UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

MARGARETH N. MONTENEGRO

AVALIAÇÃO E ESTUDO DOS COMPORTAMENTOS DE ORIENTAÇÃO SOCIAL E ATENÇÃO COMPARTILHADA NOS TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

São Paulo
2006

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

MARGARETH N. MONTENEGRO

AVALIAÇÃO E ESTUDO DOS COMPORTAMENTOS DE ORIENTAÇÃO SOCIAL E ATENÇÃO COMPARTILHADA NOS TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

ORIENTADOR: MARCOS TOMANIK MERCADANTE

São Paulo
2006

M776a Montenegro, Margareth Neves
Avaliação e estudo dos comportamentos de orientação social e atenção compartilhada nos transtornos invasivos do desenvolvimento. / Margareth Neves Montenegro. -- São Paulo, 2007.
171 p.; 30 cm
Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2007.
Orientação : Prof.º Dr. Marcos Tomanic Mercadante.
Bibliografia: p. 128 - 133
1. Orientação social. 2. Atenção compartilhada.
3. Transtorno invasivo do desenvolvimento. I.Título.

CDD: 618.928982

MARGARETH N. MONTENEGRO

AVALIAÇÃO E ESTUDO DOS COMPORTAMENTOS DE ORIENTAÇÃO SOCIAL E ATENÇÃO COMPARTILHADA NOS TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

Aprovada em 6 de setembro de 2007

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcos Tomanik Mercadante – Orientador
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profª. Drª. Ceres Alves de Araújo
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Profª. Drª. Cristiane Silvestre de Paula
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Ao meu pequeno Rei Arthur
e a todas as pequenas majestades.

AGRADECIMENTOS

Sou especialmente grata ao meu orientador Prof. Dr. Marcos Tomanick Mercadante pelo apoio, interesse e entusiasmo que me acompanhou em cada momento da pesquisa. Pelo seu reconhecimento que me motivou a prosseguir por caminhos tão novos.

Aos pais e às crianças que participaram desta pesquisa pela dedicação e contribuição essenciais para a realização de todo o processo.

Sou muito grata a mestre Priscila Covre por sua eficiência, interesse e carinho durante toda sua orientação e finalização dos aspectos metodológicos da pesquisa.

Às professoras da Banca Profª. Dra. Ceres de Araújo pelos relevantes contribuições e por seu conhecimento compartilhado no método de avaliação cognitiva e Profª. Dra Cristiane Silvetre de Paula pelas relevantes contribuições quanto ao método da pesquisa.

Ao Prof. Dr. José Salomão Schwartzman pela enorme colaboração técnica para a realização das imagens da pesquisa.

Á Profª. Dra. Cleonice Bosa pela disponibilidade em me receber com dedicação e pelas relevantes contribuições e material bibliográfico.

A toda equipe do ambulatório de cognição social da UNIFESP- Escola Paulista de Medicina, neuropsicólogos e psiquiatras, pela colaboração e dedicação para a realização e recrutamento dos sujeitos da pesquisa.

A toda a equipe da AMA (Associação de Amigos do Autista) pela colaboração no recrutamento dos sujeitos e no desenvolvimento da pesquisa.

A Maria Cristina Jorge, diretora da Escola Recanto Infantil que possibilitou o recrutamento e a realização da pesquisa em suas dependências e a toda a sua equipe que me auxiliou prontamente.

A todos os profissionais da Gradual pela colaboração no recrutamento dos sujeitos e pela realização da pesquisa em suas dependências.

A todos os professores do programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, à coordenação e à assistente Carla Pegorelli que contribuíram para a realização desta pesquisa.

Aos alunos do Programa de Iniciação à Pesquisa da Faculdade de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie que contribuíram para os ajustes técnicos do método de avaliação da pesquisa.

Ao Mackpesquisa pelo incentivo financeiro e sempre pronto atendimento.

Aos funcionários desta instituição em especial da biblioteca central da Universidade Presbiteriana Mackenzie pela elaboração do verso da folha de rosto.

Finalmente, sou eternamente grata ao meu marido Asdrúbal Montenegro Neto, por seu encorajamento e companheirismo ao longo de todos esses anos e ao meu filho Arthur, que gentilmente compreendeu minha dedicação por este trabalho e por todas as horas em que não estive presente. Sem a colaboração deles a realização deste estudo não seria possível.

“Quem não compreende um olhar
tampouco compreenderá
uma longa explicação.”

Mário Quintana

RESUMO

Comunicação Social Inicial compreende habilidades que surgem cedo no primeiro ano de vida. Entre essas habilidades, Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) têm se mostrado bons preditores do desenvolvimento da sociabilidade. Prejuízos nessas funções têm sido fortemente associados com o diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID). O presente estudo avaliou as habilidades da comunicação social inicial (OS e AC) em crianças com desenvolvimento típico de 2 a 4 anos (n=19) e em crianças com TID de 3 a 7 anos (n=17) pareadas pela idade mental. Para a avaliação o estudo desenvolveu o Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial – PACSI. Os resultados obtidos nas provas do protocolo demonstraram que as crianças com TID apresentaram performance significativamente pior nos comportamentos de OS e AC, comparadas às crianças com desenvolvimento típico. Entre os comportamentos o que melhor discriminou crianças com TID das crianças com desenvolvimento típico foi o de Iniciação de Atenção Compartilhada. O protocolo PACSI permite detectar alterações no desenvolvimento da comunicação social no primeiro ano de vida, sendo um instrumento para o diagnóstico precoce e estabelecimento de programas de intervenção nos casos de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

Palavras Chave: Orientação Social, Atenção Compartilhada, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

ABSTRACT

Initial Social Communication comprehends skills that appear in early infancy. Among which, Social Orienting (SO) and Joint Attention (JA) have proven to be good predictors of the development of sociability. The impairment of such functions has been strongly associated with the diagnosis of Pervasive Developmental Disorders (PDD). The present study has assessed the initial social communication skills (Social Orienting and Joint Attention) in children from 2 to 4 years old with typical development (n=19) and in children from 3 to 7 years old with Pervasive Developmental Disorder (n=17) paired by mental age. For the assessment the study has developed the PAISC - (Protocol of Assessment of Initial Social Communication). The results from the trials of the protocol have demonstrated that children with Pervasive Developmental Disorder have shown significantly worst performance in the Social Orienting and Joint Attention behaviors if compared to the children with typical development. Among the behaviors, the one that better distinguished children with Pervasive Developmental Disorder from the children with typical development was the Initial Joint Attention. The PAISC protocol allows detecting changes in the development of social communication in the first year of life, being an instrument for the early diagnosis and employment of intervention programs in the cases of Pervasive Developmental Disorders.

Key words: Social Orienting, Joint Attention, Pervasive Developmental Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - OS Resposta ao nome e ao bater palmas..... 50

Figura 2 - RAC Seguir o apontar..... 54

Figura 3 - IAC Alternância de olhar..... 55

Figura 4 - IAC Apontar..... 55

Figura 5 - ICA Solicitação..... 58

Figura 6 - Processo evolutivo das etapas do desenvolvimento..... 62

Figura 7 – Probabilidades Regressão Logística.....109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos sujeitos da amostra..... 100

Tabela 2 - Resultados dos codificadores nos grupos controle (1) e casos (2).....101

Tabela 3 - Descritiva com as médias entre os grupos, Teste t e Mann - Whitney U..... 102

Tabela 4 - Correlação *r* de Pearson entre as variáveis do grupo controle.....103

Tabela 5 - Correlação *r* de Pearson entre as variáveis do grupo casos.....103

Tabela 6 - Modelos de Regressão Logística.....108

Tabela 7 - Demonstração dos diagnósticos detectados pelo modelo nos grupos caso e controle.....109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Atenção Compartilhada(AC)
ASQ	Questionário de Avaliação de Autismo
DSM	Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais
ESCS	Early Social Communication Scale
IAC	Iniciação de Atenção Compartilhada
ICA	Iniciação de Comportamento de Ajuda
OS	Orientação Social
OpO	Orientação para Objetos
OpP	Orientação para Pessoas
PACSI	Protocolo de avaliação da comunicação social inicial
RAC	Resposta de Atenção Compartilhada
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

SUMÁRIO

Lista de ilustrações 11

Lista de tabelas 12

Lista de abreviaturas e siglas 13

Introdução 18

Capítulo 1 O prejuízo Social 23

1.1 Transtornos Invasivos do Desenvolvimento 24
1.2 Autismo 25
1.3 Interação Social e sua dimensão nos TIDS 27

Capítulo 2 Comunicação Social 31

2.1 Comunicação Intencional e Espontânea 32
2.2 Interação Diádica Face-a-Face 37
2.3 Apego e Intersubjetividade 40
2.4 Interação Triádica 41
2.5 Intersubjetividade Primária e Secundária 44

Capítulo 3 Comunicação Social Inicial 48

3.1 Orientação Social 49
3.2 Atenção Compartilhada 53

Capítulo 4 Avaliação da Comunicação Social Inicial 63

4.1 Orientação Diádica e Atenção Compartilhada 64
4.2 Principais instrumentos de avaliação 66
4.2.1 Instrumentos de avaliação de Orientação Social 66
4.2.2 Instrumentos de avaliação de Atenção Compartilhada 68

Capítulo 5 Hipóteses e Objettivos 76

5.1 Hipóteses 77
5.2 Objetivos 77

Capítulo 6 Método 79

6.1 Desenho do estudo 80
6.2 Sujeitos 80
6.3 Instrumentos 82
6.3.1 Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial PACSI....82
6.3.1.1 Material....86
6.3.1.2 Provas do Instrumento....87
6.3.1.3 Administração Geral....88
6.3.1.4 Definição dos Comportamentos....89
6.3.1.5 Codificação das tarefas de OS e AC....91
6.3.2 Leiter International Performance Scale Revised....92
6.3.3 Autism Screening Questionnaire – ASQ....92
6.3.4 Pictorial Infant Communication Scale –PICS....93
6.4 Recrutamento dos Sujeitos....94
6.5 Procedimento....95
6.6 Análise Estatística....97

Capítulo 7 Resultados e Discussão 99

7.1 Descrição dos Resultados 100
7.2 Discussão....110
7.2.1 Orientação Social....110
7.2.2 Atenção Compartilhada....116
7.2.3 Instrumentos PICS, ASQ e Leiter....120
7.2.4 Limitações e Implicações do estudo....122

Capítulo 8 Conclusão....124

Referências 127

Apêndices 134

Apêndice A: Carta à diretoria do Clube Athletico Paulistano 135
Apêndice B : Carta de informação à Instituição 136
Apêndice C: Carta convite aos pais e anexo 137
Apêndice D : Carta Convite pais AMA e anexo....139

Apêndice E : Carta Convite pais Gradual.....141
Apêndice F : Carta de informação ao sujeito da pesquisa c/ uso de imagem 142
Apêndice G : Carta de informação ao sujeito da pesquisa s/ uso de imagem 143
Apêndice H : Manual de aplicação PACSI 144
Apêndice I : Codificação PACSI 153

Anexos 157

Anexo A : Tabela de Descrição dos resultados dos grupos.....158
Anexo B : ASQ - Autism Screening Questionnaire 159
Anexo C : Pictorial Infant Communication Scale ……...……...161
Anexo D : Critério Diagnóstico DSM-IV.....171

INTRODUÇÃO

Em um sistema contemporâneo de diagnóstico, os déficits das habilidades sociais dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), têm sido descritos como “uma pervasiva falta de responsividade para o outro” (APA, 2000). Porém, para compreender o déficit social intrínseco nestes transtornos, torna-se importante examinar a maneira como as crianças com desenvolvimento típico e atípico desenvolvem suas habilidades de comunicação social na primeira infância. Algumas teorias têm procurado entender esse mecanismo sob diferentes perspectivas. Estudiosos dos mecanismos atencionais sugerem que as interações sociais iniciais requerem rápida mudança de atenção entre diferentes estímulos, a qual seria deficiente nos TIDs. Sob essa perspectiva o ato de compartilhar atenção está intrinsecamente associado ao desenvolvimento dos processos atencionais (LEEKAN; LOPÉZ, 2000).

Dawson (2004) apresenta outro tipo de explicação. Entende que a habilidade para a mudança rápida de atenção, não é o mais relevante e sim a natureza do estímulo a ser processado. Embora crianças com TID tenham em geral deficiência na orientação e na mudança de atenção, essas deficiências são mais evidentes para estímulos sociais. Mundy e Neal (2001) estão de acordo e acrescentam que essa deficiência pode envolver uma falha para designar valor de recompensa para o estímulo social. Esse déficit reflete uma perturbação no mecanismo motivacional que normalmente direciona a atenção do bebê para estímulos sociais, tais como faces e vozes.

Assim, teóricos do desenvolvimento têm argüido longamente que a capacidade para compartilhar a atenção com um parceiro social está sustentada no

desenvolvimento de experiências de interação diádica que são anteriores ao ato de compartilhar, seguindo um processo de evolução do desenvolvimento das capacidades de comunicação social inicial (BAKERMAN; ADAMSON, 1984; ROCHA; STRIANO, 2001).

Se as primeiras experiências do bebê para os estímulos sociais são fundamentais para o desenvolvimento das habilidades da comunicação social, o estudo dessas habilidades na primeira infância permite examinar o grau de deficiência na orientação para estímulos sociais e a sua relação com Atenção Compartilhada (AC). Além disso, estudos sobre as habilidades de Atenção Compartilhada (AC) demonstraram que um dos tipos de comportamento, Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), se apresenta mais comprometido do que outros comportamentos como Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e Iniciação de Comportamento de Ajuda (ICA) nas crianças com TID. Esses estudos demonstraram que a diferença na função dessas habilidades pode explicar a sua relação com Orientação Social (OS) e o comportamento de compartilhar interesses com um parceiro social (MUNDY; SIGMAN; KASARI, 1994; MUNDY et al., 1986).

Estudos anteriores (DAWSON, et al., 1998; 2004), têm avaliado as habilidades de Orientação Social (OS) juntamente com as habilidades de Atenção Compartilhada (AC), encontrando uma relação significativa entre elas. Em estudo mais recente, (LEEKAN; HAMSDEN, 2006), encontrou-se relações significativas de Orientação Social (OS) tanto com os comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), como também com os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC).

Com base nessas pesquisas e procurando manter uma perspectiva desenvolvimentista o presente estudo buscou avaliar e compreender como o desenvolvimento dessas habilidades – Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC), pode auxiliar na compreensão desse déficit central nos TIDs. Para esse fim um método de avaliação de observação estruturada foi desenvolvido, e seu desempenho é inicialmente avaliado no presente trabalho.

A investigação dessas habilidades e a procura por um método de avaliação padronizado que possibilite detectar os déficits sociais se torna de fundamental importância. Como essas habilidades são características centrais dos TIDs e estão presentes no primeiro ano de vida, a viabilização de um método padronizado que possibilite avaliar crianças com desenvolvimento atípico na primeira infância em fase pré-verbal, pode auxiliar em diagnósticos mais precoces, como também em uma intervenção mais efetiva. Mais especificamente um modelo de avaliação que associa Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) pode facilitar o mapeamento dessas funções e posteriormente a elaboração de programas de intervenção precoce.

Neste sentido o estudo objetivou a elaboração de um método para avaliar as habilidades da comunicação social inicial. Assim, a metodologia foi desenvolvida para utilizar os sistemas visual e auditivo, não exigindo nenhuma habilidade verbal.

Para tanto a dissertação se estruturou em oito capítulos distribuídos com os seguintes temas. No primeiro capítulo será apresentada uma breve definição dos TIDs e do autismo, procurando dar destaque para os prejuízos sociais ao longo do espectro desses transtornos.

O segundo capítulo apresenta conceitos básicos da comunicação social, explorando as bases conceituais da comunicação intencional e espontânea. A partir desses conceitos iniciais aborda os processos relacionais em desenvolvimento partindo da interação diádica face-a-face, passando para os processos de interação triádica, e finalizando com os conceitos de intersubjetividade primária e secundária.

O terceiro capítulo irá enfocar a comunicação social inicial, mais especificamente, as habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC). Através da apresentação de pesquisas descreve um panorama dos conhecimentos dessas habilidades até o presente momento.

O quarto capítulo traz a relevância de se considerar a avaliação conjunta de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC), através dos trabalhos que seguiram essa metodologia. Em seguida serão apresentados os instrumentos mais utilizados em pesquisas para avaliar essas habilidades da comunicação social inicial.

No quinto capitulo são apresentadas as hipóteses e os objetivos do estudo. No sexto capítulo o método do estudo é apresentado, dando enfoque para o protocolo de avaliação da comunicação social inicial, desde a sua aplicação até sua codificação. Ainda neste capítulo são descritos outros instrumentos que foram utilizados para avaliar habilidades cognitivas e para estabelecer parâmetros diagnósticos.

No sétimo capítulo os resultados das análises estatísticas do grupo controle de crianças com desenvolvimento típico e do grupo de casos com desenvolvimento atípico serão apresentados, seguidos de uma discussão elaborada através do que se tem encontrado atualmente na literatura. Ainda na discussão são destacadas as

limitações e implicações do estudo Por fim no oitavo capítulo a conclusão é apresentada retomando os principais objetivos do estudo.

CAPÍTULO 1

O PREJUÍZO SOCIAL

1.1 TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

Os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) referem-se a um grupo específico de distúrbios das habilidades sociais e comunicativas que apresentam início precoce e curso crônico. Seus prejuízos afetam variavelmente muitas áreas do desenvolvimento, desde o estabelecimento da subjetividade e das relações pessoais, passando pela linguagem e comunicação, até o aprendizado e as capacidades adaptativas, resultante em padrões restritos e estereotipados do comportamento (KLIN, 2006).

De acordo com a quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV–TR), os TIDs compreendem vários tipos de transtornos que se caracterizam por :

- Condições invariavelmente associadas com o retardo mental – síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância;
- Condições que podem estar ou não associadas ao retardo mental – Autismo e TID sem outra especificação;
- Condição tipicamente associada à inteligência normal – síndrome de Asperger.

Os TIDs apresentam grande variabilidade de manifestações clínicas, tanto em relação a sintomatologia como em relação ao grau de acometimento. Apesar desse

aspecto clínico, apresentam a característica comum da interrupção precoce dos processos de socialização.

1.2 AUTISMO

O autismo é um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento mais conhecido caracterizando-se por um prejuízo permanente na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamento e interesses. As alterações desses três domínios de funcionamento devem estar presentes até os três primeiros anos de vida (FOMBONNE, 2005).

O diagnóstico de autismo requer pelo menos seis critérios comportamentais, sendo um de cada um dos três domínios de funcionamento da interação social, comunicação e padrões restritos de comportamento e interesses (DSM-IV, 2000).

No domínio “Prejuízo qualitativo nas interações sociais”, existe quatro critérios para sua definição:

- Prejuízo marcado no uso de formas não verbais de comunicação e interação social;
- Não desenvolvimento de relacionamento com colegas;

- Ausência de comportamentos que indiquem compartilhamento de experiências e de comunicação (habilidades de Atenção Compartilhada (AC) – apontar, trazer ou mostrar objetos ou eventos de interesse para outra pessoa);
- Falta de reciprocidade social ou emocional.

Quatro critérios definem o domínio “Prejuízo qualitativo na comunicação”:

- Atrasos no desenvolvimento da linguagem verbal, não acompanhados por uma tentativa de compensação por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gesticulação em indivíduos não-verbais;
- Prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação com os demais (em indivíduos que falam);
- Uso estereotipado e repetitivo da linguagem;
- Falta de brincadeiras de faz-de-conta ou imitação social.

Quatro critérios de definição para o domínio “Padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades”:

- Preocupações abrangentes, intensas e rígidas com padrões estereotipados e restritos de interesse;
- Adesão inflexível a rotinas ou rituais não-funcionais específicos;
- Maneirismos estereotipados e repetitivos (tais como abanar as mãos ou o dedo, balançar todo o corpo);

- Preocupação persistente com partes de objetos (textura de um brinquedo, as rodas de um carro em miniatura).

1.3 INTERAÇÃO SOCIAL E SUA DIMENSÃO NOS TIDS

Um dos sintomas mais marcantes das crianças com TID é a maneira como as relações sociais e afetivas acontecem em seu meio com outras pessoas. Nas crianças normais o interesse pelo meio social é evidente desde o nascimento. Através de mecanismos básicos de socialização, tais como atenção seletiva para faces sorridentes ou vozes agudas e brincadeiras, a criança busca contato com os seus parceiros sociais. Inicia-se uma troca comunicativa, que por sua reciprocidade, torna-se altamente reforçadora tanto para a criança quanto para o seu parceiro social. Através dessa interação se estabelece o desenvolvimento das habilidades sociais cognitivas, de comunicação e simbólicas. Desde cedo as crianças com autismo apresentam pouco interesse pela face humana. São observados distúrbios no desenvolvimento da Atenção Compartilhada (AC), apego e outros aspectos da interação social (KLIN, 2003; SCHULTZ, 2005).

Estudos têm demonstrado que essa falta de interesse da criança autista em relação à interação social ocorre pela dificuldade que elas apresentam em processar e representar os estímulos sociais (expressão facial, fala e gestos) que são complexos, variáveis e imprevisíveis. A falha no processamento desses estímulos limita as

oportunidades da criança para se engajar em experiências sociais precoces que são determinantes para a base do desenvolvimento social (DAWSON et al. 1998).

Assim, o déficit na Orientação Social (OS) leva a um distúrbio neurológico secundário. Como conseqüência, ocorre uma ruptura do desenvolvimento das conexões sinápticas que normalmente são estabelecidas cedo na vida e possibilitam a base neurológica para subseqüente cognição e comportamento social. O empobrecimento da recepção da informação social afeta negativamente o desenvolvimento da criança autista tornando-se assim insuficiente para promover o desenvolvimento neurológico normal (MUNDY; NEAL, 2001).

Um outro componente importante do déficit social da criança jovem com autismo é a deficiência na habilidade para compartilhar estados afetivos com o parceiro social. Pesquisas têm demonstrado que as habilidades na comunicação social inicial envolvem um forte componente afetivo positivo, mais especificamente no ato de compartilhar com um parceiro objetos ou eventos que caracteriza a habilidade de Atenção Compartilhada (AC) (KASARI et al., 1999). Observa-se que em bebês de 6 a 18 meses de idade ocorre uma demonstração mais freqüente das manifestações de afeto positivo quando eles se encontram junto ao cuidador compartilhando a atenção para um brinquedo do que quando se encontram sozinhos com um brinquedo (ADAMSON; BAKEMAN, 1985).

Essa deficiência em compartilhar estados afetivos poderia elucidar o déficit menos severo que as crianças pré-verbais com autismo apresentam em

comportamentos com características mais instrumentais, como aqueles que envolvem um pedido de ajuda não verbal. Por exemplo, crianças com autismo raramente irão usar o contato de olhar e os gestos, tais como mostrar ou apontar, para compartilhar atenção em relação a um objeto. Porém, ela usará normalmente o contato de olhar e o apontar para eliciar ajuda em obter um objeto que esteja fora de seu alcance (MUNDY; SIGMAN, 1989).

Porque as habilidades da comunicação social inicial têm se tornado tão importantes para o curso atípico que se segue no desenvolvimento das crianças autistas, assim como no curso típico do desenvolvimento infantil? Uma possibilidade que se mostra bastante interessante é a de que as habilidades de Atenção Compartilhada (AC) refletem uma integração singular entre fatores cognitivos e motivacionais que são críticos para o curso do desenvolvimento (MUNDY; GOMES, 1998). Uma relação possível é que a habilidade para regular e coordenar a atenção através das habilidades de comunicação social inicial, mais especificamente de Atenção Compartilhada (AC), é critica para a participação ativa do bebê nas oportunidades de aprendizado social a qual provê a base para o desenvolvimento cognitivo e comunicativo (ADAMSON, 1995). A tendência ativa para iniciar uma tentativa de Atenção Compartilhada (AC) (mostrar e expressar prazer em um objeto) pode repetidamente eliciar respostas verbais e emocionais dos cuidadores que facilita e otimiza o desenvolvimento entre as crianças (MUNDY; WILLOUGHBY, 1996). Assim, sob essa perspectiva, as diferenças individuais dos bebês na recepção das

informações que eles recebem dos cuidadores podem ter um papel significativo na estimulação cognitiva e nos seus resultados (MUNDY; NEAL, 2001).

O déficit na comunicação social inicial potencialmente reflete uma característica central nos TIDs. Em recentes pesquisas, o interesse na avaliação das habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) demonstram uma forte tendência de que elas podem funcionar como partes integrantes de um sistema de desenvolvimento que ocorre na primeira infância.

Assim, muitos estudos têm explorado de diferentes maneiras os distúrbios da comunicação social inicial e, têm apresentado várias hipóteses dos tipos de mecanismos envolvido nos TIDs porém, todos eles concordam que os prejuízos nas habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) podem refletir aspectos centrais da patologia, com subseqüente distúrbio do desenvolvimento social e cognitivo (DAWSON et al. 1998; MUNDY; NEAL, 2001; LEEKAN; HAMSDEN, 2006). Apesar de apresentarem uma falta de responsividade para o outro, hoje se compreende que as pessoas com autismo demonstram um padrão de intensidade e debilidade na aquisição das habilidades sociais e comunicativas, que mudam com o curso do desenvolvimento. Compreender a natureza deste padrão de intensidade e debilidade pode ser fundamental para as pesquisas e também para os processos de intervenção nas crianças com TID (MUNDY; NEAL, 2001).

