

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

JANAÍNA MARIA ALVES DA COSTA

**“HABILIDADES RECEPTIVA E EXPRESSIVA DA LINGUAGEM EM PRÉ-
ESCOLARES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA”**

MARÍLIA
2021

JANAÍNA MARIA ALVES DA COSTA

**“HABILIDADES RECEPTIVA E EXPRESSIVA DA LINGUAGEM EM PRÉ-
ESCOLARES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Marília, para Exame de Defesa.

Área de Concentração: Prevenção, avaliação e terapia em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Célia Maria Giacheti

MARÍLIA

2021

C837h Costa, Janaina Maria Alves da
Habilidades receptiva e expressiva da linguagem em pré-escolares
com diagnóstico de transtorno do espectro autista / Janaina Maria
Alves da Costa. -- Marília, 2021
70 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília
Orientadora: Celia Maria Giacheti

1. Linguagem. 2. Autismo. 3. Pré-escolares. 4. Crianças. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Filosofia e Ciências, Marília. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

JANAÍNA MARIA ALVES DA COSTA

**“HABILIDADES RECEPTIVA E EXPRESSIVA DA LINGUAGEM EM PRÉ-
ESCOLARES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Marília, na área de concentração Prevenção, avaliação e terapia em Fonoaudiologia

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____

Profª Drª Célia Maria Giacheti. Presidente e Orientadora Universidade Estadual Paulista. UNESP – FFC/Marília-SP

2º Examinador: _____

Profª Drª Luciana Pinato. Universidade Estadual Paulista - UNESP - Faculdade de Filosofia e Ciências

3º Examinador: _____

Profª Drª Luciana Paula Maximino – USP - Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, Bauru

MARÍLIA

2021

A **Deus**, que em sua infinita bondade permitiu que esse trabalho fosse finalizado mesmo em meio a tantas lutas e dificuldades, tendo me fortalecido, sustentado e guiado em todos os momentos e colocou verdadeiros anjos em minha vida para que esse sonho se tornasse real, a ele toda honra e toda glória, todo o louvor e tudo o que há de bom em mim, por mais que não entenda seus desígnios eis me aqui para cumprir seus propósitos em minha vida.

A minha mãe **Ivone** que sempre esteve ao meu lado, me ensinou que Deus está no controle e que em tudo há um propósito, me incentivou a continuar, me ajudou com minhas filhas e minha casa. Suas orientações e conselhos foram e são fundamentais em minha vida.

A Minhas irmãs queridas **Josiana** e **Jéssica**, que são minhas melhores amigas e incentivadoras, amo vocês.

Ao meu amor **Danilo** por todo o apoio e incentivo, nos muitos momentos tristes que passamos e nos felizes também, por sonhar os meus sonhos comigo e ajudar a realiza-los, amo você e a família que construímos juntos, agradeço ao Senhor por ter uma família abençoada e um parceiro tão incrível.

As razões do meu viver, minhas filhas **Lívia** e **Melissa**, que são presentes de Deus pra mim, amo vocês demais.

DEDICO

“Confie no Senhor de todo o seu coração e não se apoie em seu próprio entendimento; reconheça o Senhor em todos os seus caminhos, e ele endireitará as suas veredas.”

Provérbios 3: 5-6

“Muitos são os planos no coração do homem, mas o que prevalece é o propósito do Senhor.”

Provérbios 19: 21

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês’, diz o Senhor, ‘planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro.”

Jeremias 29:11

“Deleita-te também no Senhor, e ele te concederá o que deseja o teu coração.”

Salmos 37:4

“E sabemos que todas as coisas contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito.”

Romanos 8:28

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Célia Maria Giacheti, por todo o cuidado, toda a paciência e por não desistir de mim mesmo em meio as dificuldades.

Às professoras Dra. Luciana Pinato e Dra. Luciana Paula Maximino pela disponibilidade em participar da Banca Examinadora Geral de Qualificação, pelas preciosas sugestões e orientações e pela empatia e cordialidade que me trataram.

À minha amiga Dra. Tâmara Lindau, pela humildade ao partilhar seu conhecimento, pela disponibilidade em me ajudar cada detalhe e pela amizade sincera que pretendo levar para sempre.

Aos professores que passaram por minha formação, compartilhando conhecimentos, desde a graduação ao mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, por todo o suporte e apoio oferecidos em especial a Prof. Dra Luciana Pinato por toda a compreensão e empatia comigo.

A todos os funcionários do Centro de Estudos em Educação e Saúde, pela convivência e rica partilha de experiências na graduação e no mestrado.

À Talita e Andressa minhas amigas e colegas de trabalho pela autorização de participação dos pacientes do CIITA nesta pesquisa, pela disponibilidade, acolhimento e confiança.

Às integrantes do Laboratório de Estudos da Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico.

Às amigas e colegas de trabalho Jeniffer, Larissa, Vanessa, Alessandra, Ana Lucia e Luana por compartilharmos todas as dificuldades e celebrarmos as conquistas, pela preciosidade no laço de amizade que foi criado e eternizado, ainda pelo apoio e encorajamento que se fizeram essenciais para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais encontrados na infância. Estão entre os principais sintomas: alterações sensoriais, prejuízo de interação social e comportamentos repetitivos. O diagnóstico precoce favorece uma intervenção mais eficaz devido à neuroplasticidade que é maior durante a infância. Desse modo, são importantes a identificação e o entendimento dos sinais e sintomas que sugerem esta condição para auxiliar, assim, no diagnóstico precoce, bem como na avaliação fonoaudiológica e orientação aos pais e professores. O *Preschool Language Assessment Instrument - Second Edition* (PLAI-2) propõe investigar e caracterizar as habilidades comunicativas (receptivas e expressivas) de crianças entre três anos e cinco anos e 11 meses de idade. É constituído por 70 estímulos, subdivididos e distribuídos de forma equivalente em dois níveis de resposta: (1) receptivo: refere-se à capacidade do sujeito em responder de forma não verbal às tarefas e (2) expressivo: refere-se à capacidade do sujeito em responder de forma verbal às tarefas, em cada um dos quatro itens de habilidade comunicativa, sendo elas: escolha, análise seletiva, análise perceptual e raciocínio. O objetivo geral deste estudo foi investigar o desempenho da linguagem e dos aspectos comportamentais de crianças pré-escolares com diagnóstico de TEA e comparar com crianças com desenvolvimento típico de linguagem. Foram selecionadas 15 crianças, de ambos os sexos, diagnosticadas com TEA – nível 1. O Grupo Amostral foi subdividido em três grupos a partir da faixa contemplada pelo PLAI-2: Grupo Amostral I (GAI): 5 crianças com idade cronológica de três anos a três anos e 11 meses; Grupo Amostral II (GAII): 5 crianças, com idade cronológica de quatro anos a quatro anos e 11 meses e Grupo Amostral III (GAIII): 5 crianças, com idade cronológica de cinco anos a cinco anos e 11 meses. Para caracterização dos grupos, foram utilizados os seguintes instrumentos: escala de avaliação de traços autísticos (ATA) e, para teste de inteligência, o SON-R 2½-7. Para investigar a linguagem, foi utilizado o *Preschool Language Assessment Instrument - Second Edition* (PLAI-2). Para o grupo comparativo, foram selecionadas 45 crianças, seguindo o mesmo critério para o grupo amostral com o intuito de comparar os grupos. Os dados foram analisados estatisticamente pelo software SPSS, versão 21. Como resultados, observou-se que o grupo amostral apresentou desempenho abaixo quando comparado ao grupo comparativo com diferenças estatisticamente significantes na maioria dos itens e subitens do PLAI-2, em todos os grupos etários, crianças com TEA

apresentaram escores abaixo em todos os itens e subitens do teste, quando comparadas a crianças típicas. Após a análise dos resultados, foi possível concluir que (1) crianças com TEA – nível1 apresentaram desempenho inferior quando comparados ao desempenho de crianças com desenvolvimento típico de linguagem; (2) a versão brasileira do PLAI-2 foi capaz de discriminar o desempenho dos grupos.

Palavras-chave: Linguagem, Pré-Escolar, Transtorno do Espectro Autista

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is one of the most common neurodevelopmental disorders found in childhood. Among the main symptoms are: sensory changes, impaired social interaction and repetitive behaviors. Early diagnosis favors a more effective intervention due to the neuroplasticity that is greater during childhood. Thus, the identification and understanding of the signs and symptoms that suggest this condition are, therefore, important to assist in the early diagnosis, as well as in the speech-language assessment and guidance to parents and teachers. The Preschool Language Assessment Instrument - Second Edition (PLAI-2) proposes to investigate and characterize the communicative skills (receptive and expressive) of children between three years old and five years and 11 months of age. It consists of 70 stimuli, subdivided in an equivalent way into two levels of response: (1) receptive: refers to the individual's ability to respond to tasks non-verbally and (2) expressive: refers to the individual's ability to respond verbally to tasks, in each of the four items of communicative ability, which are: choice, selective analysis, perceptual analysis and reasoning. The general aim of this study was to investigate the language performance and behavioral aspects of preschool children diagnosed with ASD and to compare them with children with typical language development. Fifteen preschoolers, of both sexes, diagnosed with ASD - level 1 were selected. The Sample Group was subdivided into three groups from the range contemplated by PLAI-2: Sample Group I (SGI): 5 children with a chronological age of three years to three years and 11 months; Sample Group II (SGII): 5 children, with chronological age of four years to four years and 11 months and Sample Group III (SGIII): 5 children, with chronological age of five years to five years and 11 months. In order to characterize the groups, the following instruments were used: autistic traits assessment scale (ATA) and, for intelligence testing, the SON-R 2½-7. For the purpose of investigating the language, the Preschool Language Assessment Instrument - Second Edition (PLAI-2) was used. For the comparative group, 45 children were selected, following the same criteria for the sample group with a view to compare the groups of preschoolers. The data were analyzed statistically by the SPSS software, version 21. As a result, it was observed that the sample group presented a below average performance when related to the comparative group with statistically significant differences in most items and subitems of PLAI-2, in all age groups, children with ASD had inferior scores in all items and sub-items of the test, when compared to typical children. After analyzing the results, it was

possible to conclude that (1) children with ASD – level 1 showed inferior performance when compared to the performance of children with typical language development; (2) the Brazilian version of PLAI-2 was able to discriminate the groups' performance.

