Thaís Helena Ferreira Santos

**Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de
crianças incluídas no espectro do autismo**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutora em Ciências

Programa: Ciências da Reabilitação

Área de Concentração: Comunicação Humana

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Dreux
Miranda Fernandes

Versão corrigida de acordo com a resolução CoPGr 6018/2011

A versão original encontra-se disponível na Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

São Paulo

2017

Thaís Helena Ferreira Santos

**Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de
crianças incluídas no espectro do autismo**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutora em Ciências

Programa: Ciências da Reabilitação

Área de Concentração: Comunicação Humana

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Dreux
Miranda Fernandes

São Paulo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Santos, Thaís Helena Ferreira

Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de
crianças incluídas no espectro do autismo / Thaís Helena Ferreira Santos
-- São Paulo, 2017.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo.

Programa de Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Fernanda Dreux Miranda Fernandes.

Descritores: 1.Fonoaudiologia 2.Transtorno autístico 3.Linguagem
infantil 4.Avaliação 5.Protocolos 6.Desenvolvimento da linguagem

USP/FM/DBD-211/17

Dedicatória

Àquela que dedicou sua vida para me ver onde estou. Te amo, mãe!

Agradecimentos

À minha família, nas pessoas de minha mãe, Denise, das minhas irmãs Rafaella e Fernanda e meus sobrinhos Gui, Gu e Mel, que compreenderam todos os períodos de ausência, me deram apoio para a conclusão deste trabalho e comemoraram comigo cada uma das etapas. Que foram meu porto seguro, minha estabilidade e meu coração fora de mim. Minha avó, meus tios, meu cunhado e meus primos: obrigada! Devo a vocês todos tudo o que me tornei!

Um agradecimento especial ao meu avô Iraci Cecílio dos Santos (Lute), a quem, em memória, ofereço este trabalho. Por seu amor incondicional, seu companheirismo e por todas as experiências passadas. Suas palavras, seus ensinamentos e suas lembranças me trouxeram onde estou e seguem comigo para sempre!

À minha prima, Paula Zama, que foi essencial neste doutorado em uma parte de maior vulnerabilidade que vivi, que tornou meus dias frios em dias divertidos e que me encorajou ao longo do processo! Obrigada por toda a amizade e dedicação que teve comigo ao longo desse período!

É inevitável não retornar alguns anos na minha formação e agradecer aos grandes colaboradores de todas as etapas vividas nesse processo a que chamo de doutorado. Desde a graduação, o apaixonante mundo da linguagem me foi apresentado por grandes mestres como a Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Navas, que fez parte de todas as bancas que passei até hoje e a quem agradeço profundamente todas as valiosas contribuições; Prof.^a Dr.^a Noemi Takiuchi; Prof.^a Dr.^a Sandra Pires e muitos outros que dentro da FCMSCSP me proporcionaram vivências únicas e debates incríveis sobre a magnitude das relações e contato social humano. Sou muito grata por toda a formação que tive.

Dentro da USP, desde o aprimoramento, agradeço imensamente à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Fernanda Dreux Miranda Fernandes, que com toda sua calma e paciência me permitiu me conhecer enquanto terapeuta, enquanto fonoaudióloga e principalmente enquanto pesquisadora. Que transforma uma rotina pesada em dias tranquilos e divertidos, permitindo e favorecendo o crescimento profissional e pessoal de todos que passam pelo laboratório. Sou muito grata por todas as oportunidades que tive com você e principalmente por toda a compreensão, conforto e formação pessoal. Você é um exemplo de fonoaudióloga, pesquisadora e pessoa que inspira a tantos na Fonoaudiologia nacional e internacional!

À Prof.^a Dr.^a Daniela Molini, pelas valiosas contribuições na qualificação, mas acima de tudo pelo companheirismo, pelo acolhimento e por me encorajar ao longo de todo esse processo.

À Prof.^a Dr.^a Haydee Wertzner, pelas valiosas contribuições na qualificação e por fornecer uma visão para além da área específica em que me encontro, pelas valiosas discussões sobre o método e por todo o apoio.

À Dr.^a Milene Rossi, minha primeira supervisora, que dividiu e divide comigo momentos de angústia, ansiedade, alegrias e que compartilhou comigo não só conhecimento, mas também sua profunda amizade!

À Ingrid Sun, um presente na minha vida, que me complementa de forma que eu jamais conseguiria imaginar que fosse possível, que me acolheu e me acolhe a todo momento e que compartilha comigo não só as angústias, mas também a amizade!

À Dr.^a Cibelle Amato, que desde o início e ao longo de todos os processos esteve ao meu lado, sempre contribuindo para que os nossos esforços se focassem nos nossos trabalhos, propiciando um ambiente de trabalho acolhedor e organizado. Sinto muito sua falta no meu dia a dia!

A todas as minhas amigas, em especial à Jéssica Modena, que sempre foi uma constante na minha vida. Que compartilhou comigo todas as conquistas desde que entrei para o mundo da Fonoaudiologia, que me encorajou, me deu força e continua sendo um dos maiores exemplos de perseverança que tenho. Obrigada pelo apoio incondicional, sempre!

A todas as amigas do LIF, que passaram ao longo dos anos e que sempre proporcionaram um ambiente familiar, agradável e leve em meio a tanta adversidade! Obrigada pelo carinho!

A todos os pacientes que me deram a oportunidade de participar da reabilitação como terapeuta, auxiliar de supervisão e principalmente àqueles cujas famílias concordaram em participar desta pesquisa.

À Seton Hall University, em especial aos professores Brian B. Shulman e Vikran N. Dayalu, pela possibilidade e oportunidade da vivência em New Jersey, além de todos os amigos que fiz ao longo deste período!

À CAPES, pela concessão da bolsa de doutorado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

Epígrafe

“A relação entre o pensamento e a palavra é um processo vivo; o pensamento nasce através das palavras. Uma palavra vazia de pensamento é uma coisa morta, e um pensamento despido de palavras permanece uma sombra. A conexão entre ambos não é, no entanto, algo de constante e já formado: emerge no decurso do desenvolvimento e modifica-se também ela própria. À expressão bíblica 'No princípio era o Verbo', Goethe faz Fausto responder: 'No princípio era a ação'. A intenção desta frase é a de diminuir o valor da palavra, mas podemos aceitar esta versão se lhe dermos outra acentuação: no princípio era a ação. A palavra não é o ponto de partida – a ação já existia antes dela; a palavra é o termo do desenvolvimento, o coroamento da ação.”

Lev Semenovich Vygotsky

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus.

Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas	
Lista de Tabelas	
Lista de Gráficos	
Resumo	
Abstract	
Introdução.....	1
Espectro do Autismo.....	1
Linguagem nos distúrbios do espectro do autismo.....	2
Habilidades Pragmáticas nos DEA.....	4
Formas de avaliação das habilidades pragmáticas.....	7
Informação de interlocutores familiares.....	8
Análise de segmentos de comunicação espontânea.....	10
Uso de procedimentos padronizados.....	12
Objetivo.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Métodos.....	19
Considerações Éticas.....	19
Sujeitos.....	19
Materiais e Procedimentos.....	19
Análise dos dados.....	27
Resultados.....	28
Caracterização da amostra.....	28
Parte 1 – Respostas de terapeutas.....	28
Parte 2 – Segmentos de interação espontânea.....	38
Parte 3 – ToPS.....	46
Discussão.....	53
Conclusões.....	61
Referências.....	64
Anexos	

Lista de Abreviaturas e Siglas

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ALICC: Analysis of Language Impaired Children's Conversation
CCC: Children's Communication Checklist
TOPICC: Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversation
CARS: Childhood Autism Rating Scale
PFC-C: Perfil Funcional da Comunicação – Checklist
FCP-R: Functional Communication Profile – Revised
FCP-Rr: Functional Communication Profile – Revised (reduzido)
OSEL: Observation of spontaneous expressive language
ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule
MCHAT: Modified Checklist for Autism in Toddler
ABC: Autism Behavior Checklist
ADI-R: Autism Diagnostic Interview - Revised
PFC: Perfil Funcional da Comunicação
TOLC: Test of Language Competence
TOPL: Test of Pragmatic Language
ACE: Assessment of Comprehension and Expression
ToPS: Test of Pragmatic Skills (Teste de Habilidades Pragmáticas)
FCP-Rr (TP): Functional Communication Profile – Revised (reduzido) –
respostas das taerapeutas
FCP-Rr (OF): Functional Communication Profile – Revised (reduzido) –
observação das filmagens
PO: Pedido de Objeto
PA: Pedido de Ação
PS: Pedido de Rotina Social
PC: Pedido de Consentimento
PI: Pedido de Informação
PR: Protesto
RO: Reconhecimento do Outro
E: Exibição
C: Comentário

AR: Auto-regulatório

N: Nomeação

PE: Performativo

EX: Exclamativo

RE: Reativo

NF: Não Focalizada

J: Jogo

XP: Exploratório

NA: Narrativa

EP: Expressão de Protesto

JC: Jogo Compartilhado

VE: Meio Verbal

VO: Meio Vocal

G: Meio Gestual

%OEC: Porcentagem de Ocupação do Espaço Comunicativo

NA/M: Número de atos expressos por minuto

%INT: Proporção de interatividade da comunicação

S: Sempre

MV: Muitas vezes

R: Raramente

N: Nunca

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Critérios para pontuação do ToPS.....	26
Tabela 2 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social do FCP-Rr a partir das respostas das terapeutas (pontuação).....	29
Tabela 3 – Número e porcentagem dos sujeitos por classificação para o domínio pragmática/social do FCP-Rr.	30
Tabela 4 – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon – FCP-Rr(OF).....	30
Tabela 5 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos em relação a proporção de interatividade analisada a partir do PFC-C.....	34
Tabela 6 – Análise de correlação entre as funções mais interpessoais e o FCP-Rr.....	35
Tabela 7 – Análise de correlação entre as funções menos interpessoais e o FCP-Rr.....	35
Tabela 8 – Análise de proporção entre a classificação no FCP-Rr e a ocorrência de funções mais interativas no PFC-C (p-valores).....	37
Tabela 9 – Análise de proporção entre a classificação no FCP-Rr e a ocorrência de funções mais interativas no PFC-C (p-valores).....	38
Tabela 10 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social FCP-Rr a partir da observação das filmagens (pontuação)..	39
Tabela 11 – Número e porcentagem dos sujeitos por classificação para o domínio pragmática/social do FCP-Rr.....	39
Tabela 12 – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon – FCP-Rr(OF).....	40
Tabela 13 – Estatística descritiva dos dados do PFC - %OEC, NA/M e %INT.	40
Tabela 14 – Correlação entre o FCP-Rr e o PFC a partir de situações espontâneas de comunicação.....	42
Tabela 15 – Concordância entre as respostas das terapeutas e da observação das filmagens no FCP-Rr nas classificações.....	43
Tabela 16 – Classificação no FCP-Rr em relação às duas formas de aplicação.....	43
Tabela 17 – Discordâncias entre as respostas das terapeutas e da observação das filmagens no FCP-Rr.....	44

Tabela 18 – Estatística descritiva e comparação entre o PFC e o PFC-C.....	45
Tabela 19 – Análise descritiva da diferença entre o PFC-C e o PFC.....	45
Tabela 20 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 1 – “brincando com fantoches”.....	46
Tabela 21 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 2 – “brincando com lápis e folha de papel”.....	47
Tabela 22 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 3 – “brincando com telefones”.....	48
Tabela 23 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 4 – “brincando com blocos”.....	49
Tabela 24 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS – EMC.....	50
Tabela 25 – Desempenho dos sujeitos no ToPS de acordo com os percentis.....	51
Tabela 26 – Teste de correlação de Pearson entre o ToPS e os outros protocolos.....	51

Lista de Quadros

Quadro 1 – Síntese dos testes que analisam as habilidades pragmáticas.....	15
Quadro 2 – Protocolos utilizados.....	17
Quadro 3 – Detalhamento das tarefas avaliativas do ToPS.....	25
Quadro 4 – Cronograma de aplicação dos instrumentos utilizados.....	27
Quadro 5 – Estatística Descritiva da idade dos sujeitos desta pesquisa.....	28
Quadro 6 – Distribuição do gênero dos sujeitos desta pesquisa.....	28

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social do FCP-Rr a partir das respostas das terapeutas (pontuação).....	29
Gráfico 2 – Porcentagem dos sujeitos em relação à classificação da ocorrência por funções comunicativas do PFC-C.....	31
Gráfico 3 – Porcentagem dos sujeitos em relação à classificação da ocorrência por funções comunicativas mais interpessoais do PFC-C.....	31
Gráfico 4 – Porcentagem dos sujeitos em relação à classificação da ocorrência por funções comunicativas menos interpessoais do PFC-C.....	32
Gráfico 5 – Porcentagem de utilização dos meios comunicativos em relação às funções comunicativas consideradas no PFC-C.....	32
Gráfico 6 – Porcentagem de utilização dos meios comunicativos em relação às funções comunicativas mais interpessoais.....	33
Gráfico 7 – Porcentagem de utilização dos meios comunicativos em relação às funções comunicativas menos interpessoais.....	33
Gráfico 8 – Proporção de interatividade analisada a partir do PFC-C.....	34
Gráfico 9 – Porcentagem de sujeitos segundo a classificação no FCP-Rr em relação a ocorrência das funções mais interativas no PFC-C.....	36
Gráfico 10 – Porcentagem de sujeitos segundo a classificação no FCP-Rr em relação a ocorrência das funções mais interativas no PFC-C.....	37
Gráfico 11 – Desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social do FCP-Rr a partir da observação das filmagens.....	38
Gráfico 12 – Porcentagem de ocupação do espaço comunicativo no PFC por sujeito.....	41
Gráfico 13 – Número de atos comunicativos por minuto no PFC por sujeito....	41
Gráfico 14 – Proporção de interatividade no PFC por sujeito.....	42
Gráfico 15 – Comparação do desempenho individual entre o PFC e o PFC-C....	44
Gráfico 16 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 1 – “brincando com fantoches”.....	46
Gráfico 17 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 2 – “brincando com lápis e folha de papel”.....	47

Gráfico 18 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 3 - “brincando com telefones”	48
Gráfico 19 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 4 – “brincando com blocos”	49
Gráfico 20 – Desempenho dos sujeitos no ToPS – EMC.....	50
Gráfico 21 – Desempenho nas tarefas de cada um dos sujeitos.....	52

Resumo

Santos, THF. Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de crianças incluídas no espectro do autismo [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de instrumentos para a investigação das habilidades pragmáticas de crianças com distúrbios do espectro do autismo através da aplicação e comparação de três perspectivas: relatos de interlocutores familiares (IF), da análise de segmentos de comunicação espontânea (CE) e da aplicação de um teste específico (TE). Foram sujeitos dessa pesquisa 30 crianças em atendimento no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo da Faculdade de Medicina da USP, com diagnósticos incluídos no espectro do autismo, que usam predominantemente o meio verbal para a comunicação, com idades entre três e oito anos e em atendimento com a mesma terapeuta há, pelo menos, seis meses. Foram aplicados quatro protocolos dentro das três perspectivas consideradas: o Perfil Funcional da Comunicação (PFC) – CE – o Perfil Funcional da Comunicação – Checklist (PFC-C) – IF – o Functional Communication Profile – Revised-reduzido (FCP-Rr) – IF e CE – e o Test of Pragmatic Skills (ToPS) – TE. Os protocolos foram comparados entre si e também foi realizada a análise de correlação com o ToPS. Os resultados indicaram que as respostas obtidas nos protocolos foram equivalentes tanto na perspectiva das respostas – as respostas das terapeutas foram equivalentes nos dois questionários – quanto na perspectiva dos protocolos – o PFC foi equivalente ao PFC-C e o FCP-Rr em relação às duas formas de aplicação. Em relação ao ToPS, os resultados evidenciados a partir do Escore Médio Composto e do percentil, determinados de acordo com a proposta original do teste, mostraram concordância entre os instrumentos em relação à análise de correlação. Além disso, foi possível observar que a concordância entre os protocolos aumenta nos extremos de severidade; ou seja, em casos onde a severidade é mais leve ou mais severa, os protocolos concordam mais; os casos mais intermediários ficam menos evidenciados nos protocolos. A análise comparativa de instrumentos que avaliam as mesmas variáveis, porém, sugere que formas de aplicação diferentes são de grande valia para a prática clínica fonoaudiológica, principalmente no que se refere à inserção do fonoaudiólogo nos serviços de saúde brasileiros de acordo com o tempo e possibilidades para crianças com diagnóstico ou em investigação para os distúrbios do espectro do autismo. A comparação do uso do ToPS em relação à interatividade no PFC e no PFC-C e em relação a severidade no FCP-Rr (IF e CE) mostrou que o instrumento pode ser de grande utilidade para a análise e avaliação complementar, não substituindo o uso dos protocolos; porém parece ser efetivo para identificar alterações num curto período de tempo. Esses resultados mostram que outros estudos são necessários para identificar de forma qualitativa os prejuízos em linguagem.

Descritores: Fonoaudiologia, Transtorno Autístico, Linguagem Infantil, Avaliação Infantil, Protocolos, Desenvolvimento da Linguagem.