CAPÍTULO 2

COMUNICAÇÃO SOCIAL

2.1 COMUNICAÇÃO INTENCIONAL E ESPONTÂNEA.

Na criança com desenvolvimento normal, a emergência das habilidades de Orientação Social (OS) e de Atenção Compartilhada (AC) está intimamente relacionada com o desenvolvimento da comunicação intencional. Esse processo pode ser mais bem compreendido, através da observação do modo como as iniciativas do bebê são dirigidas para obter respostas do outro. Como na literatura não existe uma definição padrão para o conceito de comunicação intencional, algumas abordagens sugerem pressupostos epistemológicos diferentes, sendo que umas irão enfatizar as capacidades inatas do bebê, enquanto outras irão enfatizar o ambiente como elemento essencial para o desenvolvimento dessa habilidade comunicativa.

Segundo Bates (1975), a comunicação intencional surge como resultado do início da compreensão do bebê de que outras pessoas podem ser um meio para a realização de seus objetivos e que ele pode emitir sinais que afetam os atos da outra pessoa. Assim, a emergência da intencionalidade também está fortemente relacionada com o desenvolvimento dos gestos (BATES, 1979), ocorrendo por volta dos nove meses de idade e se caracterizando por três condições. A primeira é a emergência das habilidades de Atenção Compartilhada (AC), mais especificamente através da alternância de olhar entre um objeto ou evento e o parceiro durante uma troca comunicativa. A segunda é a persistência da criança nos gestos e/ ou vocalizações até que o seu objetivo seja alcançado. E por fim a vocalização da criança durante a comunicação intencional passa a ser uma tentativa mais próxima de um

padrão de som mais convencional, (BATES, 1979). No geral, esse tipo de abordagem sugere que a comunicação intencional envolve uma variedade de fatores da interação social, persistência e informações do meio ambiente.

Seu desenvolvimento evolui em um continuum, através da transição do bebê recém nascido. Ele apresenta pouca consciência de seus objetivos e, em vez disso, reage difusamente com emoções primárias para situações não específicas. Em seguida passa para uma evolução na compreensão das palavras e, por fim, coordena comportamentos, modificando sinais comunicativos de acordo com sua necessidade e dirigindo a comunicação para mais de uma pessoa, caso não obtenha sucesso com a primeira (SUGARMAN, 1984). Com o progresso da criança ao longo desse continuum de comportamentos, surgem cada vez mais metas dirigidas e intencionais. Desta forma, não há ao longo do desenvolvimento um momento distinto no qual a comunicação da criança passa a ser intencional.

Por outro lado, outras abordagens dão ênfase a um papel mais ativo da criança no processo da interação social. Segundo esse ponto de vista, é difícil conceber uma interação como não-comunicativa quando na verdade o bebê não está meramente respondendo para o comportamento comunicativo do outro, mas está ele próprio, iniciando uma interação. Mesmo nos primeiros contatos comunicativos existe um micro-nível de criação de ambos os lados, embora um contínuo processo de modificação dos correntes atos possa ocorrer à luz do comportamento do outro (FOGEL, 1993). Assim, a emergência da intencionalidade é também conseqüência do

resultado dos comportamentos do bebê, que podem ser observados cedo em torno dos dois ou três meses de idade. As habilidades sociais e cognitivas não se desenvolvem somente através da interação social com os adultos, mas também através de um processo de maturação das capacidades do bebê que são inatas.

Sob a perspectiva das capacidades inatas do bebê para a emergência de intencionalidade, Baron-Cohen (1995) apresenta o primeiro mecanismo necessário para a leitura dos estados da mente denominado "detector de intencionalidade" DI. Esse mecanismo é perceptual e interpreta o movimento do estímulo em termos de estados mentais primitivos volitivos de objetivo e desejo. Esse mecanismo é ativado com uma entrada perceptual que pode identificar algo como um agente, que pode ser qualquer coisa que apresente autopropulsão. Por seu movimento próprio os agentes são imediatamente interpretados com objetivo e desejo. O DI é muito básico e funciona através dos sentidos (visão, tato e audição). Os bebês apresentam esse mecanismo que os permite iniciar o jogo da leitura da mente. Dentro de um processo interacional essas habilidades inatas permitem ao bebê perceber o seu cuidador com intencionalidade.

Assim, a intencionalidade é entendida como uma motivação básica para a criança, significando que está latente e pronta para se desenvolver, através de uma interação com propósitos, emoções, experiências e significados. A criança e seu parceiro estão em um contato receptivo imediato. Sendo assim, não é meramente a

mãe que atribui significado às ações da criança, senão que a criança “está falando com ela” (TREVARTHEN, 1979).

Esta seria a base da teoria da intersubjetividade inata. (TREVARTHEN, 1979). A intersubjetividade inata da criança é uma teoria que busca compreender como o corpo e a mente humana podem reconhecer os impulsos do outro de maneira intuitiva, com ou sem elaborações cognitivas e simbólicas.

Embora os estudos e pesquisas variem a respeito de uma teoria da comunicação intencional e de um critério específico para a sua definição, pode-se admitir que a maioria delas sugira que a emergência das habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) são críticas para o desenvolvimento da comunicação social inicial.

Algumas pesquisas têm apresentado evidências que comprovam as intenções do bebê para uma comunicação tanto em relação às preferências por estímulos sociais como em relação ao compartilhar sua atenção entre objetos ou eventos e o parceiro social (MUNDY; WILLOUGHBY, 1986; MUNDY; SIGMAN, 1989; DAWSON ET AL., 1998; LEEKAM; RAMSDEN, 2006)

Existem evidências de que bebês ao iniciarem o ato de apontar antes dos primeiros 12 meses, o fazem com um motivo intencional para compartilhar estados de interação afetiva com o parceiro, que neste sentido é visto como puramente social.

Quando interagem com um adulto reagem consistentemente de maneira diferente através das seguintes situações: apontam mais frequentemente ao longo das situações se o adulto ativamente compartilhar sua atenção e interesse no evento (condição de Atenção Compartilhada (AC)). Se, ao contrário, o adulto apenas olhar para o evento enquanto ignora a criança (condição do evento), ou apenas olhar para a criança ignorando o evento (condição de face) ou ignorando ambos (condição de ignorar), os bebês apontam com menos freqüência ao logo das situações. Essa diferença de comportamento apresentado nas diferentes situações elimina a possibilidade de que esses bebês são exclusivamente movidos pela direção do estímulo ou que são movidos apenas pelo apontar para si mesmo. O contexto social no qual o apontar se insere, mais especificamente a reação do parceiro, se torna crucial, uma vez que o bebê demonstra claramente a intenção de compartilhar a atenção através da interação social com ele (LISZKOWSKI et al., 2004).

Uma compreensão primitiva de que a pessoa tem intenções dirigidas para o meio externo tem ocorrido através do emergente interesse no referencial do olhar. Tal habilidade tem se difundido como uma manifestação comportamental simples e tem sido considerada como um importante marco das capacidades cognitivas sociais da infância. A forma na qual a criança olha para as pessoas muda dramaticamente ao longo do primeiro ano de vida, coincidindo com a emergência das competências sociais (ROCHA; STRIANO, 1999). Os padrões iniciais do olhar no contexto social são geralmente caracterizados como diádicos, com o foco atencional da criança permanecendo exclusivamente no parceiro social durante uma interação face-a-face.

No entanto, dirigindo-se para o fim do primeiro ano de vida o comportamento de olhar começa a ampliar seu referencial, orientando-se para pessoas e objetos.

2.2 INTERAÇÃO DIÁDICA FACE-A-FACE

No desenvolvimento típico do bebê, a face ganha um significado particular e provê informações não-verbais importantes para a comunicação e a sobrevivência. As preferências visuais por faces, e especificamente as preferências pela face da mãe, estão presentes já nos primeiros dias de vida. Entre as idades de três e sete meses, os bebês começam a distinguir com mais precisão as faces familiares das faces desconhecidas (WALTON; BOWER, 1992). Essas evidências dão suporte para o início da interação face-a-face onde as trocas afetivas do bebê são seletivamente dirigidas e integradas ao comportamento social das pessoas.

Assim, quando se observa o que acontece entre um bebê de dois meses de idade e um parceiro adulto que está atento e solicito, tem-se a impressão de uma conversação mútua que ocorre através de trocas bem vívidas. O bebê olha atentamente para a face do parceiro, para reagir com sorrisos, e para tornar ativo os movimentos de pré-fala, movimentos de lábio e língua, amplas aberturas de boca sincronizadas com ampla gama de emoções e gestos ativos das mãos (TREVARTHEN, 1993a). O adulto, por sua vez, irá tipicamente se dirigir ao bebê com repetidos chamados em uma expressão de voz descontraída e irá sinalizar expressões e ações particulares do bebê com sorrisos, vocalizações e freqüentes

complementações e “sentidos” para aquilo que o bebê fez com realçadas mímicas. Essa manifestação está claramente regulada por ambos, bebê e adulto; na verdade o adulto é o mais imitativo ou o mais acomodativo fazendo sinais para as respostas do bebê (TREVARTHEN, 1977). Uma troca rítmica é sistematizada com cadeias de breves “expressões” feitas pelo bebê estimulando o adulto para juntar-se a um padrão de direção e resposta (TREVARTHEN, 1993b).

Uma análise mais detalhada dessas interações acontece mais rigorosamente por trocas regulares que ocorrem depois do primeiro mês de idade, entre seis e doze semanas após o nascimento a termo. Estes comportamentos, segundo o trabalho pioneiro de Bateson (1975; 1979) têm sido denominados de “proto-conversações”, porque esses comportamentos de interação entre o adulto e o bebê, exibem muitas características da dinâmica e da fisionomia da parte paralinguística da conversação adulta. Essas características lembram “pronúncias” emitidas que por sua vez integram vocalizações, sorrisos, contato de olhar e gestos de mão (TREVARTHEN, 1979).

O reconhecimento das competências do bebê recém nascido, mais especificamente quanto à sua capacidade de percepção, imitação e comunicação, trazem evidências de que ele tem um papel ativo nas relações. Essas capacidades do bebê configuram-se em uma pré-adaptação para que ele possa iniciar o conhecimento do meio externo no qual está inserido. Sob essa perspectiva os bebês recém nascidos possuem uma motivação básica para se relacionar com pessoas e nas primeiras

semanas apresentam uma estreita ligação entre os sistemas de percepção e ação organizada, parecendo predispostos a responder seletivamente a estímulos sociais (ROCHAT, 2001).

Nestas primeiras semanas os bebês estão sintonizados socialmente e sua perspectiva em relação às pessoas é atencional, o que significa dizer que ainda não se configuram sinais de intersubjetividade. Porém, apresentam linhas de bases afetivas particulares que fazem parte de seu senso privado de self (ROCHAT; STRIANO, 1999).

Por outro lado as mães também apresentam, em graus variados, competências para reconhecer as necessidades, preferências e limites do bebê. Elas também conseguem reconhecer a forma singular de comunicação do bebê, tentando assim adaptar o seu comportamento a esses aspectos (BRAZELTON; CRAMER, 1992). Através de um ajuste intuitivo a mãe atribui significados às ações do bebê de acordo com seu conhecimento sobre ele. Essa atribuição de significados ocorre através da sua história pessoal e das representações que ela tem sobre um modelo de infância e sobre as representações e expectativas que tem de seu bebê (MOURA; RIBAS, 2004).

Nas interações mãe-bebê, os afetos, sentimentos e emoções de um afeta o outro por espelhamento, contágio ou reações que se apresentam contingentes dentro de um curto espaço de tempo. Essas interações iniciais ocorrem face-a-face, pois o bebê é capaz de olhar para o rosto da mãe pela proximidade em que se encontra,

uma vez que a mãe o posiciona desta forma para diminuir a distância entre ela e o bebê. Este processo de trocas irá possibilitar o início do surgimento da intersubjetividade.

2.3 APEGO E INTERSUBJETIVIDADE

As fortes evidências de uma protoconversação inata viabilizam as imitações e provocações do recém-nascido em uma interação recíproca com os adultos que estão procurando tornar seus comportamentos interessantes e contingentes com os sinais de atenção do bebê. Alguns sinais do recém-nascido são solicitações de cuidados maternos para uma necessidade interna de seu corpo. Eles expressam estados de necessidades em vigília e dormindo, e demandam conforto, nutrição e proteção dos perigos e sofrimentos vindos do meio ambiente, que seriam identificados como comportamentos de apego (AITKEN; TREVARTHEN, 1997).

Os bebês com poucas horas de vida são capazes de demonstrar capacidades comunicativas adaptadas para a regulação psicológica de si mesmo e do outro (AITKEN; TREVARTHEN, 1997). Os bebês agem assertivamente ou apreensivamente em apropriada coordenação com as fases assertivas ou apreensivas do parceiro. A comunicação de sentimentos e intenções rudimentares demonstra que o bebê é desde o início motivado para eliciar, guiar e aprender com os cuidados físicos maternos para beneficiar a regulação dos estados biológicos internos.

Em resumo, os bebês sobrevivem e se desenvolvem na dependência da comunicação com um cuidador, para atender às suas necessidades e assim desenvolver o apego emocional, mas também para manter e desenvolver uma expressão emocional de intimidade e de proximidade em companhia com o outro. Algumas expressões do bebê como, sorrir, balbuciar, olhar nos olhos do outro e muito gesto com as mãos, transmite sentimentos de interesse e prazer no contato social. Eles estão comunicando estados de sua mente ou intersubjetividade e isso possibilita ao bebê compartilhar com outras pessoas que eles reconheçam como amigáveis. A transmissão de conhecimento e de habilidades depende da atração da criança para outras pessoas e a emoção de proximidade é diferente dos cuidados do apego, pois não se trata mais de conseguir assistência para os cuidados e necessidades básicas as quais o bebê necessita, mas sim de uma busca por um processo de interação comunicativa (TREVARTHEN, 1998d).

2.4 INTERAÇÃO TRIÁDICA

A fase triádica da comunicação emerge por volta dos seis meses de vida do bebê (BATES, 1979; CARPENTER; NAGELL; TOMASELLO, 1998). Essa fase do processo de interação comunicativa se caracteriza por comportamentos primordialmente não-verbais, através de gestos e vocalizações com o intuito de pedir ou rejeitar objetos, comentários e ações sobre si mesmo ou sobre os objetos e eventos.

Nesta fase se destaca que os comportamentos são acompanhados pelo desenvolvimento afetivo que evolui de simples sorrisos ou expressões de desconforto para emoções um pouco mais complexas como o medo, a raiva e a tristeza. Assim essa diferenciação na expressão afetiva colabora na interação do bebê com o meio, permitindo a ele exprimir seus estados internos.

A característica principal dessa fase é o interesse do bebê, não mais somente na interação face-a-face, mas nos objetos e eventos que estão ao seu redor no meio ambiente, permitindo que ele possa elaborar jogos mais complexos. Um pouco antes do final do primeiro ano de vida ocorre um súbito desenvolvimento para compartilhar interesses, desencadeado pela emergência da curiosidade do bebê sobre a coordenação, direção, e foco da atenção e da intenção da mãe (TREVARTHEN; HUBLEY, 1978). Essas mudanças nas vivências do bebê, e a aceitação de compartilhar atenção para o mundo externo, têm claras conseqüências no aprendizado e profundos efeitos na maneira de falar e agir da mãe para com o seu bebê.

Estudos do desenvolvimento das atividades de orientação apontaram para o interesse dos bebês jovens em objetos e eventos físicos (seguir, alcançar, pegar e manipular). Esses dados esclareceram as diferenças entre *motivos subjetivos*, que permitem ao bebê vivenciar por ele próprio, através das sensações do seu próprio corpo e das coisas ao seu redor e os *motivos intersubjetivos* nos quais o bebê dirige jogos e outras regulações para o parceiro reagindo de maneira alerta para propostas

expressivas e emocionais dele. Está confirmado que os diferentes motivos para esses dois tipos de objetivos – consciência do objeto e do fazer com as coisas e consciência das pessoas e de se comunicar com elas, foram de fato divergentes e periodicamente competiram no desenvolvimento durante o primeiro ano de vida, principalmente por volta dos nove meses, para a integração de novas formas cooperativas de intersubjetividade (pessoa-objeto-pessoa), que foi denominada de *intersubjetividade secundária* (TREVARTHEN; HUBLEY, 1978).

Durante essa fase alguns estudos caracterizaram três categorias de comportamento:

- Afiliação – utilização de comportamentos não-verbais ou de objetos para eliciar e manter o foco de atenção em si mesmo (ex: jogos sociais de esconde-esconde, rolar a bola para o parceiro, etc.)
- Regulação – comportamentos para solicitar ajuda na aquisição de objetos ou execução de tarefas (ex: acionar um brinquedo).
- Atenção Compartilhada (AC) – a qual envolve a coordenação da atenção entre parceiros sociais com o objetivo de compartilhar experiências com objetos e ou eventos.

Assim, em uma perspectiva desenvolvimentista, existiria uma seqüência evolutiva no processo da comunicação (CARPENTER; NAGELL; TOMASELLO, 1983). Em primeiro lugar surgiria a capacidade para rejeitar objetos e atividades

(protesto), em seguida viria a habilidade para solicitar ajuda para a realização de ações e depois para obter objetos, e por fim surgiria a capacidade para chamar atenção para si mesmo e para as características dos objetos ou eventos em seu meio ambiente.

2.5 INTERSUBJETIVIDADE PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

O ser humano compreende o outro através de vários níveis. A comunicação se realiza por uma ação conjunta entre os parceiros em um compartilhar de experiências privadas e conscientes através de ações decididas. Todas as ações voluntárias são desempenhadas de tal forma que seus efeitos podem ser antecipados pelo ator e então ajustados dentro da situação percebida. A comunicação interpessoal é controlada pelo retorno de informação, como em todo comportamento voluntário. Mas há diferenças nas ações da pessoa com o mundo físico e o controle da comunicação com outras pessoas. Duas pessoas podem compartilhar controle, cada uma pode predizer o que a outra irá saber e fazer (TREVARTHEN; AITKEN, 2001).

Para que os bebês possam compartilhar certo controle mental com as outras pessoas eles necessitam ter duas habilidades. Primeiro, eles precisam ser hábeis em exibir ao outro no mínimo, alguns rudimentos de consciência individual e de intencionalidade. Este atributo de agente de ação é denominado de subjetividade. Por subjetividade defini-se a habilidade para demonstrar por atos coordenados que os propósitos são originalmente regulados conscientemente. A subjetividade implica

que os bebês controlem as dificuldades em relação aos objetos e situações para eles mesmos e possam predizer conseqüências não apenas nos processos cognitivos ocultos como também nas ações manifestas e inteligíveis (TREVARTHEN, 1979).

Para se comunicar os bebês necessitam também ser hábeis para adaptar ou adequar este controle das demandas internas à subjetividade do outro: eles precisam também demonstrar intersubjetividade, ou seja, seu olhar e suas expressões afetivas são seletivamente dirigidas e integradas ao comportamento social do outro (TREVARTHEN; AITKEN, 2001).

O termo "intersubjetividade" foi utilizado pela primeira vez na psicologia do desenvolvimento por Joanna Ryan (1974) e Jurgen Habermas (1970) filósofo social alemão, para explicar como o bebê aprende linguagem através da comunicação não-verbal. Esses autores propõem que a competência comunicativa é mais básica que a linguagem e antecede a ela. Assim Trevarthen (1979) adota uma posição teórica na qual a intersubjetividade na infância é inicialmente pré-verbal.

Dessa forma, a intersubjetividade primária ocorre nas trocas face-a-face, mais especificamente através de uma interação diádica entre o bebê e seu cuidador. Nesse processo o desenvolvimento da comunicação intencional, por parte do bebê, irá se desenvolver através da sua compreensão do outro como um "agente intencional", ou seja, pessoas que:

- Possuem metas e agem ativamente para atingi-las (CARPENTER; NAGELL; TOMASELLO, 1998).
- São capazes de compreender que as ações do outro tem igualmente um propósito, seja para solucionar um problema (agentes de ação) ou de compartilhar experiências em relação ao meio (agentes de contemplação) (HOBSON, 1993).
- Interessam-se e prestam atenção a coisas ao seu redor. Inicialmente o bebê é atraído a seguir o interesse das outras pessoas no meio. Depois, ele mesmo irá chamar a atenção do outro para os eventos externos ou para si mesmo (SCAIFE; BRUNER, 1975).

Esse processo estabelece uma interação com trocas que permitem ao bebê representar experiências distintas dos outros. Assim, quando ele vivência o mesmo afeto do seu parceiro social, ele o motiva a continuar a interação, especialmente quando a experiência é positiva.

Com o incremento da interação e a maturação cognitiva o bebê começa a ser capaz de estabelecer relações não apenas com o cuidador, mas também com outros objetos do meio ambiente. Numa perspectiva desenvolvimentista um próximo estágio se estabelecerá, em uma relação triádica, através da intersubjetividade secundária. Com aproximadamente um ano o bebê pode não apenas comunicar-se diretamente com expressões sem linguagem, mas também pode compartilhar intensamente experiências complexas e arbitrárias, demonstrando uma

personalidade socialmente adaptada para pessoas familiares. O bebê atende e imita vocalizações e gestos, bem como se orienta para objetos, manuseando-os como outras pessoas o fizeram, imitando suas ações (BAKEMAN; ADAMSON, 1984). Apresenta motivação para regular consciência fluente de “pessoa-objeto-pessoa”, Atenção Compartilhada (AC), e mútuos ajustes intencionais. Todas essas capacidades começam a surgir neste período (TREVARTHEN; HUBLEY, 1978).

Com todas as características da interação triádica descrita anteriormente a intersubjetividade secundária representa a consciência de que ambos, bebê e o parceiro social estão dividindo uma experiência. Essas experiências levam o bebê a iniciar mais períodos de Atenção Compartilhada (AC). Para tanto o bebê adquiri a capacidade de monitorar seus processos atencionais que envolvem:

- Dirigir a atenção de outra pessoa para si mesmo;
- Dirigir a atenção para um segundo objeto;
- Dirigir a atenção de outra pessoa a um mesmo objeto.

Algumas pesquisas têm demonstrado que ao iniciar espontaneamente um ato de Atenção Compartilhada (AC) este geralmente vem acompanhado por afetos positivos. Esse dado sustenta a hipótese de que quando o bebê compartilha mútuo contato de olhar e atenção em um objeto comum com seu parceiro ele de alguma forma se sente gratificado (KASARI et al., 1999; ADAMSON, 1995; HOBSON, 1993).

CAPÍTULO 3

COMUNICAÇÃO SOCIAL INICIAL

3.1 ORIENTAÇÃO SOCIAL

O início da Comunicação Social depende de habilidades que surgem cedo na primeira infância – Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC). Pesquisas têm salientado a importância de avaliar os distúrbios na comunicação social, uma vez que o déficit dessas habilidades tem sido considerado como primário no autismo, sendo um dos primeiros sintomas possíveis de serem observados (BARON-COHEN, 1991; HOBSON, 1989; MUNDY, 1995; DAWSON et al., 2004). No campo do desenvolvimento social, algumas pesquisas têm sugerido que os déficits de Atenção Compartilhada (AC) são centrais para as crianças com autismo (DAWSON; LEWY, 1989; MUNDY; NEAL, 2001). Orientação Social (OS) tem, nas pesquisas mais recentes, sido considerada como uma habilidade que se desenvolve um pouco antes das habilidades de Atenção Compartilhada (AC), e pode carregar potencialmente as possibilidades para a aquisição das próximas habilidades sociais que irão surgir ao longo do desenvolvimento da criança. Por essa razão tem sido incluída nas avaliações juntamente com Atenção Compartilhada (AC), possibilitando assim, o conhecimento de algumas relações entre os comportamentos específicos dessas habilidades (LEEKAN; RAMSDEN, 2006).

Portanto, a relação entre Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) se estabelece na medida em que a deficiência dessas habilidades pode ser resultado de uma falha básica e anterior para seletivamente se orientar para os estímulos sociais (DAWSON et al., 1998).

Orientação Social (OS) se refere ao alinhamento dos receptores sensoriais para um evento social ou para uma pessoa, e é considerada uma chave importante do processamento da informação social (MUNDY; NEAL, 2001). As habilidades de Orientação Social (OS) surgem cedo, por volta de 5-7 meses através de volição ativa para os estímulos sociais, tais como o giro de cabeça quando o nome é chamado (MORALES; MUNDY; ROJAS, 1998). Nas ilustrações abaixo seguem alguns comportamentos de orientação para o chamado pelo nome e o bater palmas:

Figura 1 – OS - Resposta ao nome e ao bater palmas

É importante ressaltar que, embora os comportamentos de Orientação Social (OS) sejam semelhantes a ações reflexas, os estímulos sensoriais do ambiente somente irão eliciar esses comportamentos (giro de cabeça ou mudança do olhar) se eles representarem alguma importância para o indivíduo (POSNER, 1980). As interações sociais nesse período do desenvolvimento da comunicação se iniciam pela relação face-a-face, na qual o bebê se engaja em uma interação diádica e sua atenção está confinada entre ele e o parceiro social, através de um processo de atenção mútua e troca de expressões afetivas (ADAMSON; BAKEMAN, 1982). O bebê pode então

participar de trocas precisas de afeto e o sistema de comunicação é essencialmente expressivo (TRONICK; ALS; ADAMSON, 1979).