Keywords: Language Development; Autism Spectrum Disorder; Preschool

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Imagem ilustrativa como exemplo do subitem de Escolha do <i>PLAI-2</i>	41
Figura 2. Imagem ilustrativa para exemplificar do subitem de Análise Seletiva do <i>PLAI-2</i>	41
Figura 3. Imagem ilustrativa como exemplo do subitem de Análise perceptual do <i>PLAI-2</i>	42
Figura 4. Imagem ilustrativa para exemplificar do subitem de Raciocínio do <i>PLAI-2</i>	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos participantes do grupo amostral e comparativo por faixa etária.....	37
Tabela 2. Caracterização da amostra, segundo faixa etária, sexo e desempenho ...	39
Tabela 3. Desempenho entre grupos nos itens e subitens da avaliação padronizada aos 3 anos de idade cronológica.....	46
Tabela 4. Desempenho entre grupos nos itens e subitens da avaliação padronizada aos 4 anos de idade cronológica.....	47
Tabela 5. Desempenho entre grupos nos itens e subitens da avaliação padronizada aos 5 anos de idade cronológica.....	48
Tabela 6. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – adequação de respostas expressivas, na faixa etária de 3 anos.....	49
Tabela 7. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – comportamentos interferentes, na faixa etária de 3 anos	49
Tabela 8. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – adequação de respostas expressivas, na faixa etária de 4 anos.....	50
Tabela 9. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – comportamentos interferentes, na faixa etária de 4 anos	50
Tabela 10. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – adequação de respostas expressivas, na faixa etária de 5 anos.....	50
Tabela 11. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – comportamentos interferentes, na faixa etária de 5 anos	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
CEES	Centro de Estudos da Educação e Saúde
PLAI-2	Preschool Language Assessment Instrument – 2nd edition
UNESP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 Revisão Bibliográfica	23
2 JUSTIFICATIVA	30
3 OBJETIVO E HIPÓTESES	33
4 MATERIAL E MÉTODO.....	36
4.1 Aspectos éticos da pesquisa	37
4.2 Participantes.....	37
4.3 Critérios de seleção e caracterização dos grupos.....	38
4.4 Análise dos dados	43
5 RESULTADOS	45
6 DISCUSSÃO.....	52
7 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS.....	68

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (doravante TEA) se refere aos quadros anteriormente nomeados como autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. É uma das condições do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância e indivíduos que apresentam essa condição evidenciam, como característica, déficits na comunicação e na interação social e, além disso, apresenta padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION* [APA], 2013).

Esses padrões repetitivos de comportamentos podem se manifestar de várias formas, tais como: ecolalia, (o ato de repetir uma frase ou pergunta ouvida anteriormente) podendo ser imediata ou tardia; movimentos estereotipados que ocorrem quando a criança está em momento de excitação, ansiedade ou raiva; alterações sensoriais como restrição alimentar, hipo ou hipersensibilidade a estímulos visuais e auditivos, dificuldade em demonstrar dor e interesse restrito por objetos (APA, 2013; GOMES; NUNES, 2014).

É possível identificar características do transtorno do espectro autista já no primeiro ano de vida. Porém, pode ocorrer desenvolvimento muito próximo do típico até os 18 meses de vida da criança e, somente a partir desta idade, notar prejuízos nas habilidades sociais e de linguagem (CORDIOLI *et al.*, 2018).

No que se refere à incidência do TEA, estudos demonstraram um crescimento em sua prevalência (ROSENBERG, 2011). Com uma proporção de 4 meninos para 1 menina, a prevalência dessa condição é cerca de 1 a cada 160 crianças em todo o mundo. Algumas pesquisas, no entanto, sugerem que esse número pode ser bem mais elevado (IVANOV *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2015; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2017).

Segundo o DSM-5, o TEA pode ser classificado em três níveis de gravidade (níveis 1, 2 e 3) e sua classificação é realizada por um especialista tendo como amparo o grau de impacto que as manifestações dessa condição têm na vida do indivíduo. Crianças com TEA – nível 1 (grau leve) apresentam dificuldade em iniciar e pouco interesse nas interações sociais, dificuldade em iniciar e manter um diálogo assim como tentativas anormais e malsucedidas de estabelecer amizades. Além disso, há presença de alterações comportamentais e padrões repetitivos, dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e

planejamento. Muitos apresentam, ademais, alterações no desenvolvimento da linguagem (APA, 2013).

A linguagem é um sistema complexo de símbolos convencionais que utilizamos para nos expressar e interagir com o outro, seja de forma oral ou escrita. É subdividida em cinco componentes: fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática. O processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem depende de contextos históricos, socioculturais e experiências presentes no ambiente em que o indivíduo está ocorrendo, de maneira contínua e linear, em crianças típicas (BLOOM; LAHEY, 1978; ASHA, 1982; KAYE, 1998).

As alterações no desenvolvimento de linguagem estão descritas em diferentes condições clínicas e podem ocorrer abrangendo os níveis receptivo e expressivo da linguagem, sendo possível identificá-las quando comparadas a seus pares por idade cronológica (BISHOP; ADAMS, 1990). Quanto mais cedo identificadas, melhor o prognóstico devido à plasticidade neural ser maior durante a infância (ASHA, 1982; BISHOP; EDMUNDSON, 1987; BISHOP; ADAMS, 1990; PEIXOTO, 2007).

Na população infantil, são encontrados os chamados transtornos da comunicação que necessitam de diagnóstico precoce, pois podem trazer consequências para o aprendizado (WOOLFEDEN *et al.*, 2015). Entre esses transtornos, tem-se o transtorno da linguagem, que é uma condição do neurodesenvolvimento que apresenta alterações na compreensão e/ou na produção da linguagem falada, podendo ser primária ou decorrente de outras alterações do neurodesenvolvimento (APA, 2013).

Ao longo do desenvolvimento infantil, as manifestações do transtorno de linguagem persistem e podem apresentar diferentes níveis de prejuízo – leve, moderado ou grave (APA, 2013). Dentre as manifestações, há um desempenho inferior em um ou mais subsistemas da linguagem, em nível receptivo, expressivo (ou ambos), não correspondendo ao de seus pares por idade cronológica (CAPUTTE; ACCARDO, 1991; THAL; TOBIAS, 1992; GIACHETI, ROSSI, 2008, GIACHETI, 2013; APA, 2013; ASHA, 2016; GIACHETI; LINDAU, 2017), podendo ser de origem primária, ou secundária alguma alteração de base etiológica (APA, 2013). Dentre essas etiologias, temos o transtorno do espectro autista, que vem sendo amplamente estudado nos dias atuais.

Compreender melhor as alterações no desenvolvimento da linguagem de

crianças autistas é importante e vem ganhando destaque. Estudos mostram que o diagnóstico precoce do TEA é primordial para que a intervenção seja realizada, uma vez que quanto antes o tratamento for iniciado, melhores são os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais (DAWSON; BURNER, 2011; HOWLIN; MAGIATI; CHARMAN, 2009; REICHOW, 2012)

Uma revisão sistemática de literatura realizada por (KWOK *et al.*, 2015) analisou a ocorrência de três manifestações consideradas exclusivas do TEA sendo elas: o ato de utilizar o outro para atingir seu objetivo (por exemplo: segurar a mão do adulto e direcionar ao que deseja), ecolalia e dificuldade de aquisição de linguagem. Como resultado a revisão mostrou que essas manifestações não podem ser consideradas exclusivas do autismo, pois também são encontradas em outras condições. O estudo ressalta a importância de uma avaliação específica para melhor compreensão das manifestações do TEA.

Broome e colaboradores (2017) também realizaram uma revisão sistemática de literatura, com o objetivo de fornecer um resumo das principais avaliações de fala utilizadas em crianças diagnosticadas com TEA. Foram utilizadas oito bases de dados para encontrar artigos publicados entre 1990 e 2014. Como resultado viram que os principais protocolos de avaliação incluem amostras de fala, tarefas de nomeação, testes de imitação e análise de produção de palavras isoladas e frases.

Um estudo utilizou testes específicos com o objetivo de investigar o desempenho da linguagem receptiva e expressiva de 83 crianças pré-escolares, de 4 a 6 anos de idade, diagnosticadas precocemente com transtorno do espectro do autismo e sem deficiência intelectual. Foram seguintes instrumentos: testes de compreensão de frases (Reynell Developmental Language Scale [RDLS] III; EDWARDS, *et al.*, 1997), palavras de compreensão (Snabbt Performancetest pa Intelligence (IQ) [SPIQ]; RYDBERG; HÖGHIELM, 1974) analogias de palavras (subteste do Teste de Illinois de Habilidades Psicolinguísticas [ITPA]; KIRK, *et al.*, 2000), gramática (Processability Test [PT]; SALAMEH; HAKANSSON; NETTELBLADT, 2004), e processamento fonológico (tarefa de repetição não de palavras [NWRT]; NYMAN, 1999). Além disso, foi realizada avaliação fonológica da produção da fala (PSPA), com base na análise das gravações da avaliação de linguagem. Por fim, foi realizada uma tarefa de narrativa *Bus Story Test* (RENFREW, 1997). O estudo ressalta a importância da avaliação para melhor compreensão das

alterações de linguagem apresentadas por crianças com TEA (KJELLMER *et al.*, 2018).

Dentre os poucos instrumentos formais para investigar habilidades receptivas e expressivas da linguagem oral de crianças pré-escolares brasileiras, temos o *Preschool Language Assessment Instrument*, second edition – *PLAI-2* que é um instrumento utilizado na literatura internacional para avaliar a habilidade da linguagem oral em crianças, em nível receptivo e expressivo (LINDAU, 2014; SOARES, 2016; SILVA, 2018). Testes formais e objetivos para a avaliação da linguagem vem sendo utilizados como auxílio no diagnóstico de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento e também para comparar com o desempenho de seus pares, em crianças com desenvolvimento típico de linguagem (LINDAU, 2014; SOARES, 2016; SILVA, 2018).

1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O TEA é um dos transtornos do neurodesenvolvimento que vem sendo mais estudados durante a atualidade devido a sua variedade de manifestações e singularidade de cada caso. O prejuízo social, comportamental e no desenvolvimento e aquisição de linguagem, bem como intervenções que tenham maiores evoluções tem se tornado objeto de estudos de pesquisadores.

Embora existam muitas pesquisas, ainda há muitas controvérsias acerca da etiologia, das manifestações e tipos de intervenções relacionadas ao quadro de TEA (ORRÚ, 2009; SCHWARTZMAN, 2011; RIOS *et al.*, 2015) necessitando da continuidade nos estudos. Embora não se tenham dados de prevalência recentes, a incidência do TEA tem aumentado mundialmente, indo de 5 a cada 10.000 criança para 1 a cada 100 (LAMPREIA, 2013). Por essa razão, é de extrema necessidade que o quadro seja melhor compreendido a fim de favorecer a avaliação, diagnóstico e intervenção precoce. Nesse sentido, a aplicação de testes padronizados para avaliação da linguagem nos permite identificar e diagnosticar possíveis dificuldades no processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem e ainda nos auxilia comparando com um grupo referencial (GIACHETI, 2014).

Nesta dissertação, serão apresentados estudos que analisaram o transtorno do espectro autista e aspectos da linguagem receptiva e expressiva de crianças com diagnóstico de TEA. As terminologias “autismo”, “criança autista” ou “TEA” serão utilizadas na apresentação da revisão de literatura, pois a utilização será conforme a nomenclatura de cada estudo. Porém, no decorrer da dissertação, será utilizado o termo “TEA” por ser a terminologia mais recente utilizada (APA, 2014).

O termo transtorno do espectro autista foi implementado com a nova classificação do DSM-V. Esse termo substitui os antigos nomes designados para quadros de autismo infantil, autismo de Kanner, transtorno global do desenvolvimento sem nenhuma outra especificação, autismo de alto funcionamento, síndrome de Asperger e transtorno desintegrativo do desenvolvimento (APA, 2014),

A palavra “espectro” foi escolhida para indicar o nível de severidade das manifestações do quadro. Desta forma, é utilizado o termo transtornos do espectro autista, por ser um grupo que apresenta heterogeneidade de alterações e prejuízos no desenvolvimento da linguagem, comportamento e habilidades sociais (CUNHA; BORDINI; CAETANO, 2015).