Abstract

Santos, THF. Different perspectives in the verification of pragmatic abilities of children included in the autism spectrum [Thesis]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

The purpose of this study was to verify the efficacy of instruments used on the investigation of pragmatic abilities of children with autism spectrum disorders through the application and comparison of the perspective of family, analysis of spontaneous communication segments and specific test. Thirty children in the LIF-DEA of FMUSP with diagnoses included in the spectrum of autism, who predominantly used the verbal medium for communication, aged between three and eight years and in attendance with the same therapist, six months. Four protocols were applied from three perspectives, the PFC, the PFC-C the PF-FCR - through the therapists' responses and the observation of spontaneous situations and the ToPS. The protocols were compared to each other and correlation analysis was also performed with ToPS. The results indicated that the responses obtained in the protocols were equivalent both from the perspective of the responses - the therapists' responses were equivalent in the two questionnaires - and from the perspective of the protocols - the PFC was equivalent to the PFC-C and the equivalent FCP-Rr in relation to the Two forms of application. In relation to ToPS the results evidenced from the EMC and the percentile determined according to the original proposal of the test showed agreement between the instruments in relation to the correlation analysis. In addition, agreement between protocols increases according to the extremes of severity, that is, in cases where the severity is mild or severe, the protocols agree more, the intermediate cases are less evidenced in the protocols. The comparative analysis of instruments that evaluate the same variables, however, suggests that different forms of application are of great value for the speech-language clinical practice, especially regarding the insertion of the speech-language pathologist in the Brazilian health services according to the time and possibilities for Children diagnosed or under investigation for autism spectrum disorders. The comparison of the use of ToPS in relation to the interactivity in the PFC and PFC-C and in relation to the severity in the PK-Rr (TP and OF) showed that the instrument can be of great effectiveness for the complementary analysis and evaluation, not replacing the Use of protocols; But appears to be effective in identifying changes over a short period of time. These results show that other studies are necessary to qualitatively identify the impairments in language.

Descriptors: Speech, Language and Hearing Sciences, Autistic Disorder, Child Language, Child Assessment, Protocols, Language Development.

Introdução Geral

Espectro do Autismo

O conceito de Espectro do Autismo envolve distúrbios no desenvolvimento de diversas áreas. Variando em número, frequência e severidade, as dificuldades durante várias décadas eram descritas em três eixos centrais: dificuldades na interação social, dificuldades de comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento (Oliveira et al,2014).

Atualmente, segundo o DSM-5 (APA, 2013), indivíduos com autismo devem corresponder a critérios predeterminados: apresentar déficits permanentes em comunicação social e interação em contextos múltiplos – incluindo déficits em reciprocidade social-emocional, alteração na comunicação não verbal, e dificuldade em desenvolver, manter e compreender relações; apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e/ou atividades – movimentos motores estereotipados, insistência na mesmice, inflexibilidade em rotinas, ritualização de padrões verbais e não verbais, interesses altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco e hiper ou hipoatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente. Ainda no DSM-5 é possível determinar os níveis de funcionamento de acordo com os déficits encontrados, estando divididos em três níveis: nível 1: exigindo apoio, nível 2: exigindo apoio consideravelmente e nível 3: exigindo apoio substancial.

Esses sintomas geralmente estão presentes desde os primeiros marcos do desenvolvimento (mas podem não terem sido manifestados completamente, já que algumas necessidades só aparecem posteriormente), e devem causar impacto significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. O DSM-5 apresenta diferenças em relação ao DSM-IV, principalmente no que se refere à distinção dos subtipos. No DSM-IV, de 1994, as classificações poderiam ser diferenciadas entre Autismo Infantil, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e

Transtorno global do Desenvolvimento sem outra especificação, incluindo o autismo atípico. No DSM-5 de 2013, o transtorno de Rett e o transtorno desintegrativo da infância não fazem mais parte do espectro do autismo, apesar de serem classificados como transtornos invasivos do desenvolvimento e os outros subtipos não são mais classificados com finalidades diagnósticas, o DSM-5 evidencia e organiza o espectro do autismo a partir de duas áreas deficitárias principais e o domínio de comunicação social tem que estar obrigatoriamente deficitário para um correto diagnóstico (Maenner et al, 2014), valorizando ainda mais a importância de identificar e trabalhar as questões relacionadas ao uso social da linguagem.

Nas últimas décadas, o conceito de autismo relatado por Kanner (1943) de forma restrita, evoluiu para abranger o prejuízo social nas diversas esferas do funcionamento intelectual (Posserud et al, 2009) dando suporte à proposta diagnóstica do DSM-5. Desta forma, há o reconhecimento de que as dificuldades sociais observadas em indivíduos com autismo podem aparecer de forma muito variada, dependendo das habilidades de linguagem, o nível geral de atenção, a severidade dos sintomas, o contexto social e comunicativo em que o indivíduo está inserido, dentre tantos outros aspectos possíveis de serem considerados. O DSM-5 engloba todas essas características, definindo os níveis dentro de uma noção de espectro que considera as variações sociais relativas à comunicação e à interação e os padrões de interesse restritos e repetitivos.

Linguagem nos distúrbios do espectro do autismo

A comunicação de crianças com autismo tem várias peculiaridades e não segue o percurso de desenvolvimento observado em crianças normais (Amato e Fernandes, 2010). As dificuldades na comunicação ocorrem em graus variados, tanto nas habilidades verbais e não verbais para compartilhar informações. Algumas crianças não desenvolvem habilidades de comunicação, outras apresentam linguagem imatura, podendo ser caracterizada por jargões, ecolalias, inversões pronominais, prosódia anormal e outras alterações. Os

déficits de linguagem tendem a persistir na vida adulta (Ishihara, Tamanha e Perissinoto, 2016). Há também os indivíduos em que as dificuldades de linguagem parecem não existir (Wittke et al, 2017) podendo apresentar desenvolvimento parecido ou melhor que seus pares em sintaxe (Whyte, Nelson e Scherf, 2014), em coesão lexical (Hui e Li, 2014) e em vocabulário (Kwok et al, 2015). Aqueles que adquirem habilidades verbais podem demonstrar dificuldades persistentes em estabelecer conversação, tais como falta de reciprocidade social, dificuldades em compreender sutilezas de linguagem, piadas ou sarcasmo, bem como problemas para interpretar linguagem corporal e expressões faciais (Bosa, 2002; Gadia, Tuchman e Rotta, 2004).

Estudos realizados em linguagem com indivíduos incluídos no espectro do autismo evoluíram para a constatação de que a maior alteração envolve o uso funcional da linguagem (Fernandes *et al*, 2008). As alterações de linguagem podem ser consideradas como bons preditores para o desenvolvimento e prognóstico do quadro (Howlin e Moss, 2012). Indivíduos com DEA que não progridem em linguagem na infância provavelmente apresentarão déficits significativos na vida adulta (Howlin et al, 2013).

Os prejuízos de linguagem, sócio comunicativos e discursivos, em indivíduos incluídos no espectro do autismo, vêm sendo amplamente discutidos e pesquisados. Muitos indivíduos têm déficits significativos, com desempenho abaixo do esperado nos testes padronizados de linguagem. Contudo, indivíduos que demonstram desempenho dentro da normalidade podem apresentar outros prejuízos e provavelmente tiveram um curso anormal de desenvolvimento (Boucher, 2012), principalmente relacionados ao sucesso comunicativo.

Para que um indivíduo tenha sucesso na comunicação, ele não deve ser apenas capaz de usar a linguagem em uma determinada situação de forma apropriada, mas deve ser capaz, também, de compreender as pistas sociais usadas pelos interlocutores para modular sua comunicação de forma bem sucedida (Murza e Nye, 2013). Este tipo de competência pragmática pode incluir as habilidades verbais, paralinguísticas e não verbais de comunicação, além de considerar a compreensão social e o contexto comunicativo em que são realizadas as trocas comunicativas (Loukusa e Moilanen, 2009).

A maioria das alterações sociais em indivíduos com autismo está relacionada a déficits na aquisição de funções comunicativas (Tager-Flusberg, 2014). Como os principais critérios diagnósticos, para incluir ou não um indivíduo no espectro do autismo, estão pautados nas dificuldades sociais e comunicativas, a investigação dos aspectos comunicativos é de extrema importância.

Habilidades Pragmáticas nos DEA

A pragmática é caracterizada pelo estudo da linguagem em uso (Marcondes, 2017) levando em consideração o contexto em que ocorre e a funcionalidade na comunicação (Silva, 2010). A caracterização da linguagem em uma perspectiva pragmática, ou seja enquanto prática social concreta, deve considerar a constituição do significado linguístico a partir da relação estabelecida entre os interlocutores (falante e ouvinte), o contexto onde foi utilizado, os elementos sócio-culturais e os objetivos, consequências e efeitos desses estudos (Marcondes, 2017).

Entender e atender às diferentes necessidades de intervenção para crianças com alterações pragmáticas de linguagem e dificuldades da comunicação social são de fundamental importância na prática clínica fonoaudiológica (Gerber et al., 2012). As alterações pragmáticas de linguagem são observadas em crianças que têm uma gama de alterações no desenvolvimento da comunicação, incluindo aquelas crianças verbais com autismo de alto funcionamento (Gibson et al, 2013, Volden et al., 2009), transtorno de hiperatividade com déficit de atenção (TDAH) (Staikova et al. 2013) e transtorno de comunicação social (também conhecido como comprometimento pragmático da linguagem (Bishop 2000, Adams 2012). As crianças que têm transtorno de comunicação social têm dificuldades a longo prazo em participar de aspectos da comunicação social, como responder e iniciar em trocas conversacionais, a capacidade de aderir a tópicos estabelecidos em interações

verbais, compreensão de linguagem não-litera e dicas verbais, além do uso qualificado da linguagem nas interações com seus pares (Adams 2012).

Considerados uma característica central para o diagnóstico no espectro do autismo, os déficits nas habilidades pragmáticas nesses indivíduos podem ser caracterizados por: informações expressas de forma excessiva ou insuficiente, mudanças de tópico abruptas, limitação na reciprocidade conversacional, dificuldade de interpretar linguagem não literal (Philofsky et al, 2007),

Ainda assim é possível observar as dificuldades conversacionais em indivíduos incluídos no espectro do autismo. O comprometimento na comunicação não-verbal as relações com os pares e a reciprocidade sócio-emocional são evidentes nestes casos (Volkmar et al, 2014). Características como falta de interesse no outro, falta de empatia, discurso ausente ou atrasado, inconsistência nas respostas e a falta de iniciativa comunicativa são fundamentais para o diagnóstico (Lemos, Salomão, Agripino-Ramos, 2014).

As habilidades pragmáticas e sociais da comunicação são notoriamente difíceis de serem mensuradas de forma padronizada, visto que envolvem uma série de contextos comunicativos diferentes referentes a cada díade comunicativa (Norbury e Sparks, 2013). A estrutura que é proporcionada por uma situação teste pode não ser suficiente para identificar as alterações sociais da comunicação que podem surgir em situações cotidianas em que as regras de engajamento são mais dinâmicas e menos explícitas (Volden et al, 2009). Ao contrário de aspectos formais de linguagem, os dados normativos para a verificação das habilidades pragmáticas são expressivamente menos definidos (Norbury e Sparks, 2013).

A correta identificação das alterações na linguagem desses indivíduos ajuda a estabelecer objetivos terapêuticos e propostas de intervenção adequadas para cada indivíduo. Existem diversos modelos de intervenção fonoaudiológica que podem ser realizadas com esses indivíduos individualmente ou em grupos. Uma das possibilidades de atuação envolve a estimulação de regras pragmáticas e comportamentos através de orientações realizadas a pais

e educadores (Lokton, Adams e Collins, 2016). Fujiki e Brinton (2009) sugerem que, uma vez que a pragmática nessas crianças está atrasada em relação a outras áreas do desenvolvimento da linguagem, como a sintaxe, existem razões sólidas para direcionar o desenvolvimento pragmático diretamente. Nesta perspectiva, o princípio geral é um suporte para mudanças no desenvolvimento pragmático que irão aumentar a comunicação socialmente adequada (Brinton et al., 2004, Fujiki e Brinton 2009, Adams e Gaile 2015). O clínico desempenha um papel importante na facilitação de estratégias para "entrar e participar da conversação" como parte da aprendizagem de regras pragmáticas (Fujiki e Brinton 2009). Timler e Volger-Elias (2007) descreveram o processo de terapia como um aprendizado intensivo sobre as regras pragmáticas em uma terapia liderada pelo clínico através de aplicação para situações de comunicação social e auto-monitoramento de habilidades pragmáticas praticadas.

Ainda pensando em propostas de intervenção, Tamanaha, Chiari e Perissinoto em 2013 ressaltaram a importância do olhar cuidadoso do clínico sobre as inabilidades comunicativas e interativas da criança e qual a proposta da intervenção. Considerar a participação familiar pode ser importante do ponto de vista terapêutico mas desde que seja sempre analisada a forma de introdução da família dentro do contexto clínico, tanto no que se refere a duração como no objetivo terapêutico (Fernandes et al, 2008).

As habilidades funcionais de linguagem são, certamente, as maiores dificuldades percebidas em indivíduos com autismo. Essas alterações foram definidas como uma incompatibilidade entre a linguagem e a situação em que é empregada, sendo a linguagem inapropriada, de alguma forma, à demanda situacional (Kim et al, 2014). Apesar das alterações sociais de linguagem serem consideradas centrais nas descrições acerca do espectro do autismo, o perfil e dessas características é extremamente variável de indivíduo para indivíduo (Volden et al, 2009).

Formas de avaliação das habilidades pragmáticas

A competência pragmática envolve conhecimentos da estrutura da língua, bem como as normas que regem o comportamento social e de conhecimento de mundo (Wittek e Tomasello, 2005). Nesta perspectiva, há uma possível ligação entre a ideia de cognição social e a capacidade de compreender os sinais não verbais e fazer inferências complexas sobre o comportamento, pensamento e crenças dos outros (Silliman et al, 2003). Compreender as intenções de outras pessoas é um elemento crucial da cognição social e envolve a atribuição de estados mentais conhecidos como teoria da mente (Laghi et al, 2015, Iao e Leekam, 2014).

Essa relação pode ter repercussões na compreensão de linguagem, porque o significado não-literal muitas vezes não é explícito pelo falante (Sperber e Wilson, 2002), entender o significado do que outras pessoas dizem depende fortemente de inferências sobre as intenções das pessoas. Essas inferências pragmáticas são baseadas nos princípios cooperativos de comunicação (Van Linden e Verstraete, 2008; Lewis, Sugarman e Frank, 2014) e devem ser geradas de forma rápida e incremental para evitar atrasos na compreensão. O princípio cooperativo mais importante é ser sincero, dizer o que você quer dizer e não dizer o que você não quer dizer (Grice, 1975).

A capacidade da criança de refletir sobre as convenções do uso da linguagem (ou pragmática) pode ser um fator que auxilia na transição para auto-monitoramento e generalização. A consciência metapragmática, ou seja, a capacidade de refletir explicitamente sobre constituintes pragmáticos e regras pragmáticas, é pensada para apoiar a aprendizagem da criança sobre a pragmática efetiva na comunicação social, tornando explícitas as regras. Muitas intervenções de conversação para crianças que têm deficiências de linguagem têm conteúdo e métodos metapragmáticos implícitos (Lokton, Adams e Collins, 2016).

A avaliação do desenvolvimento de linguagem é uma tarefa complexa que exige do terapeuta conhecimentos teóricos e práticos importantes na avaliação.

Além disso, considerar a metodologia a ser utilizada é fundamental para o correto acesso, com o objetivo de se obter resultados consistentes e confiáveis, que reflitam a realidade comunicativa do sujeito (Porto *et al*, 2007).

Dessa forma, selecionar a perspectiva de avaliação para abranger todas as possibilidades de investigação dos aspectos pragmáticos de cada sujeito é de fundamental importância na prática clínica. Para este estudo foram utilizadas três perspectivas de avaliação: Informação de interlocutores familiares, análise de segmentos de comunicação espontânea e uso de procedimentos padronizados.

Informação de interlocutores familiares

Muitas são as formas de verificação das habilidades pragmáticas especificamente, que atendem a critérios próprios a partir de instrumentos como checklist e escalas de classificação. Bishop e Adams (1989) desenvolveram a Analysis of Language Impaired Children's Conversation (ALICC) que pode ser aplicada em indivíduos acima dos quatro anos de idade, considera a participação no discurso, domínio da conversa, assertividade, verbalização, capacidade de resposta e engajamento.

Bishop (2003) desenvolveu o Children's Communication Checklist (CCC), que pode ser aplicado com profissionais – terapeutas ou professores – de indivíduos de quatro a 16 anos, que envolvem sintaxe, fala, iniciação imprópria de tópico, coerência, conversação estereotipada, uso do contexto e interação social. Adams et al (2011) desenvolveram a Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversation (TOPICC) e pode ser aplicado com indivíduos de seis a 11 anos de idade, considera a reciprocidade, troca de turno, considera o conhecimento do ouvinte, a capacidade de verbalizar, a manutenção do tópico e problemas com as respostas.

Investigar as habilidades pragmáticas a partir de um checklist aplicado a pais, professores ou terapeutas pode ser efetivo, já que a maioria dos comportamentos que caracterizam as alterações de habilidades pragmáticas

não é expresso em todas as situações de comunicação (Bishop, 2001). A avaliação dos aspectos pragmáticos por alguém que conheça bem a criança é uma alternativa utilizada com bastante frequência na prática clínica. Apesar de precisar ser bem analisada por haver a possibilidade de interpretação subjetiva, a avaliação por profissional pode oferecer algumas vantagens (Volden e Phillips, 2010). As características fornecidas através do checklist possibilita uma investigação minuciosa das habilidades de linguagem.

Esses dados, quando relatados pelos profissionais, além da possibilidade de aplicação em tempo reduzido, podem diminuir as interferências das flutuações do dia a dia. Propiciam também a avaliação da linguagem em ambiente autêntico e real (apesar de ser moderadamente controlado por ser terapêutico) de comunicação, além de ser mais abrangente em relação à avaliação, já que considera mais aspectos do que em situação espontânea ou dirigida. Esses aspectos podem ser difíceis de serem obtidos em situação teste e ocorrer com pouca frequência em situação espontânea, mas não deixam de ser importantes para a compreensão do funcionamento do indivíduo no ambiente (Bishop, 1998).