Quando ocorre um distúrbio de Orientação Social (OS) a criança jovem com autismo falha para se orientar no sentido de estímulos sociais que ocorrem em seu ambiente de maneira cotidiana e natural, tais como expressão facial, fala e gestos. Um ponto interessante é que, embora crianças com autismo apresentem em geral um distúrbio na orientação e na mudança de atenção, esses distúrbios são mais evidentes para os estímulos sociais (DAWSON et al., 2004). Sob essa perspectiva é a natureza do estímulo a ser processado que apresenta dificuldades, levando-se em conta estímulos sociais e não-sociais. Considerando essas evidências, crianças com autismo podem apresentar deficiências na orientação para pessoas em seu ambiente porque elas de alguma forma não consideram essas informações, uma vez que essa falha reflete uma perturbação no mecanismo motivacional que normalmente direciona a atenção do bebê para o estímulo social (DAWSON et al., 1998).

A análise retrospectiva de vídeos caseiros no primeiro aniversário da criança tem demonstrado que certas medidas de interação social diádica tais como falhas para responder ao chamado do nome, têm discriminado crianças com autismo (DAWSON et al., 1998) e especificamente previsto diagnóstico de autismo muitos anos mais tarde (BARANEK, 1999). Estudos mais recentes têm sugerido que essas dificuldades podem persistir ao longo do tempo à medida que a criança vai se tornando mais velha. Dois estudos separados, Dawson, Meltzoff, Osterling, Rinaldi e

Brown (1998) e Leekam, López e Moore (2000) testaram crianças pré-escolares na sua habilidade para se orientar para estímulos sociais tais como chamar pelo nome e para outros estímulos não sociais. Ambos os estudos encontraram que crianças com autismo são prejudicadas especificamente em orientação para os estímulos sociais comparado aos estímulos não sociais. Tais achados, portanto, sugerem que algumas medidas de interação social diádica (ex. responder ao chamado do nome) se encontram especificamente prejudicadas em crianças com autismo.

Essas evidências para as dificuldades de Orientação Social (OS) no autismo sustentam o ponto de vista de que a criança com autismo tem uma dificuldade perceptual/atencional fundamental que afeta as respostas para os estímulos sociais e opostamente para os não sociais. Foi proposto que as dificuldades para a Orientação Social (OS) podem indicar distúrbios neurológicos específicos e podem estar associadas com redes de sistemas que governam o desenvolvimento afetivo, motivacional, cognitivo e social a partir do início da vida (MUNDY; NEAL, 2001).

Assim, se as crianças com autismo são afetadas por essas dificuldades no início da vida, elas poderão perder os benefícios das oportunidades para o aprendizado dos significados dos sinais e símbolos sociais criando subseqüentes dificuldades com Atenção Compartilhada (AC) triádica. Esses resultados sugerem que o engajamento interpessoal é uma dificuldade central da criança com autismo e, portanto, os comprometimentos simbólicos e meta-representacionais são as conseqüências e não a causa do problema (HOBSON, 1993).

3.2 ATENÇÃO COMPARTILHADA

No desenvolvimento normal por volta dos seis meses, o bebê inicia gradualmente uma mudança de direção da atenção da interação face-a-face para a exploração de um terceiro elemento em seu ambiente. A interação do bebê passa a ser triádica envolvendo uma divisão da atenção entre uma pessoa e um objeto ou evento. Finalmente por volta dos doze meses de idade essa habilidade para coordenar a atenção torna-se consolidada e tem sido considerada como o ponto alto de uma seqüência de desenvolvimento, que se inicia com a interação face-a-face e continua com a mudança de direção da atenção do bebê para a interação triádica (TREVARTHEN; HUBLEY, 1978).

Atenção Compartilhada (AC) é uma relação triádica, uma vez que se refere à capacidade que demonstram os indivíduos para coordenar a atenção com um parceiro social em relação a um objeto ou acontecimento (MUNDY et al. 1986). As habilidades da Atenção Compartilhada (AC) começam a ser observadas por volta dos seis meses de idade e seus comportamentos são:

- *Resposta a Atenção Compartilhada (RAC)* (MUNDY et al., 2003)**:** capacidade da criança para seguir a direção indicada pelo olhar, giro de cabeça ou um gesto de apontar realizado por outra pessoa (SCAIFE; BRUNER, 1975) Essa conduta social precoce pode permitir à criança começar a desenvolver interações

afetivas recíprocas que serão cruciais para o desenvolvimento posterior da comunicação social (TANTAM, 1992).

Existem níveis de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), que vão dos mais simples aos mais complexos no desenvolvimento da criança com desenvolvimento típico. Nas etapas iniciais de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) é possível observar o bebê seguindo os movimentos do parceiro social que aponta as imagens de um livro (ponto proximal). Neste nível, a única coisa que o bebê tem que fazer é orientar a cabeça e os olhos para a imagem. Num nível mais complexo o bebê poderá seguir a direção do olhar do parceiro social quando ele aponta com o dedo algo do outro lado da sala (ponto distal) por ex. um brinquedo no chão ou um quadro na parede (ver figura 2).

Figura 2 – RAC – seguir o apontar.

- *Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC)*, (MUNDY et al., 2003): é uma habilidade precoce da Atenção Compartilhada (AC) que consiste na utilização do contato visual, alternância de olhar e/ ou gestos de apontar por parte do

bebê para iniciar de maneira espontânea a atenção coordenada com um parceiro social (ver figuras 3 e 4).

Figura 3 – IAC - Alternância de olhar

Figura 4 – IAC - Apontar

Também existem níveis mais complexos e mais simples nos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) que se apresentam durante as distintas etapas do desenvolvimento do bebê. Em um nível mais simples o bebê estabelece contato visual com um parceiro social, enquanto manipula ou toca um brinquedo mecânico que está inativo, ou ele que vai mudando o olhar entre o

brinquedo mecânico em marcha e o parceiro social, esse seria o processo inicial do desenvolvimento da “representação social”. Em um nível mais complexo um bebê poderia apontar um brinquedo mecânico em marcha ou as imagens de um livro antes dos sinais do parceiro social, e isso pode ocorrer com ou sem contato visual coordenado. Assim, mesmo um bebê pode aproximar um brinquedo ao campo visual do parceiro social com a intenção de mostrá-lo em vez de dá-lo.

A natureza crônica e essencial de um déficit na realização de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) tem demonstrado que as diferenças observadas nas crianças com autismo entre dois e seis anos de idade permitem predizer com bastante segurança sua tendência a iniciar a interação social espontânea com outras pessoas entre sete e dez anos mais tarde (KASARI et al., 1999).

As pesquisas sugerem que Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), diferente de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), está relacionada com diferenças individuais na intensidade dos sintomas sociais das crianças com autismo em idade pré-escolar (MUNDY; SIGMAN; KASARI, 1994). É provável que tanto Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) como Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) reflitam integrações distintas dos processos sócio-cognitivos e sócio-emotivos (MUNDY; CARD; FOX, 2000). discussão

Pesquisas têm salientado a hipótese de que Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) reflita a tendência para iniciar condutas de coordenação de atenção social espontaneamente enquanto que Resposta de Atenção Compartilhada

(RAC) é uma medida de tendência a responder a um sinal realizado por outra pessoa para indicá-la a mudar o ponto de atenção (MUNDY; KASARI; SIGMAN, 1992). Na realidade, a tendência a iniciar espontaneamente episódios nos quais se compartilha a experiência afetiva de um objeto ou acontecimento com um parceiro social parece ser um componente importante de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) (MUNDY; KASARI; SIGMAN, 1992). Uma parte significativa da alteração dos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) no autismo pode explicar-se pela diminuição da tendência a iniciar episódios de afeto positivo compartilhados com um parceiro social (KASARI et al., 1990).

- *Iniciação de Comportamento de Ajuda (ICA):* implica no uso do contato visual e dos gestos para iniciar a coordenação da atenção com outra pessoa para solicitar ajuda na obtenção de um objeto ou de um acontecimento.

Num nível mais simples a criança estabelecerá contato visual com um parceiro social quando um brinquedo em marcha pára ou quando o brinquedo é tirado da criança. Também é possível observar como a criança estende os braços quando um brinquedo está fora de seu alcance, com ou sem contato visual (ver figura 5).

Figura 5 – ICA – Solicitação

As representações mais complexas de iniciação de comportamento de ajuda incluem: dar ou oferecer um brinquedo ao parceiro social ou apontar para indicar um brinquedo ou objeto desejado, os dois casos podem acontecer com ou sem contato visual coordenado (MUNDY; ALESSANDRI, 2005).

Com o desenvolvimento da comunicação social, a passagem da interação diádica para a triádica pressupõe modificações na direção da atenção da criança. Neste sentido a alternância de olhar tem papel fundamental no processo, apresentando basicamente duas funções:

- *Protoimperativa* – Solicitação ou rejeição da criança para a interação social, objetos ou ações. Essas solicitações podem se apresentar de várias formas, por exemplo, estendendo a mão para pegar algo enquanto abre e fecha a mão (CARPENTER et al., 1998). No entanto, é preciso determinar (bem como para a função protodeclarativa) com relativa certeza, que a comunicação da criança é intencional. Por exemplo, o estender a mão precisa estar combinado com o

olhar em direção à mãe, apontando para o objeto desejado, sustentando a atenção até que o pedido seja atendido ou que ocorra uma combinação desses indicadores de intenção.

- *Protodeclarativa* – Chamar a atenção do outro para um objeto ou evento de interesse, demonstrando afeto positivo sobre eles, ou usando um objeto como meio de obter a atenção do adulto. Pode incluir o ato de apontar, mostrar, ou dar (BATES; CAMAIONI; VOLTERRA, 1975).

A função protodeclarativa está associada às habilidades de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), dado que os comportamentos dessa função se assemelham mais com o compartilhar espontâneo de experiências, objetos e/ou eventos com o parceiro social. Por outro lado, a função protoimperativa está mais associada às Respostas de Atenção Compartilhada (RAC), uma vez que esses comportamentos têm uma proposta imperativa de solicitação para servir, através de um pedido de assistência ou ajuda (tentativa para obter um objeto ou ativar um evento) (MUNDY et al., 2003).

O padrão de emergência e subseqüente desenvolvimento para as funções protoimperativas e protodeclarativas são similares apresentando-se lento, porém firme, com o aumento nas ocorrências para coordenar os episódios de Atenção Compartilhada (AC) (BAKEMAN; ADAMSON, 1984). Os comportamentos de solicitação e comentários se apresentam como as duas funções mais freqüentes da

comunicação durante o estágio pré-lingüístico, tornando-se mais complexos em sua topografia como resultado do aumento do desenvolvimento de gestos sofisticados e explícitos.

Estudos que avaliaram as funções de Atenção Compartilhada (AC) em crianças jovens com autismo, mais especificamente através de comparações entre os atos protodeclarativos e protoimperativos, demonstraram uma diferença entre essas funções. A função protodeclarativa se apresentou com um comprometimento significativo tanto na compreensão como na produção de seus atos, o que não ocorreu em relação aos atos da função protoimperativa. (MUNDY; SIGMAN; KASARI, 1994; MUNDY et al., 1986). Assim, pode-se destacar na criança com autismo certa habilidade para coordenar o olhar e outros canais comunicativos entre o objeto e o parceiro de comunicação, quando o objetivo é a busca de assistência, mas os atos de compartilhar experiência entre pessoas, objetos ou eventos, encontram-se gravemente comprometidos.

Esses resultados demonstram que são no contexto social, através da interação para dividir uma experiência com o outro, que as habilidades de Atenção Compartilhada (AC), mais especificamente, as que se relacionam às funções protodeclarativas, se apresentam mais gravemente comprometidas.

Assim, um outro ponto a ser relacionado com Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) é a habilidade para compartilhar estados de interação

afetiva. A atenção e o interesse para compartilhar é uma motivação e neste sentido é vista como puramente social.

A associação de compartilhar afetos positivos durante dois diferentes contextos comunicativos - Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e Comportamentos de Solicitação - foi desenvolvida através da comparação de crianças normais, autistas e com retardo mental. Crianças autistas falham em apresentar altos níveis de afeto positivo durante as situações de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), comparadas às crianças com retardo mental que apresentam níveis maiores de afeto positivo tanto em Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) como em situações de solicitação. Estes achados deram suporte para a hipótese de que o déficit de Atenção Compartilhada (AC) em crianças autistas parece estar associado a uma perturbação no compartilhar afetivo (KASARI et al., 1990).

Mundy e Sigman (1989) propõem um modelo integrativo em que os déficits em Atenção Compartilhada (AC) decorrem das dificuldades na capacidade para dividir e comparar as experiências afetivas com outras pessoas em relação a um terceiro referencial que pode ser outro evento, objeto ou pessoa, caracterizando uma interação triádica. Os autores denominam essas habilidades de “esquema de ação social” que surge a partir da interação face-a-face. É um modelo que se baseia na representação do afeto que o bebê tem a partir de suas vivências e do outro. Assim a informação proprioceptiva (ex. movimentos faciais), causadas por um estímulo

externo (ex: jogos sociais), é comparada com a informação afetiva percebida nos outros em relação ao mesmo estímulo.

Em continuidade esse tipo de funcionamento irá se configurar em habilidades para representações mais complexas uma vez que o bebê continuará a integrar representações do seu próprio afeto com o de outras pessoas evoluindo para o processo de simbolização. Assim, trata-se de um processo de desenvolvimento das habilidades da comunicação social inicial onde as etapas alcançadas viabilizam a aquisição de outras habilidades que por sua vez, irão se configurar em novas etapas do desenvolvimento. A evolução das etapas do desenvolvimento e o processo de aquisição das habilidades estão graficamente apresentados no modelo abaixo:

Figura 6 - Processo evolutivo das etapas do desenvolvimento da Comunicação Social Inicial.

CAPÍTULO 4

AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL INICIAL

4.1 ORIENTAÇÃO DIÁDICA E ATENÇÃO COMPARTILHADA

Nos capítulos anteriores foi discutido que a estreita relação entre as habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) se estabelece sob uma perspectiva desenvolvimentista. Assim, a Atenção Compartilhada (AC) triádica se apresenta sustentada no desenvolvimento inicial de experiências de interação diádica entre o bebê e seus pais. Essas evidências apontam para a importância de se buscar métodos de avaliação que possam compreender essas duas habilidades diádicas e triádicas. A avaliação conjunta de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) permite ampliar os conhecimentos da comunicação social inicial no curso do desenvolvimento típico da criança e, consequentemente, nos distúrbios do desenvolvimento.

Ao contrário dos estudos sobre desenvolvimento típico, o foco das pesquisas sobre autismo têm sido as habilidades triádicas da comunicação social, mais especificamente os comportamentos de Atenção Compartilhada (AC). Uma das causas para essa ênfase pode ocorrer porque alguns teóricos do autismo tendem a colocar os comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) como central nas dificuldades dos transtornos do desenvolvimento, sugerindo que esses comportamentos são os primeiros indicadores distinguíveis da função simbólica e meta-representacional (BARON-COHEN, 1991).

Como citado anteriormente, diversos autores consideram que os déficits de Atenção Compartilhada (AC) sejam fundamentais para discriminar crianças jovens com autismo. Por outro lado há evidências que muitos atos de interação social inicial, tais como falhar para responder ao nome, também discriminam crianças com autismo (BARANECK, 1999; DAWSON et al., 1994, DAWSON et al., 2004; MUNDY E NEAL, 2001).

Assim, tem crescido nos últimos anos as evidências que sugerem ser as dificuldades de Orientação Social (OS) no autismo um aspecto fundamental. Porém, pouco se sabe sobre a natureza dessas dificuldades durante o andamento de um evento de interação social e sua relação com Atenção Compartilhada (AC) (LEEKAM; RAMSDEN, 2006). Neste sentido recentes estudos têm utilizado métodos de observação estruturada que avaliam Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) (DAWSON et al., 1994; LEEKAM; RAMSDEN, 2006). Alguns desses métodos mais utilizados serão descritos a seguir.

4.2 PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

4.2.1 Instrumentos de Avaliação – Orientação Social (OS)

Os instrumentos mais utilizados para a avaliação de Orientação Social (OS) são os que seguem o método de observação estruturada. Os paradigmas apresentados a seguir foram estabelecidos pelos seguintes autores:

Dawson, Meltzoff, Ostelinge, Rinaldi e Brown – (1998)

Este procedimento foi aplicado em crianças com desenvolvimento típico com 30 meses e em crianças com autismo com 60 meses – A criança é individualmente testada enquanto permanece sentada em frente a um examinador familiar. As sessões são videogravadas através de uma sala de espelho. As filmagens são feitas de um close da criança a partir do tronco. Um segundo examinador permanece na sala e apresenta os dois estímulos sociais que têm a duração aproximada de 6 segundos e consistem de (a) bater palmas três vezes e, (b) chamar o nome por três vezes. Em seguida são apresentados dois estímulos não sociais (a) tocar uma caixa de música por 6 segundos e, (b) balançar um chocalho por 6 segundos. Cada um dos quatro estímulos é apresentado duas vezes, um no campo visual da criança e o outro fora de seu campo visual, atrás à direita e atrás à esquerda. Um escore de 0 a 5 em familiaridade dos estímulos apresentados é aplicado junto aos pais da criança. A ordem e a posição dos estímulos são alternadas em sua apresentação à criança.

Um estudo de Dawson (2004) modificou este paradigma aumentando o número de estímulos sociais e não-sociais. Assim, os quatro estímulos sociais consistem em (a) cantar com a boca fechada em tom neutro, (b) chamar pelo nome, (c) estalar os dedos, (d) bater as mãos nas pernas. Os quatro estímulos não-sociais têm como característica os sons mecânicos de objetos inanimados, embora sejam ativados por uma pessoa e consistem em (a) um relógio tocando, (b) um telefone tocando, (c) assobiar um apito (d) um carro de brinquedo com som dando a partida.

Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS (LORD et al, 1989)

O ADOS é um protocolo padronizado de observação e avaliação dos comportamentos sociais e comunicação da criança e do adulto autista, sendo planejado para sujeitos com idade mental de 3 anos ou mais. Por se tratar de um método de observação comportamental visa satisfazer duas finalidades, a primeira delas diagnóstica que distingue autismo de outros portadores de deficiência e de funcionamento normal; a segunda de investigação visando o conhecimento do aspecto qualitativo dos comportamentos sociais e comunicativos que se apresentam associados ao autismo. Foi desenvolvido para uniformizar as observações diretas dos comportamentos sociais, da comunicação, e do jogo da criança com suspeita de autismo.

Para a avaliação de Orientação Social (OS) é utilizado um único item "resposta da criança ao ouvir seu nome ser chamado durante uma entrevista

específica”. Este item é codificado com base nas respostas do participante nas sessões de jogo. Enquanto a criança se encontra envolvida com o brinquedo o experimentador chama seu nome uma ou duas vezes a uma distância de 90 cm a 1.5 m. Se a criança falha em se orientar para os olhos ou a cabeça do experimentador, este repete o procedimento. Se a criança falha em se orientar para o estímulo após quatro provas, um dos pais presente é solicitado para chamar a criança pelo nome sem, no entanto, tocá-la. Um escore de 0 indica que a criança olhou em direção ao experimentador e fez contato de olhar em pelo menos um dos dois primeiros chamados feitos por ele. Um escore de 1 indica que a criança respondeu no terceiro ou quarto chamado pelo nome feito apenas pelo experimentador ou olhou em direção a um dos pais presente e fez contato de olhar imediatamente no primeiro ou segundo chamado. Um escore de 2 indica que a criança não fez contato de olhar com um adulto após quatro tentativas do chamado ao nome.

4.2.2 Instrumentos de Avaliação – Atenção Compartilhada (AC)

Embora alguns questionários aplicados aos pais possam explorar os comportamentos sociais e da comunicação através das habilidades de Atenção Compartilhada (AC), a utilização de métodos mais diretos junto à criança é uma constante nas pesquisas que investigam esses comportamentos. Os métodos de observação estruturada mais utilizados são:

Butterwort and Jarret (1991)

O paradigma desses autores foi desenvolvido para avaliar habilidades de Atenção Compartilhada (AC) em crianças na primeira infância (0 a 3 anos). A criança permanece sentada em uma mesa, com um brinquedo e um examinador em frente a ela. Quatro cruzes amarelas, aproximadamente de 20,32 centímetros de altura são afixadas na parede ao nível dos olhos da criança, em uma distância de 157,48 centímetros a partir do centro da sala. As cruzes são colocadas 30 graus na frente da criança à esquerda e à direita, e 30 graus atrás da criança à direita e à esquerda. Existem dois tipos de provas de Atenção Compartilhada (AC): (a) o experimentador olha para o objeto, e (b) o experimentador aponta para o objeto. O experimentador aguarda até que a criança aparente estar envolvida com o brinquedo. Então ele busca ganhar a atenção da criança tomando o brinquedo e segurando-o próximo ao campo visual dela. Uma vez que a criança esteja atenta à face do experimentador, o brinquedo é então removido da sua frente e uma das quatro provas de Atenção Compartilhada (AC) é aplicada. Elas consistem de (a) apontar para a cruz que está em frente à criança, (b) apontar para a cruz que está atrás da criança, (c) olhar para a cruz que está na frente da criança, (d) olhar para a cruz que está atrás da criança. Esse modelo apresenta apenas provas que avaliam os comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC).

Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS (LORD et al, 1989)

Para a avaliação dos comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) aplica-se o módulo 1 do teste, utilizado em crianças menores, a partir de 3 anos. Este módulo avalia Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e Resposta de Atenção Compartilhada (RAC).

Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) - A avaliação de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) consiste na resposta da criança para o uso do examinador em apontar, olhar ou ambos, buscando a atenção da criança para um objeto longe do seu alcance. Enquanto a criança se encontra jogando com um brinquedo, o experimentador se coloca diretamente e frente a ela e estabelece contato de olhar, chamando-a pelo nome, ou se necessário fazendo um contato físico. Em seguida o experimentador diz: “Olhe, [nome da criança]” e olha na direção de um brinquedo que foi colocado em frente e para um dos lados a 65° da criança. Se a criança não responde para essa prova de AC através da direção do olhar do examinador para o brinquedo, a prova então é repetida com a frase “Olhe isso”. Se a criança falhar para responder a esse convite, o examinador diz: “[Nome da criança,], olhe isto” e aponta para o brinquedo. Um escore de 0 indica que a criança teve sucesso em usar a orientação dos olhos e face do examinador como um sinal para se dirigir para o brinquedo. Um escore 1 indica que a criança precisou do apontar para dirigir sua atenção para o brinquedo. Um escore 2 indica que a criança não respondeu para

nenhuma das provas ou que o experimentador não foi hábil o suficiente para obter a atenção da criança, após cinco tentativas da prova de Atenção Compartilhada (AC).

Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) – a habilidade para "iniciar Atenção Compartilhada (AC)" refere-se à tentativa da criança em dirigir a atenção do adulto para objetos que não estão ao seu alcance e nem ao alcance do adulto, unicamente com a proposta de compartilhar a atenção, sem a intenção de solicitá-lo. Este item é codificado através do julgamento do examinador em relação às tentativas da criança para atenção protodeclarativa durante todo o curso da sessão lúdica. Um escore 0 indica que em pelo menos uma ocasião a criança dirige a atenção do adulto para um objeto distante, olhando-o, estabelecendo contato de olhar com o adulto e novamente retornando o olhar para o objeto. Usar o apontar ou a vocalização é aceitável, mas não é necessário para receber a pontuação 0. Para obter um escore 0 é necessário que a criança integre sua atenção para o adulto e para o objeto distante. Um escore de 1 indica que ao menos em uma ocasião a criança parcialmente se dirigiu para um objeto distante através do olhar, apontar ou vocalizar ou pelo olhar ou apontar para um adulto sem redirecionar sua atenção. Para obter o escore de 1, é necessário que a criança demonstre atenção para o adulto ou para o objeto, mas falha para integrar os dois em uma tentativa de compartilhar a atenção. Um escore de 2 indica que a criança não iniciou tentativas de compartilhar a atenção em relação a um objeto distante.

Early Social Communication Scale (ESCS) **–** (MUNDY et al., 2003)

A ESCS é um método de avaliação de observação estruturada elaborada para classificar em três categorias os comportamentos da comunicação social inicial da criança, que emergem tipicamente entre 8 e 30 meses de idade. As três categorias se dividem em: comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), comportamentos de solicitação e comportamentos de interação social (Iniciação e Resposta). A criança e o experimentador sentam-se frente a frente em uma pequena mesa. Uma variedade de brinquedos é colocada em duas prateleiras no campo de visão da criança, mas longe de seu alcance. São eles: a) três pequenos brinquedos de corda, b) três brinquedos que se opera manualmente, c) um pequeno carro e uma bola que role facilmente pela mesa, d) um livro com grandes figuras em cada página, e) um pente de brinquedo, um chapéu e um óculos, e f) pôsteres coloridos colocados na parede à esquerda, direita e atrás da criança. O experimentador ativa os brinquedos apresentando-os um de cada vez. Alternadamente o experimentador olha para os pôsteres na parede, faz solicitações para a criança como “dê isso para mim”, e apresenta para a criança jogos sociais e oportunidades de trocas. A interação da criança com o experimentador é gravada em um quadro do meio do tronco para cima do experimentador e da criança. O período de interação e avaliação é em média de 25 minutos e compreende seis medidas de comportamento:

1. *Resposta para interação social* – mede o uso de contato de olhar da criança, atos como estender a mão para o experimento e combinações de contato de olhar em resposta para as pausas dos jogos sociais de cócegas, canções ou caretas engraçadas. Também mede a habilidade para responder à mudança de atitude do adulto para outro jogo como "dar e receber" com a bola, carro, chapéu, pente e óculos.
2. *Iniciação de interação social* – mede o uso de contato de olhar da criança , atos e gestos para obter atenção, iniciação dos jogos sociais,ou iniciação de jogos de trocas de objetos.
3. *Resposta ao sinal* - a habilidade da criança para responder apropriadamente quando o adulto aponta e olha para a esquerda, direita ou atrás da criança e diz "olhe" três vezes. O experimentador apresenta duas provas de apontar em cada direção durante a sessão de ESCS. O experimentador elicia a atenção da criança antes de cada apontar.
4. *Iniciação ao sinal* - mede a habilidade da criança para compartilhar a atenção através de contato de olhar com o experimentador enquanto manipula objetos ou através de alternância de olhar entre o experimentador e um brinquedo mecânico ativo. Também mede a habilidade da criança para usar gestos para dirigir a atenção tais como apontar ou mostrar o objetos.
5. *Resposta à solicitação* – mede a habilidade da criança para se inibir frente ao "não" e responder apropriadamente para uma ordem simples como "Dê-me isso" com gestos (ex. estendendo a palma da mão) ou sem gesto.
6. *Iniciação de solicitação* – mede a habilidade da criança para usar atos, gestos e contato de olhar para solicitar objetos que estejam fora de seu alcance ou assistência para reativar um brinquedo mecânico (MUNDY et al., 1986, p. 660).