Acredita-se que as modificações na terminologia de todos esses transtornos para a nomenclatura transtorno do espectro autista se dá pelo fato de que os mesmos apresentam diferentes intensidades das mesmas manifestações que envolvem déficits na comunicação e interação social, comportamentos restritos, interesses e atividades repetitivas. (ARAÚJO, LOTUFO NETO; 2014).

Essa nova classificação vem sendo criticada por alguns profissionais clínicos por acreditarem que há grandes diferenças presentes entre os quadros agora classificados com TEA, porém segundo a APA (2014) não há prejuízos com relação a unificação, pois a mudança de nomenclatura não influencia no diagnóstico nem prejudica a intervenção e processo terapêutico necessário, além disso, a antiga definição trazia dificuldades ao definir adequadamente o diagnóstico diante das subclassificações de cada condição, de modo que o termo TEA veio para facilitar o diagnóstico e intervenção precoce (ARAÚJO, LOTUFO NETO; 2014).

No que se refere à etiologia do TEA, no passado, acreditava-se que a causa dessa condição seria a falta de relação afetiva, principalmente entre mãe e filho. Com diferentes teorias, não haviam possíveis associações com fatores genéticos como causa desse transtorno (LEÃO; AGUIAR, 2005). Leo Kanner, um psiquiatra infantil que estudava as manifestações do autismo, inicialmente acreditava na teoria de pouca afetividade, porém não desconsiderava as influências de fatores biológicos, devido as manifestações do autismo estarem presentes já nos primeiros anos de vida da criança (GAUDERER, 1993).

Em 1943 esse mesmo autor passou a utilizar a expressão “inato” se referindo as manifestações e etiologia do autismo estarem presentes desde o nascimento. Kanner passou a defender que as causas genéticas deveriam ser levadas em consideração. Também diferenciou o quadro de autismo de outros transtornos e psicoses mais graves, incluindo a esquizofrenia, diferentemente do que outros pesquisadores haviam dito (SALLE *et al.*, 2005; ORRÚ, 2009). Além disso, trouxe descobertas e observações relacionadas ao quadro de autismo que ainda são levadas em consideração atualmente (GAUDERER, 1993; BRUNONI 2011).

Outra pessoa de importante relevância na história no autismo estudando suas manifestações e buscando descobrir sua etiologia foi Hans Asperger, um alemão que, simultaneamente a Leo Kanner e sem conhecer seu trabalho, definiu o autismo como “psicopatia autista” classificando-o como um transtorno de personalidade.

Posteriormente a conhecida síndrome de Asperger foi considerada no CID 10 e DSM-IV como um transtorno diferente do autismo. Suas manifestações incluíam: capacidade intelectual acima da média, atraso na linguagem, fala monótona, interesses restritos de assuntos, fala em linguagem formal e dificuldades de coordenação motora (KLIN, 2006). Atualmente na nova classificação do DSM-5 a síndrome de Asperger se encontra entre o espectro autista (APA, 2014).

A genética passou a ser definitivamente levada em consideração aproximadamente na década de 70 quando esta área da ciência ganhou notoriedade, assim, estudos passaram a ser realizados com o objetivo de encontrar as causas do autismo, a partir daí sendo investigadas além das causas genéticas, possíveis fatores psicológicos, alterações de neurotransmissão, fatores ambientais e disfunções cerebrais (ORRÚ, 2009).

Atualmente sabe-se que existem alterações relacionadas ao neurodesenvolvimento, mas ainda existe um grande empenho em pesquisas com foco em descobrir alterações genéticas, pois não se tem o perfeito conhecimento de quais são os genes afetados, como atuam ou como se aliam a fatores ambientais (SILVA; MULICK, 2009).

Foi realizada uma revisão de literatura de pesquisas, tanto nacionais quanto internacionais, para entender mais sobre a genética relacionada a etiologia do autismo, concluindo, assim, que existe importante influência genética no TEA. Embora não se tenha relação a um único gene ou cromossomo específico, envolve ligações e interações entre diversas anomalias (COUTINHO; BOSSO, 2015).

No que se refere as manifestações encontradas no TEA, uma revisão sistemática de literatura foi realizada com o objetivo de encontrar estudos clínicos sobre as manifestações e observações sobre o desenvolvimento de linguagem no autismo, foram encontrados estudos realizados na década de 70 porém com grandes contribuições até os dias atuais, (BALTAJE; SIMMONS, 1977; RUTTER, 1978; SHANKEY, 2014). Também foram encontrados estudos transversais e experimentais nos anos 80 e início da década de 90 (LANDRY; LOVELAND, 1988; LOVELAND *et al.*, 1990; TAGER-FLUSBERG; ANDERSON, 1991; HOBSON, 1993; SURIAN *et al.*, 1996; STERPONI; KIRBY; SHANKEY, 2014). Esses estudos investigaram o desenvolvimento de linguagem no autismo e concluíram que o subsistema da linguagem que se encontra com maior prejuízo é a pragmática, que se refere ao uso

da linguagem (FRITH, 1989; TAGERFLUSBERG, 1981; STERPONI, KIRBY; SHANKEY, 2014).

Foram realizados estudos relevantes, com foco na investigação da linguagem em um contexto determinado (BATES, 1976; AMATO, 2006), para estudo da influência dos fatores ambientais no desenvolvimento da linguagem, e suas funções comunicativas (SCHWARTZ, 1982; AMATO, 2006). Esses estudos foram ganhando relevância após a descoberta de que crianças com autismo apresentavam déficits no uso da linguagem, o que compromete a compreensão do mundo ao redor e também a comunicação com o outro, um exemplo é que as crianças autistas interpretam enunciados no sentido literal e utilizam o sentido literal das palavras e expressões (SILVA; MORELI; ROMA, 2016).

Segundo Andrade (2017) o indivíduo que possui autismo apresenta déficits na comunicação e interação social devido ao fato de que no TEA há alterações na habilidade de atenção compartilhada, desse modo, outros vários aspectos linguísticos da criança também são prejudicados.

Apesar dessas manifestações marcantes estarem presentes nos quadros de autismo é necessário entender que cada caso é singular e exige atenção especial, pois as características do transtorno variam de acordo com cada indivíduo, assim como as dificuldades apresentadas pela criança. A singularidade dos casos de TEA são observadas e reforçadas em muitas pesquisas sobre autismo (DELFRATE; SANTANA; MASSI, 2009). Porém mesmo apresentando dificuldades, muitas crianças com TEA podem interagir desde que recebam estímulos apropriados (FOSCARINI; PASSERINO, 2010)

Desse modo o desenvolvimento da linguagem da criança autista deve ser estimulado para trabalhar também aspectos socioculturais, sócio-emocionais e afetivos, desenvolvimento intelectual e cognitivo, visto que a linguagem é responsável pela interação do homem com o mundo ao seu redor (MORATO, 1997; ANDRADE, 2017).

Segundo Bosa (2006), já existe um consenso na maioria dos estudos que tanto o diagnóstico quanto a intervenção precoce são cruciais, pois já se sabe que há relação direta com o prognóstico da criança com autismo. Também é de suma importância a qualificação e suporte dos profissionais que atendem os casos e acolhimento familiar.

Isto posto, os profissionais devem sempre estar atentos as manifestações, bem como no desenvolvimento das habilidades de linguagem das crianças que procuram atendimento para que saibam diferenciar o quadro de TEA de outras alterações no desenvolvimento de linguagem (SALNIER; QUIRMBACH; KLIN, 2011), uma vez que a criança com autismo apresenta características peculiares, além de apresentar dificuldades nas formas verbais e não verbais de comunicação principalmente pelo fato de não apresentar, aparentemente, intenção de se comunicar com as outras pessoas (FAY, 2002; KLIN, 2006; LEBOYER, 2007).

Essa afirmação entra em acordo com o que Lampreia (2013) diz a respeito da importância do diagnóstico e intervenção precoce, evitando o aumento e consolidação das manifestações do autismo, que podem se agravar causando prejuízos tanto em ambiente familiar quanto em ambiente escolar e outras esferas da sociedade, prejuízos estes que se instalam na comunicação e interação social, nos aspectos comportamentais e até mesmo no processo de aprendizagem.

Visani e Rabello (2012) observaram que o diagnóstico ocorre entre dois e seis anos de idade, mesmo que existam protocolos de identificação desse quadro em bebês. Segundo os autores, o diagnóstico e intervenção tardios ocorrem devido à demora na identificação de sinais e sintomas pelos profissionais que atendem a criança autista; o que interfere diretamente no prognóstico dessa condição. Lampreia (2013) nos fala sobre manifestações que se referem às intenções de se comunicar já na primeira infância, como ausência de reciprocidade no sorriso, falta de contato visual e falta de imitação.

A partir do diagnóstico, o profissional precisa levar em consideração as singularidades de cada criança autista, envolvendo as manifestações desse espectro, as dificuldades dessa criança e o meio em que ela está inserida, para que a intervenção seja individualizada e personalizada, para atender as necessidades dessa criança contando com a adesão da família ao tratamento que também é essencial (LAMPREIA, 2013).

No que se refere ao desenvolvimento de linguagem crianças autistas apresentam grande prejuízo. Estudo realizado por Hudry e colaboradores, em 2010, cujo objetivo era avaliar as habilidades receptiva e expressiva da linguagem em pré-escolares com diagnóstico de TEA – nível 1 por meio de avaliação clínica direta e dois testes específicos, concluiu que as crianças com TEA apresentaram

comprometimento significativo da linguagem receptiva em relação à linguagem expressiva, afetando um terço das crianças pré-escolares com TEA.

Outro estudo investigou as relações entre as habilidades de intenção comunicativa e atenção compartilhada e sintomas de autismo. Os participantes foram crianças com diagnóstico de autismo com idades entre 2 anos e 6 anos e 5 meses. Foram avaliados comportamentos de atenção compartilhada, linguagem, relacionamento social e comportamento estereotipado. Como resultado houve correlações entre as manifestações do autismo (comportamento estereotipado) com as dificuldades em atenção compartilhada, socialização e aquisição de linguagem (DELINICOLAS; YOUNG, 2007)

Ainda com relação ao desenvolvimento de linguagem, crianças com TEA apresentam importantes dificuldades nas habilidades de linguagem em seus níveis receptivo e expressivo. Estudos demonstraram prejuízos de linguagem receptiva e expressiva em crianças com TEA mesmo que sem comprometimento intelectual (KJELGAARD; TAGER-FLUSBERG, 2001; CHAN *et al.*, 2005). Kwok e colaboradores (2015) concluíram que a linguagem receptiva e expressiva podem ser igualmente prejudicadas. Alguns estudos que analisaram as habilidades da linguagem em crianças com TEA relataram maior prejuízo nas habilidades receptivas da linguagem (CHARMAN *et al.*, 2003; HUDRY *et al.*, 2015). Outras pesquisas, no entanto, constataram que as habilidades com maiores prejuízos eram as habilidades expressivas (WEISMER *et al.*, 2010; KOVER *et al.*, 2013).

As diferenças desses resultados podem ser explicadas por questões metodológicas das pesquisas incluindo variáveis como níveis de gravidade do TEA (níveis 1, 2 e 3), heterogeneidade encontradas nos indivíduos com TEA, e outras comorbidades que podem ser encontradas no espectro autista (e.g., a deficiência intelectual). A diferença nos achados acima ressaltam a importância da continuidade em estudar essa população para dados mais robustos.