Na literatura nacional, ainda são poucas as propostas desenvolvidas para a verificação das habilidades pragmáticas e comunicativas a partir de um checklist. Santos et al (2012) utilizaram a Childhood Autism Rating Scale (CARS), que é uma escala utilizada para avaliar a severidade de crianças incluídas no espectro do autismo e tiveram como resultado a eficiência do protocolo de forma complementar à avaliação. Em 2009, Sousa-Morato e Fernandes verificaram a eficácia do protocolo de adaptação sócio comunicativa que foi aplicado com pais e terapeutas e chegaram à conclusão que é possível identificar as possíveis falhas no processo de reabilitação, constituindo-se um importante instrumento para a aplicação com diferentes informantes.

Em 2013, Neubauer e Fernandes propuseram a aplicação do Perfil Funcional da Comunicação – Checklist (PFC-C) com as respostas das terapeutas responsáveis por 50 crianças. E concluíram que este instrumento pode ser usado na complementação da avaliação, já que evidencia questões específicas de cada indivíduo.

Santos e Fernandes (2012) utilizaram o Functional Communication Profile – Revised (que foi desenvolvido por Kleiman em 1994) para caracterizar de forma objetiva as alterações de crianças incluídas no espectro do autismo também no que se refere à comunicação, linguagem e pragmática e concluíram que o instrumento foi sensível para identificar essas alterações na população estudada.

A resposta de fonoaudiólogos sobre comunicação e linguagem a protocolos específicos podem trazer importantes contribuições sobre as habilidades pragmáticas de indivíduos incluídos no espectro do autismo.

Análise de segmentos de comunicação espontânea

O curso do desenvolvimento comunicativo em indivíduos com autismo é bastante variável, sendo, em muitos casos, a primeira preocupação dos pais (Smith et al, 2007). Uma das questões na avaliação clínica de indivíduos autistas é que os testes formais específicos podem não ser apropriados para medir as mudanças que ocorrem ao longo do tempo, tanto por suas características de inflexibilidade, como no aumento da dificuldade a partir de uma progressão cronológica (Miilher, 2009).

Algumas pesquisas da área enfatizaram a importância de avaliar a linguagem a partir de situações espontâneas para a verificação de déficits de linguagem como complemento a avaliações padronizadas (Goffman e Leonard, 2000; Rescorla et al, 1997; ASHA, 2008). Uma das principais formas de avaliação de indivíduos com autismo é a coleta de amostras espontâneas de linguagem e sua análise (Tager-Flusberg, 2000). Diversos estudos têm sido realizados a fim de verificar melhores estratégias de avaliação. Bara et al (2001) relatam que em situações espontânea existe maior variação na ocorrência das funções comunicativas.

Amato e Fernandes (2010) realizaram um estudo onde a verificação das habilidades pragmáticas de indivíduos com autismo foi realizada a partir da filmagem de 30 minutos de situação espontânea, e concluíram que a

caracterização do perfil funcional da comunicação realizada confirmou a dificuldade das crianças incluídas no espectro do autismo no estabelecimento de interações comunicativas e como essas dificuldades independem do meio comunicativo utilizado.

Moro e Souza (2010) verificaram que a análise dos aspectos pragmáticos em situação espontânea com o adulto permite captar a singularidade e o funcionamento da linguagem. Brito e Misquiatti (2011) verificaram que a filmagem de uma situação espontânea e posterior análise das habilidades pragmáticas possibilitou a diferenciação do perfil funcional da comunicação de crianças com autismo e crianças com desenvolvimento típico.

Kim, Junker e Lord (2014) elaboraram e aplicaram a OSEL (observation of spontaneous expressive language) em crianças com autismo. Este instrumento tem o objetivo de verificar as habilidades pragmáticas, sintáticas e semânticas de indivíduos entre 2 e 12 anos e, no estudo realizado, houve forte consistência e sua validade foi comprovada para a avaliação destes aspectos de forma espontânea.

Brito e Carrara (2010) realizaram a análise do perfil funcional da comunicação a partir de uma situação espontânea entre crianças com autismo e educadores e constataram que foi possível evidenciar as dificuldades de comunicação desses indivíduos com o intuito de promover orientações específicas de comunicação e linguagem no contexto escolar.

Gaino, Salgado e Fernandes (2010) desenvolveram uma listagem de verificação em comunicação e linguagem especificamente para indivíduos com autismo com itens originários de instrumentos padronizados como o ADOS, CARS, MCHAT, ABC e ADI-R. Esta lista de verificação foi preenchida por profissionais da área para caracterizar indivíduos com autismo em relação à comunicação e linguagem e puderam perceber que foi sensível para identificar essas alterações além de possibilitarem auxílio diagnóstico.

O Perfil Funcional da Comunicação (Campos e Fernandes, 2016) é um modelo de avaliação das funções comunicativas que utiliza uma série de 20 categorias. Este modelo considera toda e qualquer forma de som ou gesto

compreendida pelo interlocutor, e, quando considerado portador de uma função de linguagem deve ser considerado linguagem. Desta forma, a unidade mínima de análise comunicativa é configurada pelo ato comunicativo, que são caracterizados pela interação entre adulto e criança, criança e adulto, criança e objeto e termina quando há mudança no foco de atenção ou troca de turno comunicativo. Este instrumento tem sido amplamente utilizado na prática clínica brasileira (Pereira e Oliveira, 2014; Misquiatti et al, 2014; Campos e Fernandes, 2016)

Outra possibilidade de acesso é o Functional Communication Profile – Revised, utilizado para avaliar a comunicação, que oferece um método sensível e organizado de avaliar as habilidades comunicativas individuais segundo a idade, de crianças com déficits adquiridos ou desenvolvimentais (Kleiman, 2003). São quatro as formas de acesso, sendo a observação de filmagens (em situação terapêutica espontânea) uma das possibilidades.

A situação espontânea de comunicação pode favorecer o acesso às habilidades pragmáticas de linguagem. Desta forma, é importante e conveniente comparar dois protocolos com a mesma forma de investigação para verificar a complementariedade e efetividade dos protocolos apresentados, bem como a comparação com os questionários respondidos pelas terapeutas.

Uso de procedimentos padronizados

Alguns autores relaram a dificuldade de realizar avaliação específica das habilidades pragmáticas (Bishop, 1998; Bishop e Baird, 2001; Adams, 2002). Atualmente, a perspectiva do uso de testes específicos padronizados tem sido ampliada em larga escala e muitos instrumentos vêm sendo periodicamente utilizados em pesquisas para verificar sua aplicabilidade e viabilidade, principalmente com indivíduos com DEA.

A avaliação de linguagem pode ser realizada tanto de forma dirigida como de forma espontânea. A avaliação espontânea foca na diferenciação e variação individual, enquanto as avaliações dirigidas focam na normatização e

padronização no uso de instrumentos, levando em consideração características e análises abrangentes (Shulman, 1986).

Já que a pragmática se refere às habilidades empregadas em contextos comunicativos diversos, é difícil, em uma situação de teste, compreender várias possibilidades de ocorrência. Porém, alguns testes foram desenvolvidos com o intuito de avaliar, da melhor forma possível, essas habilidades.

O Test of Pragmatic Language (Wiig e Secord, 1989) pode ser aplicado com indivíduos de cinco a dezoito anos e oferece informações relevantes sobre: ambiguidade, compreensão, inferência e iniciação comunicativas e linguagem figurativa que, por ser uma situação teste, pode não refletir as habilidades nos contextos cotidianos (Norbury, 2013).

O Test of Pragmatic Language – TOPL (Phelps-Terasaki e Phelps-Gunn, 1992) possibilita a investigação das habilidades pragmáticas a partir de respostas dirigidas a perguntas. São mostradas para a criança algumas figuras que retratam situações sociais comuns e brevemente descritas, e à criança resposta às questões realizadas pelo avaliador. Em um estudo desenvolvido por Young e colaboradores (2005) foi possível diferenciar crianças com autismo de crianças com desenvolvimento típico.

Algumas propostas estão diretamente envolvidas com a avaliação das narrativas eliciadas. O Buss Story (Renfrew, 1995) é um teste que avalia o reconto de narrativas e pode fornecer um bom parâmetro diagnóstico em relação a déficits de linguagem persistentes, podendo ser aplicado com crianças de 3 a 8 anos. Desenvolvido por Bishop (2003), o Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument pode ser aplicado a partir dos 6 anos de idade e envolve além do reconto, a compreensão de histórias e inclui aspectos de teoria da mente. O Strong Narrative Assessment Procedure (Strong, 1998) pode ser aplicado com crianças de 7 a 12 anos e possibilita a realização de narrativas além de sua compreensão; como não envolve o reconto, pode ser mais sensível para investigar apenas as habilidades pragmáticas.

O Assessment of Comprehension and Expression desenvolvido por Adams e colaboradores (2001) avalia aspectos de compreensão de sentenças,

compreensão inferencial, nomeação, formulações sintáticas e decisões semânticas, além de linguagem não literal e reconto de histórias. Este teste combina, além da verificação de aspectos formais de linguagem, tarefas que investigam as habilidades pragmáticas, sendo apropriado para crianças em idade escolar.

A seguir encontra-se o quadro 1 com os testes abordados e suas observações.

Quadro 1 – Síntese dos testes que analisam as habilidades pragmáticas.

Nome do Teste	Autores	Idade	O que investiga?	Prós/Contras
Test of Pragmatic Language (TOPL)	Phelps-Terasaki e Phelps-Gunn, 1992	8 a 18 anos	Respostas dirigidas à perguntas que investigam: Contexto físico, audiência, tópico, propósito (atos de fala), pistas visual-gestuais e abstração	Abrange uma ampla gama de comportamentos de comunicação social
Buss Story	Renfrew, 1995	3 a 8 anos	Reconto de narrativas	Pode fornecer um bom parâmetro diagnóstico em relação a déficits de linguagem persistentes
Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument	Bishop, 2003	6 anos até adultos	Reconto e compreensão de narrativas	As histórias incluem um elemento sobre Teoria da Mente
Test of Language Competence	Wiig e Secord, 1989	5 a 18 anos	Sentenças ambíguas, compreensão auditiva, inferências, linguagem figurativa	Teste formal que pode não refletir habilidades em contextos cotidianos

Quadro 1 (continuação) – Síntese dos testes que analisam as habilidades pragmáticas.

Nome do Teste	Autores	Idade	O que investiga?	Prós/Contras
Strong Narrative Assessment Procedure	Strong, 1998	7 a 12 anos	Geração espontânea e compreensão de narrativas	Não envolve o reconto e por isso pode ser mais sensível aos déficits pragmáticos/sociais
Assessment of Comprehension and Expression (ACE 6-11)	Adams et al, 2001	6 a 11 anos	Compreensão de sentenças, compreensão inferencial, nomeação, formulação sintática e decisões semânticas, linguagem não literal, reconto de narrativas	Combina linguagem estrutural e tarefas de linguagem pragmática. A narrativa é especialmente apropriada para crianças em idade escolar

Desenvolvido por Shulman (1986), O Teste de Habilidades Pragmáticas (ToPS) representa um passo inicial na descrição de habilidades pragmáticas de crianças novas em função de mudança nos contextos comunicativos. Esse instrumento de avaliação foi projetado para ser usado em todas as condições clínicas com crianças em que haja suspeita de alterações de linguagem, relacionadas ao uso inapropriado ou ausência de intenções de conversação. É indicado para ser utilizado com crianças de três a oito anos de idade para significar as intenções de conversação.

O ToPS é projetado para fornecer informações a respeito de 10 categorias de intenções comunicativas: solicitação de informações, solicitação de ações, rejeição/negação, nomeação, respostas, informações/comentários, raciocínio, convocação, cumprimentos e finalização de conversação. O autor sugere ainda que é importante implementar outras estratégias de avaliação, já que o teste foi projetado principalmente para avaliar apenas as intenções.

Apesar de fornecer os dados normativos e padronizados de avaliação, o ToPS estimula interações sociais a partir de uma perspectiva conversacional e

não apenas um formato do tipo estímulo-resposta, encontrado tipicamente em instrumentos formais. A mudança nos contextos comunicativos durante a aplicação do teste propiciando a intenção da conversação pode ser uma boa estratégia para a verificação das habilidades pragmáticas de forma dirigida.

Avaliar as habilidades pragmáticas de indivíduos autistas, apesar de não ser uma tarefa fácil, pode ser fundamental tanto no que se refere à caracterização do desempenho, quanto às possibilidades de intervenção. Utilizar métodos normativos, padronizados pode ser importante para a prática clínica se evidenciar sua efetividade para este tipo de avaliação.

Mensurar os aspectos formais de linguagem pode não ser uma estratégia efetiva para a avaliação de indivíduos com autismo (Casenhiser e Binns, 2015), já que é a função da comunicação e a expressão de si mesmo os aspectos centrais que se encontram defasados em indivíduos com autismo (Baker e Hacker, 1980).

A verificação das habilidades pragmáticas de indivíduos com autismo representa um desafio, principalmente no que se refere à avaliação. Para verificar a efetividade de diferentes perspectivas na avaliação das habilidades pragmáticas desses indivíduos os resultados deste estudo foi dividido em três partes. A primeira parte trará uma comparação entre instrumentos utilizados para verificar as habilidades pragmáticas através de entrevista com terapeutas que tem contato sistemático com as crianças há pelo menos seis meses; a segunda parte trará a verificação dessas habilidades a partir da análise de segmentos espontâneos de comunicação e a comparação com os dados respondidos pelas terapeutas e a terceira parte mostrará a utilização de um teste específico para verificação das habilidades pragmáticas e a sua efetividade, a partir da comparação com os protocolos apresentados na primeira e segunda partes.

O quadro a seguir mostra os protocolos utilizados nos estudos e a sua proposta de aplicação.

Quadro 2 – Protocolos utilizados

Instrumento	Proposta	Resultados
PFC-C	Questionário dirigido, resposta das terapeutas	Partes 1, 2 e 3
FCP-Rr (TP)	Questionário dirigido, resposta das terapeutas	Partes 1, 2 e 3
FCP-Rr (OF)	Questionário dirigido, pontuado pela pesquisadora a partir de situações espontâneas	Partes 2 e 3
PFC	Protocolo para determinar o perfil funcional da comunicação, transcrito e analisado pela pesquisadora	Partes 2 e 3
ToPS	Teste para verificação das habilidades pragmáticas a partir de quatro tarefas que eliciam a comunicação	Parte 3

Objetivo

Verificar a eficácia e sensibilidade de instrumentos para a investigação das diferenças individuais no que se refere às habilidades pragmáticas de crianças com distúrbios do espectro do autismo.

Objetivos Específicos

- Verificar as habilidades pragmáticas de crianças incluídas no espectro do autismo através das respostas das terapeutas a dois protocolos específicos;
- Verificar as habilidades pragmáticas de crianças incluídas no espectro do autismo a partir de análise de segmentos de comunicação espontânea;
- Comparar os instrumentos respondidos pelas terapeutas com as análises dos segmentos de comunicação espontânea;
- Comparar os dados do ToPS com o PFC (espontâneo) e PFC-C (terapeutas) no que se refere à interatividade;
- Comparar os dados do ToPS com as respostas do FCP-Rr (espontâneo e terapeutas) no que se refere à severidade;

Métodos

Considerações éticas

O trabalho foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo tendo sido aprovado sob nº 366/13 (Anexo 1). Todos os responsáveis legais pelos sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado (Anexo 2).

Sujeitos

Foram sujeitos desta pesquisa 30 crianças em atendimento no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram considerados critérios de inclusão na amostra:

- Diagnóstico incluído no espectro do autismo (realizado por médico psiquiatra ou neurologista);
- Uso predominante do meio verbal para a comunicação;
- Idade entre três e oito anos;
- Estar em atendimento com a mesma terapeuta há, pelo menos, seis meses.

Materiais e Procedimentos

Para este estudo foram usados:

- *Functional Communication Profile - Revised* (reduzido) – FCP-Rr

O FCP-Rr (Santos, Amato e Fernandes, 2014) é um instrumento reduzido elaborado a partir do *Functional Communication Profile – Revised* (Kleiman, 1994) e constitui-se de uma listagem de características nas áreas: Comportamento, Atenção, Linguagem Receptiva, Linguagem Expressiva e Pragmática/Social. O desempenho é pontuado com o objetivo de verificar o grau de severidade para todos os indivíduos em cada uma das áreas. A forma de

aplicação segue a proposta do instrumento original. Para esse estudo foi utilizada apenas a área pragmática/social (Anexo 3) e os dados foram obtidos através de entrevista com a terapeuta (TP).

O domínio pragmática/social compreende questões relativas à intenção comunicativa, início de comunicação, resposta a perguntas (gerais e sim/não), realização de perguntas, habilidades conversacionais, interlocutores habituais, tópicos do discurso, troca de turno, iniciação, elaboração e manutenção do tópico, raciocínio causa/efeito, adequação da comunicação, habilidades de leitura/letramento, escrita/soletração, discorrer sobre novos acontecimentos e memória.

O FCP-Rr(TP) foi realizado em forma de entrevista com a terapeuta responsável por cada sujeito participante pela pesquisadora. Os dados obtidos nas respostas do protocolo foram pontuados conforme os critérios propostos por Santos (2012).

Perfil Funcional da Comunicação – Checklist (PFC-C)

O PFC-C (Anexo 4) é uma listagem de funções comunicativas expressadas pelos indivíduos. Aplicado em forma de entrevista, indica quais são as funções, dentre as 20 funções identificadas no Perfil Funcional da Comunicação que, do ponto de vista da terapeuta, são usadas pela criança, levando-se em consideração a ocorrência e os meios comunicativos utilizados. As possibilidades de resposta são definidas em decorrência das funções comunicativas que a criança utiliza no contexto terapêutico e sua frequência. As respostas envolvem a ocorrência e o meio comunicativo observados pela terapeuta em relação a cada função comunicativa.

As funções comunicativas identificadas são:

Pedido de objeto – PO*: atos ou emissões usados para solicitar um objeto concreto desejável.

Pedido de ação – PA*: atos ou emissões usados para solicitar ao outro que execute uma ação. Inclui pedidos de ajuda e outras ações envolvendo outra pessoa ou outra pessoa e objeto.