Os comportamentos observados em cada uma das categorias de habilidades de comunicação não verbal seguem a codificação de acordo com três níveis de desenvolvimento:

Interação Social

Nível 1. *Resposta* (1) contato de olhar ou (2) ação direta p/ experimentador em jogos sociais.
Iniciação (1) contato de olhar s/ ação p/ E ou (2) tomar do experimentador quieto.
Nível 2. *Resposta* (3) retorna a bola ou o carro em jogos de troca p/ experimentador durante intervalo nos jogos sociais.
Iniciação (3) combina contato de olhar com ação p/ experimentador inativo.
Nível 3. *Resposta* (4) retorna a bola ou o carro no jogo de troca ou (5) coloca o chapéu,óculos ou pente na cabeça do experimentador quando ele se dirige p/ a criança e diz "posso brincar ?" (convite).
Iniciação (4) criança inicia o jogo de troca ou (5) insiste para que o experimentador se engaje em atividades proibidas enquanto a criança sorri para o experimentador.

Atenção Compartilhada (AC)

Nível 1. *Resposta* (1) a criança fixa o olhar nos dedos do experimentador ou na face enquanto ele aponta.
Iniciação (1) Olha p/ o examinador inativo enquanto examina objeto.

Nível 2. *Resposta* (2) 90° de giro de cabeça na direção correta em 50% da tarefa de ponto distante.
Iniciação (2) contato de olhar p/ o experimentador e olhar para o brinquedo enquanto ele está ativo.

Nível 3. *Resposta* (3) 90° de giro de cabeça na direção correta em 66% das provas de ponto distante, (4) seguir o apontar para um ponto distante 3 vezes consecutivas, (5) apontar imitando.
Iniciação (3) criança aponta para o brinquedo ao alcance ou para se fixar em aspectos da sala, (4) mostra brinquedos para o experimentador.

Comportamentos de Regulação

Nível 1. *Resposta* (1) criança se inibe frente ao "não" ou gestos.
Iniciação (1) criança faz escândalo quando brinquedo está fora de seu alcance ou pára de funcionar.

Nível 2. *Resposta* (2) criança se inibe frente ao "não" sem gestos.
Iniciação (2) criança tenta pegar o brinquedo que está fora de seu alcance ou quando ele cessa. (3) contato de olhar para experimentador quando o brinquedo se move fora de seu alcance ou quando ele cessa.

Nível 3. *Resposta* (3) Seguir um simples comando, ex. "Dê-me isso !" ou "sente-se !" fazendo um gesto.
Iniciação (4) criança combina contato de olhar e tentativa de obter ajuda quando o brinquedo está fora de seu alcance ou cessa. (5) criança aponta para o brinquedo fora de seu alcance (MUNDY et al., 1986, p. 661).

Os métodos apresentados têm como característica comum o sistema de observação estruturada. Outros métodos menos utilizados como os de observação não estruturada, realizados através da sessão de jogo livre, apresentam como vantagem a possibilidade de observar o comportamento espontâneo da criança e trazem a possibilidade de novos componentes que auxiliam na interação e

acrescentam outros dados ao estudo. Porém, a riqueza de dados que esse método proporciona necessita uma elaboração mais cuidadosa na sua análise e discussão, pela sua complexidade na relação de múltiplos fatores.

Assim, no presente trabalho optou-se por um método de avaliação de observação estruturada, já que esse método possibilita uma avaliação padronizada, permitindo uma generalização de sua aplicabilidade e garantindo uma margem pequena de interferência subjetiva nos seus resultados. Tendo em vista as poucas pesquisas desenvolvidas sobre essas habilidades no Brasil, esse modelo metodológico torna-se confiável para o início dos estudos sobre essa fase inicial e pré-verbal da comunicação.

CAPÍTULO 5

HIPÓTESES E OBJETIVOS

5.1 HIPÓTESES

- Tomando como base o déficit social característico das crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento, espera-se que na amostra do grupo de casos o resultado da avaliação dos comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) se apresente com prejuízo em comparação com o grupo controle de crianças com desenvolvimento típico.

- De acordo com os teóricos do desenvolvimento, Orientação Social (OS) surge por volta de 5-7 meses (DAWSON et al., 2004) e Atenção Compartilhada (AC) entre 9 e 12 meses, (MORALES; MUNDY; ROJAS, 1998). Assim de acordo com a evolução dessas habilidades da comunicação social inicial espera-se encontrar correlação positiva entre os comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC).

5.2 OBJETIVOS

O objetivo desse estudo é a elaboração de um método que viabilize a avaliação das habilidades da comunicação social inicial, mais especificamente Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) no primeiro ano de vida, em uma fase pré-verbal. Neste sentido a metodologia desenvolvida se manteve nos sistema visual e auditivo, não exigindo nenhuma habilidade verbal. Especificamente os objetivos do estudo são:

Geral :

- Avaliar as habilidades da comunicação social inicial, mais especificamente as habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) em crianças com desenvolvimento típico e em crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento.

Específicos:

- Desenvolver um método estruturado para avaliar os comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC);
- Descrever e comparar os comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) em crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento;
- Verificar se há correlação entre os comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC);
- Verificar qual dos comportamentos da comunicação social inicial, avaliados pelo protocolo, tem potencial para discriminar crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

CAPÍTULO 6

MÉTODO

6.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo foi observacional de caso-controle.

6.2 SUJEITOS

O tamanho da amostra foi determinado pela equação:

$$n = \frac{P1\,(100-P1) + P2\,(100-P2)\; f\,(\alpha\ \beta)}{(P2-P1)2}$$

Supondo uma aquisição de 80% de comportamentos de Orientação Social (OS) ao final do primeiro ano nas crianças com desenvolvimento típico (P2) e uma aquisição de 40% de comportamentos de Orientação Social (OS) em crianças com distúrbio do desenvolvimento de ate 5 anos, o resultado do cálculo obtido para o *n* da amostra é de 20 sujeitos para o grupo controle e 20 sujeitos para o grupo de casos.

A amostra foi dividida em dois grupos pareados pela idade mental:

- O grupo controle foi composto por 19 crianças com desenvolvimento típico nas idades entre 2 e 4 anos.
- O grupo de casos foi composto por 17 crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento com idades entre 3 e 7 anos.

Inicialmente a determinação das faixas etárias dos grupos buscou ter como critério principal o estabelecimento de idades cronológicas que representassem a fase pré-verbal (entre 8 e 12 meses) do desenvolvimento, uma vez que é nesta fase que as habilidades da comunicação social inicial se estabelecem. Porém, a seleção dessa faixa etária não foi possível em decorrência de fatores contextuais específicos para cada grupo da amostra. Assim, a faixa de idade cronológica se estabeleceu a partir dos seguintes critérios:

- No grupo controle - idade cronológica a partir dos 2 anos em decorrência das avaliações cognitivas que estabelecem um coeficiente de inteligência, se apresentar somente a partir dessa idade. É digno de nota que o coeficiente de inteligência é essencial para o cálculo da idade mental, possibilitando o pareamento da amostra.
- No grupo de casos – idade cronológica foi selecionada a partir dos 3 anos por dois fatores. O primeiro, por esse grupo apresentar atraso no desenvolvimento é necessário que a idade cronológica não seja equivalente à do grupo controle. O segundo fator é puramente contextual, uma vez que dificilmente se encontram crianças com suspeita ou com diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento antes dessa faixa etária atualmente no Brasil.

Critérios de Inclusão:

Grupo de Casos - Crianças de 3 a 7 anos que preenchem os critérios diagnósticos de TID segundo a classificação do DSM-IV e diagnóstico clínico.

Grupo Controle – Crianças de 2 a 4 anos sem diagnóstico clínico de TID e que se encontram matriculadas regularmente na pré-escola de acordo com relatório pedagógico normal.

Critérios de Exclusão:

- Deficiência mental grave;
- Deficiências Sensórias;
- Síndromes Genéticas.

Pareamento da amostra

Os dois grupos de crianças foram pareados pela idade mental utilizando-se os qüoeficientes de inteligência obtidos na aplicação do teste Leiter e a idade cronológica segundo a equação:

QI = 100x IM/ IC → IM = QI/100x IC

6.3 INSTRUMENTOS

6.3.1 Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial – PACSI

O Protocolo da Comunicação Social Inicial – PACSI é um método de observação estruturada. Foi desenvolvido para avaliar as habilidades de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC). Com base nos conhecimentos do

desenvolvimento dessas habilidades e nas recentes pesquisas o método tem o objetivo de viabilizar medidas de diferenças individuais nas habilidades de comunicação não verbal que emergem tipicamente entre 8 e 24 meses, podendo ser aplicado em crianças com desenvolvimento típico e em crianças com atraso no desenvolvimento a partir dos 10 meses.

Inicialmente a elaboração do protocolo se baseou em outros modelos de observação estruturada que são utilizados atualmente em recentes pesquisas. Ao longo do processo de elaboração as provas passaram por modificações tanto na adaptação dos instrumentos, como em sua aplicabilidade e codificação. Na adaptação dos instrumentos, se utilizou imagens e brinquedos que não apresentassem características marcantes de conteúdo cultural, evitando assim figuras de personagens previamente conhecidas. Também se utilizou brinquedos que apresentassem estímulos visuais e auditivos para que todo o sistema sensorial da criança pudesse ser utilizado na exploração dos brinquedos. Na aplicabilidade as modificações ocorreram tendo em vista potencializar a prova e avaliar melhor o desempenho das crianças em suas habilidades de comunicação. Na codificação as modificações ocorreram para otimizar a análise estatística dos dados.

As provas de Orientação Social (OS) se basearam no modelo utilizado por Dawson, Meltzoff, Osterling, Rinaldi e Brown (1998). O modelo consiste em dois estímulos sociais: bater palmas 3 vezes e chamar pelo nome 3 vezes, e dois estímulos não-sociais: apresentar uma caixa de música por 6 segundos e balançar um chocalho

por 6 segundos. Todas as provas são apresentadas duas vezes à frente e atrás da criança.

No PACSI as provas de Orientação Social (OS) foram denominadas de Orientação para Pessoas (OpP) e Orientação para Objetos (OpO). A modificação no nome das provas ocorreu tendo em vista a complexidade do conceito sobre o que vem a ser social ou não social. Assim, para que as provas não fossem consideradas exclusivamente sob esse tipo de classificação, considerou-se o tipo de orientação para os diferentes estímulos, pessoas e objetos. Ambas as provas sofreram modificações quanto ao número de vezes de apresentação do estímulo, sendo apresentadas por três vezes, seguidas de um intervalo de 6 segundos e novamente apresentadas por três vezes. As apresentações das provas também foram modificadas sendo intercaladas com as provas de Atenção Compartilhada (AC). As provas de Orientação para Objetos (OpO) foram modificadas sendo apresentadas com novos materiais. Um telefone celular de brinquedo com estímulos visuais e auditivos, tocando e fazendo som de discagem, e um brinquedo de carro com direção, estímulos visuais e auditivos com sons variados de carros. Com o objetivo de potencializar a prova foram consideradas as respostas verbais (resposta ao chamado do nome) e as respostas não verbais (assentir com a cabeça ou bater palmas junto com o experimentador) das crianças. Assim, para cada prova de Orientação para Pessoas (OpP) foram considerados 12 possibilidades de comportamentos, 6 de olhar e 6 de resposta.

As provas de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) foram elaboradas segundo o modelo utilizado por Mundy (2003) – ESCS. As provas consistem em chamar o nome da criança por 3 vezes e após 2 segundos apontar para um pôster colocado em quatro pontos da sala, sendo dois atrás e dois ao lado dizendo: “lá está um Mickey”.

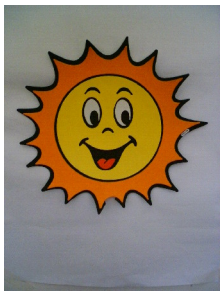
No PACSI as provas de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) foram modificadas, eliminando-se o chamado pelo nome antes do apontar para os 4 pôsteres distribuídos atrás e ao lado da criança, para que não ocorresse sobreposição com as provas de Orientação para Pessoas (OpP) “chamado ao nome”. Assim, a prova é apresentada com o apontar em direção ao pôster por duas vezes com um intervalo de seis segundos entre as apresentações, acompanhada da fala: “é uma flor?” ou “é um palhaço?”. Nestas 4 provas também se levou em consideração as respostas verbais e não verbais da criança com o objetivo de potencializar as avaliações. Assim, para cada prova de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) foram consideradas as direções de olhar para apontar e as respostas verbais (sim, é uma flor) e não verbais (assentir com a cabeça olhando ou não em direção ao pôster).

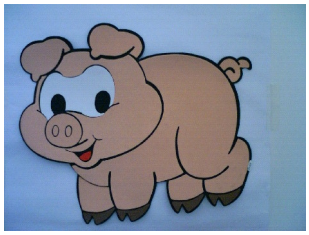
As provas de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) foram elaboradas segundo o modelo utilizado por Mundy (2003) – ESCS. As provas consistem em apresentar brinquedos de corda para a criança longe de seu alcance por 6 segundos, por 3 vezes. Apenas um brinquedo de corda é apresentado.

No PACSI 4 provas de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) são apresentadas através de 4 brinquedos de corda diferentes que são mantidos por 20 segundos longe do alcance da criança, após esse período a criança pode permanecer com ele e manuseá-lo por mais 15 segundos, totalizando 35 segundos com o brinquedo em cada prova de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC).

6.3.1.1 Material

4 Posters





2 Brinquedos Sonoros

4 Brinquedos de Corda

6.3.1.2 Provas do Instrumentos

Após as modificações e adaptações o PACSI compreende um total de 16 provas:

8 Provas de Orientação Social

4 provas de Orientação para Pessoas (OpP)

Chamado do nome na frente e atrás

Bater palmas na frente e atrás

4 provas de Orientação para Objetos (OpO)

Apresentar celular na frente e atrás

Apresentar brinquedo na fernte e atrás

8 Provas de Atenção Compartilhada

4 provas de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC)

Apontar p/ o poster atrás à esquerda e à direita

Apontar p/ o poster na frente à esquerda e à direita

4 provas de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC)

Apresentação de brinquedo na frente e longe do alcance da criança

6.3.1.3 Administração Geral

Embora o espaço físico das salas tenha variado de acordo com a instituição sessões. Ele se constituiu de uma mesa, duas cadeiras e uma caixa onde os brinquedos são armazenados fora da visão e do alcance da criança. Nenhum outro estímulo esteve presente na sala, exceto os materiais necessários para a prova. Durante a aplicação a criança permaneceu sentada no colo da mãe (para as idades de 2 a 3 anos) na mesa em frente ao pesquisador. O pesquisador apresentou uma variedade de brinquedos e estímulos sociais, segundo o manual de aplicação (Apêndice H), participando e interagindo naturalmente com a criança de maneira verbal reduzida para permitir uma diferenciação clara das tentativas de comunicação que foram iniciadas pela criança. Nas transições das provas o pesquisador interagiu livremente. Todas as sessões foram filmadas. As filmagens consistiram de um close da parte do tronco para cima da criança que se encontrava de frente para a câmera e da parte do tronco para cima do pesquisador que se encontrava de costas para a câmera. A câmera ficou posicionada dentro da sala por limitação dos espaços físicos e para melhores condições de áudio e vídeo para a codificação.

Com a presença dos pais na aplicação, foi necessário que o pesquisador apresentasse a seguinte instrução:

"*Eu vou apresentar para o seu filho(a) alguns brinquedos para ver como ele(a) usa gestos, contato de olhar, e linguagem para interagir comigo. Eu sei que seu filho(a) prefere brincar com você do que comigo, no entanto, é importante tentar manter a atenção dele(a) em mim. Se o seu filho(a) tentar interagir com você, corresponda com um sinal afirmativo e então dirija a atenção dele(a) para mim. É muito importante que você não ajude seu filho(a) a operar o brinquedo. Não é esperado que seu filho(a) seja hábil em operar o brinquedo nesta situação, pois não estamos testando essas habilidades e não existem maneiras de agir corretas ou*

erradas. Você pode me ajudar mantendo seu filho(a) em seu colo, ou pegando um brinquedo do chão caso ele(a) deixe cair".

6.3.1.4 Definição dos comportamentos

Comportamentos de Orientação p/ pessoas: OpO

- *Olhar* - A criança atende ao chamado pelo nome, dirigindo seu olhar ou girando a cabeça em direção aos olhos do pesquisador ou para as mãos do pesquisador no caso da prova com palmas, batendo palmas.
- *Resposta* - A criança responde verbalmente ao chamado do experimentador pelo seu nome ou bate palmas junto com o experimentador.

Comportamentos de Orientação p/ Objetos: OpO

- *Olhar* - A criança olha em direção ao brinquedo apresentado.

Comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) - IAC

- *Alternância de Olhar* - A criança alterna seu olhar entre um brinquedo "ativo" e os olhos do pesquisador. Para receber crédito neste comportamento a criança precisa dividir seu olhar entre o objeto e os olhos do pesquisador. O brinquedo ativo pode estar sobre a mesa ou nas mãos do pesquisador ou

mesmo quando a criança olha para o pesquisador depois que o brinquedo fica ativo em suas mãos.

- *Contato de olhar* – Faz contato de olhar com o experimentador enquanto manipula ou toca o brinquedo “inativo”.

- *Apontar* - Com clara elevação do dedo a criança aponta para um brinquedo “ativo”. O ato de apontar só pode ser codificado quando o dedo da criança está estendido em direção ao estímulo. Pegar com os dedos estendidos não deve ser considerado como comportamento de apontar. O apontar pode ocorrer com ou sem contato de olhar simultâneo com o pesquisador. Se ocorrer e não for simultâneo, codificar como comportamentos distintos.

- *Mostrar* – A criança levanta o brinquedo em direção à face do pesquisador enquanto olha para ele. Balançar ou chacoalhar o brinquedo com a mão estendida em direção ao pesquisador não constitui um comportamento de mostrar.

- *Outros Comportamentos_* - Qualquer comportamento de IAC dirigido aos pais que não foi dirigido ao pesquisador.

Comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) - RAC

- *Seguindo a linha do olhar* – a criança dirige o olhar ou gira a cabeça o suficientemente para indicar que ele(a) está olhando na direção correta através do dedo estendido do pesquisador. Nas provas atrás a criança olha para além do plano de seus ombros em direção ao pôster.

- *Resposta* - A criança responde verbalmente à questão feita pelo experimentador sobre o poster apontado, ex:

  Examinador: "É um porquinho?"

  Criança: "Sim, é um porquinho".

6.3.1.5 Codificação das tarefas de OS e AC

Os comportamentos são codificados pela pesquisadora através das gravações de vídeo, em um formulário de codificação (Apêndice I). É dado o crédito de 1 ponto se a criança apresentar os comportamentos descritos acima. É dado o crédito de 1 ponto se a criança também apresentar respostas verbais ou não verbais.

Não será creditado 1 ponto se a pesquisadora falar "olhe", se a direção do apontar da pesquisadora não pode ser determinada porque ela não está visível ou se o giro de cabeça ou olhar da criança em direção ao pôster não estiver visível.

6.3.2 Leiter International Performance Scale Revised - Leiter-R.

Para a avaliação cognitiva se utilizou uma escala de performace não verbal através do *Leiter-R (Leiter International Performance Scale Revised),* designada para avaliar funções cognitivas em crianças e adolescentes de 2 a 20 anos. A bateria inclui medidas não verbais de inteligência fluida. A inteligência fluida é uma medida de inteligência inata que não sofre as influências educativas, culturais ou sociais. Por ser uma escala não-verbal se adapta particularmente a crianças com retardo mental ou distúrbios de linguagem. Para a avaliação do Qüoeficiente de Inteligência Fluida (QIF) apenas dois sub-testes foram aplicados. Sub-teste 5 – Seqüential Order e Sub-teste 6 – Repeated Patterns (ROID; MILLER, 1997).

6.3.3 Autism Screening Questionnaire – ASQ

Elaborado por Michael Rutter e Catherine Lord o ASQ é composto de 40 questões que são completadas pelos pais ou cuidadores de crianças com suspeita de diagnóstico de TID. As questões foram modificadas para serem mais compreensíveis aos pais e cuidadores e encontram-se agrupadas por característica de comportamentos verbais e sociais. Duas versões do questionário foram elaboradas, uma para menores de 6 anos e outra com 6 anos ou mais. A versão utilizada no presente estudo foi para crianças menores de 6 anos. Apresenta uma escala de pontuação de:

0 a 15 – Desenvolvimento Normal

16 a 21 – TID (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento)

= ou > 22 – Diagnóstico de Autismo (RUTTER et al., 1999).

6.3.4 Pictorial Infant Communication Scale –PICS

A escala foi elaborada por Christine Delgado, Peter Mundy, & Jessica Block (2001), da Universidade de Miami. Encontra-se na terceira versão, e foi elaborada para ser completada por pais ou cuidadores de crianças com suspeita de diagnóstico de TID. Consiste de um questionário com 16 questões ilustrado com fotos de comportamentos de Atenção Compartilhada (AC), sendo que seis são específicas para avaliar Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), seis para avaliar Iniciação de Comportamento de Solicitação (ICS), e quatro para avaliar Resposta de Atenção Compartilhada (RAC). Além dessas questões, a pesquisadora acrescentou duas sobre Orientação Social (OS), sendo que uma se refere à orientação para o nome e a outra à orientação para palmas. Para cada questão existem 4 possibilidades de resposta, sendo nunca = 0, às vezes = 1, frequentemente = 2 e, não tenho certeza = excluído para análise. A pontuação se faz com a soma dos pontos obtidos em cada subgrupo de respostas (IAC/ RAC/ ICS/ OS) divididos pelo número de respostas respondidas de cada subgrupo (excluindo a resposta não tenho certeza). Ao final soma-se a média de cada subgrupo de respostas (DELGADO; MUNDY; BLOCK, 2001). Para a

aplicação o instrumento foi traduzido pela pesquisadora. O instrumento traduzido foi utilizado apenas para fins acadêmicos de pesquisa.

6.4 RECRUTAMENTO DOS SUJEITOS

O grupo de crianças com desenvolvimento típico foi recrutado na Pré-escola Recanto Infantil do Clube Athletico Paulistano. A diretoria do clube avaliou o pedido para autorização da realização da pesquisa na escola através de carta, (Apêndice A) aprovando o projeto. A diretoria da escola aprovou a realização da pesquisa em suas dependências e concordou em fornecer os sujeitos para amostra, assinando a carta de informação e consentimento livre e esclarecido (Apêndice B). A escola também colaborou enviando para os pais as cartas convites e disponibilizando uma sala para a aplicação dos testes. O recrutamento se fez através de carta convite (Apêndice C), enviada aos pais. Em anexo à carta convite seguiu um de acordo com informações para posterior contato e agendamento.

O grupo de crianças com TID foi recrutado através das seguintes instituições:

- AMA – Associação de amigos do autista – . O recrutamento se fez através de carta convite (Apêndice D), enviada aos pais. Em anexo à carta convite seguiu um de acordo com informações para posterior contato e agendamento. As cartas foram encaminhadas aos pais das crianças que se apresentavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa.

- Gradual – Grupo de Intervenção Comportamental – Clínica de intervenção e tratamento com crianças autistas. O recrutamento se fez através de carta convite (Apêndice E) enviada pelas psicólogas da instituição. As cartas foram encaminhadas aos pais das crianças que se apresentavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa.

- Grupo de Pesquisa em Transtornos Invasivos do Desenvolvimento do programa de pós-graduação em Distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie coordenado pelo Prof. Dr. José Salomão Swartzman e Prof. Dr. Décio Brunoni e Ambulatório de Cognição Social da Escola Paulista de Medicina coordenado pelo Prof. Dr. Marcos Tomanik Mercadante. Todos os sujeitos foram recrutados dentro do critério de inclusão da pesquisa através do cadastro de sujeitos mantidos nas instituições.