2 JUSTIFICATIVA

Ainda não existiam na literatura nacional estudos que investigaram a linguagem receptiva e expressiva de crianças brasileiras com o diagnóstico de TEA, por meio do uso do *PLAI-2*. Quanto a literatura internacional, não foram encontrados estudos em que este instrumento tenha sido aplicado com indivíduos diagnosticados com TEA.

Sabe-se que a avaliação utilizando o *PLAI-2* pode auxiliar a ter maior conhecimento em relação às habilidades de receber e expressar a linguagem que a criança adquiriu, em seus diferentes graus de complexidade (LINDAU, 2014). Por assim ser, estudos sobre a população pré-escolar são primordiais e, como já mencionado, o diagnóstico precoce de uma condição favorece a eficácia terapêutica e o prognóstico (ASHA, 1982; BISHOP; EDMUNDSON, 1987; BISHOP; ADAMS, 1990; PEIXOTO, 2007). Sobretudo quando se fala em população diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista (doravante TEA), o diagnóstico precoce para uma intervenção adequada faz toda a diferença no desenvolvimento dessa criança em virtude da plasticidade neural que é maior durante a infância (ASHA, 1982; BISHOP; EDMUNDSON, 1987; BISHOP; ADAMS, 1990; PEIXOTO, 2007).

O grupo de pesquisadores do Laboratório de Estudos, Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico (LEAD) – UNESP/Marília tem realizado estudos com diferentes instrumentos de avaliação de linguagem falada, dentre eles o *PLAI-2*. Esse instrumento foi traduzido e adaptado para o Português Brasileiro e tem sido divulgado como um instrumento com potencial para auxiliar os profissionais da Fonoaudiologia na identificação precoce de crianças com alteração de linguagem (LINDAU, 2014, LINDAU; ROSSI; GIACHETI, 2014; 2016; SOARES, 2016).

Pesquisas com o *PLAI-2* demonstraram que o instrumento pode ser utilizado para responder sobre o desempenho das habilidades receptivas e expressivas da linguagem falada (LINDAU; ROSSI; GIACHETI, 2014; 2016; SOARES, 2016) e, em estudo recente realizado pelo grupo, cujo objetivo foi investigar e comparar o desempenho das habilidades receptivas e expressivas da linguagem falada de crianças prematuras na versão adaptada do *PLAI-2*, concluiu-se que crianças prematuras apresentaram desempenho inferior nas habilidades receptivas e expressivas da linguagem falada, principalmente nas faixas de quatro e cinco anos, quando comparadas aos seus pares nascidos a termo (SILVA; LINDAU; GIACHETI, submetido; Processo FAPESP nº 2015/03396-8).

Desta forma, o propósito geral deste estudo foi investigar o desempenho da

linguagem de crianças pré-escolares com diagnóstico de TEA e comparar com crianças com desenvolvimento típico de linguagem.

3 OBJETIVO E HIPÓTESES

O objetivo geral deste estudo foi investigar o desempenho da linguagem falada de crianças pré-escolares com diagnóstico de TEA - nível 1 e comparar com crianças com desenvolvimento típico de linguagem

A partir do objetivo apresentado, algumas perguntas foram colocadas:

- 1 Haverá diferença no desempenho da linguagem falada no *PLAI-2* entre crianças com TEA, quando comparadas com as crianças com desenvolvimento típico de linguagem? Em caso positivo, quais são estas diferenças?

Hipótese: Crianças com TEA apresentarão escores abaixo da idade cronológica quando comparados com desenvolvimento típico de linguagem, independente da faixa etária;

- 2 A versão brasileira do *PLAI-2* consegue discriminar crianças com TEA de crianças com desenvolvimento típico de linguagem?

Hipótese: crianças diagnosticadas com TEA terão dificuldade no desempenho em nível receptivo e expressivo, isto é, apresentarão escores abaixo do esperado para a idade cronológica;

- 3 A versão brasileira do *PLAI-2* é capaz de diferenciar graus de comprometimento dos transtornos de linguagem no grupo de crianças com TEA?

Hipótese: Crianças com quadros graves de compreensão de linguagem, grave alteração comportamental e ausência de oralidade não conseguirão responder ao *PLAI-2*, mesmo estando na faixa etária do teste. Quanto mais grave o comprometimento da linguagem na avaliação clínica, mais baixa será a pontuação e a classificação na habilidade comunicativa do *PLAI-2*.

- 4 Crianças na faixa etária de 3 anos terão mais dificuldade do que as de 4 e 5 e as de 4 mais dificuldade do que as de 5?

Hipótese: Crianças de 3 anos terão maior dificuldade ou não conseguirão responder ao *PLAI-2*, mesmo estando na faixa etária do teste;

- 5 Com relação aos aspectos comportamentais, haverá diferença entre comportamentos interferentes captados pelo teste, entre o grupo de crianças com TEA e o grupo de crianças com desenvolvimento típico de

linguagem?

Hipótese: Crianças diagnosticadas com TEA apresentarão maior frequência de comportamentos interferentes quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico de linguagem.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Aspectos éticos da pesquisa

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (UNESP-Marília), sob o nº 4.395.211. A coleta de dados foi realizada em clínica multidisciplinar do município de Marília-SP. A participação das crianças foi condicional à: (a) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis, elaborado segundo resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; (b) assinatura do pesquisador e dos responsáveis do Termo de Assentimento, elaborado segundo resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos e concordância em participar, por parte do sujeito.

4.2 Participantes

4.2.1 Grupo Amostral

Foram selecionadas 15 crianças, de ambos os sexos, pré-escolares diagnosticadas com TEA com idades entre 3 anos e 5 anos e 11 meses.

4.2.2 Grupo comparativo

Para fins de comparação com grupo amostral, foram selecionadas 45 crianças pré-escolares estudantes de escolas públicas de Marília com desenvolvimento típico de linguagem (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes do grupo amostral e comparativo por faixa etária

Faixa etária	Grupos	Número de crianças	Grupos	Número de crianças
3 anos a 3 anos e 11 meses	Grupo Amostral I (GAI)	5	Grupo Comparativo I (GCI)	15
4 anos a 4 anos e 11 meses	Grupo Amostral I (GAII)	5	Grupo Comparativo II (GCII)	15
5 anos a 5 anos e 11 meses	Grupo Amostral III (GAIII)	5	Grupo Comparativo III (GCIII)	15

4.3 Critérios de seleção e caracterização dos grupos

As crianças do grupo amostral foram selecionadas em uma clínica da cidade de Marília e o diagnóstico de TEA foi realizado por uma equipe interdisciplinar, com base nos critérios do DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014). As crianças do grupo comparativo, por sua vez, foram selecionadas em escolas da rede pública de Marília/SP (banco de dados pertencente ao Laboratório de Estudos, Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico – LEAD, da UNESP/Marília).

Para complementação do diagnóstico clínico e também para auxiliar nos critérios de inclusão, foi aplicado o teste de inteligência SON-R 2½-7 (LAROS *et al.*, 2013) por uma neuropsicóloga. De acordo com (JESUS, 2009), o SON-R 2½-7 é um teste de inteligência fluida¹ que tem como objetivo mensurar o potencial para aprendizagem da criança. A cada item apresenta-se uma situação-problema para que a criança busque a melhor solução a partir dos estímulos apresentados. O SON-R 2½-7 foi normatizado para o português brasileiro em 2008 e é dividido em quatro subtestes: Categorias, Situações, Mosaicos e Padrões (LAROS *et al.*, 2013).

Para caracterização da amostra foi aplicada a Escala De Avaliação De Traços Autísticos (ASSUMPÇÃO JUNIOR *et al.*, 1999). Essa escala foi criada seguindo os critérios diagnósticos do DSM-III, DSM-III-R e da CID-10 e, em padronização posterior, foram feitas também alterações realizadas com base no DSM-IV.

Em sua aplicação, são utilizadas 23 subescalas, todas contendo pontuação entre 0 e 2. A pontuação “0” diz respeito à ausência dos comportamentos analisados na subescala. Pontua-se “1” quando houver apenas um dos itens descritos na subescala. Por fim, a pontuação “2” é utilizada quando é descrito mais de dois comportamentos descrito naquela subescala. A pontuação final é realizada a partir da soma da pontuação de todas as subescalas. A escala apresenta a possível presença de TEA a partir de 15 pontos. Seguindo o nível de gravidade, quanto maior a

¹ O modelo psicométrico Carroll-Horn-Catell (CHC) das habilidades cognitivas pressupõem domínios, entre eles a inteligência fluida (Gf) que está ligada a componentes não-verbais e pouco dependentes de conhecimentos anteriormente adquiridos e da influência da cultura e ambiente, sendo maior determinada pelos aspectos biológicos/genéticos (AIKEN, 2000; CARROLL, 2005; SCHELLINI, 2006; MECCA *et al.*, 2020). Almeida, Primi e Ferreira (2008) referem que a Gf é a que mais se aproxima do fator geral de inteligência, por ser menos influenciada por habilidades que exigem a aprendizagem formal.

pontuação, maior o nível de comprometimento da criança (ASSUMPÇÃO, 1999; Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra, segundo faixa etária, sexo e desempenho.

Criança	Idade (meses)	Sexo	Pontuação (ATA)	Pontuação (SON-R 2½-7)
1	38	M	23	Médio
2	41	M	35	Médio Superior
3	43	F	40	Médio
4	46	M	37	Médio
5	47	M	48	Médio Superior
6	50	M	26	Médio
7	53	M	28	Médio
8	53	M	26	Médio
9	56	M	32	Médio Superior
10	57	M	46	Médio Superior
11	66	M	37	Médio Inferior
12	66	M	40	Médio Inferior
13	70	M	40	Médio Superior
14	71	M	20	Médio
15	71	F	21	Médio

Legenda: ATA= escala de traços autísticos (ASSUMPÇÃO JUNIOR et al., 1999.); SON-R 2½-7= teste de inteligência fluida (LAROS; TELLEGEN, 2013). M= masculino; F= feminino.

Como critérios de inclusão para este grupo amostral têm-se: (a) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento; (b) diagnóstico de TEA – nível 1 realizado por equipe multidisciplinar (c) pontuação média na avaliação neuropsicológica realizada por uma neuropsicóloga, (d) história negativa de alteração sensorial, visual e auditiva, alteração neuropsicomotora.

Participaram do estudo somente indivíduos cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, voluntariamente, aceitaram

permanecer na sala com a neuropsicóloga e com a fonoaudióloga. Não puderam participar da pesquisa crianças com outras patologias ou condições em comorbidade com o TEA, crianças que não responderam ao teste SON-R 2½-7 (LAROS *et al.*, 2013) devido às limitações físicas, sensoriais ou alterações comportamentais que dificultaram uma avaliação padronizada.

4.3.2 Procedimentos de avaliação dos participantes

Os procedimentos listados na sequência foram utilizados para avaliar os participantes dos grupos amostral e comparativo.

4.3.2.1. Para avaliação da linguagem:

- Versão brasileira do *Preschool Language Assessment Instrument* – PLAI-2 (LINDAU; ROSSI; GIACHETI, 2014)

Com o propósito de avaliar a linguagem das crianças, foi aplicado o *Preschool Language Assessment Instrument*, segunda versão (*PLAI-2*). Este instrumento foi inicialmente utilizado por Blank, Rose e Berlin (2003) e propõe investigar e caracterizar as habilidades comunicativas (receptivas e expressivas) de crianças entre três anos e cinco anos e 11 meses de idade. Esse instrumento foi previamente traduzido e adaptado para o Português Brasileiro para utilização (LINDAU; ROSSI; GIACHETI, 2014).