Pedido de rotina social – PS*: atos ou emissões usados para solicitar ao outro que inicie ou continue um jogo de interação social. É um tipo específico de pedido de ação envolvendo uma interação.

Pedido de consentimento – PC*: atos ou emissões usados para pedir o consentimento do outro para a realização de uma ação. Envolve uma ação executada.

Pedido de informação – PI*: atos ou emissões usados para solicitar informações sobre um objeto ou evento. Inclui questões "wh" e outras emissões com contorno entoacional de interrogação.

Protesto – PR*: atos ou emissões usados para interromper uma ação indesejada. Inclui oposição de resistência à ação do outro e rejeição de objeto oferecido.

Reconhecimento do outro – RO*: atos ou emissões usados para obter a atenção do outro e para indicar o reconhecimento de sua presença. Inclui cumprimentos, chamados, marcadores de polidez e de tema.

Exibição – E*: atos usados para atrair a atenção para si. A performance inicial pode ser acidental e a criança repete-a quando percebe que isto atrai a atenção do outro.

Comentário – C*: atos ou emissões usados para dirigir a tenção do outro para um objeto ou evento. Inclui apontar, mostrar, descrever, informar e nomear de forma interativa.

Auto regulatório – AR: emissões usadas para controlar verbalmente sua própria ação. As emissões precedem imediatamente ou concorrem com o comportamento motor.

Nomeação – N: atos ou emissões usados para focalizar sua própria atenção em um objeto ou evento através da identificação do referente.

Performativo – PE: atos ou emissões usados em esquemas de ação familiares aplicados a objetos. Inclui efeitos sonoros e vocalizações ritualizadas produzidas em sincronia com o comportamento motor da criança.

Exclamativo – EX*: atos ou emissões que expressem uma reação emocional a um evento ou situação. Inclui expressões de surpresa, prazer, frustração e descontentamento e sucede imediatamente um evento significativo.

Reativos – RE: emissões produzidas enquanto a pessoa examina ou interage com um objeto ou parte do corpo. Não há evidência de intenção comunicativa, mas o sujeito está focalizando atenção em um objeto/parte do corpo e parece estar reagindo a isto. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.

Não-focalizada – NF: Emissões produzidas embora o sujeito não esteja focalizando sua atenção em nenhum objeto ou pessoa. Não há evidência de intenção comunicativa. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.

Jogo – J: atos envolvendo atividade organizada, mas auto-centrada; inclui reações circulares primárias. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.

Exploratória – XP: atos envolvendo atividades de investigação de um objeto particular ou parte do corpo ou vestimenta do outro.

Narrativa – NA*: emissões destinadas a relatar fatos reais ou imaginários, pode haver ou não atenção por parte do ouvinte.

Expressão de protesto – EP*: choro, manha, birra ou outra manifestação de protesto não necessariamente dirigida a objeto, evento ou pessoa.

Jogo compartilhado – JC*: atividade organizada compartilhada entre adulto e criança.

As funções marcadas com (*) são consideradas funções comunicativas mais interpessoais segundo os critérios propostos por Cardoso e Fernandes (2003).

Os meios comunicativos considerados são verbal (VE), vocal (VO) e gestual (G), sendo que é possível assinalar mais de um meio comunicativo (já que é possível realizar uma ato comunicativo por mais de um meio).

O PFC-C foi realizado em forma de entrevista com a terapeuta responsável por cada sujeito participante pela pesquisadora.

Perfil Funcional da Comunicação (PFC)

Para a análise do perfil funcional da comunicação (Anexo 5) foram utilizados os critérios propostos por Fernandes (2004). Foram gravadas amostras de 15 minutos de interação terapeuta-paciente com brinquedos que eliciam as melhores situações comunicativas da díade. Para a análise foram considerados os cinco minutos de interação mais simétrica de cada gravação e os dados obtidos depois de analisados foram transcritos para o protocolo específico (Anexo 5) utilizando-se os dados referentes à proporção de interatividade da comunicação, número de atos comunicativos expressos por minuto e porcentagem de ocupação do espaço comunicativo. Após o registro dos dados em protocolos específicos, foi realizado o levantamento da incidência de cada função comunicativa utilizada pelo paciente, a porcentagem de ocupação do espaço comunicativo (%OEC), número de atos comunicativos por minuto (NA/M) e proporção de interatividade (%INT). Para a análise, as funções obtidas foram divididas em mais e menos interpessoais, de acordo com o proposto por Cardoso e Fernandes (2003). A ocupação do espaço comunicativo foi definida a partir dos atos comunicativos da criança/adolescente e da terapeuta em função do tempo transcrito. O número de atos comunicativos por minuto foi obtido a partir dos atos comunicativos expressos pela criança pelo tempo transcrito. A proporção de interatividade foi definida considerando todos os atos expressos pela criança das 13 funções consideradas mais interpessoais em relação ao número de atos total.

O PFC foi obtido a partir da filmagem realizada com a terapeuta. Os dados, depois de gravados, foram transcritos e analisados em protocolo próprio, pela pesquisadora. Foram selecionados os dados referentes à: proporção de

interatividade (%INT), número de atos por minuto (NA/M) e ocupação do espaço comunicativo (%OEC).

Functional Communication Profile - Revised (reduzido) – FCP-Rr

O FCP-Rr (Santos, Amato e Fernandes, 2014) é um instrumento reduzido elaborado a partir do *Functional Communication Profile – Revised* (Kleiman, 1994), consitui-se de uma listagem de características nas áreas: Comportamento, Atenção, Linguagem Receptiva, Linguagem Expressiva e Pragmática/Social. O desempenho é pontuado com o objetivo de verificar o grau de severidade para todos os indivíduos em cada uma das áreas. As formas de aplicação seguem a proposta do instrumento original. Para esse estudo foi utilizada apenas a área pragmática/social (Anexo 3) e os dados foram obtidos através de observação da filmagem de quatro atendimentos consecutivos (OF).

O FCP-Rr(OF) foi pontuado pela pesquisadora a partir da observação das filmagens de quatro atendimentos consecutivos, a pontuação adotada também seguiu os critérios propostos por Santos (2012).

Teste de Habilidades Pragmáticas (ToPS)

O Teste de Habilidades Pragmáticas (Shulman, 1985) é um instrumento de avaliação que verifica o uso da linguagem de crianças para verificar a intenção de conversação (Anexo 6). É composto por um conjunto de quatro jogos interativos guiados (tarefas) que funcionam como meio, através do qual esses comportamentos pragmáticos são avaliados. Cada tarefa é administrada usando materiais familiares previamente determinados (Anexo 7) e diálogos específicos (Anexo 6).

O ToPS foi desenvolvido por Shulman (1985) e é amplamente utilizada para verificação das habilidades pragmáticas com indivíduos de desenvolvimento típico. O autor do teste deu a autorização para a tradução ao Português Brasileiro que foi realizada pela orientadora deste estudo. Além disso, foram realizadas dois procedimentos de *back-translation* e a versão final foi aprovada pelo autor. O ToPS foi aplicado pela terapeuta responsável pelo

atendimento fonoaudiológico de cada indivíduo e analisado pela pesquisadora responsável.

As tarefas foram propostas exatamente como descritas no guia de tarefas. Se a criança falhasse ou não emitisse resposta depois da primeira tentativa, esta era repetida apenas uma vez. O tempo de aplicação do teste variou entre sete e 25 minutos. O detalhamento das tarefas avaliativas e as possibilidades de intenções comunicativas encontram-se no quadro a seguir.

Quadro 3 – Detalhamento das tarefas avaliativas do ToPS.

TAREFA	TIPO DE CONTEXTO	NÚMERO DE PROBES	TIPOS DE INTENÇÕES
1	Brincando com fantoches	10	Cumprimentando Respondendo Informando Nomeando/rotulando Rejeição/negação Solicitando informação Raciocínio Terminando conversa
2	Brincando com lápis e folha de papel	7	Convocando/chamando Solicitando informação Solicitando Ação Informando Respondendo Rejeição/negação Raciocínio Nomeando/rotulando
3	Brincando com telefones	9	Cumprimentando Respondendo Informando Solicitando informação Nomeando/rotulando Terminando conversa
4	Brincando com blocos	8	Solicitando informação Solicitando ação Rejeição/negação Nomeando/rotulando Respondendo Informando
	Total	34	

Cada tarefa do teste depois de aplicada é pontuada de acordo com a sofisticação linguística e quão apropriada é a resposta. A escala de pontuação varia de 0 a 5 e encontra-se descrita na tabela a seguir.

Tabela 1 – Critérios para pontuação do ToPS.

Pontuação	Descrição
0	Nenhuma resposta
1	Contextualmente inapropriada
2	Resposta contextualmente apropriada, apenas gestual/não-verbal
3	Resposta contextualmente apropriada, com uma palavra sem elaboração
4	Resposta contextualmente apropriada, com elaboração mínima (duas ou três palavras)
5	Resposta contextualmente apropriada, com elaboração extensiva (mais de três palavras)

Após a pontuação de cada tarefa é calculada o Escore Médico Composto (EMC) que é definida pela soma da pontuação das quatro tarefas dividida por quatro (média). A partir desta pontuação, é possível determinar o percentil do desempenho de cada criança a partir da tabela normativa de acordo com a faixa etária (Shulman, 1985).

Os instrumentos selecionados indicam três perspectivas principais de verificação das habilidades pragmáticas: do ponto de vista do terapeuta (PFC-C e FCP-Rr/ET), a partir da avaliação dirigida (ToPS) e a partir de uma situação espontânea (PFC e FCP-Rr/OF). A ordem de aplicação dos instrumentos pode ser observada no quadro a seguir:

Quadro 4 – Cronograma de aplicação dos instrumentos utilizados.

	Instrumento	Aplicação
1ª Sessão	PFC	Terapeuta e Sujeito
2ª Sessão	PFC-C e FCP-Rr/ET	Terapeuta e Pesquisadora
3ª Sessão	Filmagem do atendimento (FCP-Rr/OF)	Terapeuta e Sujeito
4ª Sessão	Filmagem do atendimento (FCP-Rr/OF)	Terapeuta e Sujeito
5ª Sessão	Filmagem do atendimento (FCP-Rr/OF)	Terapeuta e Sujeito
6ª Sessão	Filmagem do atendimento (FCP-Rr/OF)	Terapeuta e Sujeito
7ª Sessão	ToPS	Terapeuta e Sujeito

Análise dos dados

Os dados obtidos em cada instrumento foram agrupados e comparados entre si. Para a análise estatística foi realizado o Teste de Postos Sinalizados de Wilcoxon com a correção de Bonferroni para verificar os dados significativos e a comparação entre os protocolos foi realizada pelo Teste de Correlação de Pearson. Para verificar a ocorrência das funções foi utilizado o teste de proporção de duas amostras e para verificar os dados sobre concordância e discordância entre os instrumentos foi realizado o teste t-Student com intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Caracterização da amostra

Foram coletados e analisados dados de 30 crianças com idades entre três e oito anos e dois meses. Os dados sobre as idades e os gênero dos participantes encontram-se nos quadros a seguir.

Quadro 5 – Estatística descritiva da idade dos sujeitos da pesquisa.

Média	6 anos e 8 meses
Mediana	7 anos e 2 meses
Desvio Padrão	1 ano e 4 meses
Mínimo	3 anos
Máximo	8 anos e 2 meses

Quadro 6 – Distribuição do gênero dos sujeitos desta pesquisa.

Gênero	N	%
Masculino	27	90
Feminino	3	10

Parte 1 – Respostas de terapeutas

Neste estudo foram aplicados o FCP-Rr e o PFC-C com as terapeutas. O FCP-Rr foi aplicado com as terapeutas em forma de entrevista e os dados referentes à pontuação e classificação para o domínio pragmática/social encontram-se a seguir.

Os sujeitos foram ordenados de acordo com o desempenho no domínio pragmática/social do FCP-Rr pois esse protocolo resulta em um escore único, que permitirá a visualização das diferenças individuais.

Gráfico 1 – Desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social do FCP-Rr a partir das respostas das terapeutas (pontuação).

A pontuação para o domínio pragmática/social está compreendida entre 0 e 65 pontos. O desempenho dos sujeitos foi bastante variável. Os dados da estatística descritiva encontram-se a seguir.

Tabela 2 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social do FCP-Rr a partir das respostas das terapeutas (pontuação)

Média	24,03
Mediana	22
Desvio Padrão	8,84
Pontuação Mínima	7
Pontuação Máxima	42

De acordo com a pontuação obtida através da entrevista com as terapeutas é possível determinar a classificação (Anexo 8). Os dados encontram-se na tabela a seguir.

Tabela 3 – Número e porcentagem dos sujeitos por classificação para o domínio pragmática/social do FCP-Rr.

	Normal	Leve	Moderada	Severa	Profunda
N	0	20	9	1	0
%	0%	67%	30%	3%	0%

Para verificar se os dados mais prevalentes foram significativos, foi realizado o teste de Wilcoxon com intervalo de confiança de 95% e para a classificação “Leve” no FCP-Rr a partir da observação das filmagens os dados encontrados foram significativos ($p < 0,001$), conforme tabela abaixo, e a classificação “Moderada” também foi significativa quando comparada à severa ($p = 0,0001$).

Tabela 4 – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon – FCP-Rr(OF)

	Leve X Moderada	Leve X Severa	Moderada X Severa
<i>p-valor</i>	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$0,0001^*$

Os dados referentes às respostas das terapeutas ao PFC-C foram divididos em ocorrência e meio comunicativo. A frequência das ocorrências poderia ser classificada como sempre (S), muitas vezes (MV), raramente (R) e nunca (N) e encontram-se a seguir. Os dados deste protocolo foram apresentados em forma de porcentagem, evidenciando a quantidade de sujeitos que realiza cada uma dessas funções em relação à ocorrência, conforme as respostas das terapeutas.

Gráfico 2 – Porcentagem dos sujeitos em relação à classificação da ocorrência por funções comunicativas do PFC-C.

A partir dessa análise foram separadas as funções de acordo com a interpessoalidade (proporção da interatividade da comunicação obtida no PFC-C). Os dados encontram-se nos gráficos a seguir.

Gráfico 3 – Porcentagem dos sujeitos em relação à classificação da ocorrência por funções comunicativas mais interpessoais do PFC-C.

Gráfico 4 – Porcentagem dos sujeitos em relação à classificação da ocorrência por funções comunicativas menos interpessoais do PFC-C.

Os dados a seguir evidenciam os meios comunicativos utilizados para expressar cada uma das funções comunicativas consideradas no PFC-C.

Gráfico 5 – Porcentagem de utilização dos meios comunicativos em relação às funções comunicativas consideradas no PFC-C

Foi realizada, também a análise dos meios comunicativos utilizados para as funções mais e menos interpessoais.

Gráfico 6 – Porcentagem de utilização dos meios comunicativos em relação às funções comunicativas mais interpessoais.

Gráfico 7 – Porcentagem de utilização dos meios comunicativos em relação às funções comunicativas menos interpessoais.

Ainda com o PFC-C, foi possível determinar a proporção de interatividade através da ocorrência S e MV na relação entre as funções mais interativas e o número total de funções. Todas as funções assinaladas como ocorrentes sempre ou na maioria das vezes foram consideradas para a interatividade e todas as funções que ocorriam raramente foram consideradas para o número de atos

total. A razão dessa designação foi o que determinou a interatividade da comunicação pelo PFC-C. Os dados referentes à interatividade da comunicação expressa por cada um dos sujeitos encontrada no PFC-C encontram-se no gráfico e tabela a seguir.

Gráfico 8 – Proporção de interatividade analisada a partir do PFC-C.

A partir dessa figura, fica claro que não existe relação nítida entre o desempenho no domínio pragmática/social do FCP-Rr e a proporção de interatividade expressa pelos participantes, quando considerados individualmente.

Tabela 5 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos em relação a proporção de interatividade analisada a partir do PFC-C.

Média	70,33
Mediana	71
Desvio Padrão	9,99
Mínimo	50
Máximo	92

Para a análise comparativa foi usado o teste de Correlação de Pearson. Os dados correlacionados foram o resultado do FCP-Rr de acordo com a classificação e a frequência das ocorrências para cada uma das funções e com a proporção de interatividade da comunicação. A análise de correlação evidencia a relação entre as variáveis, quando há uma correlação positiva, significa que as variáveis são relacionadas, ou seja, se uma aumenta a outra também aumenta, se há uma correlação negativa significa que as variáveis são inversamente relacionáveis, ou seja, se uma aumenta, a outra diminui. Os dados foram apresentados de acordo com a interpessoalidade da comunicação obtidas através das funções consideradas mais interpessoais expressas pelos sujeitos no PFC-C.

Tabela 6 – Análise de correlação entre as funções mais interpessoais e o FCP-Rr.

<i>Função</i>	PO	PA	OS	PC	PI	PR	RO	E	C	EX	NA	EP	JC
<i>P</i>	-0,33	-0,17	-0,01	0,00	-0,50	0,01	-0,38	-0,02	-0,41	-0,20	-0,31	0,00	-0,18

Para as funções PS, PC, PR, E e EP, não houve correlação com o desempenho no FCP-Rr ou a relação foi desprezível, evidenciando que a severidade não pode ser relacionada com a maior ou menor ocorrência dessas funções neste estudo. Para as funções: PO, PA, RO, C, EX, NA e JC, houve uma correlação negativa, porém fraca, evidenciando que, nas crianças com quadros mais severos essas funções ocorrem em menor frequência. E para a função PI houve uma correlação moderada negativa, evidenciando que esta função ocorre mais frequentemente em crianças consideradas mais leves pelo FCP-Rr de forma moderada.

Tabela 7 – Análise de correlação entre as funções menos interpessoais e o FCP-Rr.