6.5 PROCEDIMENTO

Após o projeto ter sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, foram enviadas 80 cartas para os pais das crianças com desenvolvimento típico da escola Recanto Infantil, explicando os objetivos, os detalhes da pesquisa e a solicitação para a participação (Apêndice C). Em anexo a essa carta seguiram de acordo com detalhes do dia, horário e contato para o agendamento. Um total de 26 pais respondeu à solicitação concordando em

participar da pesquisa; desse total, 19 participaram. A perda da amostra ocorreu pela dificuldade de agendamento com os pais que deveriam estar presentes na aplicação dos instrumentos. Após aprovação iniciaram-se os contatos para o agendamento das aplicações. A escola cedeu duas tardes por semana com sala devidamente adaptada para as sessões de avaliação. O espaço familiar permitiu que tanto as crianças como os pais se sentissem mais confortáveis frente à nova experiência. As avaliações ocorreram em dois encontros. No primeiro encontro os pais assinaram o termo de consentimento (Apêndice F/ G) para a participação no estudo e para a vídeo-gravação das sessões de aplicação do protocolo que se apresentavam em duas versões, com ou sem permissão do uso da imagem para fins acadêmicos. Também receberam os instrumentos ASQ e PICS (Anexos A e B), para o devido preenchimento em casa, e presenciaram a aplicação do protocolo. O segundo encontro ocorreu após uma média de três semanas. Os pais retornaram com os questionários preenchidos e presenciaram a aplicação do teste Leiter.

Quanto ao grupo de casos com TID, o recrutamento se fez através de carta convite aos pais na AMA e na Gradual (Apêndice D e E). No Núcleo de Pesquisa em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie e no Ambulatório de Cognição Social da Escola Paulista de Medicina o recrutamento se fez através do cadastro de sujeitos que se encontravam dentro do critério de inclusão da pesquisa. Aplicação dos instrumentos se realizou dentro das instituições em salas que foram adaptadas para atender os critérios de padronização e do processo de aplicação após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos

pais (Apêndices F e G). Os outros instrumentos (Anexos B e C) foram preenchidos pelos pais após a aplicação do protocolo e do teste Leiter. Os critérios do DSM –IV foram preenchidos após observação do pesquisador ao longo da aplicação dos instrumentos, complementados com as informações dos pais (Anexo D).

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O programa Statistical Package for Social Sciences SPSS 15.0 foi utilizado para a análise dos dados obtidos com a amostra de grupo controle das crianças com desenvolvimento típico e para a amostra do grupo com TID. Os valores de p foram considerados estatisticamente significantes quando menor ou igual a 0.05. O intervalo de confiança (95% IC). Para avaliar a concordância entre codificadores para cada teste do protocolo foi calculado o Coeficiente de correlação intra-classes em 30% da amostra.

Para a análise descritiva foi utilizada a média e o desvio padrão. Para a análise da distribuição dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para uma amostra. No caso da distribuição normal foi utilizado o teste-t de Student para comparação entre as médias dos grupos. Para as distribuições que não se apresentaram de acordo com a curva normal foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

As provas estatísticas utilizadas foram:

- Correlação *r* de Pearson – utilizado para verificar a força e o sentido da relação entre duas variáveis. O coeficiente *r* pode variar de 0,00 a +/- 1,00.

- Regressão Logística – Modelos de regressão logística foram testados a fim de identificar se as provas do protocolo (PACSI) tinham valor preditivo sobre o diagnóstico de TID. Primeiramente, foram conduzidas análises univariadas para cada uma das provas (IAC, RAC, OpP, OpO, ASQ e PICS), obtendo-se as razões de chances (RC; *odds ratio*) para cada uma delas. Em seguida, foram conduzidas análises multivariadas considerando-se somente as provas que apresentaram significância estatística na análise anterior. A análise multivariada permite a identificação das variáveis independentemente associadas ao diagnóstico de TID, isto é, determina qual das variáveis continua tendo significância estatística no modelo de regressão logística quando todas elas são testadas conjuntamente. Para a condução das análises univariadas foi utilizado o método *enter* e para as análises multivariadas, o método s*tepwise forward*.

CAPÍTULO 7

RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Não houve diferença significante entre as médias dos grupos para a idade mental. Assim, de acordo com a tabela 1, a amostra foi pareada pela idade mental na faixa de 40 a 43 meses.

Tabela 1 – características dos sujeitos da amostra

	GRUPOS	
	Controle	**Casos**
Número de sujeitos (n)	19	17
IDADE/meses	36	63
IDADE MENTAL	40	43

Para avaliar a concordância entre codificadores foi calculado o coeficiente de correlação intra-classes para cada prova do protocolo PACSI. O coeficiente de correlação intra-classes varia de 0 a 1, sendo que a concordância de 100% equivale a 1. Assim, temos que para avaliação da prova de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), o coeficiente foi de 0,95 ($p < 0,001$), sendo que o intervalo de confiança (95%) variou entre 0,76 e 0,99. Para avaliação da prova de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), o coeficiente foi de 0,96 ($p<0,001$), sendo que o intervalo de confiança (95%) variou entre 0,87 e 0,99. Para avaliação da prova de Orientação para Pessoa (OpP), o coeficiente foi de 0,95 ($p<0,001$), sendo que o intervalo de confiança (95%) variou entre 0,85 e 0,98. Para avaliação da prova de Orientação para Objetos (OpO), o coeficiente foi de 0,96 ($p<0,001$), sendo que o intervalo de confiança (95%) variou entre 0,87 e 0,93. Assim a concordância entre codificadores foi

significantemente alta, indicando confiabilidade para a codificação do protocolo. Na tabela 2 apresentam-se os resultados das codificações.

Tabela 2 – resultados dos codificadores nos grupos controle (1) e casos (2)

Sujeitos	Grupos	IAC (cod 1)	IAC (cod 2)	RAC (cod1)	RAC (cod2)	OpP (cod1)	OpP (cod2)	OpO (cod1)	OpO (cod2)
1	1	11	11	16	16	20	14	6	6
2	1	19	12	16	12	24	28	6	6
3	1	28	24	14	14	28	28	6	6
4	1	24	20	15	14	28	27	6	6
5	1	30	22	12	15	29	26	6	6
6	1	35	33	14	14	37	31	6	6
7	2	3	2	0	2	10	10	5	5
8	2	0	0	3	1	4	5	6	6
9	2	0	0	1	1	7	7	2	3
10	2	3	3	1	1	14	16	6	6
11	2	1	1	1	3	8	9	6	6

cod1 – codificador nº 1, cod2 – codificador nº2

Na análise dos dados o *n* do grupo controle foi de 19 e do grupo de casos 17. O desempenho dos sujeitos do grupo controle e do grupo de casos nos instrumentos utilizados no presente estudo estão apresentados no Anexo A. De acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da distribuição dos dados, apenas a variável Orientação para Objetos (OpO) não apresentou distribuição normal($p<0,05$).

Na tabela 3 estão descritas as médias das variáveis dos dois grupos, o teste t e suas significâncias e o teste de Mann-Whitney para medidas não paramétricas e sua significância. Pode-se perceber que a variável da Idade mental e a variável de Orientação para Objetos (OpO) mantiveram as médias dos dois grupos quase iguais. Nas variáveis Idade, Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), Resposta de

Atenção Compartilhada (RAC), Orientação para Pessoas (OpP), questionário ASQ, PICS e teste Leiter as médias das crianças com desenvolvimento típico foi maior do que as médias das crianças com TID, apresentando diferenças significantes (p<0,01).

Tabela 3 – Tabela descritiva com as médias entre os grupos, Teste t e Mann-Whitney U

	Grupos (n)	Média (DP)	Teste t (p)	Teste U (p)
Idade(meses)	Controle (19)	36,26 (5,1)	-7,291 **(,000)****	
	Caso (17)	63,41 (15,2)		
Idade Mental	Controle (19)	40,42 (6,9)	-1,274 (,211)	
	Caso (17)	43,59 (8,0)		
Iniciação de Atenção Compartilhada (AC) (IAC) (IAC)	Controle (19)	24,47 (8,9)	8,249 **(,000)****	
	Caso (17)	4,59 (4,6)		
Resposta de Atenção Compartilhada (AC) (RAC) (RAC)	Controle (19)	13,42 (2,7)	5,094 **(,000)****	
	Caso (17)	5,65 (5,9)		
Orientação p/ Pessoas (OpP)	Controle (19)	23,37 (7,0)	4,408 **(,000)****	
	Caso (17)	12,18 (8,1)		
Orientação p/ Objetos (OpO)	Controle (19)	5,79 (,63)		125,5 (116)
	Caso (17)	5,47 (1,0)		
Questionário PICS (PICS)	Controle (19)	6,61 (1,0)	3,890 **(,000)****	
	Caso (17)	4,87 (1,6)		
Questionário ASQ (ASQ)	Controle (19)	7,21 (3,7)	-6,902 **(,000)****	
	Caso (17)	19,41 (6,6)		
Teste Leiter	Controle (19)	111,84 (11,5)	9,542 **(,000)****	
	Caso (17)	70,24 (14,6)		

** p<0,01
* p<0,05

Os dados da tabela 4 e 5 apresentam respectivamente o teste estatístico da correlação *r* de Pearson aplicado no grupo controle e no grupo de casos.

Tabela 4 - Correlação *r* de Pearson entre as variáveis do grupo controle (*n* = 19).

	Idade	Idade Mental	IAC	RAC	OpP	OpO	PICS	ASQ	Leiter
Idade		**,745(**)**	,389	,306	,304	,221	,178	-,441	-,051
Idade Mental			,132	,367	,069	,072	,255	**-,485(*)**	**,597(**)**
IAC				,270	**,799(**)**	**,592(**)**	,267	-,183	-,255
RAC					,322	,431	,355	**-,461(*)**	,149
OpP						**,644(**)**	,247	-,455	-,294
OpO							-,021	-,263	-,250
PICS 1								-,019	,186
ASQ									-,166
Leiter									

** p<0,01
* p<0,05

Tabela 5 - Correlação *r* de Pearson entre as variáveis do grupo casos (*n* = 17).

	Idade	Idade Mental	IAC	RAC	OpP	OpO	PICS 1	ASQ	Leiter
Idade		**,521(*)**	,061	,038	,309	-,009	-,025	,474	**-,612(**)**
Idade Mental			,160	**,610(**)**	,249	,312	**,498(*)**	-,157	,229
IAC				,333	,191	,205	,006	,101	-,125
RAC					**,524(*)**	,331	,582(*)	-,265	**,507(*)**
OpP						,073	,454	,024	,056
OpO							**,677(**)**	**-,537(*)**	,289
PICS 1								**-,607(**)**	**,543(*)**
ASQ									**-,602(*)**
Leiter									

** p<0,01
* p<0,05

Os dois grupos da amostra apresentaram a mesma correlação estatisticamente significante entre as variáveis, Idade e Idade mental, demonstrando que tanto nas crianças com desenvolvimento típico (*r* =,745 e p<0,01) quanto nas crianças com TID (*r* =,521 e p<0,05), o aumento da idade cronológica aumenta a idade mental. As demais correlações se apresentaram diferentemente para cada grupo da amostra.

Na variável Idade mental o grupo controle apresentou correlação negativa com o questionário ASQ (*r* =-,485 e p<0,05). Esse dado demonstra que com o aumento da Idade mental a pontuação no ASQ diminui. Também apresentou correlação positiva com o teste Leiter (*r* =,597 e p<0,01), demonstrando que o aumento da Idade mental aumenta o desempenho no teste. Já no grupo de casos a correlação ocorreu com a variável Resposta de Atenção Compartilhada (RAC)(*r* =,610 e p < 0,01) e com o questionário PICS (*r* =,498 e p <0,05). Assim quando a Idade mental aumenta o desempenho em Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) aumenta e também aumenta a pontuação do PICS que avalia essa habilidade.

No grupo controle a variável Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), apresentou correlação positiva com Orientação para Pessoas (OpP) (*r* =,799 e p <0,01) e Orientação para objetos (OpO) (*r* =,592 e p<0,01). Esses dados demonstram que na criança com desenvolvimento típico o aumento da capacidade para se orientar para pessoas e para objetos aumenta a capacidade de iniciar Atenção Compartilhada (AC). Diferentemente no grupo de casos a variável Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) não apresentou correlação com nenhuma outra variável.

A variável Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) apresentou correlação negativa com o questionário ASQ (r = -,461 e $p<0,05$) no grupo controle. Assim, com o aumento de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) a pontuação no ASQ diminui. Já no grupo de casos a variável Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) apresentou correlação com a variável Orientação para Pessoas (OpP) (r =,524 e $p<0,05$) e com o teste Leiter (r =,507 e $p<0,05$). Esses dados demonstram que a o aumento de Respostas de Atenção Compartilhada (RAC) aumenta também a Orientação para Pessoas (OpP) e a pontuação no teste Leiter.

No grupo controle a variável Orientação para Pessoas (OpP) apresentou correlação com a variável Orientação para Objetos (OpO) (r =,644 e $p<0,01$). Esse dado demonstra que as habilidades de orientação aumentam conjuntamente. Diferentemente no grupo de casos essa variável não apresentou correlação com nenhuma outra variável.

Não houve nenhuma correlação com a variável Orientação para Objetos (OpO) no grupo controle. Já no grupo de casos essa variável apresentou correlação positiva com o questionário PICS (r =,677 e $p<0,01$) e correlação negativa com o questionário ASQ (r = -,537 e $p<0,05$). Esses dados demonstram que o aumento dessa variável aumenta a pontuação no questionário PICS e, contrariamente diminui no questionário ASQ.

No grupo controle a variável do questionário PICS não apresentou nenhuma correlação significativa com as outras variáveis. No entanto, no grupo de casos ela apresentou correlação negativa com a variável ASQ (r = -,607 e p<0,01) e correlação positiva com a variável do teste Leiter (r =,543 e p<0,05). Esses dados demonstram que o aumento na pontuação do questionário PICS aumenta a pontuação do teste Leiter e contrariamente diminui a pontuação no questionário ASQ.

No grupo de casos, a variável ASQ apresentou correlação negativa com o teste Leiter (r = -,602 e p<0,05), demonstrando que quanto maior a pontuação do ASQ menor o resultado do teste Leiter. No grupo controle as correlações do ASQ foram descritas a cima.

No grupo controle a variável do teste Leiter não apresentou correlação com as variáveis de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC). No entanto, conforme citado acima, no grupo de casos ocorreu correlação com Resposta de Atenção Compartilhada (RAC).

Regressão Logística

Para verificar se as provas do protocolo (PACSI) teriam valor preditivo para o diagnóstico de TID foram testados modelos de regressão logística. A Tabela 6 sumariza as razões de chances (OR) e intervalo de confiança 95% (IC 95%) para as análises univariadas. Obteve-se significância estatística para as provas de Iniciação

de Atenção Compartilhada (IAC), Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), Orientação para Pessoas (OpP) , ASQ e PICS. Para a prova de Orientação para Objetos (OpO) não foi obtida significância estatística. Valores de razões de chances maiores que 1 indicam maior chance de diagnótico de TID, quando são menores que 1 tornam-se um fator de proteção, diminuindo a chance do diagnostico de TID.

Dentre as variáveis que apresentaram significância estatística, as razões de chances foram menor que 1, para as seguintes provas: Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), Resposta de Atenção Compartilhada ((RAC), Orientação para Pessoas (OpP) e questionário PICS, indicando que a cada aumento na pontuação dessas provas, a chance de diagnóstico de TID diminui. Ao contrário como esperado, para o questionário ASQ, o valor da razão de chance foi superior a 1, assim, a cada aumento de ponto nessa prova, aumenta a chance de diagnóstico de TID.

Análises multivariadas, considerando todas as variáveis que atingiram significância estatística na análise anterior foram conduzidas para verificar se as variáveis continuam sendo significantes no modelo de regressão logística quando analisadas conjuntamente. Nesta análise, somente a variável Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) mostrou-se significante. Para garantir que o resultado encontrado não tenha se dado devido à limitação do tamanho da amostra e à grande quantidade de variáveis testadas, foram conduzidas também análises bivariadas, associando a variável Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) com cada uma das

outras provas (RAC, OpP, OpO, ASQ e PICS), sendo encontrado o mesmo resultado em todas as análises.

O fato de somente a variável Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) apresentar significância estatística quando analisada em conjunto com as outras variáveis, demonstra que esta variável está independentemente associada ao diagnóstico de TID. Assim, na presença desta prova (IAC), as outras variáveis (RAC, OPP, OPO, ASQ e PICS) não são necessárias para determinar o diagnóstico de TID.

Tabela 6. Modelos de regressão logística apresentando Razões de Chances (RC) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) das provas e questionários aplicados para o diagnóstico de TID (N=36).

	RC	IC 95%	P
Análise univariada			
Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC)	0,636	0,430-0,941	0,024
Resposta de Atenção Compartilhada (RAC)	0,729	0,599-0,889	0,002
Orientação para pessoa (OpP)	0,841	0,755-0,937	0,002
Orientação para objetos (OpO)	0,585	0,222-1,545	0,280
ASQ	1,526	1,149-2,027	0,004
PICS	0,337	0,160-0,713	0,004
Análise multivariada			
Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC)	0,636	0,430-0,941	0,024

O modelo de regressão logística pode ser representado pela seguinte fórmula Log[P/(1-P)]= 5,348 – 0,452 IAC, ou ainda, $P=e^{[5,348 - 0,452\ IAC]}/\ 1+ e^{[5,348 - 0,452\ IAC]}$, sendo que P indica a probabilidade de diagnóstico de TID. A figura 7 ilustra o modelo a

partir de valores hipotéticos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC). Assim, uma pontuação de 6 em Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) corresponde a 90% de probabilidade de ter TID, sendo que a probabilidade de TID diminui conforme os valores de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) aumentam.

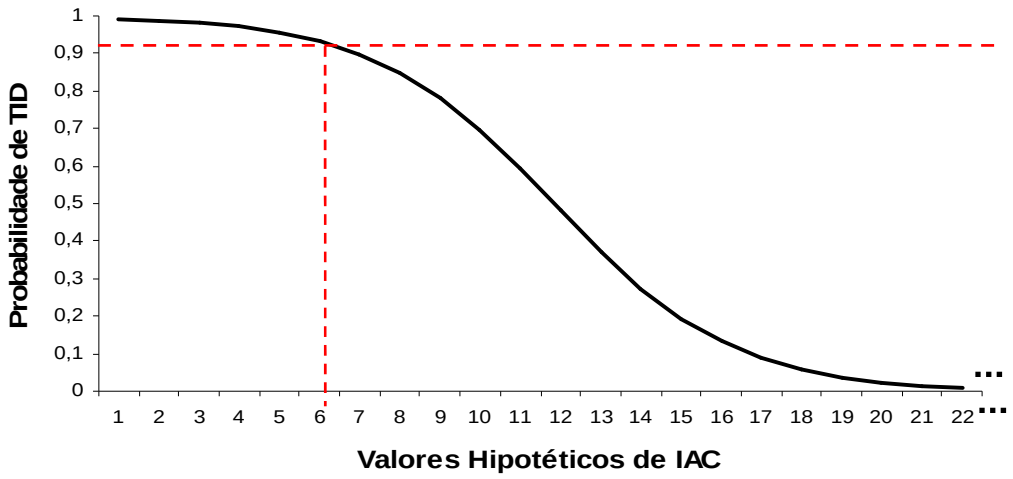


Figura 7. Probabilidade de diagnóstico de TID em função da pontuação no teste IAC (valores hipotéticos) segundo o modelo de regressão logística $P=e^{[5,348 - 0,452\ IAC]}/\ 1+\ e^{[5,348 - 0,452\ IAC]}$. O encontro das linhas indica a probabilidade de 90% de TID, quando a criança apresenta 6 comportamentos de IAC.

Para confirmar esse modelo seria necessário testá-lo com uma nova amostra. É válido notar que com essa amostra, o modelo apresenta pouca possibilidade de diagnóstico falso-positivo ou falso-negativo, conforme tabela 7.

Tabela 7 – demonstração dos diagnósticos detectados pelo modelo nos grupos caso e controle.

	Grupos observados	**Observados pelo Modelo**
Controle	19	16
		2 (falso negativo)
Casos	17	15
		3 (falso positivo)

7.2 DISCUSSÃO

Essa discussão está organizada em três tópicos: o primeiro, de acordo com o desenvolvimento das habilidades da comunicação social inicial, sendo proposta a seguinte seqüência: comportamentos de Orientação Social - Orientação para Pessoa (OpP) e Orientação para Objetos (OpO) e Atenção Compartilhada – Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e Resposta de Atenção Compartilhada (AC). O segundo, de acordo com os dados obtidos com os outros instrumentos utilizados na pesquisa. E por fim, no terceiro tópico serão abordadas as limitações e as implicações do presente estudo.

7.2.1 Orientação Social

Retomando as hipóteses do estudo em relação aos comportamentos de Orientação Social duas possibilidades eram esperadas. Primeiramente era esperado que esses comportamentos se apresentassem com prejuízo significativo no grupo de crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento comparadas ao grupo de crianças com desenvolvimento típico.

A segunda hipótese em relação aos comportamentos de Orientação Social era que, de acordo com a evolução normal da comunicação social inicial, esses comportamentos apresentassem correlação positiva com os comportamentos de Atenção Compartilhada (AC).

Orientação para Pessoas

As provas de Orientação Social se dividem em Orientação para Pessoas (OpP) e Orientação para Objetos (OpO). Considerou-se as provas de Orientação para Pessoas (OpP) como sendo característica das habilidades de Orientação Social. Assim, como era esperado na primeira hipótese, as crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento apresentaram performance significativamente prejudicada nos comportamentos de Orientação para Pessoas (OpO), comparadas às crianças com desenvolvimento típico. Ao contrário, os comportamentos de Orientação para Objetos (OpO) não apresentaram diferenças entre as crianças do grupo de casos e do grupo controle.

Esses resultados estão de acordo com as pesquisas realizadas por Dawson (2004) e Leekam (2006), que encontraram um déficit significativo nos comportamentos de orientação social em relação aos comportamentos de orientação não-social. Esse dado demonstra que é a natureza do estímulo (social ou não-social) a ser processado pelas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento que apresenta dificuldades. Ainda sob essa perspectiva pode-se considerar a correlação positiva que ocorreu entre os comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) e os comportamentos de Orientação para Objetos (OpO) no grupo de crianças com desenvolvimento típico. Esse dado parece traduzir a capacidade de orientação das crianças com desenvolvimento típico, tanto para os estímulos sociais, como para os estímulos não-sociais, diferentemente das crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, essas crianças apresentam um padrão maturacional dessa função

para ambos os estímulos. É importante ressaltar que nenhuma resposta a um sinal externo é apenas reflexiva, e somente chamará a atenção se for importante para o sujeito (POSTNER, 1980). Assim para as crianças com Trantorno Invasivo do desenvolvimento o estímulo social pode simplesmente não ser importante no desenvolvimento inicial e esta falta pode colaborar para o déficit no aprendizado dos valores de recompensa das interações sociais diádicas e posteriormente nas habilidades sociais triádicas de natureza espontânea para compartilhar experiências com o parceiro social.

Sob uma perspectiva desenvolvimentista, como era esperado na segunda hipótese os comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) apresentaram correlação positiva com os comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) demonstrando que essas habilidades se desenvolvem de maneira interligada. Mas é interessante destacar que esses resultados se apresentaram de maneira diferente para cada grupo da amostra, caracterizando relações diferentes entre os comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) e os comportamentos de Atenção Compartilhada (AC). No grupo das crianças com desenvolvimento típico a correlação ocorreu entre os comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) e Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC). Porém no grupo das crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento a correlação se deu entre os comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) e Resposta de Atenção Compartilhada (RAC). Esses resultados sugerem um processo de funcionamento das habilidades da comunicação social inicial diferente entre as crianças com desenvolvimento típico e as crianças com

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. No grupo controle a correlação dos comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) ocorre com o comportamento de Atenção Compartilhada (AC) que envolve habilidades para compartilhar experiências com um parceiro social, que é o comportamento de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC). Já no grupo de casos a correlação dos comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) ocorre com o comportamento de Atenção Compartilhada (AC) que envolve habilidades de resposta ao estímulo social, que é o de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC). Em resumo, a correlação entre Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) se estabeleceu em ambos os grupos, mas com comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) diferentes. As crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento se apresentaram com desempenho mais prejudicado nos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) do que nos comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e isso teve um reflexo na correlação entre esses comportamentos.

A correlação desses comportamentos demonstrou que no grupo de crianças com desenvolvimento típico ela ocorre através de comportamentos sociais mais complexos em termos de maturação do desenvolvimento, o mesmo não ocorrendo nas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Esses resultados sugerem uma dinâmica de funcionamento bastante diversa, envolvendo integrações diferentes nas habilidades da comunicação social inicial. Uma dessas vias de funcionamento parece se apresentar mais prejudica nas crianças com Transtorno

Invasivo do Desenvolvimento que está associada ao comportamento de Iniciação de Atenção Compartilhada (AC).

Esses resultados podem ser explicados de acordo com os estudos de Mundy, Sigman e Kasari (2000) que demonstraram ser os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) diferente dos comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC). O primeiro está relacionado com diferenças individuais na intensidade dos sintomas sociais das crianças com autismo em idade pré-escolar. Assim, é provável que tanto Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) como Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) reflitam integrações distintas dos processos sócio-cognitivos e sócio-emotivos. Sob essa perspectiva o modelo de Mundy, Card e Fox (2000) denominado Modelo de Múltiplos Processos sugere que o desenvolvimento das habilidades de Atenção Compartilhada (AC) é influenciado por vários processos executivos "sociais" que contribuem para a aquisição inicial de capacidades para o compartilhar social e subseqüente desenvolvimento social-cognitivo. As várias combinações de função executiva envolvem regulação de atenção, controle intencional dos comportamentos, integração rápida de monitoramento próprio e do outro e motivação social. Essas combinações contribuem para os diferentes aspectos do desenvolvimento de Atenção Compartilhada (AC) e da cognição social. Assim, o desenvolvimento do comportamento de Resposta de Atenção Compartilhada (AC) pode envolver formas relativamente involuntária de comportamentos de orientação social e imitação, estando associado com ativação parietal e com o sistema posterior de atenção, que

serve para regular o desenvolvimento da orientação reflexiva no primeiro ano de vida (ROTHBART; POSNER; ROSICKY, 1994). Por outro lado, o comportamento de Iniciação de Atenção Compartilhada (AC) pode não envolver imitação e está regulado pela ativação de sistemas frontais que estão associados com funções mais volitivas e intencionais relacionados ao sistema anterior de atenção que se desenvolve mais tarde na infância (MUNDY et al. 2003). Essas diferenças poderiam explicar o baixo desempenho das crianças com Transtorno Invasivo do desenvolvimento nos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC).