O *PLAI-2* consiste em 70 estímulos, divididos de forma equivalente em duas categorias de resposta: (1) receptiva: se refere à capacidade do sujeito em responder, às tarefas de forma não verbal e (2) expressiva: refere-se à capacidade do sujeito em responder as tarefas de forma verbal. Cada uma das categorias apresenta itens de abstração em uma escala que contém quatro níveis principais, sendo eles:

(1) Escolha: as ordens remetem à nomeação de objetos, ações ou realizar imitação (e.g.: “Mostre para mim o relógio”) (Figura 1);



Figura 1. Imagem ilustrativa como exemplo do subitem de Escolha do *PLAI-2*

Fonte: Reprodução autorizada pela autora (LINDAU, 2014; GanderPublishing, 2003)

(2) Análise seletiva: o sujeito deverá nomear ou selecionar atributos de objetos ou ações (e.g.: “Aponte para figura que mostra um menino alimentando os patos”) (Figura 2);



Figura 2. Imagem ilustrativa para exemplificar do subitem de Análise Seletiva do *PLAI-2*

Fonte: Reprodução autorizada pela autora (LINDAU, 2014; GanderPublishing, 2003)

(3) Análise perceptual: neste nível, a criança tem que resistir ao apelo da percepção de modo que eles estejam de acordo com a ordem (e.g.: “Se eu quisesse vestir esta boneca, mostre para mim todas as coisas que eu não preciso. Aponte para elas”) (Figura 3);



Figura 3. Imagem ilustrativa como exemplo do subitem de Análise perceptual do *PLAI-2*

Fonte: Reprodução autorizada pela autora (LINDAU, 2014; GanderPublishing, 2003)

(4) Raciocínio: o sujeito deverá compreender as funcionalidades e características dos itens para ser capaz de prever resultados e justificá-los. (e.g.: “Se esta tigela estivesse cheia de areia, poderíamos colocar tudo isso (aponte as bolas de gude) aqui dentro (aponte a tigela)?”). A pergunta deste nível prevê respostas “sim ou não” e, em seguida à resposta da criança, por fim, o avaliador a questiona a criança sobre a justificativa de sua resposta (Figura 4).



Figura 4. Imagem ilustrativa para exemplificar do subitem de Raciocínio do *PLAI-2*

Fonte: Reprodução autorizada pela autora (LINDAU, 2014; GanderPublishing, 2003)

Para realização do teste deve-se administrar os 70 itens de forma contínua, ou seja, todos os itens para todas as faixas etárias. Para pontuação e análise posterior do escore bruto, é pontuado para cada item correto (1), e zero para os itens incorretos

(0) (BLANK; ROSE; BERLIN, 2003; LINDAU; ROSSI; GIACHETI, 2014). O tempo de aplicação é por volta de 30 minutos.

O PLAI-2 apresenta duas formas de análise: a formal e a informal. O escore da análise formal representa uma estimativa global e parcial do desenvolvimento para linguagem receptiva e expressiva (BLANK; ROSE; BERLIN, 2003; LINDAU, 2014).

A análise informal do PLAI-2 avalia elementos da linguagem pragmática: (a) adequação da resposta expressiva – analisa quatro categorias da linguagem expressiva: totalmente adequada, aceitável, ambígua e inadequada e (b) comportamentos interferentes – os padrões de comportamento são quantificados da seguinte forma: 1) sem resposta: quando não há resposta ao item por parte da criança; (2) resposta tardia, mais de três segundos para emitir resposta; (3) baixo volume, quando a resposta é dada com entonação baixa, sussurrando; (4) ações extras, se houver comportamentos excessivos durante a resposta da criança, exemplo levantar da mesa; (5) verbalizações excessivas, se ocorrer respostas excessivas para a tarefa; (6) volume alto, quando a resposta se dá em um volume de fala excessivo. Para cada presença de comportamento durante a resposta, é atribuído um ponto, apático “*under responsive*” e impetuoso “*over responsive*” (BLANK; ROSE; BERLIN, 2003; LINDAU, 2014).

Conforme instruções encontradas no manual do examinador, esses escores também são obtidos mediante a somatória e conversão e ajuda também na caracterização comportamental da criança durante a aplicação do teste. Para formar o escore bruto total em nível receptivo e expressivo, é realizado a soma dos escores brutos dos itens, em seguida, por meio das tabelas encontradas no manual do examinador, é realizada a conversão em escore escalar, *ranks* percentuais, desempenho descritivo e idade equivalente (BLANK; ROSE; BERLIN, 2003; LINDAU, 2014).

4.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio de planilha eletrônica *MS-Excel* em sua versão do *MS-Office 2010* para a organização dos dados e o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS) em sua versão 20 para se verificar a associação entre as variáveis investigadas. A média, mediana e desvio padrão foi

analisada por meio do teste t de *Student* para amostras independentes, controlado pelo teste de Levene para igualdade de variâncias.

5 RESULTADOS

O desempenho da linguagem dos grupos amostral e comparativo nos itens e subitens do teste (escolha, análise seletiva, análise perceptual e raciocínio, habilidades receptiva e expressiva e habilidade comunicativa) foram divididos por faixa etária e estão descritos nas tabelas 3, 4 e 5, pelas variáveis presentes na avaliação padronizada: Escore Bruto, Descritivo e Idade Equivalente.

Nas Tabela 3, 4 e 5 pode-se observar a média, a mediana e o desvio padrão de cada subitem dos grupos amostral e comparativo nas faixas etárias de 3 anos a 5 anos e 11 meses em todos os subitens e respectivas variáveis de interesse, para analisar prováveis diferenças de desempenho quando o grupo amostral foi analisado estatisticamente com o grupo comparativo. Os resultados indicaram que houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo amostral e o comparativo em todas as faixas etárias.

Tabela 3. Desempenho entre grupos nos itens e subitens da avaliação padronizada aos 3 anos de idade cronológica

Item/ Subitem	Variável	AMOSTRAL			COMPARATIVO			(p)
		Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Escolha	Bruto	11,20	11,00	2,77	13,93	14,00	1,43	0,00*
	IE (Meses)	40,40	36,00	9,81	51,00	51,00	9,31	0,04*
Análise Seletiva	Bruto	7,00	6,00	3,16	9,20	9,00	2,11	0,09
	IE (Meses)	39,20	33,00	10,80	46,80	45,00	8,31	0,11
APR	Bruto	5,60	4,00	6,65	7,80	7,00	2,11	0,25
	IE (Meses)	32,80	33,00	21,53	44,00	42,00	5,39	0,06
Linguagem Receptiva	Bruto	14,40	12,00	5,03	16,00	16,00	1,73	0,29
	IE (Meses)	44,00	45,00	12,90	44,80	45,00	5,60	0,84
Linguagem Expressiva	Bruto	8,20	4,00	15,00	14,93	15,00	2,71	0,00*
	IE (Meses)	37,20	32,00	9,55	45,40	45,00	4,65	0,01*
Habilidade Comunicativa	Escalar	91,00	79,00	19,44	104,20	103,00	7,33	0,03*
	Descritivo	3,00	2,00	1,41	4,20	4,00	0,41	0,00*

Legenda: IE: idade equivalente; APR: análise perceptual e raciocínio, Med.: mediana; DP: desvio padrão; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significante

Tabela 4. Desempenho entre grupos nos itens e subitens da avaliação padronizada aos 4 anos de idade cronológica

Item/ Subitem	Variável	AMOSTRAL			COMPARATIVO			(p)
		Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Escolha	Bruto	13,20	13,00	1,798	14,93	15,00	1,033	0,01*
	IE (Meses)	46,20	45,00	7,82	57,60	57,00	7,36	0,00*
Análise Seletiva	Bruto	10,60	10,00	1,51	14,00	14,00	1,46	0,00*
	IE (Meses)	52,20	51,00	5,45	65,20	66,00	5,60	0,00*
Análise Perceptual	Bruto	7,20	6,00	4,08	6,07	5,00	2,68	0,48
	IE (Meses)	48,00	54,00	10,17	54,73	51,00	11,06	0,24
Raciocínio	Bruto	7,80	7,00	2,28	6,53	6,00	2,41	0,31
	IE (Meses)	54,60	54,00	8,84	51,40	51,00	10,38	0,54
Linguagem Receptiva	Bruto	17,60	16,00	2,60	20,67	20,00	2,58	0,03*
	IE (Meses)	49,80	45,00	7,82	58,67	57,00	6,93	0,27
Linguagem Expressiva	Bruto	19,20	19,00	1,78	20,87	21,00	2,99	0,26
	IE (Meses)	51,60	51,00	2,51	54,80	54,00	5,49	0,23
Habilidade Comunicativa	Escalar	100,60	100,00	9,81	103,80	106,00	9,104	0,51
	Descritivo	3,80	4,00	0,83	4,27	4,00	0,704	0,23

Legenda: IE: idade equivalente; Med.: mediana; DP: desvio padrão; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativa.

Tabela 5. Desempenho entre grupos nos itens e subitens da avaliação padronizada aos 5 anos de idade cronológica

Item/ Subitem	Variável	AMOSTRAL			COMPARATIVO			(p)
		Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Escolha	Bruto	14,40	14,00	1,14	16,20	16,00	0,86	0,00*
	IE (Meses)	53,40	51,00	7,76	66,40	66,00	6,40	0,00*
Análise Seletiva	Bruto	9,20	9,00	1,92	14,53	15,00	1,40	0,00*
	IE (Meses)	46,80	45,00	7,22	67,00	69,00	6,27	0,00*
Análise Perceptual	Bruto	5,40	6,00	1,81	8,60	8,00	2,87	0,03*
	IE (Meses)	51,00	54,00	7,03	62,87	63,30	9,56	0,02*
Raciocínio	Bruto	7,00	8,00	2,82	10,27	13,00	4,07	0,11
	IE (Meses)	50,40	51,00	11,6	57,07	73,00	24,84	0,57
Linguagem Receptiva	Bruto	19,80	19,00	3,19	33,13	26,00	17,81	0,39
	IE (Meses)	56,40	54,00	9,58	68,00	69,00	5,43	0,00*
Linguagem Expressiva	Bruto	15,80	14,00	4,76	27,07	27,00	2,89	0,00*
	IE (Meses)	46,80	45,00	7,22	65,13	66,00	6,80	0,00*
Habilidade Comunicativa	Escalar	100,60	103,00	12,26	100,87	99,00	10,24	0,96
	Descritivo	3,80	4,00	0,83	4,27	4,00	0,45	0,12

Legenda: IE: idade equivalente; Med.: mediana; DP: desvio padrão; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativo.

A faixa etária de três anos apresentou diferença estatisticamente significativa nos subitens “escolha”, “Linguagem Expressiva” e “habilidade comunicativa”. Na faixa etária de quatro anos, foi observada diferença estatisticamente significativa nos subitens “escolha”, “análise seletiva” e “linguagem receptiva” quando comparados os grupos amostral e comparativo. Na comparação dos grupos amostral e comparativo na faixa etária de cinco anos, houve diferença estatisticamente significativa nos subitens “escolha”, “análise seletiva”, “análise perceptual”, “linguagem receptiva” e “linguagem expressiva”. Houve diferença estatística significativa para as variáveis descritiva e idade equivalente. Não houve diferença estatística significativa para as variáveis no subitem “raciocínio” em todas as faixas etárias.