<i>Função</i>	AR	N	PE	RE	NF	J	XP
<i>ρ</i>	0,04	0,19	0,00	0,50	0,13	0,07	0,10

Para as funções AR, PE e J, não houve correlação com o desempenho no FCP-Rr ou a relação foi desprezível, evidenciando que a gravidade independe da maior ou menor ocorrência dessas funções. Para as funções N e RE houve uma correlação negativa, fraca e moderada respectivamente, evidenciando que conforme aumenta a gravidade segundo o FCP-Rr diminui a ocorrência dessas funções. E para as funções NF e XP houve uma correlação positiva, apesar de fraca, apontando o aumento na incidência dessas funções em casos mais graves, apesar de não haver forte relação.

Em relação à proporção de interatividade analisada a partir do PFC-C quando correlacionada ao FCP-Rr temos uma correlação negativa moderada ($p=-0,50$), evidenciando que os sujeitos que apresentam maior proporção de interatividade pela análise do PFC-C apresentam menor pontuação no FCP-Rr (TP) e, por conseguinte, classificação mais leve.

A partir das funções apresentadas, foi possível verificar a frequência em relação à ocorrência para cada grupo definido a partir da classificação obtida no FCP-Rr através do teste de Proporção. O intervalo de confiança adotado foi 95%. Os dados dessa análise foram divididos entre as funções mais e menos interativas e encontram-se a seguir.

Gráfico 9 – Porcentagem de sujeitos segundo a classificação no FCP-Rr em relação a ocorrência das funções mais interativas no PFC-C.

Tabela 8 – Análise de proporção entre a classificação no FCP-Rr e a ocorrência de funções mais interativas no PFC-C (p-valores).

	Leve x Moderada	Leve x Severa	Moderada x Severa
PO	0,01*	1	0,59
PA	0,006*	1	0,49
OS	0,03*	0,23	0,01*
PC	0,93	0,46	0,49
PI	0,01*	0,05*	0,49
PR	0,89	0,61	0,59
RO	0,15	0,001*	0,01*
E	0,89	0,61	0,59
C	0,08	0,03*	0,02*
EX	0,12	0,01*	0,19
NA	0,35	0,42	0,59
EP	0,37	0,73	0,59
JC	1	1	1

Gráfico 10 – Porcentagem de sujeitos segundo a classificação no FCP-Rr em relação à ocorrência das funções mais interativas no PFC-C.

Tabela 9 – Análise de proporção entre a classificação no FCP-Rr e a ocorrência de funções mais interativas no PFC-C (p-valores).

	Leve x Moderada	Leve x Severa	Moderada x Severa
AR	0,21	0,03*	0,001*
N	0,64	0,56	0,49
PE	0,77	0,67	0,71
RE	0,007*	0,73	0,29
NF	0,89	0,05*	0,01*
J	0,66	0,51	0,59
XP	0,29	0,56	0,38

Parte 2 – Segmentos de interação espontânea

A análise dos dados, a partir de situações espontâneas distintas, estão descritos a seguir. A pontuação no FCP-Rr foi obtida através da observação de quatro filmagens semanais consecutivas de situações de interação espontânea no atendimento fonoaudiológico. Os dados referentes à pontuação e classificação para o domínio pragmática/social apresentam-se na sequência.

Gráfico 11 – Desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social do FCP-Rr a partir da observação das filmagens.

A pontuação para o domínio pragmática/social está compreendida entre 0 e 65 pontos. Embora o desempenho dos sujeitos tenha sido bastante variável, é possível observar uma tendência ascendente semelhante ao verificado em relação ao domínio pragmática/social do mesmo protocolo. Os dados da estatística descritiva encontram-se a seguir.

Tabela 10 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no domínio pragmática/social FCP-Rr a partir da observação das filmagens (pontuação)

Média	26,63
Mediana	26,5
Desvio Padrão	9,32
Pontuação Mínima	10
Pontuação Máxima	47

De acordo com a pontuação obtida através da observação das filmagens foi possível determinar a classificação (Anexo 8). Os dados encontram-se na tabela a seguir.

Tabela 11 – Número e porcentagem dos sujeitos por classificação para o domínio pragmática/social do FCP-Rr.

	Normal	Leve	Moderada	Severa	Profunda
N	0	18	8	4	0
%	0%	60%	27%	13%	0%

Para verificar se os dados mais prevalentes foram significativos, foi realizado o teste de Wilcoxon com intervalo de confiança de 95% e para a classificação “Leve” no FCP-Rr a partir da observação das filmagens os dados encontrados foram significativos ($p < 0,001$), conforme tabela abaixo.

Tabela 12 – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon – FCP-Rr(OF)

	Leve X Moderada	Leve X Severa	Moderada X Severa
<i>p-valor</i>	<0,001*	0,002*	0,07

O PFC foi obtido a partir de uma situação espontânea filmada pela pesquisadora com os sujeitos e suas respectivas terapeutas. Os dados obtidos na análise da transcrição usados para este estudo foram: porcentagem de ocupação do espaço comunicativo (%OEC), número de atos por minuto (NA/M) e proporção de interatividade (%INT). A apresentação dos dados encontra-se a seguir na tabela e nos gráficos a seguir.

Tabela 13 – Estatística descritiva dos dados do PFC - %OEC, NA/M e %INT.

	%OEC	NA/M	%INT
Média	45,03	8,91	68,17
Mediana	45,5	8,75	66,5
Desvio Padrão	5,64	2,15	16,47
Mínimo	29	3,4	37
Máximo	56	14,2	98

Gráfico 12 – Porcentagem de ocupação do espaço comunicativo no PFC por sujeito.

A partir dessa figura, podemos observar que não existe relação nítida entre o desempenho no domínio pragmática/social do FCP-Rr e a ocupação do espaço comunicativo, quando considerados individualmente.

Gráfico 13 – Número de atos comunicativos por minuto no PFC por sujeito.

A partir dessa figura, podemos observar que não existe relação nítida entre o desempenho no domínio pragmática/social do FCP-Rr e número de atos comunicativos expressos por minuto, quando considerados individualmente,

evidenciando que o número de atos por minuto expresso parece não estar relacionado à severidade.

Gráfico 14 – Proporção de interatividade no PFC por sujeito.

A partir dessa figura, podemos observar que não existe relação nítida entre o desempenho no domínio pragmática/social do FCP-Rr e a interatividade da comunicação expressa pelos sujeitos desse estudo, quando considerados individualmente.

Realizando a comparação entre o desempenho no FCP-Rr a partir da observação da filmagem de quatro atendimentos fonoaudiológicos com o PFC, no que se refere à porcentagem de ocupação do espaço comunicativo, o número de atos expressos por minuto e a proporção de interatividade, temos os seguintes resultados.

Tabela 14 – Correlação entre o FCP-Rr e o PFC a partir de situações espontâneas de comunicação.

	%OEC	NA/M	%INT
<i>P</i>	-0,27	-0,17	-0,34

O desempenho em pragmática no FCP-Rr, identificado a partir da observação das filmagens, quando comparado ao PFC apresenta correlação

negativa, porém fraca para as três características analisadas, evidenciando que, conforme aumenta a gravidade das situações de pragmática/social no FCP-Rr parece haver uma relação com o PFC, havendo diminuição da ocupação do espaço comunicativo, do número de atos por minuto e da proporção da interatividade da comunicação.

Verificando as respostas deste estudo com as respostas fornecidas pelas terapeutas (parte 1) podemos verificar que, em relação ao FCP-Rr, 5 sujeitos obtiveram respostas discordantes, ou seja, tiveram classificações diferentes entre as respostas das terapeutas e as respostas obtidas através das situações espontâneas, porém, os dados não foram significativos, conforme pode ser visto nas tabelas seguintes.

Tabela 15 – Concordância entre as respostas das terapeutas e da observação das filmagens no FCP-Rr nas classificações.

	<i>Concordância</i>	<i>Discordância</i>	<i>t-Student</i> (valor de p)
<i>Leve</i>	90%	10%	0,27
<i>Moderada</i>	66,7%	33,3%	
<i>Severa</i>	100%	0%	
<i>Geral</i>	83,3%	16,7%	

Tabela 16 – Classificação no FCP-Rr em relação às duas formas de aplicação.

	<i>FCP-Rr/TP</i>	<i>FCP-Rr/OF</i>	<i>t-Student</i> (valor de p)
<i>Leve</i>	66,7	60	0,17
<i>Moderada</i>	30,0	27	0,37
<i>Severa</i>	3,3	13	0,50

Analisando as discordâncias, temos:

Tabela 17 – Discordâncias entre as respostas das terapeutas e da observação das filmagens no FCP-Rr

FCP-Rr/TP		FCP-Rr/OF		Teste t-Student
Leve	22	Moderada	32	0,55
Leve	25	Moderada	29	
Moderada	32	Severa	41	
Moderada	36	Severa	41	
Moderada	34	Severa	39	

Apesar de haver diferença entre as respostas que mudam a classificação nos protocolos, mesmo analisando individualmente, os resultados não são significativos.

A análise entre o PFC e o PFC-C encontra-se no gráfico e tabela abaixo, tanto no que se refere à caracterização, quanto no que se refere à correlação.

Gráfico 15 – Comparação do desempenho individual entre o PFC e o PFC-C.

A análise de correlação evidenciou uma correlação positiva moderada ($p=0,32$), o que confirma a concordância entre os protocolos já que conforme aumenta a interatividade no PFC-C, aumenta também a interatividade no PFC.

A comparação entre os resultados dos dois questionários foi realizada através do teste t-Student, com intervalo de confiança de 95%. Os resultados referentes à estatística descritiva e à comparação estão apresentados na Tabela 18.

Tabela 18 – Estatística descritiva e comparação entre o PFC e o PFC-C

	%OEC	NA/M	Teste T-Student
Média	70,3	68,2	0,27
Mediana	71,0	66,5	
Desvio Padrão	10,0	16,5	
Mínimo	50,0	37,0	
Máximo	92,0	98,0	

É possível perceber que os resultados não evidenciaram diferenças significativas entre os protocolos. Foi realizada também a análise descritiva da diferença entre os protocolos (PFC-C menos PFC).

Tabela 19 – Análise descritiva da diferença entre o PFC-C e o PFC

Diferença	
Média	-2,2
Mediana	-7,0
Desvio Padrão	16,3
Mínimo	-31
Máximo	36

Parte 3 – ToPS

Os dados do desempenho das 30 crianças avaliadas neste estudo em relação ao ToPS estão evidenciados nos gráficos e tabelas a seguir, sendo que a estatística descritiva a respeito do desempenho em cada uma das tarefas está apresentada a seguir.

Gráfico 16 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 1 – “brincando com fantoches”

Tabela 20 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 1 – “brincando com fantoches”

Média	30,4
Mediana	34
Desvio Padrão	9,3
Pontuação Mínima	2
Pontuação Máxima	41

Gráfico 17 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 2 – “brincando com lápis e folha de papel”

Tabela 21 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 2 – “brincando com lápis e folha de papel”

Média	22,1
Mediana	24
Desvio Padrão	7,1
Pontuação Mínima	7
Pontuação Máxima	31

Gráfico 18 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 3 - “brincando com telefones”

Tabela 22 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 3 – “brincando com telefones”

Média	30,4
Mediana	34
Desvio Padrão	9,3
Pontuação Mínima	7
Pontuação Máxima	31

Gráfico 19 – Desempenho dos sujeitos no ToPS na tarefa 4 – “brincando com blocos”

Tabela 23 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS na Tarefa 4 – “brincando com blocos”

Média	23,5
Mediana	24
Desvio Padrão	9,3
Pontuação Mínima	6
Pontuação Máxima	34

O desempenho nas tarefas pelos sujeitos está apresentado no gráfico 21 na página 52.

A partir da pontuação obtida em cada uma das tarefas é possível determinar o Escore Médio Composto (EMC) de cada um dos sujeitos a partir da média. Os dados do EMC estão apresentados no gráfico e tabela a seguir.

Gráfico 20 – Desempenho dos sujeitos no ToPS – EMC.

A partir da análise dos gráficos gerados a partir das respostas no ToPS, podemos observar que não existe relação nítida entre este desempenho e o desempenho no domínio pragmática/social do FCP-Rr, quando considerados individualmente.

Tabela 24 – Estatística descritiva do desempenho dos sujeitos no ToPS – EMC.

Média	24,7
Mediana	27,5
Desvio Padrão	7,7
Pontuação Mínima	8
Pontuação Máxima	34

Depois de calcular o EMC, a partir de uma tabela normativa desenvolvida para o ToPS, é possível determinar o percentil de cada sujeito em relação à idade. A determinação dos percentis é realizada a partir da tabela normativa do teste original. Para o desempenho e idade de cada criança é possível determinar o percentil no ToPS.

Os dados dos percentis foram analisados estatisticamente com o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon, e os dados obtidos estão descritos a seguir.

Tabela 25 – Desempenho dos sujeitos no ToPS de acordo com os percentis.

Percentil	<10	25	50	60	90	99
N	19	3	4	1	2	1
%	63%	10%	13%	3%	7%	3%

Para o percentil mais prevalente, com intervalo de confiança de 95% o percentil <10 foi significativo para a população estudada ($p=0,01$).

Para verificar a utilização do ToPS foi realizado o teste de Correlação de Pearson com relação ao desempenho nos outros testes aplicados: o PFC-C (foi determinada a interatividade pela ocorrência sempre e muitas vezes das funções mais interativas), o FCP-Rr (resposta das terapeutas e observação das filmagens em relação a classificação em pragmática/social e o PFC (proporção de interatividade).

Tabela 26 – Teste de correlação de Pearson entre o ToPS e os outros protocolos

	<i>PFC-C</i>	<i>FCP-Rr</i> (<i>TP</i>)	<i>PFC</i>	<i>FCP-Rr</i> (<i>OF</i>)
<i>P</i>	0,26	-0,10	0,00	-0,19

O teste de correlação não evidenciou correlação nenhuma com o PFC para os sujeitos dessa pesquisa, e com os outros protocolos a correlação foi fraca. Mas é possível perceber pela correlação negativa encontrada com as duas formas aplicadas do FCP-Rr que, conforme aumenta a gravidade neste protocolo, o desempenho no ToPS diminui e pela correlação positiva com o PFC-C que, conforme aumenta a interatividade encontrada, melhor é o desempenho no ToPS, mesmo com uma correlação fraca.

Gráfico 21- Desempenho nas tarefas de cada um dos sujeitos.

Discussão

Muitas vezes, em decorrência das inquietações familiares em relação ao desenvolvimento da linguagem de crianças incluídas nos distúrbios do espectro do autismo, o fonoaudiólogo é um dos primeiros profissionais a serem procurados pelas famílias antes mesmo da investigação ou confirmação diagnóstica. Desta forma, a correta avaliação e identificação precoce de um possível risco para esses transtornos fica evidente (Veldhuizen et al, 2015). Para tanto, o fonoaudiólogo deve conhecer instrumentos específicos para o diagnóstico das alterações de comunicação que são sensíveis para identificar as características da linguagem de crianças com distúrbios do espectro do autismo.

A inserção de protocolos objetivos na prática clínica nem sempre foi realizada de forma sistemática, mas, gradualmente, o uso deste tipo de instrumento vem sendo observado na prática clínica brasileira há mais de uma década (Marchesan, 2003). Diversas referências na área da linguagem (Wertzner, Amaro e Teramoto, 2005; Cardoso e Fernandes, 2006) também evidenciam a importância do uso de instrumentos objetivos para a avaliação e monitoramento terapêutico. A proposta deste estudo vai neste sentido, de identificar instrumentos que sejam eficazes para a identificação das alterações de linguagem em crianças incluídas no espectro do autismo e sua aplicabilidade.

Os dados coletados neste estudo de 30 crianças com idades entre 3 e 8 anos representam bem a prevalência do espectro do autismo. A média de idade foi de 6 anos e 8 meses com maior incidência de meninos (90% da amostra). É importante observar que as crianças que estão em idade escolar (6 anos ou mais) representam a maioria da amostra (67%). Esses dados da caracterização da amostra são compatíveis com o observado na literatura internacional. Um estudo sobre prevalência realizado em 2014 nos Estados Unidos constatou que a maioria dos indivíduos autistas são meninos (Hill; Zuckerman; Fombonne, 2014) e que há um número bem menor de crianças pequenas nos serviços de terapia.

Na primeira parte dos resultados podemos observar que o desempenho dos sujeitos foi bem variável no FCP-Rr a partir das respostas das terapeutas, mas esse desempenho, quando classificado segundo a proposta apresenta maior incidência para a classificação leve. Considerando os critério de inclusão para os sujeitos desta pesquisa a principal exigência foi o uso de verbalização para se comunicar, com o objetivo de realizar as tarefas propostas no ToPS, desta forma, os indivíduos selecionados para participarem desta pesquisa já possuíam um nível de atenção considerável e portanto menor severidade de acordo com o protocolo.

Essa característica também é possível no PFC-C, já que a maioria dos sujeitos apresentou maior ocorrência das funções consideradas mais interativas e menor ocorrência das funções consideradas menos interativas, evidenciando a importância da funcionalidade na comunicação para a determinação do grau de severidade dos indivíduos. Ainda analisando o PFC-C foi possível verificar, neste estudo, os meios comunicativos preferenciais para cada uma das funções comunicativas investigadas. Por exemplo, os pedidos foram realizados em sua maioria de forma verbal e gestual. Já as funções menos interativas são realizadas predominantemente pelo meio gestual. Um estudo anterior (Cardoso e Fernandes, 2006) investigou a comunicação de crianças autistas em diversos contextos e encontrou, também, grande variabilidade nos meios comunicativos utilizados. Vale ressaltar que, desde há mais de uma década (Fernandes, 2002; Amato e Fernandes, 2006), estudos são realizados analisando os meios comunicativos utilizados por crianças autistas e evidenciam o valor funcional dos gestos para a comunicação, mostrando que crianças autistas acabam apoiando-se bastante na comunicação não-verbal, como também encontrado na análise do PFC-C.