Orientação para Objetos

Os comportamentos de Orientação para Objetos (OpO) não apresentaram diferenças significantes entre os grupos da amostra. Esse resultado era esperado, uma vez que a habilidade para se orientar para estímulos não sociais se encontra preservada nas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (DAWSON et al., 1998; LEEKAM et al., 2000).

No grupo de casos os comportamentos de Orientação para Objetos (OpO) apresentou correlação positiva com o questionário PICS e correlação negativa com o questionário ASQ. Esses dados aparentemente surpreendem uma vez que esses instrumentos avaliam comportamentos da comunicação social. No entanto, parece que novamente um aspecto maturacional do desenvolvimento, a exemplo dos comportamentos de Iniciação e Resposta de Atenção Compartilhada, ocorre nos

comportamentos de orientação social. Assim, no grupo de casos a capacidade desenvolvida para se orientar para objetos melhora o desempenho no questionário PICS e como esperado diminui no questionário ASQ. É importante destacar que no grupo controle o comportamento Orientação para Objetos (OpO) não apresentou correlação com esses instrumentos.

7.2.2 Atenção Compartilhada

Retomando a hipótese do estudo em relação aos comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) era esperado que esses comportamentos se apresentassem com prejuízo significativo nas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento comparadas às crianças com desenvolvimento típico. Os comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) avaliados pelo protocolo foram Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e Resposta de Atenção Compartilhada (RAC).

Iniciação de Atenção Compartilhada

Entre todos os comportamentos da comunicação social inicial, avaliados pelo protocolo, os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), foram os que apresentaram a maior diferença entre as médias dos grupos controle e casos. Como foi citado acima, esse comportamento, pela sua característica funcional, tem se apresentado com significativo déficit nas crianças com Transtorno do Desenvolvimento. Esse dado aponta para a característica discriminante desse

comportamento de Atenção Compartilhada (AC) em relação os outros comportamentos da comunicação social inicial.

No presente estudo os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) somente apresentaram correlação no grupo controle com os comportamentos de Orientação para Pessoas (OpP) e Orientação para Objetos (OpO), não ocorrendo correlação no grupo de casos. Pode-se notar que esses comportamentos se apresentaram com déficit significativo no grupo de crianças com Trantorno Invasivo do Desenvolvimento, por apresentarem características maturacionais de desenvolvimento que estão relacionadas com as funções protodeclarativas. Diferentemente das funções protoimperativas, que estão mais associadas aos comportamentos de solicitação, ajuda e resposta, as funções protodeclarativas estão associadas com o compartilhar espontâneo de experiências e objetos, ou com o parceiro social (MUNDY et al., 2003). Estudos que avaliaram as diferenças dessas funções demonstraram que a função protodeclarativa se apresentou com déficit significativo nas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (MUNDY; SIGMAN; KASARI, 1994; MUNDY et al., 1986). Em recente estudo, Mundy (2007) encontrou diferenças no desenvolvimento dos comportamentos de Atenção Compartilhada (AC) em bebês entre 9 e 18 meses com desenvolvimento típico. Mais especificamente entre os contatos de olhar para Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e a resposta para gestos e olhar nas tarefas de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), sugerindo que essas duas

dimensões de Atenção Compartilhada (AC) refletem diferentes processos durante a primeira infância.

Nos modelos de regressão logística testados, os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) obtiveram valor preditivo para o diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Na análise bivariada entre a variável de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e as outras variáveis, sua significância estatística se manteve. Esse dado demonstra que esse comportamento está independentemente associado ao diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sendo a sua análise, suficiente para determiná-lo. Assim, um total de 6 comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) representa uma probabilidade de 90% de chance de ter diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Esses resultados confirmam a característica discriminante dos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) obtidos em 94% das crianças com autismo em comparação com crianças com desenvolvimento típico no estudo de Atenção Compartilhada (AC) (MUNDY, 1986).

Resposta de Atenção Compartilhada

Nos comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) também ocorreu diferença significante entre as médias, no entanto esses comportamentos se apresentam com um déficit menor que o déficit dos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC). Esses dados demonstram que a habilidades para responder ao parceiro social estão mais preservadas, e como foi citado acima esse

comportamento deve se estabelecer por diferentes integrações de processos sociais. As crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento apresentam um déficit menos severo em comportamentos com características mais instrumentais, como apontar ou olhar para pedir ajuda ou responder a um apontar. Porém raramente usam o contato de olhar para compartilhar atenção em relação a um objeto ou evento (MUNDY; SIGMAN, 1989).

Nesta perspectiva, a correlação no grupo de casos dos comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) com a Idade Mental e o teste Leiter sugere um paralelo entre o perfil de funcionamento cognitivo e os processos sociais. No entanto, é importante ressaltar que essas correlações não ocorreram no grupo controle.

Observou-se uma correlação negativa dos comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) com o teste ASQ no grupo controle. Esse resultado sugere que o questionário, sendo um instrumento de varredura para o diagnóstico de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, baseia-se em comportamentos menos específicos (no caso os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada), o que confere a esse instrumento uma maior sensibilidade, em detrimento da especificidade.

7.2.3 Instrumentos PICS, ASQ e Leiter

Pictorial Infant Communication Scale (PICS)

O instrumento PICS apresentou diferença significativa entre as médias do grupo controle e do grupo de caso. Esse resultado era esperado uma vez que esse questionário avalia as habilidades da comunicação social inicial. Assim, as crianças com desenvolvimento típico apresentam melhor desempenho dessas habilidades do que as crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

No grupo de crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento foi observada uma correlação negativa com o questionário ASQ. Esse dado demonstra que conforme a criança melhora seu desempenho nas habilidades sociais vai se distanciando do diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento detectado pelo instrumento ASQ. Também foi observada correlação positiva com a Idade Mental e o teste Leiter sugerindo que um melhor desempenho nas habilidades sociais detectadas pelo PICS nas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento está associado com um melhor desempenho cognitivo. As correlações do instrumento PICS com essas variáveis confirmam que as crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento apresentam o desenvolvimento das habilidades da comunicação social inicial através de comportamentos mais instrumentais e que estão mais relacionados com um perfil de funcionamento cognitivo e os processos sociais mais característicos dos comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC).

Questionário ASQ

Confirmando o potencial desse instrumento de varredura para diagnóstico dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento ocorreu diferença significativa entre as médias dos grupos controle e casos. No grupo controle a correlação negativa com a idade mental sugere que a pontuação do questionário diminuindo de acordo com o curso do desenvolvimento, estaria relacionada com a conquista de novas habilidades sociais das crianças com desenvolvimento típico.

Teste Leiter

No teste Leiter ocorreu diferença significativa entre as médias dos grupos controle e casos. Esses dados demonstram que as crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento apresentaram uma performance do desempenho cognitivo mais baixo. Assim o pareamento da idade mental se estabeleceu entre 40 a 43 meses para toda a amostra. O teste Leiter apresentou mais correlações envolvendo as habilidades da comunicação social no grupo de casos. Esse dado aponta para o fato de que as habilidades cognitivas estão associadas com o tipo de habilidade social que as crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento estão mais aptas para desenvolver em vista de seu déficit social característico.

7.2.4 Limitações e implicações do estudo

Devem-se destacar algumas limitações do estudo tais como a faixa etária da amostra tanto em relação ao grupo controle como em relação ao grupo de casos. No grupo controle, a faixa etária foi determinada pelo instrumento de avaliação cognitiva, que se inicia a partir dos 2 anos de idade, o que acabou por excluir a possibilidade de se avaliar crianças mais novas. O protocolo foi elaborado para iniciar as avaliações em crianças a partir dos 10 meses de idade, possibilitando identificar os comportamentos da comunicação social no início do processo de desenvolvimento. Assim, uma amostra de crianças mais novas possibilitaria conhecer melhor a dinâmica de funcionamento das habilidades da comunicação social inicial nas crianças com desenvolvimento típico logo no primeiro ano de vida. Também em relação ao grupo de casos, a faixa etária se estabeleceu pela impossibilidade de se encontrar crianças com suspeita de transtorno do desenvolvimento antes dos 3 anos.

Apesar do tamanho amostral, ter sido calculado com bases nas probabilidades dos comportamentos de orientação social deve-se considerar uma amostra maior para avaliar o desempenho do protocolo, e a possibilidade de utilizá-lo como um instrumento de diagnóstico e intervenção precoce das crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

O presente estudo apresentou implicações teóricas e clínicas. Ele pode contribuir para a compreensão da natureza dos déficits sociais nas crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e possibilitar o diagnóstico e a intervenção precoce, uma vez que a avaliação das crianças com suspeita de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento pode ser feita na fase pré-verbal. Além disso, o estudo destacou a importância do comportamento de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) como um possível marcador para o déficit dos comportamentos sociais com potencial preditivo para o diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Isso possibilitaria elaborar programas de intervenção junto à rede pública, através de informações aos profissionais de saúde, sobre o acompanhamento do desenvolvimento de comportamentos sociais básicos da comunicação social inicial que devem estar presentes no desenvolvimento típico no primeiro ano de vida.

CAPÍTULO 8

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar as habilidades da comunicação social inicial através dos comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC), em crianças com desenvolvimento típico e em crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Assim, com base no estudo das avaliações mais utilizadas na literatura, foi desenvolvido o Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial – PACSI. Sendo um método de avaliação estruturada o protocolo avaliou esses comportamentos em crianças com desenvolvimento típico e em crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

O resultado dessas avaliações possibilitou destacar aspectos importantes dos comportamentos da comunicação social inicial. Assim, foi possível descrever um perfil dos comportamentos de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC), sugerindo que o paralelo estabelecido entre eles ocorre de maneira diferente entre as crianças com desenvolvimento típico e as crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Também possibilitou verificar qual dos comportamentos da comunicação social inicial teve potencial para discriminar crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Confirmando os resultados encontrados na literatura, os comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) apresentaram valor preditivo para o diagnóstico dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

Os resultados obtidos, através do Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial, demonstraram que é possível avaliar e compreender o funcionamento das habilidades da comunicação social inicial em crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Assim, deve-se levar em consideração a importância da continuidade de estudos que avaliem essas habilidades na fase pré-verbal, e a busca por viabilizar e aprimorar instrumentos de diagnóstico precoce dos Trantornos Invasivos do Desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMSON, L. *Communication development during infancy*. Madson, W. In: Brown and Benchmark Pub,1995.

ADAMSON, L.; BAKEMAN, R. Affect and attention: Infants observed with mothers and peers. *Child Development.* n. 56, p. 582-593, 1985.

AITKEN, K. J.; TREVARTHEN, C. Self/ other organization in human psychological development. *Dev Psychopathol* .v. 9, p. 653-677, 1997.

ALESSANDRI, M.; MUNDY, P.; TUCHMAN, R. F. Deficit social en el autismo: un enfoque en la atencion conjunta. *Rev Neurol,* n. 40, p. S137-41, 15/Jan. 2005 Suplemento 1.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Disgnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc., 2000.

BAKEMAN, R.; ADAMSON, L. Coordinating attention to people and objects in mother infant and peer infant interactions. *Child Development,* 55, p.1278-1289, 1984.

BARANEK, G.T. Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *J Autism Dev Disord.*n. 29, p. 213-224, 1999.

BARON-COHEN, S. Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. In: A. Whiten, (Ed.). *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday mindreading.* Cambridge: MA, US: Basil Blackwell, Inc., 1991. p. 233-251.

_____. Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. Cambridge: Bradford. MIT Press. 1995. p. 32-38.

BATES, E. Intentions, conventions, and symbols. In: Bates, E. (Ed.). *The emergence of symbols: cognition and communication in infancy*. New York: Academic Press, 1979, p. 111-128.

BATES, E.; Camaioni, L.; Volterra, V. The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill Palmer Quarterly,* v. 21, n. 3, p. 205-226, 1975.

BATESON, M. C. Mother-infant exchanges: The epigenesist of conversational interaction. In: ARONSON; RIEBER, R.W. (Ed.). *Developmental psycholinguistics and communications disorders: Annals of the New York Academy of Science.* New York: New York Academy of Sciences. v. 263, 1975. p. 101-113,

BATESON, M. C. The epigenesist of conversational interaction: A personal account of research development. In M. Bullowa (Ed.). *Before speech: The beginning of human communication*. London: Cambridge University Press. 1979. p. 63-67.

BUTTERWORTH, G.; JARRETT, N. What minds have in common is space: Spatial mechanisms serving joint visual attention in infancy. *British Journal of Developmental Psychology,* n. 9, p.55-72, 1991.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. *As primeiras relações.* São Paulo: Martins Fontes. 1992

CARPENTER, M.; NAGELL, K.; TOMASELLO, M. Social cognition, joint attention and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of Society for Research in Child Development,* v.63, n. 255, 1998.

DAWSON, G., ABBOT R., ESTES A., LIAU J., MUNSON J.,OSTERLING J., TOTH, K. Early Social Attention Impairments in Autism: Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *Developmental Pschology,* v.40, n. 2, p. 271-283, 2004.

_____. LEWY, A. Arousal, attention, and the social impairments of individuals with autism. In G. Dawson (Ed), *Autism: Nature, diagnosis, and treatment.* New York: Guilford, 1989. p. 49-74.

_____. MELTZOFF, A.; OSTERLING, J.; RINALDI,J.; BROWN E. Childrem with Autism Fail to Naturally Occurring Social Stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* v. 28, n. 6, p.479-485, 1998.

DELGADO, C; MUNDY, P; BLOCK, J. Pictorial Infant Communication Scale (PICS). Version 1.3, University of Miami, 2001.

FOGEL, A. Two principles of communication: Co-regulation and framing. In: NADEL, J., CAMAIONI, L. (Ed). *New perspectives in early communicative development*. London: Routledge, 1993.

FOMBONNE, E. Epidemiological studies of pervasive developmental disorders. In: VOLKMAR, F., PAUL, R., KLIN, A., COHEN, D. (Ed). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders.* 3rd. ed. New York: Willey, v.1, p. 42-69, 2005.

HABERMAS, J. Towards a theory of communicative competence. In: DREITZEL, H. (Ed.). *Recent Sociology.* 1970, v. 12, p. 115-148.

HOBSON, P. On sharing experiences. *Development and Psychopathology,* n.1, 197- 203, 1989.

_____. Understanding persons: The role of affect. Em S. Baron-Cohen, H. Tager Flusberg & D.J. Cohen (Ed.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* . Oxford: Oxford Medical Publications, 1993. p. 205-227.

KASARI, C.; SIGMAN, M.; MUNDY, P.; YIRMIYA, N. Affective Sharing in the Context of Joint Attention Interactions of normal, Autistic, and Mentally Retarded Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* n.20, v. 1, p. 87 – 100, 1990.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria,* São Paulo, v. 28, p. 3-11, mai 2006. *Suplemento* 1.

KLIN, Ami; JONES, W; SCHULTZ, RT; VOLKMAR, F. The enative mind, from actions to cognition: lessons from autism. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci,* London, v. 358,n. 1430, p.345-360, fev. 2003.

LEEKAN, S.R.; LÓPEZ, B.; MOORE, C. Attention and Joint Attention in preschool children with autism. *Developmental Psychology,* n. 36, p. 261-273, 2000.

_____. RAMSDEN, C.A.H. Dyadic Orienting and Joint Attention in Preschool Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006

LISKOWISKI, U.; CARPENTER, M.; HENNING, A.; STRIANO, T.; TOMASELLO, M. Twelve-month-olds point to share attention and interest. *Developmental Science,* n.7, p. 297-307, 2004.

MORALES, M.; MUNDY, P.; & ROJAS, J. Brief report: Following the direction of gaze and language development in 6-month-olds. *Infant Behavior & Development,* n.21, p. 373–377, 1998.

MOURA, L. S.; RIBAS, P. Interações Iniciais Mãe-bebê. *Psicologia Reflexão e Crítica,* n.17, p. 295-302, 2004.

MUNDY, P. Joint attention and social-emotional approach behavior in children with autism. *Development and Psychopathology,* n. 7, p.63-82, 1995.

_____. CARD, J.; FOX, N. EEG correlates of the development of infant joint attention skills.*Developmental Psychobiology,* n. 36, p. 325-338, 2000.

_____ . BLOCK, J.; DELGADO, C.; HECKE, A.; PARLADE, M.V.; POMARES, Y. Individual Differences and the Development of Joint Attention in Infancy. *Child Development,* v. 78, n. 78, p.038-954, 2007.

_____. DELGADO, C.; BLOCK, J.; VENEZIA, M.; HOGAN, A.; SEIBERT. *A manual for the Abridged early social communication scales (ESCS).* Coral Gables, Flórida: University of Miami, 2003.

_____. GOMES, A. Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior and Development,* n. 21, p.469-482, 1998.

_____. KASARI, C.; SIGMAN, M. Joint Attention, affective sharing and intersubjectivity. *Infant Behavior and Development,* n. 15, p. 377-381, 1992.

_____. NEAL, R. Neural plasticity, joint attention, and a transactional social orienting model of autism. *International Review of Research in Mental Retardation,* v. 23, 139-168, 2001.

_____. SIGMAN, M. Specifying the nature of the social impairment in autism. In G. Dawson (Ed). *Autism: New perspectives on diagnosis, nature, and treatment.* New York: Guilford Publications, Inc. 1989, p. 3–21.

_____. SIGMAN, M.; KASARI, C. Joint Attention, developmental level, and symptom presentation in young children with autism. *Development and Psychopathology,* n.6, p. 389–401,1994.

_____. SIGMAN, M.; UNGERER, J.; SHERMAN, T. Defining the social deficits of autism: The contribution of nonverbal communication measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* n.27, p.657–669, 1986.

_____. WILLOUGHBY, J. Nonverbal communication, joint attention, and early social-emotional development. In: LEWIS, M.; SULLIVAN, M. (Ed). *Emotional Development in Atypical Children.* Mahwah, NJ: Erlbaum, 1986, p.65-88.

POSNER, M. I. Orienting of attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*. 1980. n.32, p.3-25.

RYAN, J. Early language development. In: RICHARDS, M.P.M. (Ed.). *The integration of s Child into a Social World.* Cambridge: Cambridge University Press, 1974, p. 185-213.

ROCHAT, P. *The infant's world.* Cambridge, Mass, and London, England: Routledge and Keagan Press, 2001.

ROCHAT, P.; STRIANO, T. Social-cognitive development in the first year. In: ROCHAT, P. (Ed.). *Early social cognition: Understanding others in the first months of life.* Mahwah, New Jersey , London : Lawrence Erlbaum. 1999, p. 3-34.

ROID, G.H., MILLER,L.J. Leiter International Performance Scale-Revised: *Examiner's Manual.* In: ROID, G. H. , MILLER, L.J., Leiter International Performance Scale-Revised. Wood Dale, IL: Stoelting Co., 1997.

ROTHBART, M., POSNER, M., ROSICKY,J. Orienting in normal and pathological development. *Development and Psychopathology*. 1994. nº 6, p. 635-652.

SCAIFE, M. & BRUNER, J. The capacity for joint attention in the infant. *Nature,* n.253, p. 265-266, 1975.

SCHULTZ, R. T. Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdale and fusiform face area. *In J Devl Neuroscience.* v.23, p. 125-141, apr./may 2005.

SUGARMAN, S. The development of preverbal communication: Its contribution and limits in promoting the development of language. In: STIEFELBUSCH, R.L; PICKAR J, (Ed.). *The acquisition of communicative competence.* Baltimore, MD: University Park,1984.

TANTAM, D. On characterizing the fundamental social handicap in autism. *Acta Paedopsychiatrica,* v. 55, p. 83-91, 1992.

TREVARTHEN, C. Descriptive analyses of infant communication behavior. In H.R Schafer (Ed.). *Studies in mother-infant interaction: The Lock Lomond Symposium*. London: Academic Press,1977, p. 227-270.

_____. Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In: BULLOWA, M. (Ed.). Before speech: *The beginning of interpersonal communication*. Cambridge, England: Cambridge University Press, 1979, p 321–347.

_____. The function of emotion in early infant communication and development. In: NADEL, J; CAMAIONI, L. (Ed.). *New perspectives in early communicative development* New York: Routledge, 1993a. p. 48-81.

_____. The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. In: *The Perceived Self: Ecological and Interpersonal Sources of SelfKnowledge.* U. Neisser. New York: Cambridge University Press, 1993. p. 121-173.

_____. Explaining Emotions in attachment. (A review of L.A. Sroufe (1996), "Emotional development: The organization of emotional life in early years". Cambridge: Cambridge University Press. *Social Development,* n.7, p. 269-272, 1998d.

_____. AITKEN, K. Infant Intersubjetivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *J.Child Psychol.Psychiat.* v. 42, n. 1, 2001

_____. Hubley, P. Secondary intersubjectivity: Confidence, confinding and acts of meaning in the first year. In: LOCK, A. (Ed.). *Action, gesture, and symbol.* London: Academic Press, 1978. p. 183-229.

TRONICK, E., ALS, H., ADAMSON, L. Struture of early face to face communicative interactions. In: BULLOWA, M. (Ed.). *Before speech: The beginning of interpersonal communication.* Cambridge: University Press,1979.
(Aitken and Trevarthen 1997)

WALTON, G. E., BOWER, T.G.R. Recognition of familiar faces by newborns. *Infant Behaviour and Development*, n. 15, p. 256-259, 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE A

São Paulo, 29 de Maio de 2006.

Ao
Club Athlético Paulistano
a/c do Dr. Vicente Amato Filho – 1º Diretor Cultural
c/c para Maria Cristina Jorge – Diretora do Recanto Infantil

Prezados senhores,

Margareth Neves Montenegro, associada desse Clube (título 07082), vem, respeitosamente, requerer a V. Sa. seja-lhe concedida autorização para realização de pesquisa sobre *Habilidades Sociais na Comunicação Social Inicial*, junto aos alunos (as) do Recanto Infantil.

Informo, para tanto, ser psicóloga graduada pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, especializada na Saúde Física e Psicológica da primeira infância e mãe de aluno que freqüenta o Recanto Infantil.

Esclareço que a pesquisa é coordenada pelo Grupo de Pesquisa em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie, e tem como escopo possibilitar minha obtenção do título de mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, seguindo todos os percursos éticos e legais necessários através da aprovação do comitê de ética da Universidade Mackenzie e de carta aos pais e à instituição para o consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa se realizará com crianças entre 3 anos e 3 anos e meio, e tem como objetivo avaliar as habilidades da Comunicação Social Inicial. O protocolo compreende atividades lúdicas com a criança e posterior codificação de seus comportamentos através de suas atividades com os brinquedos apresentados. É um protocolo com duração máxima de 20 minutos e a criança se encontrará em companhia dos pais.

Esta pesquisa tem como objetivo poder avaliar, através do protocolo, possíveis deficiências nas habilidades da comunicação social inicial, que levam a criança a desenvolver possíveis distúrbios no desenvolvimento, entre eles o autismo.

Assim, torna-se de fundamental importância o desenvolvimento de técnicas de avaliação que possibilitem um diagnóstico precoce dessas desordens para que se viabilize uma intervenção mais eficiente.

Por essas razões, requeiro à vossa V. As. seja concedida a autorização pretendida. Atenciosamente.

Margareth Neves Montenegro
CRP – 06/57590-5

APÊNDICE B

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CARTA DE INFORMAÇÃO A INSTITUIÇÃO

Venho por meio desta, informar que sou mestranda do Curso de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP, e estou desenvolvendo um trabalho que possui como principal finalidade, estudar e avaliar o processo de construção da Comunicação Social Inicial, através das habilidades de Orientação Social e Atenção Compartilhada na criança normal e autista. O presente trabalho poderá ser viabilizado como método preditivo de diagnóstico precoce do autismo. Para tanto será utilizado os seguintes instrumentos: ASQ – Questionário de Avaliação do Autismo, Protocolo de Avaliação de Orientação Social e Atenção Compartilhada, avaliação cognitiva pré-verbal Leiter-R (Leiter International Perfromance Scale-Revised) e PICS-Pictorial Infant Comunication Scale. Ressalta-se a importância deste estudo para a elaboração de métodos que possam diagnosticar os Distúrbios Invasivos do Desenvolvimento o mais precocemente possível viabilizando intervenções mais eficazes .

Para tal solicitamos a autorização da Escola Recanto Infantil do Clube Athletico Paulistano para a triagem de colaboradores e para a aplicação e filmagem de nossos instrumentos de coletas de dados para posterior análise e utilização exclusivamente acadêmica, preservando a identificação do colaborador e do local. O material e o contato interpessoal não oferecerão riscos de qualquer ordem aos colaboradores e à instituição. Os indivíduos não serão obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Qualquer dúvida que possa existir agora ou no decorrer do processo, poderá ser livremente esclarecida, bastando entrar em contato através do telefone (011) 21148707. De acordo com os termos, favor assinar abaixo. Obrigado.