Com relação à avaliação não padronizada, quando comparados os grupos

amostral e comparativo nos subitens de “Adequação das respostas expressivas”, houve diferença estatisticamente significativa apenas na faixa etária de quatro anos no subitem “Ambíguas” (Tabela 6, 8 e 10). Também houve diferença estatisticamente significativa para os itens “Comportamentos Interferentes” nas faixas etárias de 3 e 4 anos sendo eles: “Apáticos” “Sem Resposta”, “Resposta Tardia”, “Volume Baixo” e “Impetuosos” sendo eles: “Ações Extra”, “Verbalização Excessiva”, “Volume Alto” e “Total Acumulativo dos Comportamentos” (Tabelas 7, 9 e 11).

Tabela 6. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – adequação de respostas expressivas, na faixa etária de 3 anos

Item	Variável	Amostral			Comparativo			(p)
		Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Adequação das Respostas Expressivas	T. Adequada	70,20	78,00	12,77	79,73	81,00	9,17	0,08
	Aceitável	15,00	12,00	8,48	11,93	11,00	6,06	0,38
	Ambígua	15,20	12,00	6,26	8,33	7,00	7,14	0,07

Legenda: Med.: mediana; DP: desvio padrão; T. Aceitável: totalmente adequadas; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativa.

Tabela 7. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – comportamentos interferentes, na faixa etária de 3 anos

Item	Sub-Item	Variável	Amostral			Comparativo			(p)
			Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Comportam. Interferentes	Ap.	Sem Resposta	17,40	17,72	10,26	1,73	1,00	2,08	0,00*
		Resposta Tardia	16,40	8,00	16,86	0,02	0,00	0,77	0,00*
		Vol. Baixo	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	1,54	0,57
	Imp.	Ação Extra	26,40	34,00	15,37	0,60	0,00	2,06	0,00*
		V. Excessiva	7,40	0,00	15,45	1,00	0,00	3,14	0,00*
		Vol. Alto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
		TAC	67,60	75,00	34,50	3,93	3,00	4,52	0,00*

Legenda: Med.: mediana; DP: desvio padrão; Vol. Baixo: volume baixo; V. Excessiva: verbalização excessiva; Vol. Alto: volume alto; TAC: total acumulativo de comportamentos; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativa.

Tabela 8. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – adequação de respostas expressivas, na faixa etária de 4 anos

Item	Variável	Amostrai			Comparativo			(p)
		Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Adequação das Respostas Expressivas	T. Adequada	58,00	70,00	30,25	72,80	70,00	5,91	0,75
	Aceitável	32,80	20,00	6,71	18,20	18,00	6,71	0,06
	Ambígua	11,20	10,00	8,04	9,00	6,00	5,55	0,05*

Legenda: Med.: mediana; DP: desvio padrão; T. Aceitável: totalmente adequadas; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativa.

Tabela 9. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – comportamentos interferentes, na faixa etária de 4 anos

Item	Sub-item	Variável	Amostrai			Comparativo			(p)
			Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Comportamentos Interferentes		Sem Resposta	4,80	0,00	10,18	0,93	0,00	1,79	0,15
	Ap.	Resposta Tardia	4,80	6,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00*
		Vol. Baixo	0,00	0,00	0,00	22,80	17,00	5,78	0,48
		Ação Extra	22,80	17,00	21,14	0,07	0,00	0,25	0,00*
	Imp.	V. Excessiva	10,60	1,00	14,13	1,07	0,57	3,03	0,01*
		Vol. Alto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
	TAC	42,80	46,00	28,19	3,87	3,00	7,10	0,00*	

Legenda: Med.: mediana; DP: desvio padrão; Vol. Baixo: volume baixo; V. Excessiva: verbalização excessiva; Vol. Alto: volume alto; TAC: total acumulativo de comportamentos; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativa.

Tabela 10. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – adequação de respostas expressivas, na faixa etária de 5 anos

Item	Variável	Amostrai			Comparativo			(p)
		Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Adequação das Respostas Expressivas	T. Adequada	72,00	82,00	22,83	74,05	75,00	10,99	0,76
	Aceitável	17,40	15,00	7,12	16,27	14,00	8,98	0,80
	Ambígua	10,40	3,00	18,39	9,47	10,00	6,53	0,86

Legenda: Med.: mediana; DP: desvio padrão; T. Aceitável: totalmente adequadas; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significativa.

Tabela 11. Desempenho intergrupo nos subitens da avaliação não padronizada – comportamentos interferentes, na faixa etária de 5 anos

Item	Sub-Item	Variável	Amostral			Comparativo			(p)
			Média	Med.	DP	Média	Med.	DP	
Comportam. Interferentes	Ap.	Sem Resposta	15,00	1,00	32,42	1,07	0,00	1,94	0,09
		Resposta Tardia	1,60	0,00	3,57	0,27	0,00	0,45	0,15
		Vol. Baixo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
	Imp.	Ação Extra	51,25	56,00	22,27	2,00	0,00	3,94	0,15
		V. Excessiva	21,80	25,00	10,33	6,96	3,00	10,78	0,57
		Vol. Alto	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	3,35	0,57
		TAC	40,80	35,00	32,48	11,13	7,00	17,81	0,17

Legenda: Med.: mediana; DP: desvio padrão; Vol. Baixo: volume baixo; V. Excessiva: verbalização excessiva; Vol. Alto: volume alto; TAC: total acumulativo de comportamentos; *p-valor $\leq 0,05$: estatisticamente significante.

6 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar o desempenho nas habilidades receptivas e expressivas da linguagem oral de pré-escolares com TEA – nível 1 e comparar com crianças típicas de linguagem para responder às seguintes questões:

(1) Haverá diferença no desempenho da linguagem no PLAI-2 entre crianças com transtorno do espectro do autismo, quando comparadas com as crianças típicas?

A hipótese com relação a diferença dos grupos amostral e comparativo foi confirmada. Crianças com TEA apresentaram escores abaixo da idade cronológica quando comparados com desenvolvimento típico de linguagem, independente da faixa etária, em algumas habilidades.

O desempenho das crianças do grupo amostral foi de maneira geral, inferior às crianças do grupo comparativo, desde as habilidades menos complexas, até as mais difíceis. Foi observada heterogeneidade no desempenho das crianças com diagnóstico do transtorno do espectro autista em todos os subitens.

As principais diferenças foram na faixa etária de 5 anos, indicando que as crianças com TEA apresentam diferença de seus pares por idade cronológica e que a diferença tende a acentuar com o aumento da idade. Este achado corrobora com as ponderações de Andrade (2017), que indicou déficits na comunicação e interação social de crianças com TEA decorrentes de alterações na habilidade de atenção compartilhada. Em outras palavras, tais alterações refletiram no desempenho das crianças com TEA, uma vez que as provas propostas pelo *PLAI-2* requerem esta habilidade.

(2) A versão brasileira do PLAI-2 consegue discriminar crianças com TEA de crianças típicas? (3) A versão brasileira do PLAI-2 é capaz de diferenciar graus de comprometimento dos transtornos de linguagem no TEA;

Também foi confirmada a hipótese que responde a segunda questão, as crianças diagnosticadas com TEA tiveram dificuldade no desempenho em nível receptivo e/ou expressivo, isto é, apresentaram escores abaixo do esperado para a idade cronológica, com diferenças estatisticamente significantes. De forma específica, as crianças do grupo de 3 anos apresentaram desempenho inferior no nível receptivo, o grupo de 4 anos no nível expressivo e habilidade comunicativa e o grupo de 5 anos, por sua vez, no nível receptivo e na habilidade comunicativa.

Ainda, a hipótese da terceira pergunta também foi confirmada, quanto maior o nível de comprometimento no desempenho da linguagem na avaliação clínica, menor foi a pontuação e a classificação na habilidade comunicativa do *PLAI-2*, com ressalvas a serem feitas na classificação uma vez que esta tem por base o escore escalar e dados normativos dos EUA.

(4) Crianças na faixa etária de 3 anos terão mais dificuldade do que as de 4 e 5 e as de 4 mais dificuldade do que as de 5?

Conforme apresentado nos resultados, na comparação entre as faixas etárias observou-se diferenças estatisticamente significantes quanto às variáveis analisadas.

Para o grupo de três anos, foi observada diferença estatisticamente significativa nas habilidades de recepção e expressão, sendo elas nos subitens de “escolha”, tanto na variável bruto quanto em idade equivalente; “linguagem expressiva” em escore bruto e idade equivalente e “habilidade comunicativa” também em ambas as variáveis. Analisando o desempenho de cada criança, vemos que todas crianças do grupo amostral apresentaram maior dificuldade quando comparadas com o grupo comparativo mesmo que no subitem de complexidade menor, isto é, que exige habilidade como executar imitações, nomear de objetos e apontar figuras. Ainda assim, a diversidade de desempenho dessa faixa etária em todos os subitens pode ter interferido na análise.

Na faixa etária de quatro anos, também apresentando heterogeneidade, houve diferença estatisticamente significativa nos subitens “escolha” na análise bruto e idade equivalente, “análise seletiva” bruto e idade equivalente e “linguagem receptiva” bruto e idade equivalente, mostrando que, mesmo havendo crianças entre o grupo amostral que obteve melhor desempenho intragrupo, essas crianças apresentam dificuldades que interferem no entendimento do comando e habilidades subjacentes da linguagem falada, habilidades estas que são analisadas pelo instrumento utilizado.

Na faixa etária de cinco anos, houve diferença estatisticamente significativa nas habilidades de “escolha”, “análise seletiva”, “análise perceptual” “linguagem receptiva” e “linguagem expressiva” tanto em escore bruto quanto em idade equivalente. Foi observado desempenho superior nesses subitens do grupo comparativo em relação ao amostral. As habilidades de “análise seletiva”, “análise perceptual” são atribuições específicas de objetos ou ações e julgamento de ordem, apesar dos impulsos

perceptuais. Os resultados mostram que as crianças com TEA têm dificuldades em tarefas que antecedem a linguagem. Na faixa etária de cinco anos foi onde mais se observou diferença entre os grupos amostral e comparativo. Isso porque, ao passo que as crianças típicas apresentaram melhor desempenho nos subitens do PLAI-2, as crianças com TEA apresentaram desempenho parecido e em alguns indivíduos inferior às faixas etárias menores.

Não houve diferença estatisticamente significativa em nenhuma das faixas etárias no subitem “Raciocínio”, o subitem de maior complexidade do instrumento, onde a criança precisa compreender as funcionalidades e características dos itens para ser capaz de prever resultados e justificá-los.

Tal fato se justifica pela razão de que, ambos os grupos (amostral e comparativo) apresentaram dificuldades neste subitem. Dessa forma, apresentaram desempenho similar.

No que se refere à “Habilidade Receptiva”, observou-se que houve diferenças para todas as variáveis estudadas neste item, confirmando a hipótese deste estudo e achados literários, que concluíram que crianças com TEA apresentam alterações de linguagem a nível receptivo (KJELLMER *et al.*, 2018).

Quanto ao item “Habilidade Expressiva”, também houve diferença estatisticamente significativa, concordando com estudos da literatura em que crianças com TEA apresentaram desempenho inferior em testes que avaliam a linguagem falada (KJELLMER *et al.*, 2018).

Os resultados confirmam outras pesquisas que sugerem que problemas de linguagem são comuns em crianças com TEA – nível 1 e, por certo, merecem mais atenção. (LOUCAS *et al.*, 2008; BOUCHER; REVIEW, 2012; KJELLMER *et al.*, 2018).

(4) Na análise qualitativa, as respostas dos grupos apresentam diferenças?

A hipótese que se refere a análise qualitativa, também foi confirmada, os grupos apresentaram respostas diferentes independente da faixa etária.

No tocante à adequação de respostas, houve diferença estatisticamente significativa apenas para a variável, “ambígua”, em que as crianças com diagnóstico de TEA pontuaram mais neste item, enquanto as crianças com desenvolvimento típico de linguagem apresentaram, em sua maioria, respostas “totalmente adequadas”,

ressaltando que, mesmo quando acertam a resposta, as crianças com TEA têm um desempenho aquém do esperado quando comparadas ao outro grupo.

O desempenho dos pré-escolares, com diagnóstico de TEA, nas habilidades expressivas e receptivas, medidas pelo PLAI-2, foi diferente estatisticamente quando comparado com pré-escolares com desenvolvimento típico de linguagem, indo ao encontro de um estudo que comparou o desempenho de crianças com alterações fonoaudiológicas com o desempenho de crianças típicas e obteve como resultado que esse instrumento é capaz de diferenciar diferentes condições, quando inclui a linguagem (SOARES, 2016).

(5) Com relação aos aspectos comportamentais, haveria diferença entre comportamentos interferentes quando os grupos fossem comparados?

A hipótese que referia que as crianças diagnosticadas com TEA apresentariam maior frequência de comportamentos interferentes quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico de linguagem foi confirmada.

Destaca-se que as crianças com TEA apresentam muito mais comportamentos interferentes do que as crianças com desenvolvimento típico de linguagem, tanto em comportamentos apáticos quanto impetuosos. Houve diferença estatística significativa para as variáveis “sem resposta”, “resposta tardia”, “volume baixo” “ação extra”, “verbalização excessiva” e “Total Acumulativo dos Comportamentos”, em todas as faixas etárias. Podemos verificar, assim, que as crianças com TEA apresentam muito mais comportamentos interferentes do que as crianças com desenvolvimento típico de linguagem, tanto em comportamentos apáticos quanto impetuosos.

Possivelmente, a ausência de resposta se deve pela dificuldade – ou não compreensão da atividade – ou pelo fato de a criança não ter adquirido a habilidade avaliada. Com relação ao comportamento “Verbalização Excessiva”, as crianças com TEA apresentaram esse comportamento estatisticamente significativo em todas as faixas etárias. Com relação a este item, durante a aplicação do teste, estas apresentaram verbalização excessiva, realizaram a maioria das vezes fora do contexto apresentado demonstrando dificuldade significativa com o uso da linguagem e habilidades linguísticas.

A avaliação não padronizada do PLAI-2 qualificou o desempenho nas respostas e caracterizou os perfis comportamentais das crianças nos mostrando que

o comportamento influencia diretamente no desempenho das habilidades de linguagem falada.

Os dados revelam que o grupo amostral é, efetivamente, mais diverso. Essa diversidade no desempenho das crianças com TEA – nível 1 era esperado, devido à singularidade e aos diferentes níveis de comprometimento que este espectro apresenta, ainda que se classifiquem como a forma mais leve (DSM-5, 2013). Já o grupo comparativo é mais homogêneo, confirmando, que o desenvolvimento típico da linguagem ocorre de forma crescente, contínua e linear em fases iniciais diante condições favoráveis como o nascimento, ambiente, entre outras (GOLINKOFF; HIRSH-PASEK, 1997; BEFI-LOPES *et al.*, 2007; BLANK; ROSE; BERLIN, 2003; LINDAU *et al.*, 2016).

Este estudo apresentou dados importantes com relação as alterações no desenvolvimento de linguagem que crianças com diagnóstico de TEA apresentam. O aumento da casuística e de ensino particular poderá promover uma discussão mais robusta dos dados encontrados até o momento.

7 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi investigar o desempenho de crianças com transtorno do espectro autista na versão brasileira do PLAI-2 e comparar ao desempenho de crianças com desenvolvimento típico de linguagem. Foi possível concluir que o grupo amostral apresentou desempenho inferior nas habilidades avaliadas quando comparado ao grupo comparativo, que apresentou melhor desempenho.

Salienta-se que é nessa idade que as crianças ficam mais expostas a situações sociais e comunicativas por meio de interações conversacionais. Esse fato pode explicar, em parte, por que as crianças do grupo comparativo tiveram melhor desempenho nos itens de “Análise Perceptual” e “Raciocínio” do que as crianças do grupo amostral. Especificamente, no item “Raciocínio”, para compreender e executar uma tarefa, não apenas as funções cognitivas e de linguagem são necessárias, mas também a capacidade de realizar previsões causais e inferir estados emocionais.

Por meio dos resultados encontrados com o *PLAI-2*, verifica-se que as crianças de ambos os grupos, independente do desempenho, já possuem uma certa capacidade meta-linguística de manipular a linguagem, seja na produção, seja na compreensão. No entanto, existe a necessidade de investigação complementar, com aumento da casuística para dados mais robustos, considerando que diferenças importantes podem se manifestar na idade pré-escolar no *PLAI-2*.

REFERÊNCIAS

AMATO, C. A. H.; FERNANDES, F. D. M. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 22, n. 4, p. 373- 378, out./dez. 2010.

AIKEN, L. R. **Psychological testing and assessment**. Boston: Allyn & Bacon, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION - ASHA. **Definitions of communication disorders and variations**. 2007. Disponível em: <http://www.asha.org/docs/html/RP1993-00208.html>. Acesso em: 26 mar. 2020.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION – ASHA. **Language**. 1982. Disponível em: <http://www.asha.org/policy/RP1982-00125.htm>. Acesso em: 26 mar. 2020.

ANDRADE, C. K. S. Linguagem e autismo: a multimodalidade no contexto escolar. Dissertação de mestrado. João Pessoa, 2017. 134f.

ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo, 2018. Disponível em: www.abep.org. Acesso em: 10 fev. 2018.

BALTAXE, C. e SIMMONS, J. Bedtime soliloquies and linguistic competence in autism. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 42: 376–393, 1977.

BEFI-LOPES, D. M.; CÁCERES, A. M.; ARAÚJO, K. Aquisição de verbos em pré-escolares falantes do português brasileiro. **Revista CEFAC**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 444-52, 2007.

BISHOP, D. V. M.; ADAMS, C. A. prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 31, n. 7, p. 1027-50, 1990.

BISHOP, D. V. M.; EDMUNDSON, A. Language impaired 4- year-olds: transient from persistent impairment. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, Danville, v. 52, n. 2, p. 156-73, 1987.

BLANK, M.; ROSE, S.A.; BERLIN, L. J. **Preschool Language Assessment Instrument – Second Edition: PLAI-2**. Austin: PRO-ED, 2003.

BLOOM, L.; LAHEY, M. **Language development and language disorders**. New York: McMillan, 1978.

BOGOSSIAN, M. A.; SANTOS, M. J. Teste Illinois de habilidades psicolinguísticas [Illinois test of psycholinguistic abilities]. **Rio de Janeiro, RJ: EMPESI**, 1977.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s47-s53, 2006.

BOUCHER, J. Research review: structural language in autistic spectrum disorder—characteristics and causes. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 53, n. 3, p. 219-233, 2012.

BROOME, K *et al.* A systematic review of speech assessments for children with autism spectrum disorder: Recommendations for best practice. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 26, n. 3, p. 1011-1029, 2017.

BRUNONI, D. Genética e os transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. Transtornos do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011. p. 55- 64.

CAPUTTE, A.J.; ACCARDO, P.J. Language Assessment. *In*: CAPUTTE, A.J.; ACCARDO, P.J. (ed.). **Developmental and Disabilities in Infancy and Childhood**. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co., 1991. p. 165-79.

CARROLL, J. B. The three-stratum theory of cognitive abilities. *In*: FLANAGAN, D. P.; HARRISON, P. L. (ed.), **Contemporary intellectual assessment** (2nd ed.). The Guilford Press, 2005. pp. 69-76.

CHAN, A. S. *et al.* Verbal expression and comprehension deficits in young children with autism. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 20, n. 2, p. 117-124, 2005.

CHARMAN, T. *et al.* Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). **Journal of child language**, v. 30, n. 1, p. 213, 2003.

COUTINHO, J. V. S. C.; BOSSO, Rosa Maria do Vale. Autismo e genética: uma revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2015.

CUNHA, G. R.; BORDINI, D.; CAETANO, S. C. Autismo, transtornos do espectro do autismo. *In*: CAETANO, S. C. *et al.* **Autismo, linguagem e cognição**. Jundiaí: Paco Editorial, 2015. p. 13-25.

DAWSON, G.; BURNER, K. Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review of recent findings. **Current opinion in pediatrics**, v. 23, n. 6, p. 616-620, 2011.

DELINICOLAS, E. K.; YOUNG, R. L. Joint attention, language, social relating, and stereotypical behaviours in children with autistic disorder. **Autism**, v. 11, n. 5, p. 425-436, 2007.

DELFRATE, C. B; SANTANA, A. P. O e MASSI, G. A. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá. v. 14, n. 2, p. 321-331, abr./jun. 2009.

EDWARDS, S. *et al. The Reynell Developmental Language Scales III*. Windsor, Berks, UK: The nferNelson Publishing Company Ltd, 1997.

FAY, W. H. Autismo infantil. *In: BISHOP, D.; MOGFORD, K. Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais*. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 261-279.

FOSCARINI, A. C. e PASSERINO, L. M. Escalando possibilidades de comunicação e interação em crianças com autismo não oralizadas. *In: Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa, 2013, Gramado/RS. Anais V Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa, 2013. v. 1. p. 1-12.*

GAUDERER, E. C. *Autismo*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

GIACHETI, C. M. Os distúrbios da comunicação ea genética. Giacheti CM, GimenezPaschoal SR. **Perspectivas multidisciplinares em fonoaudiologia: da avaliação à intervenção**. Marília: Cultura Acadêmica, p. 73-91, 2013.

GIACHETI C. M.; ROSSI, N. F. Diagnóstico fonoaudiológico dos distúrbios da comunicação. **Pró-Fono: Revista de Atualização Científica**, Carapicuíba, v. 20, p. 4-6. 2008. Suplemento.

GIACHETI, C.M.; LINDAU, T.A. Diagnóstico diferencial dos transtornos da linguagem infantil. *In: LAMÔNICA, D.A.C.; BRITTO, D.B.O. Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas*. Ribeirão Preto: BookToy, 2017. p. 155-164.

GOLINKOFF, R.M.; HIRSH-PASEK, K. Reinterpretando a compreensão da frase pela criança: em direção a uma nova estrutura. *In: FLETCHER, P.; MACWHINNEY, B. Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 355-78,1997.

GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

GOMES, R. C.; NUNES, D. R. P. Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. **Educação e Pesquisa**, v. 40, n. 1, p. 143-161, 2014.

HOBSON, R. P. Understanding persons: The role of affect. *In: S. BARON-COHEN, H. TAGER-FLUSBERG, H. COHEN, D. J. (Orgs.), Understanding other minds: Perspectives from autism* (pp. 205-227). Oxford: Oxford Medical Publications, 1993.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I.; CHARMAN, T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. **American journal on intellectual and developmental disabilities**, v. 114, n. 1, p. 23-41, 2009.

HUDRY, K. *et al.* Preschoolers with autism show greater impairment in receptive compared with expressive language abilities. **International journal of language & communication disorders**, v. 45, n. 6, p. 681-690, 2010.

IVANOV, H. Y. *et al.* Autism spectrum disorder-a complex genetic disorder. **Folia medica**, v. 57, n. 1, p. 19-28, 2015.

JESUS, G. R. **Normatização e validação do teste não-verbal de inteligência SON-R 2½-7[a] para o Brasil**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

KAYE, K. **La Vida Mental y Social del Bebé**. Barcelona: Paidós, 1988.

KIRK A.S., *et al.* **ITPA: Illinois Test of Psycholinguistic Abilities**. Stockholm: Psykologiförlaget; 2000.

KJELGAARD, Margaret M.; TAGER-FLUSBERG, Helen. An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. **Language and cognitive processes**, v. 16, n. 2-3, p. 287-308, 2001.

KJELLMER, L. *et al.* Speech and language profiles in 4-to 6-year-old children with early diagnosis of autism spectrum disorder without intellectual disability. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 14, p. 2415, 2018.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.

KOVER, S. T. *et al.* Receptive vocabulary in boys with autism spectrum disorder: Cross-sectional developmental trajectories. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 43, n. 11, p. 2696-2709, 2013.

KUCZYNSKI, EVELYN *et al.* Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 23-29, 1999.

KWOK, E. Y. L. *et al.* Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 9, p. 202-222, 2015.

LAMPREIA, C. **Autismo: manual ESAT e vídeo para o rastreamento precoce**. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

LANDRY, S. H. e LOVELAND, K. A. Communication behaviors in autism and developmental language delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 29(5): 621–634, 1988.

LAROS, J. A; JESUS, G. R.; KARINO, C. A. Validação brasileira do teste não-verbal de inteligência SON-R 2½-7. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 233-242, 2013.

LEÃO, L. L.; AGUIAR, M. J. B. Aspectos genéticos dos portadores de transtornos invasivos do desenvolvimento. In: CARMARGOS JUNIOR, W. et al. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio. 2. ed. Brasília, DF: Corde, 2005. p. 23-25.

LEBOYER, M. **Autismo Infantil: fatos e modelos**. 6. ed. Campinas: Papirus, 2007.

LINDAU, T. A.; ROSSI, N. F.; GIACHETI, C. M.. Preschoolers' Performance on the Brazilian Adaptation of the Preschool Language Assessment Instrument. **Folia Phoniatria et Logopaedica**, v. 68, n. 2, p. 73-79, 2016.

LOUCAS, T. *et al.* Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 49, n. 11, p. 1184-1192, 2008.

LOVELAND, K. A; McENVOY, R. E. TUNALI, B et al. Narrative story telling in autism and Down syndrome. *British Journal of Developmental Psychology*.8: 9–23, 1990.

MECCA, T. P. *et al.* Transtorno do Espectro Autista: Avaliação de habilidades cognitivas utilizando o teste não-verbal SON-R 6-40. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, 2020.

MOREIRA, T. S. **Desempenho de pré-escolares com queixa de distúrbios da comunicação no Preschool Language Assessment Instrument (PLAI-2)**. 2016. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2016.

MORATO, E. M. Linguagem e cognição: as reflexões de L.S. Vygotsky sobre a ação reguladora da linguagem. São Paulo: Plexus, 1997.

NYMAN, A.. **Nonordsrepetition, nonordsdiskrimination och metafonologisk förmåga: Finns det några samband och hur påverkar nonordens stavelselängd**. Lund, Dept. of Logopedics, Phoniatics & Audiology, Lund University; 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Transtorno do espectro autista**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 03 nov. 2020.

ORRÚ, S. E. Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar. **Rio de Janeiro: Wak**, 2009.

PEIXOTO, V. Perturbações da Comunicação: A Importância da detecção precoce. Portugal: Edições Univ. Fernando Pessoa, 2007.

REICHOW, B. Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 42, n. 4, p. 512-520, 2012.

RENFREW, C.E. **Bus Story Test: A Test of Narrative Speech**. 4th ed. Milton, Keynes, UK: Speechmark; 1997.

RIOS, C. *et al.* Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 325-336, 2015.

ROSENBERG, R. História do autismo no mundo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 19-26.

RYDBERG S; HÖGHIELM R. **SPIQ: Snabbt Performancetest På Intelligence (IQ)**. Stockholm: Psykologiförlaget; 1974.

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*.8: 139–161, 1978.

SALAMEH, Eva-Kristina; HÅKANSSON, Gisela; NETTELBLADT, Ulrika. Developmental perspectives on bilingual Swedish-Arabic children with and without language impairment: a longitudinal study. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 39, n. 1, p. 65-90, 2004.

SALLE et al. Autismo infantil: sinais e sintomas. In: CAMARGOS JUNIOR, W. et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. 2. ed. Brasília, DF: Corde, 2005. p. 11-15.

SALNIER, C.; QUIRMBACH, L.; KLIN, A. Avaliação clínica de crianças com transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 159-172.

SCHELINI, P. W. Teoria das inteligências fluida e cristalizada: início e evolução. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 3, p. 323-332, 2006.

SCHWARTZ, R. Development of pragmatics: early word level. In: Irvin. **Pragmatics: the role in language development**. La Verne: Fox Point Publishing, 1982, p. 29-48.

SCHWARTZMAN, J. Neurobiologia dos transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 37-42.

SCHWARTZMAN, J. S. Condições associadas aos transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 123-143.

SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do espectro do autismo: conceitos e generalidades. In: SCHWARTZMAN, J. S. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 37-42.

SILVA, I. B. **Desempenho da linguagem falada de pré-escolares nascidos prematuros e correlatos eletrofisiológicos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2018.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

STERPONI, L; KIRBY, K e SHANKEY, J. Rethinking language in autism. *Autism*, v. 19(5), p.517-526, 2014.

THAL, D. J.; TOBIAS, S. Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 35, n. 6, p. 1281-1289, 1992.

TAGER-FLUSBERG, H. ANDERSON, M. The Development of Contingent Discourse Ability in Autistic Children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32: p. 1123–34. Thompson, E.P. (1978) *The Poverty of Theory and Other Essays*. New York: Monthly Review Press, 1991.

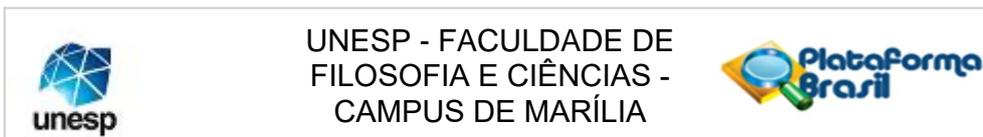
VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012.

WEISMER, Susan Ellis; LORD, Catherine; ESLER, Amy. Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 40, n. 10, p. 1259-1273, 2010.

WOOLFENDEN, S. *et al.* How do primary health-care practitioners identify and manage communication impairments in preschool children?. **Australian journal of primary health**, v. 21, n. 2, p. 176-181, 2015.

ANEXOS

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HABILIDADES RECEPTIVA E EXPRESSIVA DA LINGUAGEM EM PRÉ ESCOLARES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: Célia Maria Giacheti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38567820.8.0000.5406

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.395.211

Apresentação do Projeto:

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um dos importantes Transtornos do neurodesenvolvimento e condição encontrados na infância. Entre seus principais sintomas temos: alterações sensoriais, prejuízo de interação social e comportamentos repetitivos. O diagnóstico precoce favorece uma intervenção mais eficaz devido a neuroplasticidade que é maior durante a infância. Desse modo é importante a identificação e o entendimento dos sinais e sintomas que sugerem esta condição para auxiliar no diagnóstico precoce, bem como, na avaliação fonoaudiológica e orientação aos pais e professores. O objetivo geral deste estudo será investigar o desempenho da linguagem e dos aspectos comportamentais de crianças pré-escolares com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo e comparar com crianças com desenvolvimento típico. Serão selecionados 15 pré escolares, meninos, diagnosticados com TEA e com teste de QI compatível com a normalidade. O Grupo Amostral será subdividido em três grupos a partir da faixa contemplada pelo PLAI-2: Grupo Amostral I (GAI): 5 crianças com idade cronológica de três anos a três anos e 11 meses; Grupo Amostral II (GAI): 5 crianças, com idade cronológica de quatro anos a quatro anos e 11 meses; Grupo Amostral III (GAI): 5 crianças, com idade cronológica de cinco anos a cinco anos e 11 meses. Para caracterização dos grupos serão utilizados os seguintes instrumentos: Critério Brasil/ABEP-2018 e escala de avaliação de traços autísticos (ATA) e para teste de

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

UF: SP **Município:** MARILIA

Telefone: (14)3402-1346

CEP: 17.525-900

E-mail: cep.marilia@unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 4.395.211

inteligência será utilizado o SON-R 2½-7. Para investigar a linguagem será utilizado o Preschool Language Assessment Instrument - Second Edition (PLAI-2. Para o grupo comparativo, serão selecionadas 30 crianças, seguindo o mesmo critério para o grupo amostral com o intuito de comparar os grupos de pré-escolares. Os dados serão analisados estatisticamente por pelo software SPSS, versão 21.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral deste estudo será investigar o desempenho da linguagem de crianças pré-escolares com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo com teste de inteligência dentro dos padrões de normalidade comparar com crianças com desenvolvimento típico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos. A avaliação utilizando o PLAI-2 pode nos auxiliar a ter um maior conhecimento em relação as habilidades de receber e expressar a linguagem que a criança adquiriu, em seus diferentes graus de complexidade (LINDAU, 2014). Estudos sobre a população pré-escolar são de extrema importância. Como já mencionado, o diagnóstico precoce de uma condição favorece a eficácia terapêutica e o prognóstico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada dentro dos princípios éticos em pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos solicitados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP da FFC da UNESP de MARÍLIA, em reunião ordinária de 21/10/2020, após acatar o parecer do membro relator previamente aprovado para o presente estudo e atendendo a todos os dispositivos das resoluções 466/2012, 510/2016 e complementares, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também todos os anexos incluídos na pesquisa, resolve APROVAR o projeto de pesquisa HABILIDADES RECEPTIVA E EXPRESSIVA DA LINGUAGEM EM PRÉ ESCOLARES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

UF: SP

Município: MARILIA

CEP: 17.525-900

Telefone: (14)3402-1346

E-mail: cep.marilia@unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 4.395.211

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1617904.pdf	25/09/2020 15:13:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CIITA.pdf	25/09/2020 15:13:12	Célia Maria Giacheti	Aceito
Cronograma	PLANO_TRABALHO_E_CRONOGRAMA.pdf	25/09/2020 15:12:28	Célia Maria Giacheti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Janaina.pdf	25/09/2020 15:11:15	Célia Maria Giacheti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	27/08/2020 18:01:55	Célia Maria Giacheti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.pdf	27/08/2020 18:01:44	Célia Maria Giacheti	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	27/08/2020 17:58:28	Célia Maria Giacheti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 12 de Novembro de 2020

Assinado por:
SIMONE APARECIDA CAPELLINI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

CEP: 17.525-900

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1346

E-mail: cep.marilia@unesp.br