Comparando os resultados do FCP-Rr e do PFC-C, ambos com as respostas das terapeutas, temos uma correlação importante entre o PI e sua maior ocorrência em crianças consideradas mais leves no FCP-Rr. As funções comunicativas expressas, relatadas pelas terapeutas, foram muito variáveis em ocorrência e nos meios comunicativos utilizados, mas o fato de o PI ocorrer significativamente mais em crianças mais leves é um importante dado para a

verificação da severidade nesses indivíduos. Da mesma forma, as funções NF e XP ocorrem em maior quantidade em crianças mais graves, o que evidencia que estereotípias e uso de objetos de forma exploratória e sem função podem estar associados à severidade do quadro. As funções N e RE, mesmo sendo consideradas menos interativas ocorreram em maior quantidade nas crianças avaliadas como mais leves segundo o FCP-Rr, neste estudo podendo ser justificável pelo fato de que, para nomear e reagir a situações ambientais, por exemplo, a criança tem que ter maior nível de atenção e percepção. Um estudo realizado por Silva, Lopes-Herrera e De Vitto em 2007 que descreveu um processo de terapêutico fonoaudiológico para DEA considerou a nomeação, além de outros aspectos, como mensuração de evolução, explicitando a importância desta função para o prognóstico do quadro. Apesar disso, vale ressaltar que a quantidade de funções expressas, tanto mais interativas como menos interativas, independe da severidade do quadro, por isso é sempre importante analisar o contexto em que elas ocorrem e sua funcionalidade e não apenas a quantidade.

A segunda forma de análise – das situações espontâneas – permitiu-nos comparar o desempenho dos sujeitos em dois momentos dentro do contexto terapêutico e também em relação à aplicação com os terapeutas. A análise das situações espontâneas foi realizada de duas formas. Para a determinação do PFC foi realizada a transcrição e análise da filmagem. A análise das situações espontâneas no FCP-Rr foi realizada a partir da observação de quatro atendimentos consecutivos filmados e pontuados pela pesquisadora. O desempenho foi muito variável nas duas situações, evidenciando que o perfil comunicativo dos sujeitos desta pesquisa foi bem diversificado, como também observado na parte 1 dos resultados. A classificação “leve” no FCP-Rr para essa população também foi significativa. Em relação ao PFC, apesar da grande variação em interatividade, os dados relativos à ocupação do espaço comunicativo pelas crianças foram parecidos, com uma média de ocupação de 45%. Podemos ver que a severidade parece não interferir na ocupação do espaço comunicativo. O número de atos comunicativos expressos por minuto, apesar de variável, apresentou uma relativa propensão à média, parecendo

estar, de fato, mais relacionado à idade e ao estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra do que à severidade do quadro. Um outro estudo (Amato e Fernandes, 2010) verificou os atos comunicativos expressos por minuto de crianças autistas e constatou que a variação do desempenho também parecia estar relacionada ao estágio de desenvolvimento dos indivíduos. Há, ainda, um estudo internacional (Joseph e Tager-Flusberg, 2004) que relata que aspectos cognitivos impactam diretamente nos aspectos de linguagem, evidenciando sua inter-relação. Já a proporção de interatividade foi bastante variável nessa população e apresenta a maior relação com o FCP-Rr dentre os itens analisados no PFC, evidenciando a possível interferência da severidade na proporção de interatividade da comunicação das crianças deste estudo. Vale a pena observar que todos os sujeitos desta pesquisa são verbais, com um mínimo de habilidades conversacionais, este fator pode ter sido determinante para a classificação no FCP-Rr, mas parece não ser suficiente para determinar a proporção de interatividade da comunicação, que depende também de outros fatores.

Considerar o FCP-Rr (TP) como determinante na organização da apresentação dos dados possibilitou a análise individual dos sujeitos de acordo com os desempenhos sem tendências definitivas. Verificar o desempenho dos sujeitos nos outros protocolos a partir da primeira análise das respostas das terapeutas evidenciou as possibilidades e as maiores concordâncias. Apesar de não ter sido perceptível em relação ao PFC-C, o desempenho individual dos sujeitos foi bem parecido com o FCP-Rr (OF) como pôde ser observado nos gráficos 1 e 11 evidenciando os melhores e piores desempenhos nas pontas de ambos os gráficos o que mostra a consistência dos protocolos, trazendo a ideia de que pontos de vista diferentes são fundamentais para a avaliação de crianças incluídas no espectro do autismo.

Analisando os instrumentos utilizados nas partes 1 e 2 dos resultados deste trabalho, podemos observar a relação entre eles. Em relação à concordância do FCP-Rr, a partir das respostas dadas pelas terapeutas comparada com a pontuação obtida a partir da observação das filmagens, temos concordância maior nos dois extremos, quando pensamos em severidade. Os sujeitos considerados mais leves e mais severos apresentam maior

concordância quando comparadas as duas formas de aplicação do que os sujeitos que apresentam a classificação moderada. Dado este que concorda com um estudo anterior (Santos et al, 2012), que comparou o uso de dois protocolos a partir das respostas das terapeutas e constatou que a concordância entre os instrumentos aumenta conforme aumenta a severidade do quadro. Apesar de haver, no geral, mais de 15% de discordância entre as possibilidades de aplicação para o mesmo instrumento, esses dados não são considerados significativos para esta população, como pôde ser observado nas tabelas de 15 a 17.

Em relação ao PFC e o PFC-C, foi possível observar similaridade na proporção de interatividade observada nos dois instrumentos. Além disso, foi possível perceber que existe concordância entre esses instrumentos, pela correlação positiva evidenciada na análise. Um estudo realizado em 2013 (Neubauer e Fernandes), que comparou o uso destes dois protocolos, verificou incompatibilidade apenas em nove das 20 funções comunicativas e apenas nove dos 50 sujeitos, evidenciando a eficiência do uso do PFC-C como discriminatório para um grupo de sujeitos, porém, sua caracterização não pôde ser evidenciada, sendo sugerido o seu uso de forma complementar ao PFC.

Esses dados das partes 1 e 2 dos resultados foram suficientes, neste estudo, para mostrar a equivalência das respostas encontradas na análise dos instrumentos. As respostas oferecidas pelas terapeutas foram consideradas representativas para essa população, já que as terapeutas têm conhecimento sobre as diversas situações comunicativas das crianças e não apenas nas situações espontâneas que foram analisadas num período de tempo determinado. Desta forma, a escolha entre as formas de aplicação pode ser realizada de acordo com a demanda e o setor de saúde em que o fonoaudiólogo está inserido.

Considerando, por exemplo, o fonoaudiólogo inserido na atenção básica de saúde onde, dentre as suas ações estão ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, e a necessidade do diagnóstico de alterações de saúde, além do desenvolvendo de atividades individuais e coletivas (Lipay e Almeida,

2007), a necessidade de dinamizar a avaliação é evidente; neste caso, as respostas dos terapeutas podem ser uma eficaz alternativa para diagnosticar alterações de linguagem em crianças incluídas no espectro do autismo. Deste modo, a partir do uso dos questionários neste estudo, é possível determinar a forma de aplicação de acordo com as exigências e possibilidades da crianças e também ao contexto clínico em que o terapeuta está inserido e sua possibilidade de tempo para análise dos instrumentos para uma correta avaliação e acompanhamento.

Estudos que fizeram a identificação e treinamento para aplicação de protocolos durante as consultas na atenção básica (Barros, 2016; Giaretta, 2017) evidenciaram mudanças ativas no direcionamento das crianças identificadas. A aplicação de protocolos em forma de entrevista, no caso desses estudos com os pais, foram fundamentais para o correto encaminhamento da criança dentro dos serviços de saúde.

Estudos analisando situações dirigidas e espontâneas de avaliação (Fernandes e Ribeiro, 2001; Molini, 2001) concluíram que, apesar de situações espontâneas favorecerem o desempenho natural, quando uma determinada habilidade não é observada, fica difícil afirmar que se a criança efetivamente não possui esta habilidade ou se não houve oportunidade de ficar evidenciada. Assim, pode-se considerar que a inserção de situações dirigidas pode garantir a demanda por determinadas competências.

Ainda considerando a possibilidade de escolha entre a forma de investigação do desempenho comunicativo de crianças com autismo, outra situação foi investigada neste estudo. Poucos são os testes específicos que avaliam o perfil comunicativo e as habilidades pragmáticas de crianças com autismo a partir de uma situação teste. A parte 3 dos resultados mostra o uso de um teste específico de verificação das habilidades pragmáticas – ToPS – utilizando pela primeira vez com crianças autistas. Os gráficos 16 a 20 e as tabelas 20 a 25 evidenciam os resultados relativos aos sujeitos deste estudo nas 4 tarefas do ToPS e o desempenho no EMC.

A proposta original do teste permite a aplicação das tarefas em ordem aleatória. Embora a pesquisadora tenha procurado se certificar de que se a atenção da criança estivesse o tempo todo na realização das tarefas, parece inevitável considerar que o desempenho das crianças poderia ser diferente se as tarefas fossem apresentadas em outra ordem. Além disso, o desempenho dos sujeitos foi muito variável, apesar de cada tarefa propiciar uma possibilidade diferente de pontuação máxima (por exemplo a tarefa 1 permite a maior pontuação em relação às outras tarefas porque apresenta mais estímulos eliciadores), proporcionalmente a variabilidade parece depender do desempenho dos sujeitos; os sujeitos que foram melhor em uma tarefa parece ter melhor desempenho em todas.

O pior desempenho médio proporcional dos sujeitos foi na tarefa 4, brincando com blocos (na tarefa 3 são menos estímulos eliciadores), vale ressaltar que a tarefa 4 precisa de maior iniciativa comunicativa por parte das crianças, e, como observado no PFC as iniciativas comunicativas das crianças desta pesquisa não são, de fato, completamente eficazes.

A partir do desempenho nas tarefas é determinado o EMC (através da média ponderada em cada uma das tarefas) e a partir do EMC, de acordo com as idades dos sujeitos, é possível determinar o percentil de desempenho a partir de uma tabela normativa. Por exemplo, na idade de 3:00 a 3:11 o percentil 99 é para crianças que possuem EMC 28 ou mais, o percentil 90 escore 24 e assim por diante, sendo o menor percentil (<10) referente ao EMC 0 a 12 pontos. Esses dados são variáveis de acordo com as idades. Vale ressaltar que as crianças menores tiveram melhor desempenho do que as crianças mais velhas. Considerando a data original de desenvolvimento do teste (1985) é congruente supor que as provas realizadas nas tarefas podem estar diretamente relacionadas à falta de interesse das crianças mais velhas, como observada na aplicação. Esse elemento pode responder pela inconsistência frequentemente observada entre os resultados do ToPS e dos outros protocolos, como discutido a seguir.

Analizando o ToPS com outros questionários, podemos perceber correlação fraca, porém positiva, o que evidencia que o pior desempenho no ToPS parece ser o pior desempenho nos outros protocolos também, como evidenciado na tabela 26. Para este estudo foi realizada apenas a análise qualitativa do ToPS; análises quantitativas são possíveis e, neste caso, podem evidenciar outras correlações não lineares.

Desta forma, pode-se perceber que o ToPS parece concordar com os outros protocolos quando há um dos dois extremos em relação à severidade, ou muito severo ou muito leve, como encontrado na maioria dos estudos que comparam o uso de protocolos diferentes para um mesmo fim (Rellini et al, 2004; Santos et al, 2012; Schieve et al, 2015). Desta forma, o uso do ToPS se mostrou efetivo de forma complementar a avaliação, sendo possível para avaliações mais pontuais com intervalos de tempos menores, de acordo com a necessidade, não substituindo as avaliações em situação espontânea e nem as respostas das terapeutas sobre as crianças.

Conclusões

O principal objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de instrumentos para a investigação das habilidades pragmáticas de crianças com distúrbios do espectro do autismo através da aplicação e comparação da perspectiva de interlocutores familiares, da análise de segmentos de comunicação espontânea e de teste específico. Seguramente, o resultado mais relevante deste trabalho foi a verificação da relação entre diversos instrumentos que investigam linguagem e habilidades pragmáticas de crianças com distúrbios do espectro do autismo.

A análise comparativa de instrumentos que avaliam as mesmas variáveis sugerem que formas de aplicação diferentes são de grande valia para a prática clínica fonoaudiológica, principalmente no que se refere à inserção do fonoaudiólogo nos serviços de saúde brasileiros de acordo com as diferentes disponibilidades de tempo e possibilidades de atenção à crianças com diagnóstico ou em investigação para os distúrbios do espectro do autismo.

As respostas das terapeutas, em relação aos dois protocolos que dependiam destas respostas, demonstraram concordância significativa entre os instrumentos; desta forma, os protocolos FCP-Rr e PFC-C foram sensíveis e consistentes na verificação das habilidades pragmáticas de indivíduos com autismo a partir das respostas das terapeutas.

Analisando os segmentos de situação espontânea, a concordância entre os protocolos FCP-Rr e PFC também foi significativa para esta população. Além disso, a análise da situação espontânea (PFC), quando comparada à respostas de observação de situações espontâneas (FCP-Rr) foi consistente, neste estudo.

A análise provinda das respostas das terapeutas, quando comparada à análise das situações espontâneas identificou características semelhantes nas alterações das habilidades pragmáticas de indivíduos incluídos no espectro do autismo.

A comparação do uso do ToPS em relação à interatividade no PFC e no PFC-C e em relação à severidade no FCP-Rr (TP e OF), mostrou que o instrumento pode ser de grande eficácia para a análise e avaliação

complementar, não substituindo o uso dos protocolos já amplamente usados na prática clínica brasileira, embora esse instrumento pareça ser efetivo para identificar de forma simples e rápida, as alterações pragmáticas. Outros estudos são necessários para identificar de forma qualitativa os prejuízos em linguagem.

Este fato não desqualifica a pesquisa, pelo contrário, fortalece a qualidade dos achados deste estudo como suficientes para relacionar as diversas perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de crianças incluídas no espectro do autismo.

Reconhecer o uso de instrumentos que são efetivos para a prática são fundamentais, bem como suas limitações. Analisar a funcionalidade da comunicação através da resposta das terapeutas e da análise das situações espontânea parece ser uma tarefa mais fácil do que investigá-las por meio de um teste, mas o uso do teste em si demonstra maior aplicabilidade. Sendo assim, a continuidade do uso do ToPS para avaliação e acompanhamento pode dar mais informações sobre as reais habilidades pragmáticas verificadas.

Ainda assim o estudo apresenta algumas limitações. A homogeneidade da amostra se constituiu um grande fator. Em virtude da necessidade de atender aos critérios de inclusão deste estudo, a severidade do quadro entre os diversos participantes foi pouco variável. Muitas vezes a homogeneidade da amostra é um elemento desejável no desenho de pesquisa, mas especificamente quando se busca verificar a articulação entre diferentes instrumentos, a possibilidade de identificação de variações individuais seria um resultado interessante. Estabelecer subgrupos de acordo com os diferentes níveis de habilidade verbal talvez permitisse a identificação ainda mais detalhada da associação entre as variações individuais no perfil funcional da comunicação

Mesmo com a utilização de diversos instrumentos, apenas a análise da habilidade pragmática, a partir de perspectivas diferentes, não é suficiente para a caracterização da comunicação e da linguagem desses indivíduos. A busca por instrumentos cada vez mais efetivos e pelo conhecimento da relação entre eles não exclui a relevância de opções clínicas que incluem a identificação precisa de outras áreas que exigem investigação em cada caso clínico.

Referências

1. Adams C, Cooke R, Crutchley A, Hesketh A, Reeves D. Assessment of comprehension and expression 6-11. 1 ed. Londres: NFER Nelson, 2001
2. Adams C, Gaile J. Integrating Language, Pragmatics, and Social Intervention in a Single-Subject Case Study of a Child With a Developmental Social Communication Disorder. Lang Speech Hear Serv Schools. 2015; 46: 294-311

3. Adams C. Practitioner review: the assessment of language pragmatics. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002; 43(8): 973-987
4. Adams JB, Audhya T, McDonough-Means S, Rubin RA, Quig D, Geis E, Gehn E, Loresto M, Mitchell J, Atwood S, Barnhouse S, Wondra L. Effect of a vitamin/mineral supplement on children and adults with autism. *BMC Pediatr*. 2011;111
5. Adams MP. Explaining the theory of mind deficit in autism spectrum disorder. *Philosoph Studies*. 2012; 163(1): 233-249
6. Amato CAH, Fernandes FDM. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2010; 22(4):373-8
7. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th edition. Washington, American Psychiatric Association, 2013
8. American Speech Hearing Association. Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Guidelines (Guidelines). 2008
9. Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4 ed.). Porto Alegre: ArtMed. 1994
10. Baker GP, Hacker PMS. An analytical commentary on the "Philosophical Investigations". Vol I: Wittgenstein, Understanding and Meaning." Blackwell: Oxford, 1980
11. Bara BG, Bucciarelli M, Colle L. Communicative abilities in autism: evidence for attentional deficits. *Brain Lang*. 2001;77(2): 216-40
12. Bishop DVM, Adams C. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *Br J Disord Commun*. 1989. 24:241-263
13. Bishop DVM, Baird G. Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Dev Med Child Neurol*. 2001; 43(12): 809-818
14. Bishop DVM. Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A Method for Assessing Qualitative Aspects of Communicative Impairment in Children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998. 39(6):879-91
15. Bishop DVM. The children's communication checklist: CCC-2 manual. 1 ed. London: Harcourt Assessment, 2003
16. Bishop DVM. Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument. London: The Psychological Corporation. 2003
17. Bishop DVM. Genetic influences on language impairment and literacy problems in children: Same or different? *J Child Psychol Psychiatry*, 2001; 42: 189–198
18. Bosa C. Atenção Compartilhada e Identificação Precoce do Autismo. *Psicol: Reflex. Crít*. 2002; 15(1): 77-88
19. Boucher J. Research review: structural language in autistic spectrum disorder – characteristics and causes. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012; 53(3): 219-233

20. Brinton B, Robinson L, Fujiki M. Description of a program for social language intervention: 'If you can have a conversation, you can have a relationship'. *Lang Speech Hearing Serv Schools*. 2004; 35, 283–290.
21. Brito MC, Carrara K. Alunos com distúrbios do espectro autístico em interação com professores na educação inclusiva: descrição de habilidades pragmáticas. *Rev Soc Brasl Fonoaudiol*. 2010; 15(3): 421-429
22. Brito MC, Misquiatti ARN. Iniciativas de comunicação na interação entre crianças com distúrbios do espectro autístico e suas mães: análise pragmática. *Rev CEFAC*. 2011, nov-dez; 13(6):993-1001
23. Campos LK, Fernandes FDM. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo. *CoDAS*. 2016; 28(3): 234-43
24. Cardoso C, Fernandes FDM. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2006; 18(1): 89-98
25. Casenhiser DM, Binns A, McGill F, Morderer O, Shanker SG. Measuring and supporting language function for children with autism: Evidence from a randomized control trial of a social-interaction-based therapy. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(3):846–57
26. Fernandes FD, Ribeiro SL. Relações entre uso funcional da linguagem, desempenho lexical e sócio-cognitivo em crianças portadoras de distúrbio psiquiátrico abrangente de desenvolvimento - DGD. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2002;7(2):60-5
27. Fernandes FDM, Cardoso C, Sassi FC, Amato CAH, Sousa-Morato PF. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2008; 20(4):267-72
28. Fernandes FDM. Pragmática. In: Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner HF. *ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. 2ed. Carapicuíba: Pró-Fono. 2004
29. Fujiki M, Brinton B. pragmatics and social communication in children language disorders. In R. Schwartz (ed.), *The Handbook of Child Language Disorders* (New York: Psychology Press), 2009: 407–423.
30. Gaino SB, Salgado MH, Fernandes FDM. Desenvolvimento de uma Lista de Verificação em Comunicação e Linguagem para os Transtornos do Espectro Autístico. *Psico-USF*. 2010 set-dez; 15(3):287-299
31. Gerber et al., 2012
32. Giaretta NM. Impacto de um modelo de capacitação sobre sinais precoces de autismo para profissionais da atenção básica de saúde. Universidade Presbiteriana Mackenzie [dissertação]. 2017.
33. Gibson J, Adams C, Lockton E, Green J. Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *J Child Psychol Psych*. nov 2013; 54(11):1186-97

34. Goffman L, Leonard J. Growth of language skills in preschool children with specific language impairment: implications for assessment and intervention. *Am J Speech Lang Pathol*. 2000; 9:151-161
35. Grice HP. Logic and Conversation. In: Cole P, Morgan J. *Syntax and Semantic Vol 3*. 1975. New York: academic press: 41-58
36. Hill AP, Zuckerman KE, Hagen AD, Kriz DJ, Duvall SW, Van Santen J, Nigg J, Fair D, Fombonne E. Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in a Large Clinical Sample. *Res Autism Spectr Disord*. 2014;8(9):1121-1133
37. Howlin P, Moss P, Savage S, Rutter M. Social Outcomes in Mid- to Later Adulthood Among Individuals Diagnosed With Autism and Average Nonverbal IQ as Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 jun; 52(6):572-581.
38. Howlin P, Moss P. Adults With Autism Spectrum Disorders. *Can J Psychiat*. 2012;57(5):275-83
39. Iao LS, Leekam SR. Nonspecificity and theory of mind: New evidence from a nonverbal false-sign task and children with autism spectrum disorders. *J Exp Child Psychol*. 2014. 122:1-20.
40. Ishihara MK, Tamanha AC, Perissinoto J. Compreensão de ambiguidade em crianças com Transtorno Específico de Linguagem e Fala e Transtorno do Espectro Autista. *CoDAS*. 2016; 28(6): 753-757.
41. Joseph RM, Tager-Flusberg H. The relationship of theory of mind and executive functions to symptom type and severity in children with autism. *Develop and Psychopatol*. 2004; 16(1): 137-55
42. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*. 1943;2(3):217-50
43. Kim SH, Junker D, Lord C. Observation of spontaneous Expressive Language (OSEL): a new measure for spontaneous and expressive language of children with autism spectrum disorders and other communication disorders. *J Autism Dev Disord*. 2014. 44: 3230-3244
44. Kim SH, Paul R, Tager-Flusberg H, Lord C. Language and Communication in Autism. In: *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 4th edition, 2014.
45. Kleiman LI. Functional Communication Profile – Revised. *LinguiSystems*. 2003
46. Kwok EYL, Brown HM, Smyth RE, Cardy JO. Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Res Autism Dis*. 2015; 9:202-22
47. Laghi F, Lonigro A, Levanto S, Ferraro M, Baumgartner E, Baiocco R. The Role of Nice and Nasty Theory of Mind in Teacher-Selected Peer Models for Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Meas Ev Couns and Develop*. 2015. 49(3): 207-16.
48. Lemos ELMD, Salomão NMR, Agripino-Ramos CS. Inclusão de Crianças Autistas: um Estudo sobre interações Sociais no Contexto Escolar. *Rev Bras Ed Esp*. 2014. 20(1):117-130.

49. Lewis M, Sugarman E, Frank M. The structure of the lexicon reflects principles of communication. *Proceedings Cognit Sci Society*. 2014. 36: 845-850.
50. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciênc Méd Campinas*. 2007; 16(1):31-41
51. Lockton E, Adams C, Collins A. Do children with social communication disorder have explicit knowledge of pragmatic rules they break? A comparison of conversational pragmatic ability and metapragmatic awareness. *Int J Lang Commu Dis*. 2016; 51(5):508-17
52. Loukusa S, Moilanen I. Pragmatic inference abilities in individuals with Asperger syndrome or high-functioning autism: a review. *Res Autism Spect Disord*. 2009; 3(4):809-904
53. Maenner MJ, Rica CE, Arneson CL, Cunniff C, Schieve LA, Carpenter LA, Braun KVN, Kirby RS, Bakian AV, Durkin MS. Potential Impact of DSM-5 Criteria on Autism Spectrum Disorder Prevalence Estimates. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(3):292-300
54. Marchesan I. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev. CEFAC* 2003; 5:341-5
55. Marcondes, D. Desfazendo mitos sobre a pragmática. *Rev. ALCEU*. 2017; 1(1):38-46
56. Miilher LP. Linguagem nos transtornos do espectro autístico: relações entre uso forma e conteúdo. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências da Reabilitação] – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009
57. Misquiatti ARN, Brito MC, Olivati AG, Santos TR, Fernandes FDM. Desempenho sociocognitivo nos Transtornos do Espectro do Autismo e interferência do ambiente terapêutico. *CoDAS*. 2014; 26(5):402-6
58. Molini DR. Verificação de diferentes modelos de coleta de dados dos aspectos sócio-cognitivos na terapia fonoaudiológica de crianças com distúrbios psiquiátricos [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001
59. Moro MP, Souza APR. Três análises de linguagem no autismo. *Rev CEFAC*. 2010, set-out; 13(5): 944-955
60. Murza KA, Nye C. Pragmatic language intervention for adults with asperger syndrome or high-functioning autism: a feasibility study. *Contemp Iss Communic Sci Disord*. 2013; 40: 85-97
61. Neubauer MA, Fernandes FDM. Perfil Funcional da Comunicação e diagnóstico fonoaudiológico de crianças do espectro autístico: uso de um checklist. *CoDAS*. 2013; 25(6):605-609
62. Norbury C. Editorial: are you speaking my language? Raising awareness of language learning impairments in developmental psychopathology. *J Child Psych Psychiatry*. 2013; 54(7): 705-706
63. Norbury CF, Sparks A. Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Develop Psych*. 2013; 49:45-58

64. Oliveira DS, Moura ARS, Feijó LP, Pinheiro MC, Brites P, Durneles S, Moura E. Interação vincular de pais com filhos autistas. *J Child Adol Psychology*. 2014. 5(2): 103-13.
65. Pereira LV, Oliveira EMP. Análise do perfil funcional de comunicação de um grupo de mães e crianças com síndrome de Down. *Distúrb Comum*. 2014; 26(2):235-44
66. Phelps-Terasaki D, Phelps-Gunn T. Responses to contingent queries in adults with mental retardation and pervasive developmental disorders. *Appl Psycholing*. 1992; 5:349-357
67. Philofsky A, Fidler DJ, Hepburn S. Pragmatic Language Profiles of School-Age Children With Autism Spectrum Disorders and Williams Syndrome. *Am J Speech Lang Pathol*. 2007 nov; 16:368-380
68. Porto E, Limongi SCO, Santos IG, Fernandes FDM. Amostra de filmagem e análise da pragmática na síndrome de Down. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2007, apr-jun. 19(2): 159-166
69. Posserud M, Lundervold AJ, Lie SA, Gillberg C. The prevalence of autism spectrum disorders: impact of diagnostic instrument and non-response bias. *Soc Psych PsychEpid*. 2010, mar; 45(3): 319-327
70. Rellini E, Tortolani D, Trillo S, Carbone S, Montecchi F. Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) correspondence and conflicts with DSM-IV criteria in diagnosis of autism. *J Autism Develop Dis*. 2004; 34(6):703-8
71. Renfrew C. Word finding vocabulary test. London: Winslow. 1995
72. Rescorla L, Roberts J, Dahlsgaard K. Late Talkers at 2. *J Speech Lang Hear Res*. 1997; 40:556-566
73. Santos THF, Amato CAH, Fernandes FDM. Functional Communication Profile-Revised: Application and Comparison with the Functional Communicative Profile-Checklist. *Psych*. 2014; 5(11):1384-91
74. Santos THF, Barbosa MRP, Pimentel AGL, Lacerda CA, Balestro JL, Amato CAH, Fernandes FDM. Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 24(1):104-106
75. Santos THF, Fernandes FDM. Functional Communication Profile – Revised: uma proposta de caracterização objetiva de crianças e adolescentes do espectro do autismo. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 17(4):454-458
76. Santos, THF. Comparação entre o perfil funcional da comunicação e as respostas obtidas no Functional Communication Profile - Revised (FCP - R) em crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2012
77. Schieve LA, Fountain C, Boulet SL, Yeargin-Allsopp M, Kissin DM, Jamieson DJ, Rice C, Bearman P. Does Autism Diagnosis Age or Symptom Severity Differ Among Children According to Whether Assisted

- Reproductive Technology was Used to Achieve Pregnancy? *J Autism Dev Disord.* 2015; 45(9): 2991–3003
78. Shulman BB. *Test of pragmatic skills-Revised.* Tucson: Communication Skill Builders. 1986
 79. Silliman ER, Diehl SF, Bahr RH, Hnath-Chisolm T, Zenko CB, Friedman SA. A new look at performance of theory of mind tasks by adolescents with autism spectrum disorder. *Lang Speech Hear Ser.* 2003 jul. 34:236-252.
 80. Silva PN. *Manual de Introdução aos Estudos Linguísticos.* 1ed. Lisboa, Universidade Aberta. 2010
 81. Silva RA, Lopes-Herrera SA, De Vitto LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Ver Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(4): 322-8
 82. Smith T, Scahill L, Dawson G, Guthrie D, Lord C, Odom S, Rogers S, Wagner A. Designing research studies on psychosocial interventions in Autism. *J Autism Dev Disord.* 2007 fev. 37(2), 354–366
 83. Sousa-Morato PF, Fernandes FD. Adaptação sócio-comunicativa no espectro autístico: dados obtidos com pais e terapeutas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009; 14(2): 225-33
 84. Sperber D, Wilson D. *Teoria da Relevância.* Linguagem em (dis)curso. Tubarão. 2002; 2(2):221-268
 85. Staikova E, Gomes H, Tartter V, McCabe A, Halperin JM. Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *J Childs Psychol Psychiatry.* 2013; 54(12): 1275-83
 86. Strong CJ. *The strong narrative assessment procedure.* Madison: Thinking Publications. 1998
 87. Tager-Flusberg H. The challenge of studying language development in children with autism. In: Menn L, Ratner BR (EDS): *Methods for studying language production.* 2000. Mahwah: Erlbaum, 313-332
 88. Tager-Flusberg, H. *Constraints on language acquisition: studies of atypical children.* 1 ed. New York, Psychology Press. 2014
 89. Tamanaha AC, Chiari BM, Perissinoto J. A Eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo. *Rev CEFAC.* 2015; 17(2): 552-558
 90. Timler G, Volger-Elias D. Strategies for promoting generalization of social communication skills in preschoolers and school-aged children. *J Lang Dis.* 2007; 27:167–81
 91. Van Linden A, Verstrate JC. The nature and origins of counterfactuality in simple clauses. Cross-linguistic evidence. *J Pragmatics.* 2008; 40: 1865-95
 92. Veldhuizen S, Clinton J, Rodriguez C, Wade TJ, Cairney J. Concurrent Validity of the Ages and Stages Questionnaires and Bayley Developmental Scales in a General Population Sample. *Acad Pediatr.* 2015; 15(2): 231-37

93. Volden J, Colican J, Garon N, White J, Bryson S. Brief report: pragmatic language in autism spectrum disorder: relationships to measures of ability and disability. *J Autism Dev Disord.* 2009; 39:388-393
94. Volden J, Coolican J, Garon N, White J, Bryson S. Brief Report: Pragmatic Language in Autism Spectrum Disorder: Relationships to Measures of Ability and Disability. *J Autism Dev Disord.* 2009. 39: 388
95. Volden J, Phillips L. Measuring Pragmatic Language in Speakers With Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language. *Am J Speech Lang Pathol.* 2010-ago; 19:204-212
96. Volkmar F, Siegel M, Woodburry-Smith M, King B, McCracken J, State M. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. 2014. 53(8): 931-40
97. Wertzner HF, Amaro L, Teramoto SS. Gravidade do distúrbio fonológico: julgamento perceptivo e porcentagem de consoantes corretas. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2005; 17(2): 185-194
98. Whyte EM, Nelson KE, Scherf KS. Idiom, Syntax, and Advanced Theory of Mind Abilities in Children With Autism Spectrum Disorders. *JSLHR.* 2014; 57:120-30
99. Wiig EH, Secord W. Test of language competence. Expanded Ed. San Antonio: Psychological Corporation. 1989
100. Wittek A, Tomasello M. Young children's sensitivity to listener knowledge and perceptual context in choosing referring expressions. *Appl Psycholing.* 2005; 26:541-558
101. Wittke K, Mastergeorge AN, Ozonoff S, Rogers SJ, Naigles LR. Grammatical Language Impairment in Autism Spectrum Disorder: Exploring Language Phenotypes Beyond Standardized Testing. *Front Psychol.* 2017; 8:532.
102. Young E, Diehl J, Morris D, Hyman S, Bennetto L. The use of two language tests to identify pragmatic language problems in children with autism spectrum disorders. *Lang Speech Hear Ser.* 2005; 36:62-72

Anexo 1

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de **09/10/2013**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **366/13** intitulado: **“DIFERENTES PERSPECTIVAS NA VERIFICAÇÃO DAS HABILIDADES PRAGMÁTICAS DE INDIVÍDUOS INCLUÍDOS NO ESPECTRO DO AUTISMO.”** apresentado pelo Departamento de FISIOTERAPIA, FONAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12)

Pesquisador (a) Responsável: **Fernanda Dreux Miranda Fernandes**

Pesquisador (a) Executante: **Thaís Helena Ferreira Santos**

CEP-FMUSP, 10 de Outubro de 2013.

Prof. Dr. Roger Chammas
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo 2

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº..... APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :..... SEXO: M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO.:/...../.....

ENDEREÇO Nº..... APTO:.....

BAIRRO: CIDADE

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de indivíduos incluídos no Espectro do Autismo.

PESQUISADOR : Thaís Helena Ferreira Santos

CARGO/FUNÇÃO: Fonoaudióloga INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 17019

UNIDADE DO HCFMUSP: FOFITO

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO X

RISCO MÉDIO ☐

RISCO BAIXO ☐

RISCO MAIOR ☐

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 36 meses

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

Título da pesquisa: **“Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de indivíduos incluídos no Espectro do Autismo”**.

O objetivo desse estudo é avaliar as habilidades pragmáticas de indivíduos incluídos no espectro do autismo a partir de diferentes perspectivas. Para conseguir essas informações, o seu filho passará por um processo de avaliação onde será filmados o Perfil Funcional da Comunicação e quatro sessões de atendimento terapêutico, além disso, ele deverá realizar o Teste de Habilidades Pragmáticas e a terapeuta responsável pelo atendimento responderá a dois questionários a fim de identificar as habilidades comunicativas de seu filho. Os dados obtidos serão computados para análise posterior. Esse estudo não trará nenhum prejuízo ou risco ao senhor(a) nem à criança e garantimos que seus dados pessoais não serão divulgados e suas respostas não serão identificadas. O senhor(a) terá o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados da pesquisa e poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase do estudo. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo e também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Thaís Helena Ferreira Santos que pode ser encontrado no endereço Rua Cipotanea nº 51 Telefone(s) (11) 3091-8413. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 3069-6442 ramal 26 – E-mail: cappesq@hcnet.usp.br.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Diferentes perspectivas na verificação das habilidades pragmáticas de indivíduos incluídos no Espectro do Autismo”**.

Eu discuti com Thaís Helena Ferreira Santos sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o

meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal

Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha

Data ____ / ____ / ____

Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data ____ / ____ / ____

Anexo 3

Functional Communication Profile – Revised (Reduzido)

Adaptado de Larry I. Kleiman

Nome: _____ Data: ____ / ____ / ____

DN: ____ / ____ / ____ Idade: _____ Local: _____

Diagnóstico: _____

Terapeuta: _____

Área	Severidade				
	Normal	Leve	Moderada	Severa	Profunda
Pragmática / Social	☐	☐	☐	☐	☐

ASPECTOS PRAGMÁTICOS/ SOCIAIS

➤ Intenção Comunicativa

☐ Pedir item	☐ Chamar/convocar	☐ Elogiar/exaltar	☐ Negar
☐ Pedir mais	☐ Procurar/ dirigir o cuidado	☐ Descrever objeto	☐ Afirmar
☐ Ganhar atenção	☐ Procurar por afeição	☐ Expressar gratidão	☐ Instruir
☐ Protestar/resistir	☐ Procurar aprovação	☐ Fazer planos	☐ Enganar
☐ Cumprimentar / pedir licença	☐ Interromper outros	☐ Fazer amigos	☐ Lembrar
☐ Ordenar/Mandar	☐ Socializar	☐ Se autoafirma	☐ Criticar
☐ Pedir ajuda	☐ Auxiliar/avisar	☐ Mostrar empatia	☐ Insistir
☐ Falar sobre si	☐ Comentar	☐ Se defender	☐ Insultar
☐ Falar sobre os outros	☐ Concordar	☐ Reparação de quebras comunicativas	☐ Pedir desculpa
☐ Dar informação	☐ Discutir ou discordar	☐ Pedir esclarecimentos	☐ Controlar
☐ Mostrar interesse em outros/ atividades	☐ Sugerir / aconselhar	☐ Explicar/ dar significado	☐ Outros:
☐ Brincar com outros		☐ Dividir interesses e objetos com outros	
☐ Indagar/questionar		☐ Não demonstra	

➤ **Início de Comunicação**

☐ Adequadamente	☐ Algumas vezes	☐ Se solicitado	☐ Raramente
☐ Ocasionalmente	☐ Excessivamente	☐ Só de forma autocentrada	☐ Não inicia

➤ **Resposta a perguntas: “Quem?”, “O Que?”, “Onde?”, “Quando?”, “Por que?”, “Como?”**

☐ De forma consistente	☐ De forma inconsistente	☐ Minimamente	☐ Incapaz

➤ **Faz perguntas?**

☐ Simples	☐ De forma complexa	☐ Faz mudança na entonação vocal
☐ Com gestos	☐ Não provocadas/enunciadas	☐ Relatado mas não observado
☐ Entrevista o ouvinte	☐ Somente sobre si mesmo	☐ Não realiza

➤ **Habilidades Conversacionais**

☐ Adequadas	☐ Necessidade de melhoras	☐ Limitada	☐ Nenhuma
☐ Não verbal	☐ Varia de acordo com o ouvinte	☐ Varia de acordo com o humor	

➤ **Interlocutores**

☐ Família	☐ Colegas de trabalho	☐ Cuidador/funcionários	☐ Instrutor/Professor
☐ Membros da comunidade	☐ supervisor/chefe	☐ Pouco interesse em relacionar-se	
☐ Nenhum	☐ Outros: _____		

➤ **Tópicos de Discurso**

☐ De interesse mútuo	☐ Autocentrado	☐ Adequadamente sobre si mesmo
☐ Irrelevante / tangencial	☐ Perseverante	☐ A respeito de rituais
☐ Sem iniciativa	☐ Nenhuma das alternativas	

➤ **Troca de Turno**

☐ Adequadamente	☐ Ocasionalmente precisa de dicas	☐ Precisa de dicas moderadamente	☐ Frequentemente precisa de dicas

☐ Não presta atenção nos ouvintes	☐ Domina a conversa	☐ Sem interesse em trocas	☐ Não consegue
☐ Nenhuma das Alternativas			

➤ **Iniciação de Tópico**

☐ Independente	☐ Com ajuda ocasional	☐ Somente com ajuda/instigação	☐ Nenhuma
☐ Não se aplica/sem significado	☐ Tópicos atípicos/ estranhos		

➤ **Manutenção de Tópico**

☐ Adequado	☐ Solicitado	☐ Mínimo	☐ Sem sucesso
☐ Muda rapidamente	☐ Pouco interesse/ motivação		☐ Não se aplica

➤ **Elaboração de Tópico**

☐ Independentemente	☐ Com dicas verbais indiretas	☐ Com dicas verbais diretas	
☐ Com dicas gráficas	☐ Somente sobre fixação	☐ Não estimulável	☐ Não verbal

➤ **Adequação da comunicação**

☐ Consistente	☐ Inconsistente	☐ Ocasional	☐ Casual

➤ **Discorre sobre novos acontecimentos**

☐ Específico	☐ Geral	☐ Vago	☐ Sem interesse
☐ Repetitivo sem significado ou relevância		☐ Não expressa	

➤ **Memória**

Curto prazo:

☐ Funcional	☐ Limitado	☐ Não se lembra	☐ Não testável

Longo prazo:

☐ Funcional	☐ Limitado/Seletivo	☐ Não se lembra	☐ Não testável
☐ Habilidades especiais ou de cálculos			

Anexo 4

Perfil Funcional da Comunicação - Checklist

Nome: _____ Idade: _____

Data: ____/____/____ Entrevistado: _____

	Funções comunicativas	Ocorrências				Meio		
		S	MV	R	N	G	VE	VO
PO	A criança pede objetos? Ex: quando quer um brinquedo pede de alguma forma.							
PA	A criança pede para que você faça coisas para ela? Ex: pede ajuda para desmontar um brinquedo.							
PS	Há um tipo de brincadeira habitual que seja realizada entre você e a criança que esta solicite? Ex: ergue os braços para você fazer cócegas							
PC	Pede autorização para fazer algo? Ex: pede antes de pegar um brinquedo.							
PI	Faz perguntas? Ex: "Quem chegou?"							
PR	A criança impede que façam o que ela não quer? Ex: segura sua mão quando não quer que penteie o cabelo.							
RO	Agradece ou cumprimenta? Ex: diz oi, tchau, obrigada.							
E	Faz coisas para chamar sua atenção? Ex: quando você está distraído, ela se exhibe para que você olhe.							
C	Mostra coisas ou fala sobre elas? Ex: mostra brinquedos que gosta enquanto anda na rua ou comenta o que fez na escola.							
AR	Regula o comportamento por meio de gestos ou fala? Ex: diz "não pode" quando sabe que não pode fazer algo.							
N	Nomeia objetos ou figuras? Ex: diante de uma figura fala o que tem nela.							
PE	A criança brinca, imita gestos (ou sons) de forma convencional? Ex: imita sons, imita ações de fazer comidinha.							
EX	Expressa reações emocionais? Ex: olha uma coisa que gosta e mostra que gostou.							
RE	A criança reage a estímulos ambientais? Ex: a criança ri com cócegas. Assusta-se quando ouve um barulho forte.							
NF	Faz ações que parecem não ter objetivo? Ex: balança as mãos e o corpo.							
J	Faz brincadeiras simples? Ex: faz o carrinho andar, empilha blocos.							
XP	Explora ou manipula objetos? Ex: morde ou lambe brinquedos.							
NA	Conta uma história ou fatos reais? Ex: conta uma história.							
EP	Mostra descontentamento em relação a algo? Ex: a criança chora quando não gostou que você fez.							
JC	Realiza ações compartilhadas? Ex: brinca com outra pessoa, guarda os brinquedos junto com outro.							

Legenda: S – Sempre; MV – Na Maioria das Vezes; R – Raramente; N – Nunca; G – Gestual; VE – Verbal; VO – Vocal

Anexo 5

Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Pragmática. Ficha - Síntese

Nome		Diagnóstico	
Avaliadora			
D/N	Idade	Data	Fita

Tempo : minutos

Atos Comunicativos A:

C:

Total

Atos Comunicativos por minuto

N Funções 0

Funções interativas 0

Atos Interativos 0

Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%
PO 0%	VE		0%	P S 0%	VE		0%	PI 0%	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
RO 0%	VE		0%	C 0%	VE		0%	N 0%	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
EX 0%	VE		0%	NF 0%	VE		0%	XP 0%	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
EP 0%	VE		0%	PA 0%	VE		0%	PC 0%	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
PR 0%	VE		0%	E 0%	VE		0%	AR 0%	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
PE 0%	VE		0%	JC 0%	VE		0%	J 0%	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
NA 0%	VE		0%	RE 0%	VE		0%	TOTAL	VE	0	0%
	VO		0%		VO		0%		VO	0	0%
	G		0%		G		0%		G	0	0%

Anexo 6

Teste de Habilidades Pragmáticas (Shulman,1986)

Nome da criança: _____

Endereço: _____

Responsável: _____

Escola: _____

Examinador: _____

Data da aplicação do teste: ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade cronológica (CA): ____anos, ____meses e ____dias *

*Se o número de dias exceder a 16, acrescentar um mês à idade.

Outras informações relevantes

Comentários:

SUMARIO DOS RESULTADOS OBTIDOS:

- A. CA _____
- B. Escore bruto – tarefa 1 _____
- C. Escore bruto – tarefa 2 _____
- D. Escore bruto – tarefa 3 _____
- E. Escore bruto – tarefa 4 _____
- F. Escore médio composto _____
- G. Percentil _____

Recomendações:

TAREFA 1

Material: 2 fantoches

Descrição do contexto: dois fantoches estão conversando a respeito de seus programas de televisão favoritos

Estímulo do examinador	Exemplo de resposta	Observar (identificar):	Comentários	Nível de resposta	Escore
Eu quero que você conheça meus amigos. <i>(mostra os dois fantoches)</i> Vamos brincar com eles! Qual você quer? <i>(Depois que a criança escolheum fantoche o examinador inicia a "conversa")</i>					
1.Vamos conversar! Oi!	Oi.	Cumprimento		0 1 2 3 4 5	
2.Tudo bem?	Tudo bem. Tudo.	Pergunta/resposta Pergunta/resposta		0 1 2 3 4 5	
3. Eu gosto de assistir TV.	Eu também. Eu também gosto. Eu gosto de andar de bicicleta. Eu gosto de ir ao cinema.	Informativo Informativo Informativo Informativo		0 1 2 3 4 5	
4.Me conta de que programa você gosta mais	Ben 10.	Nomeação Nomeação Nomeação		0 1 2 3 4 5	
5.Eu nunca vi esse programa. Me conta como é.	<i>(criança descreve o programa)</i> Eu não quero.	Informativo Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
6. Você sabe de que programa eu mais gosto?	À á. Não. <i>(balança a cabeça)</i> Sim.	Pergunta/resposta Pergunta/resposta Pergunta/resposta (Intenção não-verbal) Pergunta/resposta		0 1 2 3 4 5	
7.Eu gosto do _____ <i>(diz o nome de um programa)</i>	Porque? Eu também gosto. Eu também.	Pedido de informação Informativo Informativo		0 1 2 3 4 5	
8. Quem são os caras bonzinhos no programa que você mais gosta? <i>(pode dizer o nome do programa)</i>	<i>(a criança nomeia os personagens)</i> Eu não sei.	Nomeação Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
9. Por que eles são os bonzinhos?	Porque.... Eu não sei <i>(balança os ombros)</i>	Explicação Rejeição/Negação Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
10. Obrigada por conversar comigo. Tchau.	Tchau. <i>(acena com a mão)</i>	Encerra conversação Encerra conversação (Intenção não-verbal)		0 1 2 3 4 5	

Escore bruto total: _____

TAREFA 2

Material: Um lápis, folha de tarefa mostrando um círculo, um quadrado e uma cruz (na contracapa deste folheto)
Descrição do contexto: Esta tarefa envolve a criança copiar linhas desenhadas em três diferentes formatos. O uso de intenções comunicativas pela criança é a principal importância; desenhar é apenas o meio para facilitar as ações desejadas.

Estímulo do examinador	Exemplo de resposta	Observar (identificar):	Comentários	Nível de resposta	Escore
Eu vou te mostrar alguns desenhos. <i>(Examinador mostra as formas).</i> Olhe para cada figura. Agora eu queria que você desenhasse essas três figuras nessa pedaço de papel. <i>(Examinador entrega a folha de tarefa para a crianças mas NÃO dá o lápis e finge que está ocupado com outra coisa)</i>					
1.Me avisa quando você tiver terminado	<i>(cutuca o examinador)</i> Ei, cadê o lápis? Eu preciso de um lápis. Me dá um lápis. Eu não consigo desenhar sem um lápis.	Chamado (Intenção não-verbal) Pedido de informação Informativo Pedido de ação Informativo		0 1 2 3 4 5	
<i>(Depois de um minuto, se a criança não tiver pedido o lápis, o examinador se mostra surpreso e oferece o segundo estímulo)</i>					
2.Ah, desculpa. Eu esqueci de te dar o lápis, né?	Sim. É. Hã hã <i>(acena com a cabeça)</i>	Pergunta/resposta Pergunta/resposta Pergunta/resposta Pergunta/resposta (Intenção não-verbal)		0 1 2 3 4 5	
<i>(Examinador aponta para o quadrado e oferece o terceiro estímulo)</i>					
3. Isso é um círculo?	Não. É um quadrado. Não é um círculo. Não sei.	Pergunta/resposta Informativo Rejeição/Negação Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
4. como você sabe que não é um círculo?	Porque...	Explicativo		0 1 2 3 4 5	
<i>(Examinador aponta para a cruz e oferece o quarto estímulo)</i>					
5. O que é isso?	Uma cruz. É uma cruz. Não sei.	Pergunta/resposta Nomeação Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
6. De que figura você gosta mais?	Essa aqui. O círculo. <i>(aponta)</i>	Pergunta/resposta Pergunta/resposta Pergunta/resposta (Intenção não-verbal)			
<i>(Examinador vira a folha e oferece o sétimo estímulo)</i>					
7. vamos virar o papel agora. Eu queria que você desenhasse uma bola aqui. Quando acabar me avise.	Olha, acabei. Pronto, acabei. <i>(cutuca o examinador)</i>	Informativo Informativo Chamado (Intenção não-verbal)			
<i>(Examinador fica meio de costas para a criança)</i>					

Escore bruto total: _____

TAREFA 3

Material: Dois telefones de brinquedo

Descrição do contexto: O examinador e a criança conversam

Estímulo do examinador	Exemplo de resposta	Observar (identificar):	Comentários	Nível de resposta	Escore
<i>(O examinador dá um telefone de brinquedo para a criança)</i>					
1.Vamos conversar nesses telefones. Trrriimmm	Alô	Cumprimento		0 1 2 3 4 5	
2.Oi! Como vai?	Bem. Tudo bem.	Pergunta/resposta Pergunta/resposta		0 1 2 3 4 5	
3.Me conta o que você fez hoje.	Eu brinquei. Eu fui para a escola. Joguei bola.	Informativo Informativo Informativo		0 1 2 3 4 5	
4.Sabe de uma coisa?	O que?	Pedido de informação		0 1 2 3 4 5	
5.eu tenho um bichinho de estimação	Que bicho? É um cachorro? Eu também. Eu também tenho. Eu tenho um cachorro	Pedido de informação Pedido de informação Informativo Informativo Informativo		0 1 2 3 4 5	
6.Me fala do seu _____ favorito <i>(examinador usa a palavra "animal" ou um animal específico)</i>	<i>(a criança descreve um animal)</i>	Informativo		0 1 2 3 4 5	
7.Me fala de outros animais de que você gosta	<i>(criança nomeia animais)</i>	Nomeação		0 1 2 3 4 5	
8.Foi legal falar com você hoje. Eu tenho que desligar.	Eu também. Eu também tenho que desligar.	Informativo Informativo		0 1 2 3 4 5	
9.Tchau (estímulo 9 pode não ter que ser usado se a criança encerrar a conversação no turno 8)	Tchau. <i>(criança acena)</i>	Encerra conversação Encerra conversação (Intenção não-verbal)		0 1 2 3 4 5	

Escore bruto total: _____

TAREFA 4

Material: Dez blocos de madeira

Descrição do contexto: examinador e criança conversam

Estímulo do examinador	Exemplo de resposta	Observar (identificar):	Comentários	Nível de resposta	Escore
Vamos brincar com esses blocos. (Examinador dá cinco blocos para a criança e apresenta os estímulos)					
1.Faz uma imunga para mim (ou <i>qualquer não-palavra</i>)	O que? Como se faz isso? O que é imunga? Eu não sei.	Pedido de informação Pedido de ação Pedido de informação Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
2.Pode ser uma casa para bichos. Às vezes os fazendeiros guardam capim lá dentro.	Que tipo de bicho? Ah! Um celeiro. Um celeiro?	Pedido de informação Rejeição/Negação Pedido de informação		0 1 2 3 4 5	
3.Pessoas moram num celeiro?	Não. Sim. Não sei. Cavalos e vacas moram. Bichos moram num celeiro.	Pergunta/resposta Pergunta/resposta Rejeição/Negação Pergunta/resposta Nomeação		0 1 2 3 4 5	
4.Agora eu vou fazer uma escada. Me dá seus blocos.	Tá bom. Não.	Pergunta/resposta Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	
(Examinador <i>constrói uma escada enquanto a criança observa</i>). (Depois de construir a escada o examinador <i>desmancha-a e devolve apenas um bloco para a criança, ficando com os outros quatro</i>) (Enquanto devolve o único bloco, o examinador apresenta o quinto estímulo)
5.Toma o seu bloco. Eu quero que você faça uma escada como a minha.	Não dá. Eu preciso de mais blocos. Me dá mais blocos? Porque? Onde estão os outros blocos? Como? Me mostra como faz.	Informativo Informativo Pedido de ação Pedido de informação Pedido de informação Pedido de ação Pedido de ação		0 1 2 3 4 5	
6.(se a criança pedir mais blocos o examinador entrega só mais um e continua esperando)	Eu preciso de mais ainda.	Informativo		0 1 2 3 4 5	
7.Para que a gente usa escada?	Para subir. Para ir para baixo. Para ir para cima. Eu não sei. Para.....	Pergunta/resposta Pergunta/resposta Pergunta/resposta Rejeição/Negação Explicativo		0 1 2 3 4 5	
8.Me fala sobre a escada da sua casa.	Ela é de madeira. Ela faz barulho. Não tem escada na minha casa.	Informativo Informativo Rejeição/Negação		0 1 2 3 4 5	

Escore bruto total: _____

FOLHA DE TAREFA

Anexo 7

Este bloco tem 5cmX5cmX5cm e pode ser pintada.

Anexo 8

Gabarito – FCP-R (reduzido)

Área	Severidade				
Pragmática / Social	0-9	10-28	29-38	39-52	53-65