Margareth R.G. Neves Montenegro	Marcos Tomanick Mercadante
Pesquisadora Responsável	Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) senhor(a) _____ representante da Escola Recanto Infantil do CAP, após leitura da CARTA DE INFORMAÇAO À INSTITUIÇÃO, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa proposta. Fica claro que a Instituição através de seu representante legal pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

_____, ___de_____de_____ _____

Assinatura do representante da Instituição

APÊNDICE C

São Paulo, 25 de Agosto de 2006.

Aos

Senhores Pais

a/c Maria Cristina Jorge – Diretora do Recanto Infantil

Prezados senhores,

Eu, Margareth Neves Montenegro, venho respeitosamente, requerer aos senhores pais sua colaboração para realização de pesquisa sobre *Habilidades Sociais na Comunicação Social Inicial*, junto aos alunos da Escola Recanto Infantil.

Informo, para tanto, ser psicóloga graduada pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, com especialização na Saúde Física e Psicológica da primeira infância pela Pontifícia Universidade Católica e mãe de aluno que freqüenta o Recanto Infantil.

Esclareço que a pesquisa é coordenada pelo Grupo de Pesquisa em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie, sob a orientação do Prof. Dr. Marcos Tomanik Mercadante e tem como escopo possibilitar minha obtenção do título de mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, seguindo todos os percursos éticos e legais necessários através da aprovação do comitê de ética da Universidade Mackenzie e de carta aos pais e à instituição para o consentimento livre e esclarecido a ser entregue oportunamente.

A pesquisa se realizará com crianças entre 2 e 3 anos de idade, e tem como objetivo avaliar as habilidades da Comunicação Social Inicial. Para tanto se utilizará os seguintes instrumentos: Um protocolo de avaliação que compreende atividades lúdicas com a criança e posterior codificação de seus comportamentos através de suas atividades com os brinquedos apresentados. É um protocolo com duração máxima de 25 minutos e a criança se encontrará em companhia dos pais. Um questionário com questões sobre rotinas e comportamentos da criança, que deverá ser preenchido pelos pais e posteriormente entregue. E uma avaliação do desempenho cognitivo da criança, também através de atividades lúdicas e posterior codificação de seus comportamentos frente a essas atividades, com duração aproximada de 20 minutos. Perfazendo um total de aproximadamente 50 minutos a avaliação se realizará na própria escola Recanto Infantil em sala estruturada para a sessão, seguindo um agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de horário dos pais. Esclareço ainda que a avaliação se fará sem nenhum custo para os pais, que poderão obter ao final do processo de avaliação informações sobre o desempenho dos comportamentos de comunicação social de seu filho.

Esta pesquisa tem como objetivo poder avaliar, através da elaboração de um protocolo, possíveis deficiências nas habilidades da comunicação social inicial ainda na primeira infância, que levam a criança a desenvolver distúrbios no desenvolvimento.

Assim, torna-se de fundamental importância a elaboração de técnicas de avaliação que possibilitem um diagnóstico precoce dessas desordens para que se viabilize uma intervenção com condições de evoluir de maneira mais eficiente frente ao momento do desenvolvimento em que se encontra a criança.

Por essas razões, reintero meu pedido para a sua colaboração e para a colaboração de seu filho no sentido de viabilizar esta pesquisa. Para maiores esclarecimentos, coloco-me à disposição através do número de telefone: 99455655. Atenciosamente,

Margareth N. Montenegro
CRP – 06/57590-5

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

□ SIM □ NÃO

DIA DA SEMANA DE PREFERÊNCIA (tarde)

5ª FEIRA □ OU 6ª FEIRA □

NOME DO ALUNO: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DA PROFESSORA : _____

TELEFONE P/ CONTATO : _____

APÊNDICE D

Aos
Senhores Pais

Prezados senhores,

Eu, Margareth Neves Montenegro, sou psicóloga e gostaria de pedir sua ajuda e colaboração para realização da pesquisa que estou desenvolvendo sobre *Habilidades Sociais na Comunicação Social Inicial*.

Esclareço que a pesquisa é coordenada pelo Grupo de Pesquisa em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie, sob a orientação do Prof. Dr. Marcos Tomanik Mercadante e possibilitará minha obtenção do título de mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

A pesquisa se realizará com crianças entre 3 e 7 anos de idade, e tem como objetivo avaliar as habilidades da Comunicação Social Inicial. O seu filho(a) está dentro dessa faixa de idade e pode ser avaliado. A avaliação será feita com os seguintes testes: O primeiro é uma atividade com brinquedos em que eu observo a maneira como a criança interage com eles. Esta brincadeira é filmada para depois ser pontuada contando os comportamentos. Este teste tem duração máxima de 25 minutos. O segundo teste é de inteligência que será feito através de jogos que são apresentados para a criança resolver, com duração aproximada de 20 minutos. Os dois testes serão realizados no horário de aula das crianças que se encontrarão em companhia da professora ou de um terapeuta da AMA. Os teste serão aplicados em duas sextas- feiras, dia 27/04 e dia 4/05. Assim, caso vocês concordem com a participação de seu filho(a) seria importante que ele(a) não faltasse nesses dias.

Além desses testes serão enviados junto com a agenda da criança dois questionários sobre a rotina de seu filho(a) que os senhores pais terão que preencher. Os questionários são de fácil compreensão e vocês poderão contar com a minha ajuda caso tenham dúvidas.

Esta pesquisa é muito importante pois ajudará a criar um teste que pode avaliar os primeiros sinais de distúrbio do desenvolvimento em crianças bem jovens. Assim elas poderão ser tratadas mais cedo e ter uma melhora significativa em seu comportamento.

Por essas razões, torna-se muito importante a sua colaboração e a sua autorização para que eu possa aplicar os testes em seu filho(a). Sua resposta deve ser colocada no papel que está junto com essa carta, até o dia 25/04. Caso tenha alguma dúvida vocês poderão entrar em contato comigo pelo telefone celular – 99455655. Atenciosamente,

Margareth N. Montenegro
CRP – 06/57590-5

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

☐ SIM ☐ NÃO

NOME DO ALUNO: _____

NOME DA MÃE : _____

NOME DO PAI : _____

NOME DA PROFESSORA : _____

TELEFONE P/ CONTATO : _____

APÊNDICE E

São Paulo, 25 de Agosto de 2006.

Aos
Senhores Pais
a/c Cíntia Guilhardi, Claudia Romano, Leila Bagaiolo - Gradual

Prezados senhores,

Eu, Margareth Neves Montenegro, venho respeitosamente, requerer aos senhores pais sua colaboração para realização de pesquisa sobre *Habilidades Sociais na Comunicação Social Inicial*, junto aos pacientes da Gradual.

Informo, para tanto, ser psicóloga graduada pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, com especialização na Saúde Física e Psicológica da primeira infância pela Pontifícia Universidade Católica – PUC São Paulo.

Esclareço que a pesquisa é coordenada pelo Grupo de Pesquisa em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie, sob a orientação do Prof. Dr. Marcos Tomanik Mercadante. Tem como escopo possibilitar minha obtenção do título de mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, seguindo todos os percursos éticos e legais necessários através da aprovação do comitê de ética da Universidade Mackenzie e de carta aos pais e à instituição para o consentimento livre e esclarecido a ser entregue oportunamente.

A pesquisa se realizará com crianças com idades entre 3 a 7 anos com suspeita diagnóstica de distúrbio do desenvolvimento, e tem como objetivo avaliar as habilidades da Comunicação Social Inicial. Para tanto se utilizará os seguintes instrumentos: Um protocolo de avaliação que compreende atividades lúdicas com a criança e posterior codificação de seus comportamentos através de suas atividades com os brinquedos apresentados. É um protocolo com duração máxima de 25 minutos e a criança se encontrará em companhia dos pais. Um questionário com questões sobre rotinas e comportamentos da criança, que deverá ser preenchido pelos pais e posteriormente entregue. E uma avaliação do desempenho cognitivo da criança, também através de atividades lúdicas e posterior codificação de seus comportamentos frente a essas atividades, com duração aproximada de 20 minutos. Perfazendo um total de aproximadamente 50 minutos a avaliação se realizará na própria Gradual em sala estruturada para a sessão, seguindo um agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de horário dos pais. Esclareço ainda que a avaliação se fará sem nenhum custo para os senhores pais, que poderão obter ao final do processo de avaliação informações sobre o desempenho dos comportamentos de comunicação social de seu filho.

Esta pesquisa tem como objetivo poder avaliar, através da elaboração de um protocolo, possíveis deficiências nas habilidades da comunicação social inicial ainda na primeira infância, que levam a criança a desenvolver distúrbios no desenvolvimento.

Assim, torna-se de fundamental importância a elaboração de técnicas de avaliação que possibilitem um diagnóstico precoce dessas desordens para que se viabilize uma intervenção com condições de evoluir de maneira mais eficiente frente ao momento do desenvolvimento em que se encontra a criança.

Por essas razões, reintero meu pedido para a sua colaboração e para a colaboração de seu filho no sentido de viabilizar esta pesquisa. Para maiores esclarecimentos, coloco-me à disposição através do número de telefone: 99455655. Atenciosamente,

Margareth N. Montenegro

CRP – 06/57590-5

APÊNDICE F

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA

Venho por meio desta, informar que sou mestranda do Curso de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP, e estou desenvolvendo um trabalho que possui como principal finalidade, estudar e avaliar a Comunicação Social Inicial nas habilidades de Orientação Social e Atenção Compartilhada na criança normal e autista, como método preditivo de diagnóstico precoce do autismo. Para tanto será utilizado os seguintes instrumentos: ASQ – Questionário de Avaliação do Autismo, Protocolo de Avaliação de Orientação Social e Atenção Compartilhada, avaliação cognitiva pré-verbal Leiter-R (Leiter International Perfromance Scale-Revised) e PICS-Pictorial Infant Comunication Scale.

Os instrumentos de avaliação serão aplicados pela pesquisadora responsável. Os dados deste estudo serão colhidos através de filmagem e posteriormente analisados e codificados, e as imagens serão utilizada apenas para fins acadêmicos, sendo preservado e resguardado o nome dos sujeitos avaliados, bem como o nome da Instituição. Aos participantes cabe o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Os dados coletados serão utilizados na dissertação de Mestrado da pesquisadora Margareth Neves Montenegro, aluna do Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Agradecemos a colaboração.

_____	_____
Margareth Neves Montenegro	Marcos Tomanick Mercadante
Pesquisadora Responsável	Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) senhor(a) _____ sujeito de pesquisa, após leitura da CARTA DE INFORMAÇAO AO SUJEITO DA PESQUISA, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

_____, ___de_____de_____ _____

Ass. do sujeito ou seu representante legal

APÊNDICE G

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA

Venho por meio desta, informar que sou mestranda do Curso de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP, e estou desenvolvendo um trabalho que possui como principal finalidade, estudar e avaliar a Comunicação Social Inicial nas habilidades de Orientação Social e Atenção Compartilhada na criança normal e autista, como método preditivo de diagnóstico precoce do autismo. Para tanto será utilizado os seguintes instrumentos: ASQ – Questionário de Avaliação do Autismo, Protocolo de Avaliação de Orientação Social e Atenção Compartilhada, avaliação cognitiva pré-verbal Leiter-R (Leiter International Perfromance Scale-Revised) e PICS-Pictorial Infant Comunication Scale.

Os instrumentos de avaliação serão aplicados pela pesquisadora responsável. Os dados deste estudo serão colhidos através de filmagem e posteriormente analisados e codificados, e as imagens serão utilizada apenas para este fim, sendo preservado e resguardado o nome dos sujeitos avaliados, bem como o nome da Instituição. Aos participantes cabe o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Os dados coletados serão utilizados na dissertação de Mestrado da pesquisadora Margareth Neves Montenegro, aluna do Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Agradecemos a colaboração.

_____	_____
Margareth Neves Montenegro	Marcos Tomanick Mercadante
Pesquisadora Responsável	Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) senhor(a) _____ sujeito de pesquisa, após leitura da CARTA DE INFORMAÇAO AO SUJEITO DA PESQUISA, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

_____,___de_____de_____ _____

Ass. do sujeito ou seu representante legal

São Paulo, 20 abril de 2007

APÊNDICE H

#VF 21/10

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL INICIAL

(PACSI)

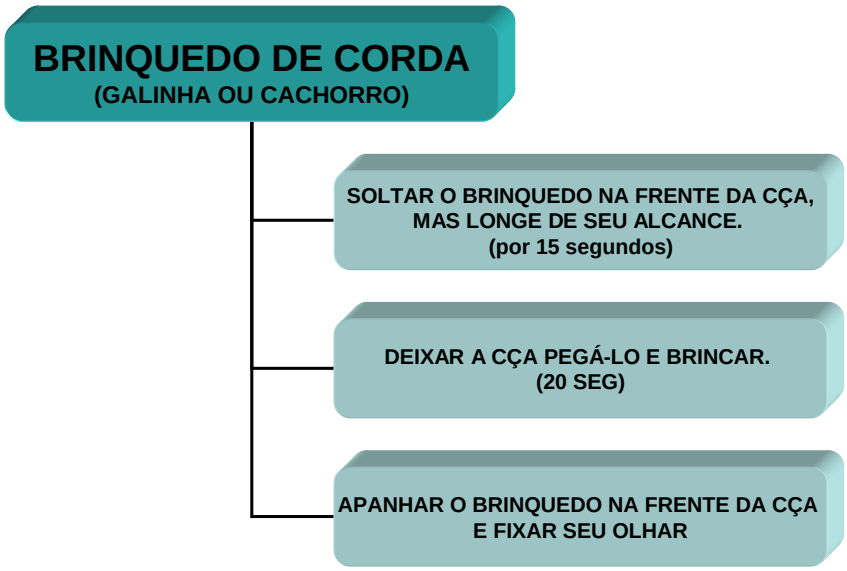
MONTENEGRO, M.N & MERCADANTE,M.T

Universidade Presbiteriana Mackenzie

2006

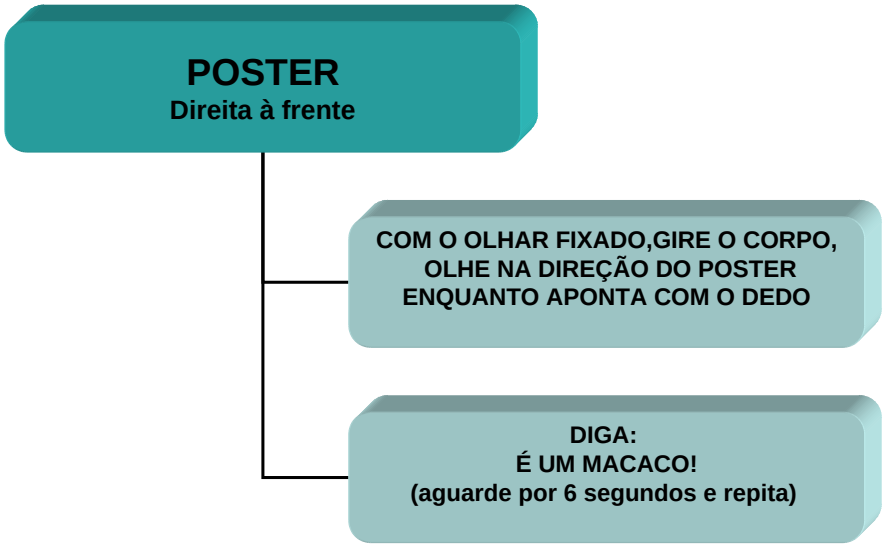
APLICAÇÃO

1) INICIAÇÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA



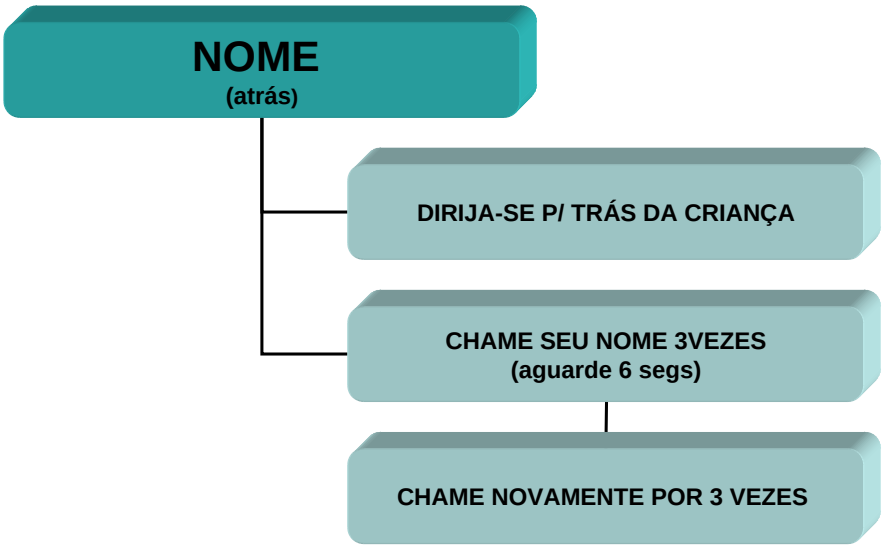
1

2)RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

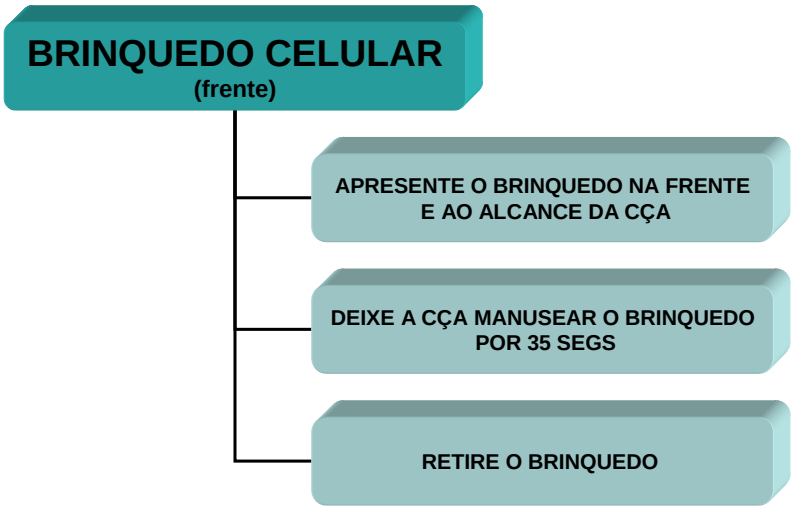


2

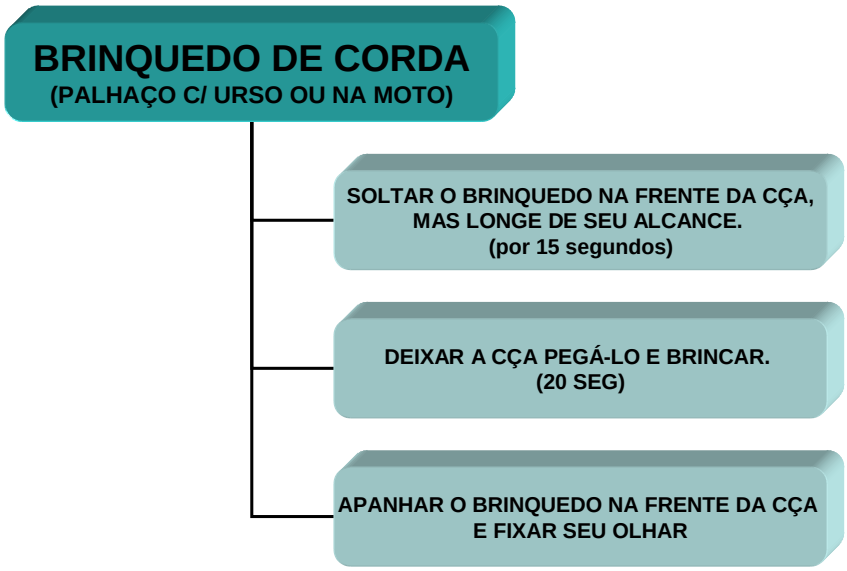
3) OS - ORIENTAÇÃO P/ PESSOAS



4) ORIENTAÇÃO P/ OBJETOS

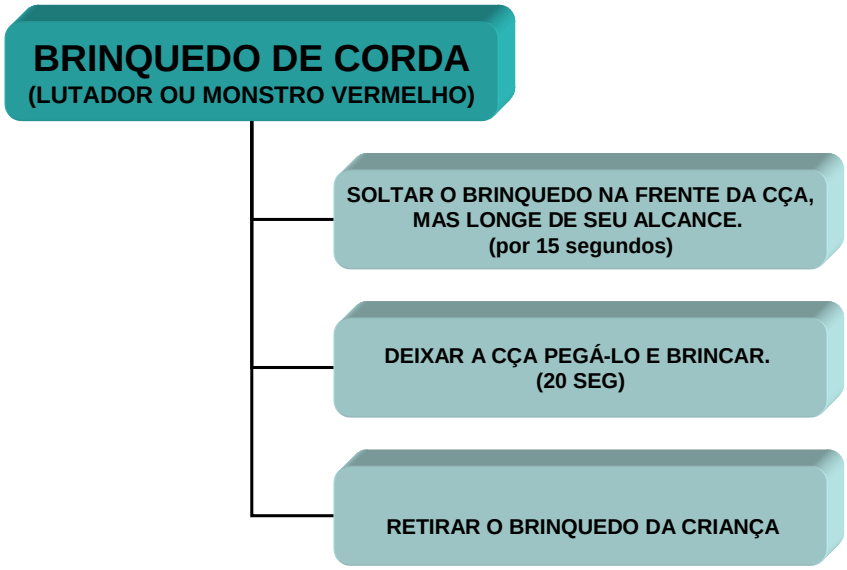


5) INICIAÇÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA



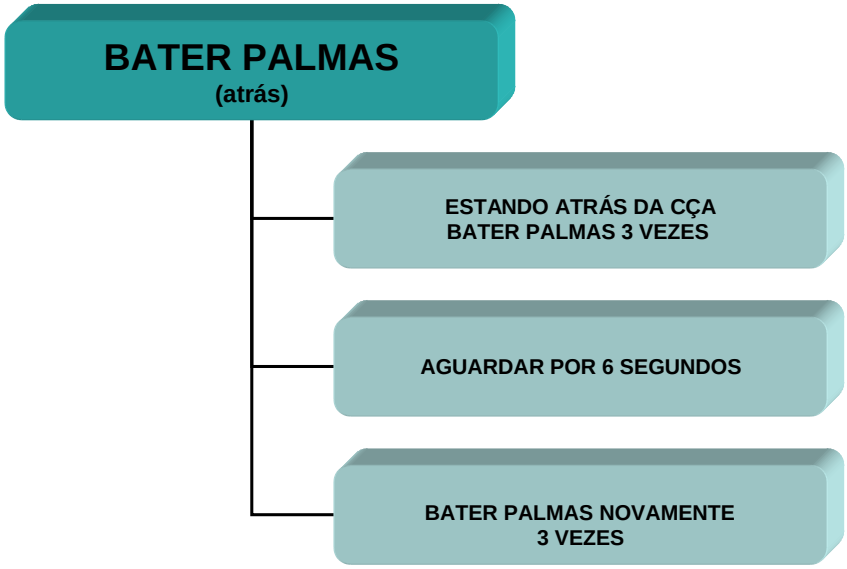
6) RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

7) INICIAÇÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA



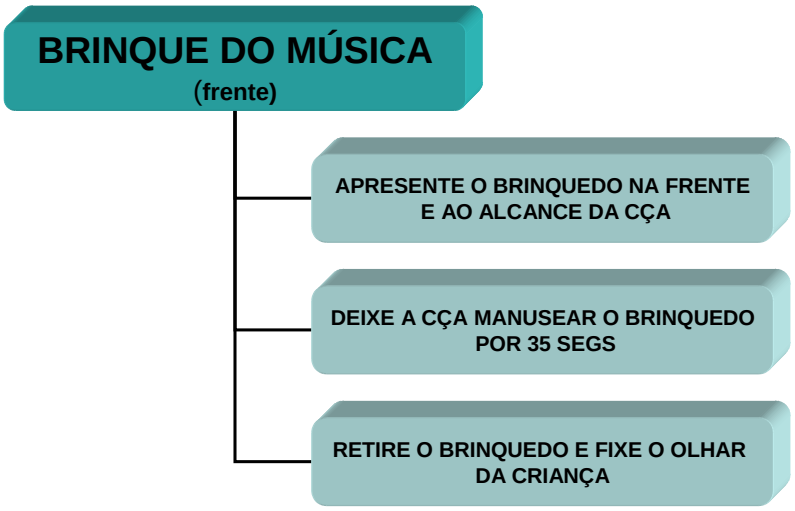
7

8) OS – ORIENTAÇÃOP/ PESSOAS



8

9) ORIENTAÇÃO P/ OBJETOS

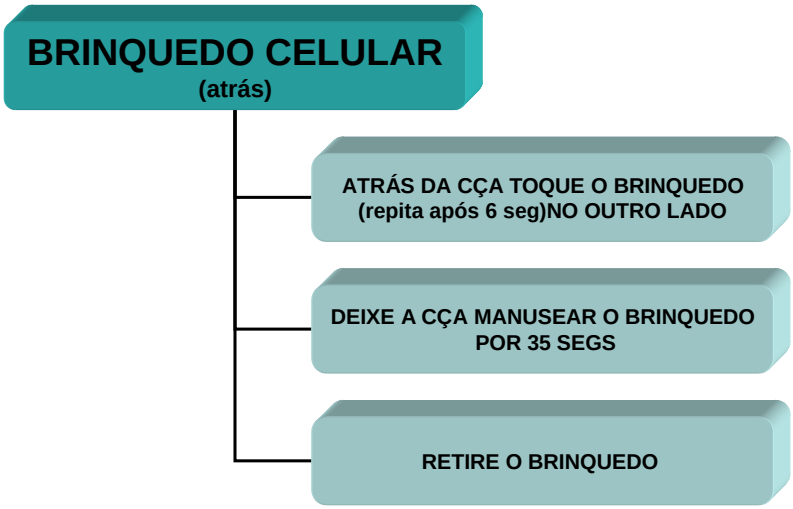


9

10) RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

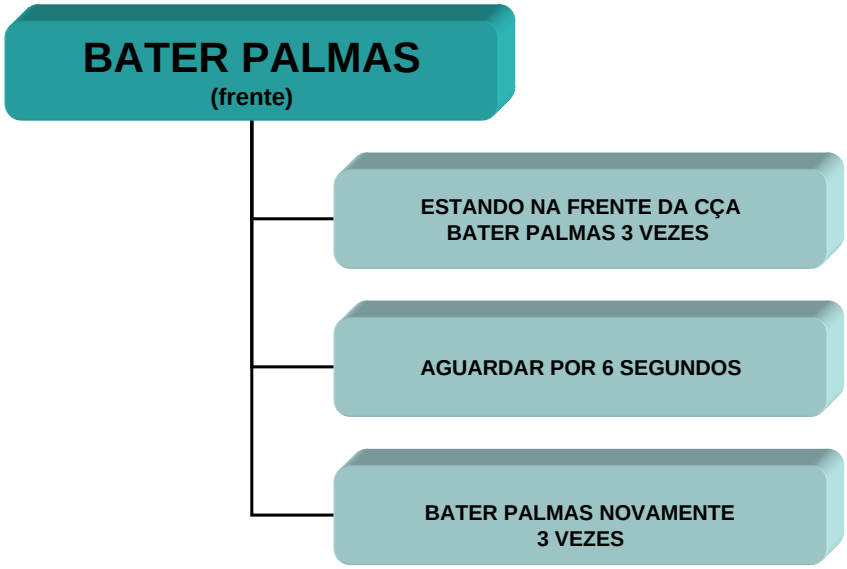
11

11) ORIENTAÇÃO P/ OBJETOS



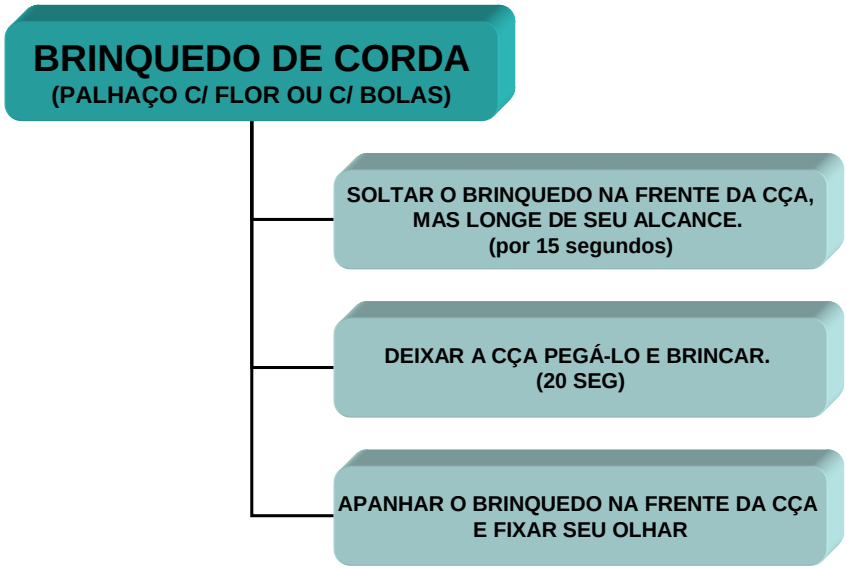
11

12) OS - ORIENTAÇÃO P/ PESSOAS



13

13) INICIAÇÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

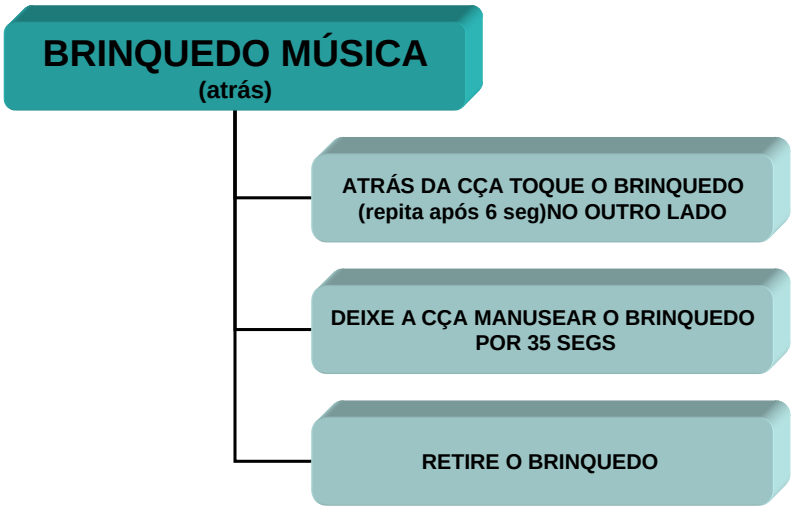


13

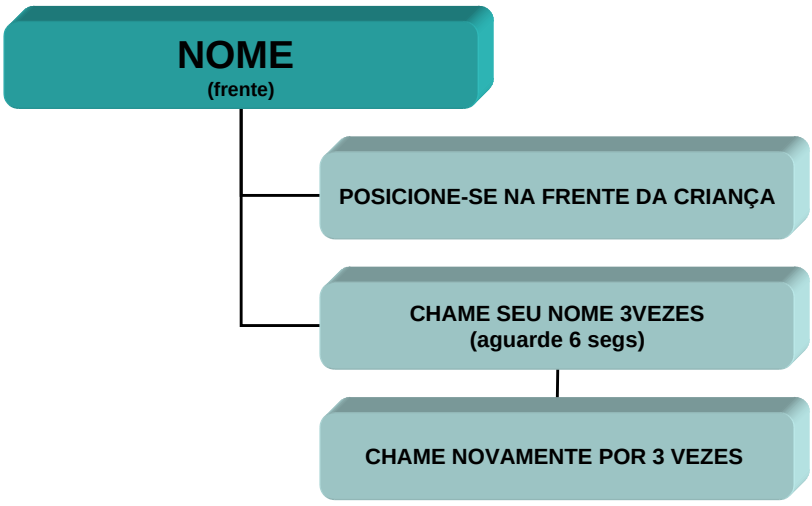
14) RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

14

15) ORIENTAÇÃO P/ OBJETOS



16) OS - ORIENTAÇÃO P/ PESSOAS



APÊNDICE I

#VF 28/05

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL INICIAL – (PACSI)

CODIFICAÇÃO

Nome da criança:_____Nº_____
Data de Nascimento:_____Data da Aplicação:_____
Aplicado por:_____
Criança acompanhada por: _____
Idade da criança na aplicação do protocolo:_____
Codificação:_____Por:_____

1. Brinquedo de Corda – IAC

Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

2. Apontar p/ Pôster - RAC (frente à direita)

Olhar - 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Olhou ou girou a cabeça seguindo o apontar em .direção ao estímulo
Resposta 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Resposta verbal ou não verbal ao experimentador

3. Chamar pelo Nome - OP (atrás)
Olhar - 1ª vez □ □ □ **2ª vez** □ □ □ ___
Olhou ou girou a cabeça em direção aos olhos do experimentador.
Resposta □ □ □ □ □ □ ____/_____
Responde ao chamado do seu nome ao experimentador(Verbal ou não verbal)

4. Brinquedo Celular - OpO (frente)

Olhar □ _____
Olhou ou girou a cabeça em direção ao estímulo.

Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

5 . Brinquedo de Corda – IAC

Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

6 . Apontar p/ o Pôster - RAC (atrás à esquerda)

Olhar - 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Olhou ou girou a cabeça seguindo o apontar em .direção ao estímulo
Resposta 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Resposta verbal ou não verbal ao experimentado

7. Brinquedo de Corda – IAC
Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

8. Bater Palmas - OP (atrás)

Olhar - 1ª vez □ □ □ **2ª vez** □ □ □ ___
Olhou ou girou a cabeça em direção às mãos do experimentador.

Resposta □ □ □ □ □ □ _____/_____
Bateu palmas junto com o experimentador

9. Brinquedo de Música - OpO (frente)

Olhar □ ____
Olhou ou girou a cabeça em direção ao estímulo.

Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

10. Apontar p/ o Pôster - RAC (frente à esquerda)

Olhar - 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Olhou ou girou a cabeça seguindo o apontar em .direção ao estímulo
Resposta 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Resposta verbal ou não verbal ao experimentador

11. Brinquedo Celular - OpO (atrás)

Olhar - 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Olhou ou girou a cabeça em .direção ao estímulo
Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

12. Bater Palmas - OP (frente)

Olhar - 1ª vez □ □ □ **2ª vez** □ □ □ ___
Olhou ou girou a cabeça em direção às mãos do experimentador.
Resposta □ □ □ □ □ □ _____/_____
Bateu palmas junto com o experimentador

13. Brinquedo de Corda - IAC

Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

14. Apontar p/ o Pôster -RAC (à direita atrás)

Olhar - 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Olhou ou girou a cabeça seguindo o apontar em .direção ao estímulo
Resposta 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Resposta verbal ou não verbal ao experimentador

15. Brinquedo de Música - OpO (atrás)

Olhar - 1ª vez □ **2ª vez** □ _____
Olhou ou girou a cabeça em .direção ao estímulo
Alternância de olhar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____
Alterna o olhar entre o brinquedo **ativo** e o dos olhos experimentador.
Após 35s□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Apontar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Aponta p/ o brinquedo fazendo ou não contato de olhar com o experimentador.
Após 35s □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____

Mostrar □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Mostra o brinquedo para o experimentador

16. Chamar pelo Nome - OP (frente)

Olhar - 1ª vez □ □ □ **2ª vez** □ □ □ ___
Olhou ou girou a cabeça em direção às mãos do experimentador.

Resposta □ □ □ □ □ □ _____/_____
Bateu palmas junto com o experimentador.

PONTUAÇÃO

IAC – INICIAÇÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

1º Nível – Alternar.....
2º Nível – Apontar.....Mostrar .....

TOTAL DE IAC - .....

RAC – RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA

1ª vez ..... 2ª vez ..... Resposta 1ªV..... 2ªV.....
TOTAL DE RAC - .....

ORIENTAÇÃO PESSOAS

OpP – Orientação p/ pessoas

1º Nível – Olhar.....1ª Vez ..... 2ª Vez.....
2º Nível – Resposta 1ª Vez..... 2ª Vez.....

TOTAL DE OpP - .....

ORIENTAÇÃO OBJETOS

1ª vez ..... 2ª vez .....
OpO – Orientação p/ Objetos

TOTAL DE OpO - .....

ANEXOS

ANEXO A

Tabela - descrição dos resultados dos instrumentos aplicados nos grupos controle(1) e casos (2)

Sujeitos	Grupos	Idade (meses)	Idade Mental	IAC	RAC	OpP	OpO	PICS 1	ASQ	Leiter	DSM-IV
1	1	33	39	8	6	11	4	5,7	7	120	.
2	1	31	37	11	16	20	6	6,8	7	120	.
3	1	33	39	11	14	10	4	7,6	13	120	.
4	1	33	33	16	11	20	6	4,5	11	100	.
5	1	34	49	19	16	24	6	7,4	4	127	.
6	1	39	49	19	15	11	6	5,2	5	126	.
7	1	46	50	19	12	22	6	7	7	110	.
8	1	31	34	27	15	20	6	7,8	11	110	.
9	1	33	27	24	15	28	6	6,4	5	84	.
10	1	41	46	28	16	27	6	5,3	5	114	.
11	1	34	40	28	15	24	6	6,3	8	120	.
12	1	31	29	28	8	23	6	5,1	14	94	.
13	1	31	33	27	11	23	6	6,7	10	108	.
14	1	37	41	28	14	28	6	6,8	2	112	.
15	1	47	47	30	16	30	6	7,5	2	100	.
16	1	35	44	30	12	29	6	8	9	126	.
17	1	35	40	35	14	37	6	6,6	2	116	.
18	1	42	47	37	15	29	6	6,6	4	114	.
19	1	43	44	40	14	28	6	8	11	104	.
20	2	81	51	12	14	24	6	6,8	23	63	6
21	2	51	49	2	15	10	6	6,9	9	98	10
22	2	62	42	3	1	4	6	4,7	17	69	7
23	2	85	56	1	11	23	6	7	19	67	8
24	2	52	46	12	6	0	6	4,4	11	62	9
25	2	60	47	3	0	7	5	4,6	22	79	11
26	2	68	52	0	3	5	6	5,5	11	77	9
27	2	57	49	3	12	7	5	3,3	25	86	7
28	2	87	45	0	1	22	5	4,4	20	52	6
29	2	61	34	0	1	10	2	1,8	29	56	8
30	2	58	41	9	2	14	5	5,1	21	71	9
31	2	41	34	1	1	8	6	6,1	18	84	6
32	2	76	53	11	15	23	6	5,8	25	71	9
33	2	43	27	0	2	12	6	4,8	17	65	8
34	2	43	40	7	12	25	6	6,3	8	94	8
35	2	67	34	11	0	10	5	1,5	28	52	10
36	2	86	41	3	0	3	6	3,8	27	48	11

ANEXO B

#VF 12/04

ASQ Questionário de Comportamento e Comunicação Social[1]

Para citação: Paula, CS; Santos AV; Mercadante MCP; Aguiar CC; D'Antino MEB; Schwartzman JS; Brunoni D; Mercadante MT
Por favor, responda cada questão e assinale o quadrado com a resposta. Se você não estiver seguro, escolha a melhor resposta. [Os pronomes ele/o estão sendo usados aqui, apenas para facilitar o questionário].

		Sim	Não
1	Ele é capaz de conversar usando frases curtas ou sentenças?	☐	☐
	Se não, prossiga para questão 9.		
2	Ele fala com você só para ser simpático (mais do que para obter algo)?	☐	☐
3	Você pode ter um diálogo (por exemplo, ter uma conversa com ele que envolva alternância, isto é, um de cada vez) a partir do que você disse?	☐	☐
4	Ele usa frases estranhas ou diz algumas coisas repetidamente da mesma maneira? Isto é, ele copia ou repete qualquer frase que ele ouve outra pessoa dizer, ou ainda, ele constrói frases estranhas?	☐	☐
5	Ele costuma usar socialmente perguntas inapropriadas ou declarações? Por exemplo, ele costuma fazer perguntas pessoais ou comentários em momentos inadequados?	☐	☐
6	Ele costuma usar os pronomes de forma invertida, dizendo você ou ele quando deveria usar eu?	☐	☐
7	Ele costuma usar palavras que parece ter inventado ou criado sozinho, ou usa maneiras estranhas, indiretas, ou metafóricas para dizer coisas? Por exemplo, diz "chuva quente" ao invés de vapor.	☐	☐
8	Ele costuma dizer a mesma coisa repetidamente, exatamente da mesma maneira, ou insiste para você dizer as mesmas coisas muitas vezes?	☐	☐
9	Existem coisas que são feitas por ele de maneira muito particular ou em determinada ordem, ou seguindo rituais que ele te obriga fazer?	☐	☐
10	Até onde você percebe, a expressão facial dele geralmente parece apropriada à situação particular?	☐	☐
11	Ele alguma vez usou a tua mão como uma ferramenta, ou como se fosse parte do próprio corpo dele (por exemplo, apontando com seu dedo, pondo a sua mão numa maçaneta para abrir a porta)?	☐	☐
		Sim	Não
12	Ele costuma ter interesses especiais que parecem esquisitos a outras pessoas (e.g., semáforos, ralos de pia, ou itinerários de ônibus)?	☐	☐
13	Ele costuma se interessar mais por partes de um objeto ou brinquedo (e.g., girar as rodas de um carro), mais do que usá-lo com sua função original?	☐	☐
14	Ele costuma ter interesses específicos, apropriados para sua idade e para seu grupo de colegas, porém estranhos pela intensidade do interesse (por exemplo, conhecer todos os tipos de trens, conhecer muitos detalhes sobre dinossauros)?	☐	☐
15	Ele costuma de maneira estranha olhar, sentir/examinar, escutar, provar ou cheirar coisas ou pessoas?	☐	☐
16	Ele costuma ter maneirismos ou jeitos estranhos de mover suas mãos ou dedos, tal como "um bater de asas" (*flapping*), ou mover seus dedos na frente dos seus olhos?	☐	☐
17	Ele costuma fazer movimentos complexos (e esquisitos) com o corpo inteiro, tal como girar, pular ou balançar repetidamente para frente e para trás?	☐	☐
18	Ele costuma machucar-se de propósito, por exemplo, mordendo o braço ou batendo a cabeça?	☐	☐
19	Ele tem algum objeto (que não um brinquedo macio ou cobertor) que ele carrega por toda parte?	☐	☐

[1] Instrumento em fase de validação. USO RESTRITO EM PESQUISA.
** Tradução para o português Cristiane Silvestre Paula, Amanda Viviam dos Santos, Maria Clara Pacifico Mercadante, Clizeide da Costa Aguiar, Maria Eloisa B. D'Antino, José S. Schwartzman, Decio Brunoni, Marcos Tomanik Mercadante

20	Ele tem algum amigo em particular ou um melhor amigo?	☐	☐
21	Quando ele tinha 4-5 anos ele repetia ou imitava espontaneamente o que você fazia (ou a outras pessoas) (tal como passar o aspirador no chão, cuidar da casa, lavar pratos, jardinagem, consertar coisas)?	☐	☐
22	Quando ele tinha 4-5 anos ele apontava as coisas ao redor espontaneamente apenas para mostrar coisas a você (e não porque ele as desejava)?	☐	☐
23	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava usar gestos para mostrar o que ele queria (não considere se ele usava tua mão para apontar o que queria)?	☐	☐
24	Quando ele tinha 4-5 anos usava a cabeça pra dizer sim?	☐	☐
25	Quando ele tinha 4-5 anos sacudia a sua cabeça para dizer 'não'?	☐	☐
26	Quando ele tinha 4-5 anos ele habitualmente olhava você diretamente no rosto quando fazia coisas com você ou conversava com você?	☐	☐
27	Quando ele tinha 4-5 anos sorria de volta se alguém sorrisse para ele?	☐	☐
28	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava mostrar coisas de seu interesse para chamar a sua atenção?	☐	☐

		Sim	Não
29	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava dividir coisas com você, além de alimentos?	☐	☐
30	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava querer que você participasse de algo que o estava divertindo?	☐	☐
31	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava tentar confortá-lo se você ficasse triste ou magoado?	☐	☐
32	Entre as idades de 4 a 5 anos, quando queria algo ou alguma ajuda, costumava olhar para você e fazia uso de sons ou palavras para receber sua atenção?	☐	☐
33	Entre as idades de 4 a 5 anos tinha expressões faciais normais, isto é, demonstrava suas emoções por expressões faciais?	☐	☐
34	Quando ele estava com 4 ou 5 anos ele costumava participar espontaneamente e/ou tentava imitar ações em jogos sociais – tais como "Polícia e Ladrão" ou "Pega-Pega"?	☐	☐
35	Quando ele estava com 4 ou 5 anos jogava jogos imaginários ou brincava de "faz de conta"?	☐	☐
36	Quando ele estava com 4 ou 5 anos parecia interessado em outras crianças da mesma idade que ele não conhecia?	☐	☐
37	Quando ele estava com 4 ou 5 anos reagia positivamente quando outra criança aproximava-se dele?	☐	☐
38	Quando ele estava com 4 ou 5 anos, se você entrasse no quarto e iniciasse uma conversa com ele sem chamar seu nome, ele habitualmente te olhava e prestava atenção em você?	☐	☐
39	Quando ele estava com 4 ou 5 anos ele costumava brincar de "faz de conta" com outra criança, de forma que você percebia que eles estavam entendendo ser uma brincadeira?	☐	☐
40	Quando ele estava com 4 ou 5 anos ele brincava cooperativamente em jogos de grupo, tal como esconde-esconde e jogos com bola?	☐	☐

14 in order to make sense in Portuguese we decide to explain using more detailed examples.
21 in order to make clear we include Brazilian habits
33 in order to make clear we include a more detailed example.

ANEXO C

#VF 3/09

ESCALA ILUSTRADA DA COMUNICAÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA (PICS)[2]

Christine Delgado, Peter Mundy, & Jessica Block, University of Miami, 2001

(Version 1.3)

Nome da criança: _____
Data de Nascimento:_____Data do Preenchimento:_____
Preenchido por:_____
Relações de Parentesco com a Criança:_ _____
Idade da criança na aplicação do protocolo:_____

Nós estamos interessados na maneira como a criança se comunica sem o uso de palavras. Por favor use as fotos para ajudá-la(o) a responder cada questão:

Por favor responda as questões baseada(o) no comportamento da criança durante as duas últimas semanas.

1. **Com qual freqüência a criança mostra os objetos sem dá-los a você?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ **Nunca** ☐ **Às vezes** ☐ **Freqüentemente** ☐

[2] Tradução para o português – Margareth N. Montenegro e Marcos Tomanik Mercadante.
Uso restrito em pesquisa

2. **Se você aponta para um objeto localizado atrás da criança que está interessada em vê-lo, com que freqüência a criança vira a cabeça e olha para trás?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

3. **Com que freqüência a criança te avisa que ela quer um objeto, olhando para você e estendendo a mão, tentando alcançar o objeto ao mesmo tempo?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

4. **Com que freqüência a criança olha para você quando ela vê um objeto de interesse?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

5. **Com que freqüência a criança dá um objeto para você para que você a ajude a fazê-lo funcionar ou abri-lo?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

6. **Com que freqüência a criança aponta para um objeto para solicitar a sua ajuda em obtê-lo?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

7. **Quando você aponta e olha para alguma coisa, com que freqüência a criança olha para o mesmo objeto ou evento?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

8. **Com que freqüência a criança aponta para indicar seu interesse em um objeto ou evento?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

9. **Com que freqüência a criança mostra para você um objeto mas não permite que você o pegue dela?**

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

10. Com que freqüência a criança estende a mão como um sinal para você ajudá-la a obter um objeto?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

11. Quando você olha e aponta para um brinquedo, com que freqüência a criança se vira e olha para o mesmo brinquedo?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

12. Com que freqüência a criança aponta para chamar a sua atenção para alguma coisa?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

13. Com que freqüência a criança entrega (ou empurra) um objeto para você com a intenção de dá-lo?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

14. Quando você aponta e olha para um objeto, com que freqüência a criança olha para o mesmo objeto, mesmo que ele se encontre atrás dela?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

15. Com que freqüência a criança aponta para te avisar que ela quer algo mais?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

16. Quando a criança vê algo interessante, com que freqüência ela olha para você como se estivesse tentando compartilhar o evento com você?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

17. Quando você bate palmas, com que freqüência ela olha para o seu gesto ou para você ?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente ☐

18. Quando você chama a criança pelo nome, com que freqüência ela olha para você atendendo ao seu chamado ?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Freqüentemente

Caros Senhores Pais e cuidadores.

Estamos em um processo de desenvolvimento deste questionário e gostaríamos da sua avaliação. Sinta-se à vontade para retornar às questões e fotos conforme você for respondendo às questões abaixo. Se tiver comentários adicionais, escreva-os no espaço reservado em cada questão.

1. Qual das seguintes afirmativas descrevem melhor sua impressão sobre as questões?

a. As questões foram fáceis de serem entendidas.
b. Algumas questões foram fáceis e outras mais difíceis de serem entendidas.
c. As questões foram difíceis de serem entendidas.

2. Qual questão, se houver alguma, foi difícil de ser entendida?

3. Quais dos comentários a seguir melhor descrevem sua impressão sobre as fotos?

a. As fotos claramente me lembram de coisas que a criança fez.
b. As fotos foram úteis para algumas questões, mas não para outras.
c. As fotos não ajudaram a completar o questionário.

4. Qual das figuras, se houver alguma, não foi útil para ajudar a completar o questionário?

5. Qual a segurança que você tem de que suas respostas representam com exatidão a freqüência com que a criança demonstra os comportamentos descritos?

a. muita segurança
b. um pouco de segurança
c. insegurança

6. Por favor escreva qualquer comentário adicional que você tenha sobre este questionário.

ANEXO D

Nome da criança: _____ Nº _____
Data de Nascimento:_____Data do Preenchimento:_____
Preenchido por:_____
Relações de Parentesco com a Criança: _____
Idade da criança na aplicação do critério:_____

Critérios Diagnósticos para 299.00 Transtorno Autista

A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3):

(1) comprometimento qualitativo da interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:

(a) comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social
(b) fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento
(c) ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p. ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)
(d) ausência de reciprocidade social ou emocional

(2) comprometimento qualitativo da comunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos:

(a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas)
(b) em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa
(c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática
(d) ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento

(3) padrões repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

(a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco
(b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais
(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p. ex. agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)
(d) preocupação persistente com partes de objetos

B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.

C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância

Pontuação
(1) - .....
(2) - .....
(3) - .....
B - .....
C - .....

This document was created with Win2PDF available at http://www.win2pdf.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo