



Tatiana Inês

Rodrigues Pereira

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM
COMPETÊNCIAS PRAGMÁTICAS PARA
CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**



**Tatiana Inês
Rodrigues Pereira**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM
COMPETÊNCIAS PRAGMÁTICAS PARA
CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, realizada sob a orientação científica da Doutora Marisa Lobo Lousada, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação científica da Doutora Ana Margarida Monteiro Cortes Ramalho, Professora Adjunta Convidada da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Para os meus Pais. Pela força, incessante, que me deram ao longo da vida e de todo o meu percurso académico.

O júri

Presidente	Professora Doutora Catarina Alexandra Monteiro de Oliveira Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
Arguente	Professora Doutora Joana Antonieta Barbosa Ferreira da Rocha Professora Auxiliar da Universidade Fernando Pessoa
Orientadora	Professora Doutora Marisa Lobo Lousada Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

À Professora Doutora Marisa Lousada, pela inestimável partilha de conhecimento, orientação científica, dedicação e acompanhamento ao longo de todo este percurso. Agradeço, ainda, a força e o incentivo demonstrados desde o primeiro dia.

À Professora Doutora Margarida Ramalho, pela coorientação científica, partilha de conhecimento, dedicação e estímulo constante.

À Ilustradora Brígida Machado, pelo talento e dedicação que demonstrou ao longo deste trabalho.

À instituição educativa Florinhas do Lar e Casa de Santa Isabel, por autorizar a realização deste trabalho.

À Irmã Maria José e às Educadoras Alexandra Melo, Marta Pedro, Marta Teixeira e Sandra Gomes, por aceitarem colaborar neste estudo e pela disponibilidade que, tão prontamente, demonstraram.

A todas as crianças que tornaram possível a realização deste trabalho e aos seus pais, por consentirem a sua participação voluntária.

Às Terapeutas da Fala Alexandra Lopes, Ana Mantas, Ana Rita Valente, Catarina Baptista, Céu Magalhães, Patrícia Oliveira, Rita Bom e Rita Botas, por terem contribuído com o seu conhecimento e experiência clínica para a validação de conteúdo do programa.

À Alexandra e à Alexandrina, pela partilha, pelo carinho, pela confiança e pela flexibilidade que sempre demonstraram, permitindo-me concretizar este trabalho.

Ao meu colega de trabalho, Rúben, pelo apoio e motivação ao longo deste percurso, sobretudo no término.

À minha afilhada, Fabiana, por ter contribuído com a sua ternura, inteligência e perspicácia.

Às minhas amigas Raquel e Rita, pela força, motivação e amizade demonstradas, diariamente, ao longo deste percurso.

À minha amiga Ana Margarida, por ser uma guia no meu caminho. Pelas palavras amigas e encorajadoras, pelo conforto e pela amizade de sempre.

À minha amiga Marta, eterna irmã de coração, por me mostrar, diariamente, que a amizade não tem barreiras. Por estar sempre presente, apesar de longe; por partilhar este e todos os outros momentos comigo.

Ao meu namorado, Pedro, por todo o apoio, carinho e compreensão na fase final deste trabalho.

Aos meus pais, por tudo o que me proporcionaram até ao momento e pela ajuda, incentivo e força que me deram ao longo de todo o meu percurso académico, oferecendo-me sempre a estabilidade necessária para trabalhar.

A todos os meus amigos e familiares.

Palavras-chave

Intervenção, competências pragmáticas, pré-escolar.

Resumo

Enquadramento: Na prática clínica, o Terapeuta da Fala (TF) pode recorrer a diversos programas de intervenção, consoante a patologia, o perfil linguístico e as características individuais da criança em causa. Contudo, para intervir nas alterações do domínio pragmático, a nível nacional, não se conhecem, até ao momento, programas de intervenção validados para crianças em idade pré-escolar, o que condiciona a atuação do TF quanto à Prática Baseada na Evidência (PBE) científica.

Objetivos: O presente estudo propõe-se desenvolver e validar um Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas (PICP), destinado a crianças em idade pré-escolar, com alterações no domínio pragmático.

Metodologia: O estudo decorreu em duas fases: na Fase 1 procedeu-se ao desenvolvimento do PICP; na Fase 2 foi realizada a validação de conteúdo, através de um Painel de Peritos (PP) (Fase 2.1) e de um Estudo Piloto de Aceitabilidade (Fase 2.2). O estudo de validade de conteúdo desenvolvido caracteriza-se, simultaneamente, como um estudo exploratório, de natureza transversal e descritiva, com uma amostragem não probabilística por conveniência. O PP (n=8), composto por Terapeutas da Fala (TFs), validou o conteúdo do PICP no que respeita à clareza e pertinência prática. Nesta fase (2.1), a recolha de dados foi efetuada através de dois questionários: A – Caracterização Sociodemográfica do PP; B – Análise de Conteúdo. A validade de conteúdo foi calculada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). No Estudo Piloto de Aceitabilidade participaram 10 crianças em idade pré-escolar, com desenvolvimento linguístico típico e falantes nativas de Português Europeu (PE). Nesta fase (2.2), a recolha de dados foi, analogamente, efetuada através de dois questionários, que visavam, respetivamente, a caracterização sociodemográfica dos participantes e a determinação da aceitabilidade do PICP. Os dados foram estudados à luz da estatística descritiva.

Resultados: Os resultados obtidos no PP demonstram uma concordância total entre os membros que integram o painel, tendo-se alcançado um IVC de 1. Relativamente ao Estudo Piloto de Aceitabilidade, todas as crianças (100%; n=10) gostaram de participar, compreenderam as instruções fornecidas, prezavam continuar e ambicionavam repetir a aplicação do programa. Noventa por cento (n=9) das crianças referiram ter apreciado a realização de todas as atividades.

Conclusão: Conclui-se, assim, que o PICP apresenta validade de conteúdo, bem como boas características de aceitabilidade, para crianças em idade pré-escolar com desenvolvimento linguístico típico. Estudos futuros deverão analisar a eficácia do PICP num grupo de crianças com alterações no domínio pragmático.

Keywords

Intervention, pragmatic skills, preschool.

Abstract

Background: In clinical practice, the Speech and Language Therapist (SLT) can use a variety of intervention approaches, depending on the pathology, linguistic profile and individual characteristics of the child concerned. Regarding the pragmatic domain, in Portugal, no intervention programs were found, targeted preschool children and validated, which influence the performance of SLT regarding the scientific Evidence-Based Practice (EBP).

Aim: The current study proposes to develop and validate an Pragmatic Intervention Program, targeting preschool children with pragmatic difficulties.

Methods: Following the development of the Pragmatic Intervention Program (Phase 1), content validation (Phase 2) was carried out through an Expert Panel (EP) (Phase 2.1) and a Pilot Acceptability Study (Phase 2.2). The content validation study developed is simultaneously characterized as exploratory, cross-sectional and descriptive, with a convenience non-probabilistic sampling. The EP (n=8), composed by Speech and Language Therapists (SLTs), validated the content of the Pragmatic Intervention Program in terms of clarity and practical relevance. In this phase (2.1), the data collection was carried out through two questionnaires: A – Sociodemographic Characterization of EP; B – Content Analysis. The content validity was calculated using the Content Validity Index (CVI). For the Pilot Acceptability Study, 10 preschool children with typical language development and native speakers of EP were recruited. In this phase (2.2), the data collection was also carried out through two questionnaires, one for sociodemographic characterization of the participants and the other one to analyse the acceptability of Pragmatic Intervention Program. Descriptive statistics was used to analyse the data.

Results: The results obtained showed a total agreement among the members of EP, with a CVI of 1. Regarding the Pilot Acceptability Study, all the children (100%; n=10) enjoyed to participate, understood the instructions provided, showed willingness to continue and hoped to repeat the program activities. Ninety percent (n=9) of the children reported that enjoyed all the activities.

Conclusions: It is possible to conclude that Pragmatic Intervention Program presents content validity as well as good characteristics of acceptability for preschool children with typical language development. Future research should analyse the effectiveness of Pragmatic Intervention Program in a group of children with pragmatic difficulties.

Abreviaturas e/ou siglas DSM-V – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition*

FC – Funções Comunicativas

IC – Interação e Conversação

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

PAE – Perturbações da Aprendizagem Específicas

PBE – Prática Baseada na Evidência

PC – Perturbações da Comunicação

PCS – Perturbação da Comunicação Social (Pragmática)

PDI – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

PDL – Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem

PE – Português Europeu

PEL – Perturbação Específica da Linguagem

PEA – Perturbações do Espectro do Autismo

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

PICP – Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas

PL – Perturbação da Linguagem

PM – Perturbações Motoras

PN – Perturbações do Neurodesenvolvimento

PP – Painel de Peritos

PPL – Perturbação Pragmática da Linguagem

PSP – Perturbação Semântico-Pragmática

QI – Quociente de Inteligência

RC – Resposta à Comunicação

SSP – Síndrome Semântico-Pragmática

TF – Terapeuta da Fala

TFs – Terapeutas da Fala

Índice

Capítulo 1: Introdução	1
1.1. Motivações do Estudo	1
1.2. Organização da Dissertação	1
Capítulo 2: Estado da Arte	3
2.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento	3
2.2. Pragmática Linguística, Pragmática Clínica e Competência Pragmática	3
2.3. Aquisição e Desenvolvimento das Competências Pragmáticas	4
2.3.1. Desenvolvimento Pragmático Típico	5
2.3.2. Desenvolvimento Pragmático Atípico	7
2.3.2.1. Evolução das Terminologias de Diagnóstico	7
2.3.2.2. Prognóstico e Impacto	10
2.4. Avaliação das Competências Pragmáticas	10
2.5. Intervenção nas Competências Pragmáticas	12
Capítulo 3: Objetivos do Estudo	15
Capítulo 4: Metodologia	17
4.1. Tipo de Estudo	17
4.2. Fases Metodológicas	17
4.2.1. Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção	17
4.2.2. Fase 2: Validação do Programa de Intervenção	18
4.2.2.1. Fase 2.1: Validação de Conteúdo	18
4.2.2.1.1. Caracterização da Amostra	19
4.2.2.1.2. Procedimentos de Recolha de Dados e Instrumentos	19
4.2.2.1.3. Procedimentos de Análise de Dados	20
4.2.2.2. Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade	20
4.2.2.2.1. Considerações Éticas	20
4.2.2.2.2. Caracterização da Amostra	21
4.2.2.2.3. Procedimentos de Aplicação	21
4.2.2.2.4. Procedimentos de Recolha de Dados e Instrumentos	22
4.2.2.2.5. Procedimentos de Análise de Dados	22

Capítulo 5: Resultados	23
5.1 Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção	23
5.2 Fase 2: Validação do Programa de Intervenção	23
5.2.1 Fase 2.1: Validação de Conteúdo	23
5.2.2 Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade.....	25
Capítulo 6: Discussão	27
6.1 Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção	27
6.2 Fase 2: Validação do Programa de Intervenção	27
6.2.1 Fase 2.1: Validação de Conteúdo	27
6.2.2 Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade.....	29
6.3 Limitações do Estudo	29
6.4 Trabalho Futuro	30
Capítulo 7: Conclusões	31
Referências Bibliográficas.....	33

Apêndices

Apêndice 1. Exemplos de algumas das imagens que integram o Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas.	41
Apêndice 2. Questionário (A) enviado ao Painel de Peritos.	43
Apêndice 3. Questionário (B) enviado ao Painel de Peritos.	45
Apêndice 4. Declaração de Consentimento Livre e Informado.	49
Apêndice 5. Documento Informativo entregue aos representantes legais de cada participante.	51
Apêndice 6. Certificado de Participação entregue no final do estudo, a cada participante.	53
Apêndice 7. Questionário Sociodemográfico dirigido aos representantes legais de cada participante.	55
Apêndice 8. Questionário de Aceitabilidade dirigido aos participantes do estudo.	57
Apêndice 9. Exemplos de atividades, materiais, procedimentos e estratégias, referentes aos objetivos B1 e B3 da competência B - Atenção Conjunta.	59

Anexos

Anexo 1. Desenvolvimento Pragmático Típico. Adaptado de Dewart & Summers (1995).	61
Anexo 2. Critérios de Diagnóstico 315.39 (F80.89). Adaptado de American Psychiatric Association (2013), página 55.....	63
Anexo 3. Instrumentos de Avaliação comercializados e direcionados para a Pragmática. Adaptado de Guimarães (2016).....	65
Anexo 4. Programas de Intervenção, no âmbito da Pragmática, direcionados para crianças em idade pré-escolar.....	67
Anexo 5. Autorização da Entidade Educativa para a realização do estudo.....	69

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização do PP.	19
Tabela 2. Caracterização da Amostra (Estudo Piloto de Aceitabilidade).	21
Tabela 3. Concordância obtida entre os elementos que integram o PP, relativamente à estrutura, ao conteúdo e aos materiais (ilustrações, objetos e gravações) do PICP, para cada item.	24

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Resultados do IVC, por item.24

Gráfico 2. Resposta à questão 3 do Questionário de Aceitabilidade (atividade preferida).25

Capítulo 1: Introdução

1.1. Motivações do Estudo

A Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) é considerada como uma das alterações do neurodesenvolvimento mais comuns durante a infância (Bishop, 2017; Ximenes & Martins, 2011), com uma prevalência estimada a variar entre os 3% e os 7%, dependendo dos critérios usados para definir a perturbação e da idade da criança (Norbury et al., 2016).

Law, Garret, & Nye (2004) afirmam que cerca de 6% a 8% das crianças, com alterações a nível da linguagem em idade pré-escolar, irão manifestar dificuldades de aprendizagem no primeiro ciclo. Norbury et al. (2016) estimam que, à entrada para o primeiro ciclo, cerca de duas em cada 30 crianças irão manifestar alterações linguísticas, severas o suficiente para comprometer o progresso académico. Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha (2006) reforçam, ainda, que estas dificuldades podem persistir e acompanhar as crianças até à idade adulta.

No que concerne especificamente ao domínio pragmático da linguagem, estudos demonstram que, para além de persistirem, tipicamente, até à idade adulta (Whitehouse, Line, Watt, & Bishop, 2009), as alterações pragmáticas são um fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades emocionais e comportamentais (Katelaars, Cuperus, Jansonius, & Verhoeven, 2010). Como o comprometimento das competências pragmáticas afeta, negativamente, a participação social (Cummings, 2017), várias crianças com alterações pragmáticas experienciam relacionamentos difíceis com os pares (Weismer, 2013), estando, inclusivamente, em risco de sofrer *bullying* (Conti-Ramsden & Botting, 2004). Goodyer (2000) salienta ainda que, o consequente isolamento social, pode conduzir a um maior risco de problemas de saúde mental. Estes factos sugerem a imperatividade de uma intervenção precoce e atempada, que promova a estimulação de competências pragmáticas, minimizando dificuldades futuras.

A nível nacional não se conhecem, até ao momento, programas de intervenção cujo enfoque seja o domínio pragmático, destinados a crianças em idade pré-escolar e validados para o Português Europeu (PE), o que condiciona a atuação do Terapeuta da Fala (TF) quanto à Prática Baseada na Evidência (PBE). Esta lacuna, que se verifica em Portugal, advoga a necessidade de um estudo que se debruce sobre o desenvolvimento e validação, de um programa de intervenção, que promova estas competências. Neste âmbito, o objetivo principal do presente estudo consiste em desenvolver e validar um programa de intervenção, direcionado para o domínio pragmático da linguagem.

1.2. Organização da Dissertação

O conteúdo da Dissertação encontra-se dividido em sete capítulos, a saber: Capítulo 1 (Introdução), Capítulo 2 (Estado da Arte), Capítulo 3 (Objetivos do Estudo), Capítulo 4 (Metodologia), Capítulo 5 (Resultados), Capítulo 6 (Discussão) e Capítulo 7 (Conclusões).

No Capítulo 1, definem-se as motivações do estudo e apresenta-se a estrutura da dissertação. No Capítulo 2, pretende-se dar conta do estado atual da arte linguística e, particularmente, da pragmática, expondo a teoria que sustenta este estudo e providenciando o enquadramento necessário à compreensão dos conteúdos da Dissertação. No Capítulo 3, definem-se os objetivos deste estudo. No Capítulo 4, encontram-se descritas as opções metodológicas adotadas, inerentes à investigação realizada. No Capítulo 5, por sua vez, apresentam-se os resultados obtidos nas várias fases do estudo e, no Capítulo 6, procede-se à discussão dos resultados apresentados. Neste capítulo, apresentam-se, ainda, as limitações do estudo, bem como algumas sugestões de trabalho futuro. O Capítulo 7 inicia-se com um sumário do trabalho desenvolvido ao longo deste estudo, seguindo-se uma descrição das principais conclusões obtidas. Apresentam-se, por último, as Referências Bibliográficas, bem como uma secção que integra informações complementares (Apêndices e Anexos) a esta Dissertação.

Capítulo 2: Estado da Arte

2.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento

A Associação Americana de Psiquiatria, no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-V)*, descreve as Perturbações do Neurodesenvolvimento (PN) como um conjunto de perturbações com início no período de desenvolvimento, que se manifestam por défices no desenvolvimento que condicionam o funcionamento pessoal, social, académico ou ocupacional. Estes défices variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou controlo das funções executivas, até défices globais de inteligência ou das capacidades sociais. Ressalva-se que as PN, a seguir enumeradas, podem coocorrer entre si: Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), Perturbações da Comunicação (PC), Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA), Perturbações da Aprendizagem Específicas (PAE) e Perturbações Motoras (PM) (American Psychiatric Association, 2013).

Estudos indicam que as PN atingem uma prevalência de 10% a 20% na população pediátrica dos países desenvolvidos, sendo das patologias crónicas mais frequentes e com tendência a aumentar (Capute & Accardo, 2008; Thambirajah, 2011). Vários autores consideram as PN como as patologias que detêm maior impacto a nível psicossocial e económico (Gustavsson et al., 2011; Olesen, Gustavsson, Svensson, Wittchen, & Jonsson, 2011). As crianças com PN evidenciam, habitualmente, mais alterações comportamentais do que crianças com desenvolvimento típico, potenciando, ainda, o impacto negativo a nível familiar (Nunes, 2016; Silva, 2015). Estudos recentes aludem ao facto das competências pragmáticas se encontrarem frequentemente comprometidas em indivíduos com PN (Martin, Bush, Klusek, Patel, & Losh, 2018).

2.2. Pragmática Linguística, Pragmática Clínica e Competência Pragmática

Constituindo a primordial forma de comunicação do ser humano, é através da linguagem, materializada pela fala ou por outro meio de comunicação, que se expõem necessidades e sentimentos, que o ser humano se relaciona, desenvolve e tem acesso à informação e ao conhecimento. Esta resulta da integração de várias componentes ou domínios linguísticos que, embora distintos, se relacionam intimamente entre si (Sim-Sim, 1998). Saliem-se, desta forma, três componentes: o conteúdo, a forma e o uso. O conteúdo reporta-se à componente da linguagem que envolve o domínio semântico. A forma engloba os domínios fonológico, morfológico e sintático e o uso diz respeito ao domínio pragmático (Bloom & Lahey, 1978).

Considerada como a base da interação comunicativa e transversal às restantes componentes linguísticas, a pragmática reporta-se ao uso da língua em contextos sociais, situacionais e comunicativos. Sendo o domínio linguístico que se relaciona com os aspetos funcionais da linguagem, debruça-se sobre um conjunto de regras que explicam ou regulam o seu uso

intencional (Capone, Piparo, & Carapezza, 2013), sob a vertente comunicativa não-verbal e verbal (Segalowitz & Rapin, 2003). Neste âmbito, a pragmática da comunicação não-verbal inclui aspetos extralinguísticos (paraverbais) e paralinguísticos (traços suprasegmentais) que auxiliam na interpretação da mensagem verbal e da intenção comunicativa dos interlocutores: os gestos, a expressão facial, o contacto ocular e a postura corporal são alguns dos aspetos considerados extralinguísticos. Quanto aos aspetos paralinguísticos, estes caracterizam-se, entre outros, pela entoação/melodia, ritmo/débito e pausas/hesitações. A pragmática da comunicação verbal, por sua vez, reporta-se às regras que regem a troca de turnos, a iniciativa comunicativa e a resposta ao interlocutor, a manutenção do tópico de conversação com adequação da expressão facial e o uso oportuno do léxico nos diferentes contextos sociais (Segalowitz & Rapin, 2003).

Conotados como uma das noções essenciais da pragmática linguística, emergem os atos de fala (Almeida & Rocha, 2009), inicialmente descritos por Austin (1962). Um ato de fala envolve a produção de um ato locutório, de um ato ilocutório e de um ato perlocutório: um ato locutório corresponde à produção de um enunciado, a partir da atribuição de referência e codificação de significado, permitindo ao ouvinte compreender o enunciado; o ato ilocutório, por sua vez, consiste no uso de uma frase para realizar uma ação funcional (e.g., ameaçar, prometer); já o ato perlocutório, traduz-se nas consequências ou no efeito que os atos ilocutórios têm nas ações dos alocutários. Estas noções têm sido amplamente relacionadas com o desenvolvimento linguístico e comunicativo (Almeida & Rocha, 2009; Peixoto & Lima, 2009).

A pragmática clínica compreende o estudo das várias formas através das quais o uso da língua, para alcançar fins comunicativos, pode ser interrompido. Essa rutura pode decorrer de uma lesão cerebral, de uma patologia ou de qualquer outra alteração com início no período de desenvolvimento, na adolescência ou na idade adulta. As alterações pragmáticas, adquiridas ou desenvolvimentais, têm diversas etiologias e podem resultar, relacionar-se ou ser perpetuadas por uma vasta gama de fatores cognitivos e linguísticos (Cummings, 2009).

Cummings (2009), considera que o conhecimento linguístico necessário para exprimir ameaças e advertências, estabelecer pressuposições, recuperar implicaturas a partir de um enunciado e produzir narrativas coerentes, faz parte da competência linguística tanto quando o conhecimento que nos permite criar frases gramaticais e com significado. Cekaite (2013), refere que a competência pragmática da criança – conhecimento de como usar um conjunto de recursos comunicativos em práticas discursivas específicas – se adquire, desenvolve e aprimora através da participação nas mais diversas interações, que funcionam como meio e despoletam a motivação para o uso hábil e estratégico da linguagem.

2.3. Aquisição e Desenvolvimento das Competências Pragmáticas

A aquisição da linguagem realiza-se através de um processo interativo que envolve a manipulação, combinação e integração das formas linguísticas e das regras que lhes estão

associadas, permitindo o desenvolvimento de capacidades para compreender e produzir linguagem. Todo este processo resulta da interação recíproca entre fatores ambientais, psicossociais, cognitivos e biológicos (Franco, Reis, & Gil, 2003). Embora cada criança tenha o seu ritmo de desenvolvimento, podendo desenvolver determinadas competências mais precoce ou tardiamente que outras, é possível identificar um padrão comum (Sim-Sim, Silva, & Nunes, 2008). Pela relevância que o desenvolvimento pragmático típico, em idade pré-escolar, detém para o presente estudo, proceder-se-á, de seguida, à sua caracterização.

2.3.1. Desenvolvimento Pragmático Típico

O desenvolvimento da pragmática inicia-se logo após o nascimento quando, na interação mãe-bebé, se trocam olhares e expressões faciais. Alguns meses depois começam a surgir vocalizações em turnos comunicativos. A troca de olhares e a produção de vocalizações marcam o início do uso comunicativo da linguagem, e corroboram o facto desta influenciar o comportamento social (Segalowitz & Rapin, 2003).

Dewart & Summers (1995) agrupam os marcos de desenvolvimento pragmático, para a idade pré-escolar, em três grandes competências: Funções Comunicativas (FC), Resposta à Comunicação (RC) e Interação e Conversação (IC). Estes marcos encontram-se sintetizados em anexo (ver Anexo 1).

Neste âmbito, dos zero aos nove meses e, no que respeita às FC, os autores consideram que a criança utiliza sinais como o olhar, o sorriso, o choro e as vocalizações, embora sem intencionalidade comunicativa específica. Relativamente à RC, a criança presta atenção à voz e à face humana; responde à interação através do olhar, do sorriso e do riso; começa a desfrutar de jogos de ação e sorri ao reconhecer palavras familiares. Na IC, as interações precoces entre crianças e cuidadores: (1) envolvem *turn-taking* (troca de turnos) (Almeida & Rocha, 2009; Cummings, 2009, 2017; Matthews, 2014); (2) podem ser iniciadas pela criança a olhar para a cara do cuidador e terminadas com o desvio do olhar; (3) consistem, muitas vezes, em jogos ritualizados e repetitivos que também envolvem a troca de turnos e (4) envolvem a atenção conjunta entre a criança e o cuidador, que se expande para incluir objetos e eventos externos (Almeida & Rocha, 2009; Dewart & Summers, 1995).

Dos nove aos 18 meses e, relativamente às FC, a criança começa a expressar uma gama de intenções comunicativas, primeiro por gesto combinado com vocalização e, mais tarde, por palavras (e.g., saudação, rejeição, protesto e pedido). Quanto à RC, os autores defendem que a criança começa a compreender os gestos do adulto (e.g., apontar) e a responder adequadamente a instruções simples. No que respeita à IC, observam-se interações não-verbais iniciadas pela criança (e.g., apontar), que podem ser terminadas com a criança a afastar-se; a criança responde a perguntas através de vocalizações ou gestos e as interações encontram-se limitadas a uma ou duas trocas de turno por parceiro comunicativo (Almeida & Rocha, 2009; Dewart & Summers, 1995).

Dos 18 meses aos três anos, no que concerne às FC, os autores consideram que a amplitude das intenções comunicativas aumenta: a criança começa a utilizar palavras ou expressões para comentar, expressar sentimentos e afirmar a independência. Quanto à RC, a criança começa a reconhecer e a responder a várias intenções comunicativas do adulto, responde com recurso à fala e apercebe-se que frases como “Um minuto!” significam que tem de aguardar. Relativamente à IC, a criança começa a utilizar a fala como resposta ao discurso, inicia interações através de vocativos (e.g., mãe!) e responde a pedidos de esclarecimento, por repetição ou por revisão da forma original do enunciado (Dewart & Summers, 1995).

Dos três aos quatro anos, no que respeita especificamente às FC, considera-se que a criança faz uso da língua para falar sobre acontecimentos passados/futuros e dar informações; efetua pedidos na terceira pessoa e reconta histórias simples. Relativamente à RC, a criança compreende as intenções comunicativas dos adultos e reconhece alterações no relato de histórias familiares/rimas (Dewart & Summers, 1995; Matthews, 2014). Quanto à IC, a criança consegue iniciar uma conversa por meio de estratégias verbais; torna-se mais capaz de comunicar com interlocutores não familiares; alterna entre conversas consigo e com os pares; participa em conversas; responde às coisas que ouviu em conversas paralelas; altera rapidamente o tópico de conversação e, quando não é compreendida, tende a repetir sem modificação (Dewart & Summers, 1995).

Dos quatro aos sete anos, relativamente às FC, a criança aprende a expressar as intenções sob uma variedade de formas para atender às necessidades comunicativas do ouvinte e às regras de cortesia; começa a utilizar solicitações indiretas; usa a linguagem para: (1) conquistar e manter a atenção dos adultos; (2) dar informações; (3) procurar informações noutras pessoas; (4) dar instruções aos pares; (5) colocar em prática regras de civismo; (6) negociar e regatear; (7) expressar vários sentimentos/emoções e (8) insultar e ameaçar (Almeida & Rocha, 2009; Cummings, 2009, 2017; Dewart & Summers, 1995; Zorzi & Hage, 2004); conta piadas e utiliza a narrativa para relatar experiências, queixar-se sobre as ações dos outros e contar histórias simples. No que concerne à RC, a criança compreende solicitações indiretas; começa a depender menos do contexto para aceder à compreensão; efetua pedidos de esclarecimento quando não percebe; segue instruções dos pares e responde às suas questões; torna-se capaz de tratar a linguagem como objeto de análise, usando-a para falar sobre linguagem (metalinguagem); manifesta interesse por piadas, embora não compreenda totalmente jogos de palavras/trocadilhos; ouve histórias mais longas e consegue ler as mais simples. Na IC, os autores consideram que a criança se torna mais eficiente a iniciar e a terminar conversas, com um aumento substancial do número e duração (controlada) dos turnos de conversação; aprende a selecionar o momento apropriado para se inserir em conversas alheias; quando expressa alguma coisa, revela dificuldade em tomar em consideração o que o ouvinte sabe e o que precisa de saber para a compreender; distingue eficazmente elementos deíticos (a literatura sugere que as crianças são capazes de interpretar termos deíticos espaciais (aqui – ali; este – aquele) e que, aos quatro anos, para além de os interpretarem, conseguem utilizá-los corretamente (Sim-Sim,

1998)); quando não é compreendida, a criança tende a repetir-se com alguma elaboração, para que seja transmitida mais informação ao ouvinte; utiliza perguntas contingentes para pedir esclarecimentos aos outros; participa em jogos que envolvam *role play* ou negociações através da linguagem; gradualmente aprende a adaptar-se ao estilo conversacional de múltiplos parceiros comunicativos, que diferem em termos de idade, sexo, estatura e relação familiar e mostra alguma consciência das convenções sociais do uso da língua (Almeida & Rocha, 2009; Dewart & Summers, 1995).

No que respeita à conversação, a literatura sugere ainda que, numa interação verbal, se torna imperativa a existência de uma cooperação mínima entre os vários interlocutores, devendo, esta cooperação, basear-se nos princípios que regulam a transmissão verbal de informação (Mateus, Brito, Duarte, & Faria, 2003). Grice (1975) sugere que, numa conversação, a cooperação entre os falantes se identifica através do respeito pelas quatro máximas que, quando infringidas, resultam em situações de mentira, sarcasmo e/ou ironia por parte do locutor: máxima de quantidade (“torna a tua contribuição tão informativa quanto requerida”); máxima de qualidade (“tenta que a tua contribuição seja verdadeira”); máxima da relação (“sê relevante”); máxima de modo (“sê claro”).

Em suma, as competências pragmáticas a desenvolver em idade pré-escolar centram-se na atenção conjunta (Cummings, 2009, 2017; Dewart & Summers, 1995; Matthews, 2014), na troca de turnos (Almeida & Rocha, 2009; Cummings, 2009, 2017; Dewart & Summers, 1995; Matthews, 2014), na resposta comunicativa (Cummings, 2009, 2017; Dewart & Summers, 1995; Matthews, 2014), na iniciativa comunicativa (Almeida & Rocha, 2009; Dewart & Summers, 1995), nas funções comunicativas (Almeida & Rocha, 2009; Cummings, 2009, 2017; Dewart & Summers, 1995; Zorzi & Hage, 2004) e na conversação (Almeida & Rocha, 2009; Cummings, 2009, 2017; Dewart & Summers, 1995; Matthews, 2014). A literatura sugere que se devem considerar, analogamente, aspetos extralinguísticos e paralinguísticos, pelo facto de auxiliarem na interpretação da mensagem verbal e na intenção comunicativa dos interlocutores (Segalowitz & Rapin, 2003). Salienta-se ainda a pressuposição (Cummings, 2009) e a inferência (Winner & Crooke, 2009), como competências pragmáticas que facilitam a compreensão da linguagem oral e escrita, bem como da linguagem figurativa (Cummings, 2009, 2017; Winner & Crooke, 2009).

2.3.2. Desenvolvimento Pragmático Atípico

Em muitas situações, os processos de aquisição e desenvolvimento descritos na secção anterior não se processam de forma natural e harmoniosa, conduzindo, por conseguinte, ao surgimento de alterações.

2.3.2.1. Evolução das Terminologias de Diagnóstico

Ao longo das últimas décadas têm sido descritos vários sistemas de classificação, baseados em observações clínicas ou estudos empíricos, para designar a presença de alterações pragmáticas

no desenvolvimento da linguagem. A descrição terminológica, que a seguir se apresenta, pretende dar conta da evolução dos termos associados a estas alterações, bem como da exposição das competências alteradas.

Rapin & Allen (1983) foram os primeiros a adotar uma classificação, com uma terminologia específica, para caracterizar alterações no âmbito da pragmática, nomeadamente: Síndrome Semântico-Pragmática (SSP). Os autores sugerem que esta síndrome se caracteriza pela presença de alterações na conversação (e.g., comprometimento na capacidade de introduzir, manter e adequar o tópico de conversação, sem que haja alterações noutros domínios linguísticos) e na seleção de vocabulário (Rapin & Allen, 1983).

Posteriormente, Bishop & Rosenbloom (1987) propuseram a utilização da terminologia Perturbação Semântico-Pragmática (PSP), para classificar as alterações pragmáticas, até então descritas como SSP. Os autores consideram que a PSP se caracteriza pela dificuldade em compreender e seguir as regras da conversação e pela utilização de vocabulário pouco comum (Bishop & Rosenbloom, 1987). Enquanto Rapin & Allen (1983) consideraram a existência de alterações pragmáticas na ausência de qualquer outro comprometimento linguístico, como um marco da SSP, Bishop & Rosenbloom (1987) sugeriram que a PSP poderia estar presente em crianças com alterações noutros domínios, propondo uma alteração aos critérios de diagnóstico.

A investigação clínica concluiu, posteriormente, que a presença de alterações num domínio linguístico não acarreta, necessariamente, a ocorrência de alterações noutro domínio linguístico, pelo que as alterações semânticas podem não coexistir com as alterações pragmáticas, colocando em causa as terminologias sugeridas e adotadas até então (Bishop, 1998). Neste âmbito, as evidências empíricas conduziram, em 1988, à eliminação do termo <semântico> e à introdução de uma nova terminologia de diagnóstico: Perturbação Pragmática da Linguagem (PPL). Apesar da individualidade que o termo sugere, Bishop (1998) considera que a PPL pode coocorrer com alterações linguísticas noutros domínios, à semelhança do que já tinha sugerido em estudos anteriores, embora com outra terminologia (Bishop & Rosenbloom, 1987).

Friedman & Novogrodsky (2008), também corroboraram o facto de a alteração num domínio linguístico não acarretar, inegavelmente, a alteração de outro domínio (apesar de poderem coexistir), reforçando a existência de subgrupos para a Perturbação Específica da Linguagem (PEL), em função do domínio linguístico alterado: PEL Sintática, PEL Fonológica, PEL Lexical e PEL Pragmática. O termo PEL Pragmática designa alterações linguísticas específicas no domínio pragmático, caracterizadas por dificuldades em competências discursivas, tais como a relevância, a quantidade e a referência, que remetem para dificuldades na Teoria da Mente (Friedman & Novogrodsky, 2008). O termo PEL tem sido bastante contestado por circunscrever as dificuldades da criança à linguagem, excluindo a presença de qualquer outro défice, bem como pelo facto de pressupor uma discrepância entre Quociente de Inteligência (QI) verbal e não-verbal (Friedman & Novogrodsky, 2008).

A Associação Americana de Psiquiatria introduziu, na versão mais recente do DSM-V, novas categorias de diagnóstico. Com efeito, a PEL passou a designar-se Perturbação da Linguagem (PL) e a PPL designa-se, atualmente, Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) (PCS), estando estes diagnósticos inseridos na categoria das PC que se encontram sob o domínio das PN (American Psychiatric Association, 2013; Bishop, 2017).

A PCS define-se pelo défice persistente no uso social da comunicação verbal e não-verbal, e caracteriza-se pela dificuldade em utilizar a linguagem com propósito social, adequar a comunicação aos contextos sociais, compreender a linguagem não literal (humor, ironia, metáfora e expressões idiomáticas) ou integrar, apropriadamente, a linguagem verbal com os comportamentos comunicativos não-verbais (American Psychiatric Association, 2013). Segundo o DSM-V, a PCS caracteriza-se pelos critérios de diagnóstico sintetizados em anexo (ver Anexo 2) (American Speech-Language-Hearing-Association, 2014; Norbury, 2014; Swineford, Thurm, Baird, Wetherby, & Swedo, 2014).

A American Psychiatric Association (2013) considera que este diagnóstico não deve ser atribuído antes dos quatro/cinco anos de idade, pelo facto das competências linguísticas ainda se encontrarem em desenvolvimento: as crianças devem possuir competências que permitam a identificação de défices específicos na comunicação social. Contudo, as crianças devem ser sinalizadas se não seguirem um desenvolvimento pragmático típico e apresentarem determinados sinais de alerta, como por exemplo: (1) atraso na aquisição dos marcos linguísticos; (2) pouco interesse nas interações sociais; (3) dificuldades no uso da linguagem para propósitos sociais (dificuldade para compreender a comunicação não-verbal [e.g., expressões faciais]); (4) não compreender como cumprimentar apropriadamente as pessoas, solicitar informações, dar informações ou obter atenção; (5) falta de manutenção do tópico de conversação ou dificuldade na utilização de pistas verbais ou não verbais para regular a interação; (6) não adaptar a linguagem aos diferentes contextos e às diferentes situações comunicativas; (7) dificuldade em fazer inferências linguísticas ou em compreender o significado não-literal (American Speech-Language-Hearing-Association, 2014; Norbury, 2014). Ressalva-se que a PCS pode coocorrer com outras PC descritas no DSM-V, tais como a Perturbação dos Sons da Fala. Contudo, os sintomas apresentados não podem ser justificados pela presença de outra perturbação. Salienta-se, ainda, que a PCS não pode ser diagnosticada na presença de PEA (American Speech-Language-Hearing-Association, 2014; Norbury, 2014). Embora a PCS e as PEA partilhem a presença de défices nas competências de comunicação social, os critérios de diagnóstico são, qualitativamente, diferentes (American Psychiatric Association, 2013). Enquanto as PEA se caracterizam pela presença de défices na comunicação e na reciprocidade social, interesses restritos e comportamentos repetitivos, na PCS não se podem evidenciar interesses restritos, comportamentos repetitivos e alterações sensoriais (Swineford et al., 2014). Esta terminologia de diagnóstico alinha, de forma conceptual e prática, com a PPL, embora a PCS tenha sido propositadamente expandida, de forma a incorporar dificuldades na comunicação não-verbal (American Psychiatric Association, 2013).

Face à controvérsia relativamente à terminologia de diagnóstico e à necessidade de uniformizar os termos empregues na literatura, Bishop (2017) propõe a utilização do termo PDL, para caracterizar a presença de alterações num ou em vários domínios linguísticos, com repercussões a nível da comunicação e da aprendizagem, sem uma condição biomédica associada. Em concordância com o que a American Speech-Language-Hearing-Association (2016) preconiza, esta terminologia de diagnóstico não implica uma discrepância entre o QI verbal e não-verbal podendo, ainda, coocorrer com outras alterações. Contudo, na presença de uma condição biomédica conhecida (e.g., PDI), Bishop (2017) recomenda a utilização do termo: Perturbação da Linguagem associada a PDI, sendo PDI a condição biomédica apresentada pela criança. Esta recomendação vai ao encontro do que foi, inicialmente, mencionado por Kohnert, Windsor & Ebert (2009), quanto à caracterização dicotómica das perturbações em primária/secundária.

2.3.2.2. Prognóstico e Impacto

Apesar de não existirem evidências concretas acerca do prognóstico de crianças com alterações a nível da linguagem pragmática (Cummings, 2017), estudos indicam que estas alterações persistem, tipicamente, até à idade adulta (Whitehouse et al., 2009). Quanto ao impacto destas alterações, vários autores consideram que as dificuldades pragmáticas são um fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades emocionais e comportamentais (Katelaars et al., 2010). Como o comprometimento das competências pragmáticas afeta, negativamente, a participação social (Cummings, 2017), várias crianças com alterações pragmáticas experienciam dificuldades no relacionamento com os pares (Weismer, 2013), estando em risco de sofrer *bullying* (Conti-Ramsden & Botting, 2004). Goodyer (2000) salienta que o conseqüente isolamento social pode conduzir a um maior risco de problemas de saúde mental, o que sugere a imperatividade de uma intervenção precoce e atempada.

2.4. Avaliação das Competências Pragmáticas

Devido à falta de uniformidade na terminologia e especificidade dos critérios de diagnóstico, que se tem verificado ao longo das últimas décadas, não existem diretrizes para a avaliação diagnóstica destas competências (Cummings, 2009).

Na literatura internacional são referidos vários instrumentos destinados à avaliação das competências pragmáticas, validados, estandardizados e referenciados à norma (Cummings, 2017) (ver Anexo 3) para crianças em idade pré-escolar ou cuja faixa etária inclua crianças até aos seis anos. Destacam-se: *Pragmatic Profile Subtest of the Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition (CELF-5)* (Semel, Wiig, & Secord, 2013), *Language Use Inventory: An Assessment for Young Children’s Pragmatic Language Development (LUI)* (O’Neill, 2009), *Children’s Communication Checklist – 2 (CCC-2)* (Bishop, 2003, 2006), *Pragmatic Language Skills Inventory – PLSI* (Gilliam & Miller, 2006), *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS-DP)* (Wetherby & Prizant, 2002), *Supralinguistic and Pragmatic Judgment Subtests of the Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL)* (Carrow-

Woolfolk, 1999) e *Test of Pragmatic Skills* (Shulman, 1986). São, ainda, referenciados outros instrumentos de avaliação, nomeadamente o *Pragmatic Rating Scale* (Landa et al., 1992) e o *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children* (Dewart & Summers, 1995).

A nível nacional, foi encontrado um instrumento de avaliação de competências pragmáticas que apresenta estudos de validade e fiabilidade, aferido para a população portuguesa: *LUI* (Guimarães, 2016; Guimarães, Santos, & Almeida, 2012). A literatura revela, ainda, a tradução e adaptação para o PE de dois instrumentos, nomeadamente: *Children's Communication Checklist (CCC)* (Bishop, 1998) e *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children* (Dewart & Summers, 1995). Destes três instrumentos, apenas dois se destinam a avaliar competências pragmáticas em idade pré-escolar, nomeadamente: *LUI* (O'Neill, 2007, 2009) e *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children* (Dewart & Summers, 1995). Seguidamente, cada um dos instrumentos será descrito de uma forma sucinta.

Desenvolvido por O'Neill (2007), o *LUI* corresponde a um inventário parental constituído por três partes, nomeadamente: I – Gestos; II – Palavras e III – Frases, que avalia o desenvolvimento das competências pragmáticas entre os 18 e os 47 meses. Vários estudos suportam a fiabilidade, a validade e a utilidade clínica do *LUI* (O'Neill, 2007, 2009; Pesco & O'Neill, 2012) e demonstram, ainda, a importância deste instrumento como preditor de futuros comprometimentos linguísticos, particularmente em crianças entre os 24 e os 47 meses (O'Neill, 2007, 2009; Pesco & O'Neill, 2012). Encontra-se traduzido, adaptado, validado e aferido para a população portuguesa (*LUI-PT*) (Guimarães, 2016; Guimarães et al., 2012).

Com o intuito de avaliar, predominantemente, competências pragmáticas, Bishop (1998) desenvolveu a *CCC*. A primeira versão desta *checklist* é administrada aos cuidadores de crianças em idade escolar (sete – nove anos), encontrando-se dividida em nove domínios, a saber: A – Discurso: Inteligibilidade e Fluência; B – Sintaxe; C – Iniciação Própria; D – Coerência; E – Conversa Estereotipada; F – Utilização de Contexto de Conversação; G – Relatório de Conversação; H – Relações Sociais e I – Interesses. Reconhece-se, neste âmbito, que o domínio A se reporta à componente fonológica, o domínio B à componente sintática, e os domínios C, D, E, F, G e H à componente pragmática. O domínio I assume-se como uma súmula entre as componentes semântica e pragmática. As opções de resposta são facultadas através de uma escala de *Likert* (Bishop, 1998; Mendes, 2011). Este instrumento de avaliação encontra-se traduzido e adaptado (linguística e culturalmente) para o PE (*Checklist da Comunicação da Criança – Versão Portuguesa (CCC-P)*) (Mendes, 2011). Embora já exista uma versão mais recente, completa, validada e abrangente desta mesma escala (*CCC-2*) e destinada a crianças dos quatro anos aos 16 anos e 11 meses (Bishop, 2006), não se conhece qualquer tradução e adaptação para o PE.

Desenvolvido por Dewart & Summers (1995), *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children* corresponde a um instrumento de avaliação de carácter descritivo e qualitativo, dirigido a pais, educadores e/ou professores, sob a forma de entrevista,

que permite determinar as competências pragmáticas de crianças em idade pré-escolar (zero aos cinco anos) e escolar (seis aos 10 anos). Cada entrevista (pré-escolar/escolar) consiste num conjunto de questões informais, distribuídas por quatro secções: A – Funções Comunicativas; B – Resposta à Comunicação; C – Interação e Conversação e D – Variação Contextual. Pretende-se, através da secção A, explorar as funções comunicativas manifestadas pela criança e determinar as formas através das quais se expressa a intencionalidade comunicativa. A secção B propõe-se analisar o tipo de *input* ao qual a criança reage, bem como a natureza da resposta da criança à comunicação. Através da secção C, pretende-se inferir a contribuição da criança para a iniciação e manutenção do tópico de conversação, assim como o padrão de interação. A secção D, por sua vez, pretende determinar de que forma é que a comunicação varia com o tempo, o tópico, a situação e os parceiros comunicativos (Dewart & Summers, 1995). Este instrumento de avaliação encontra-se, atualmente, traduzido e adaptado para o PE por Almeida & Rocha (2009). Embora exista, analogamente, uma tradução provisória realizada por Sua Kay (n.d.), não se encontrou qualquer publicação relativa a esta tradução. Não se conhecem estudos de validade e fiabilidade deste instrumento, quer a nível nacional, quer a nível internacional (Guimarães, 2016).

Em suma, verifica-se uma lacuna a nível nacional, relativamente à existência de instrumentos validados para avaliar competências pragmáticas em idade pré-escolar. Embora o LUI-PT apresente critérios de validade, fiabilidade e referência à norma portuguesa, destina-se apenas a crianças entre os 18 e os 47 meses.

2.5. Intervenção nas Competências Pragmáticas

Na literatura internacional são referidos vários programas de intervenção que visam melhorar competências pragmáticas. Apresentam-se alguns destes programas, designadamente: *Comic Strip Conversations* (Gray, 1994), *Score Skills Strategy* (Vermon, Schumaker, & Deshler, 1996), *Social Communication Intervention Project* (Adams, Lockton, Gaile, Earl, & Freed, 2012), *Social Scripts* (Nelson, 1978), *Social Stories* (Gray & Garand, 1993), *Social Thinking* (Winner & Croke, 2009) e *Social Use of Language Programme* (Rinaldi, 1995). Destes, destinados ao tratamento de crianças em idade pré-escolar, surgem: *Social Stories* (Gray & Garand, 1993), *Comic Strips Conversation* (Gray, 1994) e *Social Thinking* (Winner & Croke, 2009) (ver Anexo 4).

Desenvolvido por Gray & Garand (1993), o *Social Stories* diz respeito a um programa de intervenção, originalmente destinado ao tratamento de crianças com PEA. Trata-se de um programa que procura, através de uma história, intervir num comportamento social ou comunicativo específico. Embora apresente um nível de evidência moderado, estudos de eficácia conduzidos ao longo do tempo têm revelado resultados controversos no âmbito das PEA, permanecendo pouco claro o impacto deste programa (Law et al., 2012).

Projetada, originalmente, para crianças com PEA e desenvolvida por Gray (1994), a *Comic Strip Conversation* reporta-se a um programa de intervenção que recorre a desenhos e a balões de

fala/pensamento, com o intuito de mostrar aquilo que os indivíduos pensam e dizem em diferentes situações. Pretende, ainda, elucidar para o facto de que os indivíduos podem dizer uma coisa e pensar outra. Alguns estudos de caso demonstraram evidências positivas quanto à implementação deste programa em crianças com PEA. Contudo, apresenta apenas um nível de evidência indicativo (Law et al., 2012).

O *Social Thinking*, por sua vez, diz respeito a um programa de intervenção desenvolvido por Winner & Crooke (2009) e destinado, uma vez mais, a crianças com PEA. Foi criado com o intuito de: (1) auxiliar pais, professores e terapeutas a lidar com os desafios inerentes às crianças que manifestam dificuldades de interação social e (2) adaptar a intervenção dos profissionais que com elas intervêm. Baseia-se no modelo ILAUGH: I – *Initiation of Language* (Iniciação da Linguagem); L – *Listening with Eyes and Brain* (Ouvir com os Olhos e com o Cérebro); A – *Abstract and Inferential Language/Communication* (Linguagem/Comunicação Abstrata e Inferencial); U – *Understanding Perspective* (Compreensão da Perspetiva); G – *Gestalt Processing/Getting the Bigger Picture* (Estimular a Percepção) e H – *Humor and Human Relatedness* (Humor e Relação Humana) e apresenta um nível de evidência indicativo, apenas (Law et al., 2012).

A nível nacional, não são conhecidos, até ao momento, programas de intervenção validados e destinados a crianças em idade pré-escolar, com alterações pragmáticas.

Capítulo 3: Objetivos do Estudo

O objetivo principal deste estudo reside em desenvolver e validar um programa de intervenção, destinado a crianças em idade pré-escolar, com alterações no domínio pragmático (e.g., PDL). Este objetivo, de caráter geral, subdivide-se em dois mais específicos, nomeadamente:

1. Desenvolver um programa de intervenção, destinado a crianças em idade pré-escolar, que inclua a definição de objetivos terapêuticos (hierarquizados em função do nível de complexidade linguístico), bem como a descrição de atividades, procedimentos e estratégias. Este objetivo pressupõe a elaboração de um Manual de Aplicação;
2. Validar o programa de intervenção:
 - 2.1. Validar o conteúdo do programa de intervenção, através de um Painel de Peritos (PP), selecionado com base num conjunto de critérios previamente definidos;
 - 2.2. Estudar a aceitabilidade do programa de intervenção, através de um estudo piloto que integre crianças em idade pré-escolar, com desenvolvimento linguístico típico e falantes nativas de PE.

Capítulo 4: Metodologia

4.1. Tipo de Estudo

Considerando o objetivo desta investigação, desenvolveu-se um estudo exploratório, de natureza transversal e descritiva, com uma abordagem quantitativa (Fortin, 2009).

4.2. Fases Metodológicas

Face aos objetivos enunciados no Capítulo 3: Objetivos do Estudo, descrevem-se, seguidamente, as fases metodológicas adotadas nesta investigação, com vista ao desenvolvimento e validação de conteúdo do Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas (PICP).

4.2.1. Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção

Com o intuito de melhorar a prática clínica do TF, junto de crianças em idade pré-escolar, no que respeita às competências de compreensão e expressão a nível pragmático, iniciou-se o desenvolvimento do PICP. O processo integral de criação e desenvolvimento deste programa assentou numa extensa revisão bibliográfica. Foram considerados programas de intervenção já existentes, a nível internacional, que têm como alvo o domínio linguístico contemplado neste programa (ver 2.5), bem como as provas incluídas nos instrumentos de avaliação, disponíveis a nível nacional e internacional, adequados à faixa etária em questão (ver 2.4), pela relevância que detêm no estabelecimento de objetivos de intervenção, de acordo com as *guidelines* definidas para esta área de atuação (Royal College of Speech and Language Therapists, 2005).

Neste âmbito, de forma a providenciar uma intervenção pragmática abrangente e, simultaneamente específica, foram selecionadas as seguintes competências: A – Contacto Ocular; B – Atenção Conjunta; C – Troca de Turnos; D – Resposta Comunicativa; E – Iniciativa Comunicativa; F – Funções Comunicativas; G – Compreensão e Expressão em Contextos Comunicativos Verbais e Não-Verbais; H – Compreensão Inferencial; I – Coesão; J – Conversação e K – Linguagem Figurativa. Procedeu-se, seguidamente, à elaboração de objetivos de intervenção para cada competência pragmática selecionada, bem como à respetiva hierarquização em função do nível de complexidade linguístico. Seguiu-se a delimitação das atividades, assim como das estratégias e dos materiais que podem ser utilizados para os realizar. Por fim, descreveram-se pormenorizadamente os procedimentos necessários à concretização de cada atividade. No que respeita aos materiais, salienta-se o facto do processo de criação deste programa ter contado com a colaboração de uma ilustradora, experiente em desenho gráfico infantil, que elaborou a totalidade das ilustrações que integram o PICP. Podem ser consultados, em apêndice (ver Apêndice 1), exemplos destas ilustrações. Para além de ilustrações, incluíram-se, analogamente, objetos e gravações áudio, necessários para algumas atividades do programa.

4.2.2. Fase 2: Validação do Programa de Intervenção

4.2.2.1. Fase 2.1: Validação de Conteúdo

A validação de conteúdo, processo essencial ao desenvolvimento e adaptação de ferramentas de avaliação e intervenção (Roberts, Priest, & Traynor, 2006), envolve, segundo DeVon et al. (2007), duas fases: a primeira compreende o desenvolvimento da ferramenta em si e, a segunda, a avaliação dessa ferramenta por um PP. A literatura sugere ainda que, o primeiro passo para a validação de conteúdo, se prende com a definição objetiva do domínio, bem como dos itens que farão parte integrante da ferramenta (Lynn, 1986).

A validade de conteúdo pode ser determinada através da Percentagem de Concordância, do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ou do Coeficiente *Kappa*, não havendo um método estatístico único para determinar medidas de concordância, entre avaliadores, na área da saúde (Alexander & Coluci, 2011).

Amplamente utilizado nas Ciências da Saúde e em estudos congêneres (e.g., o estudo de Marques (2015)), o IVC determina a proporção ou percentagem de avaliadores que estão em concordância sobre determinados aspetos do programa (e.g., estrutura, conteúdo e materiais), bem como sobre os itens nele incluídos, permitindo analisar, individualmente, cada item, bem como o programa na sua globalidade. Pressupõe a elaboração prévia de uma escala de *Likert*, com uma pontuação a variar de 1 a 4 (para cada item), relativamente à relevância/representatividade do que se pretende avaliar, e calcula-se através da seguinte fórmula: número de itens cotados como 3 ou 4 a dividir pelo número total de itens (Grant & Davis, 1997). A literatura sugere que os itens cotados como 1 ou 2 devem ser reformulados ou eliminados (Alexander & Coluci, 2011).

Alguns autores defendem que a avaliação individual dos itens deve considerar o número de avaliadores. Com efeito, na presença de seis ou mais, sugere-se uma avaliação não inferior a 0,78 (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006). Contudo, para verificar a validade de novas ferramentas, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80 (Davis, 1992; Grant & Davis, 1997), enquanto outros, nomeadamente Polit & Beck (2006), recomendam valores iguais ou superiores a 0,90. Para avaliar a ferramenta na sua globalidade, embora não exista consenso na literatura, uma das formas sugeridas diz respeito à média do IVC obtida para cada item, individualmente (Polit & Beck, 2006). Polit & Beck (2006) recomendam que os investigadores descrevam de que forma se calcula o IVC global.

Com efeito, a fim de validar o conteúdo do PICP, constituiu-se um PP para avaliar a representatividade dos itens selecionados (Grant & Davis, 1997), com base em critérios objetivos (Davis, 1992). Grant & Davis (1997) salientam e reforçam a necessidade de se respeitar alguns critérios de inclusão na constituição do PP, alusivos, nomeadamente, ao número de anos de experiência clínica, ao conhecimento específico e à realização de publicações científicas na área em estudo.

4.2.2.1.1 Caracterização da Amostra

Com o intuito de uniformizar as características dos avaliadores e, de acordo com o preconizado na literatura, definiram-se os seguintes critérios de inclusão: 1) conhecimento específico na área em estudo (TF) e 2) número de anos de experiência clínica (mínimo de cinco). Considerando os critérios definidos para a seleção da amostra, utilizou-se o método de amostragem não probabilístico por conveniência (Fortin, 2009).

Fizeram parte integrante do PP oito TFs (n=8), do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 32 e os 49 anos (média: 37,5). No que concerne ao grau académico, observa-se que, 62,5% (n=5) detêm o grau académico de Licenciatura; 12,5% (n=1) detêm o grau académico de Mestrado e, 25% (n=2), são Doutoradas. Relativamente aos anos de exercício da profissão, verifica-se que apenas 25% (n=2), acompanham utentes há mais de 15 anos. Os restantes (n=6) exercem a profissão há mais de 10 anos. Todos (n=8) intervêm com utentes com afeição do domínio pragmático da linguagem e/ou lecionam nesta área. Relativamente à participação em formação específica no âmbito da pragmática, apenas 25% (n=2) responderam de forma positiva. Estas informações podem ser consultadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do PP.

Identificação dos Sujeitos	Idade	Género	Grau Académico	Anos de Profissão	Intervenção*	Anos de Intervenção*	Formação*
Sujeito 1	35	Feminino	Licenciatura	10-15	Sim	14	Sim
Sujeito 2	36	Feminino	Licenciatura	10-15	Sim	15	Não
Sujeito 3	34	Feminino	Doutoramento	10-15	Sim	12	Não
Sujeito 4	37	Feminino	Doutoramento	10-15	Sim	14	Não
Sujeito 5	49	Feminino	Licenciatura	>15	Sim	26	Não
Sujeito 6	32	Feminino	Licenciatura	10-15	Sim	10	Sim
Sujeito 7	41	Feminino	Licenciatura	>15	Sim	20	Não
Sujeito 8	36	Feminino	Mestrado	10-15	Sim	10	Não

*no âmbito da Pragmática.

4.2.2.1.2 Procedimentos de Recolha de Dados e Instrumentos

Os elementos do PP foram contactados por correio eletrónico. A todos os interessados em participar foi-lhes explicado o objetivo do estudo, tendo-se solicitado a sua participação voluntária. Após a concordância em participar, os elementos do PP foram convidados a analisar o Manual de Aplicação do PICP, bem como as ilustrações, os objetos e as gravações e a preencher dois questionários.

A literatura sugere que, a seleção do método de recolha de dados a utilizar, dependerá da natureza do problema de investigação e das variáveis em estudo, bem como da estratégia de análise estatística considerada. O questionário reporta-se a um método de recolha de dados que requer respostas escritas por parte dos participantes/representantes, sendo, normalmente,

preenchido pelos mesmos, sem assistência. Corresponde ao instrumento de medida mais utilizado na investigação científica, permitindo traduzir os objetivos de um estudo em variáveis mensuráveis. Facilita a organização, normalização e controlo dos dados, levando a que a informação pretendida se recolha de forma rigorosa, evitando possíveis enviesamentos (Fortin, 2009).

Neste âmbito, desenvolveram-se dois questionários, nomeadamente: Questionário A – Caracterização Sociodemográfica do PP e Questionário B – Análise de Conteúdo.

O Questionário A foi elaborado com o propósito de recolher alguns dados sociodemográficos dos elementos que integram o PP (e.g., sexo, idade, nível de escolaridade) (ver Apêndice 2). O Questionário B foi desenvolvido com o intuito de obter a opinião dos peritos relativamente ao conteúdo do programa e determinar o IVC do mesmo (ver Apêndice 3). Este questionário (B) é composto por um conjunto de questões pontuadas numa escala de *Likert*, a variar de 1 (Discordo Totalmente) a 4 (Concordo Totalmente), para cada item, relativamente à relevância/representatividade do que se pretende avaliar. Consideraram-se, como elementos a validar, os seguintes: utilidade do programa de intervenção para a prática clínica, competências pragmáticas, objetivos de intervenção, hierarquização dos objetivos de intervenção, atividades, clareza e pertinência das instruções, estratégias, adequação do programa de intervenção ao público-alvo, ilustrações, objetos e gravações. Estipulou-se um prazo de duas semanas para a devolução dos questionários respondidos.

4.2.2.1.3 Procedimentos de Análise de Dados

Os resultados foram analisados através do IVC. Inicialmente, determinou-se o IVC para cada item, individualmente. Posteriormente, procedeu-se ao cálculo do IVC global, através da média do IVC obtido, de forma individual, para cada item (Polit & Beck, 2006).

4.2.2.2 Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade

4.2.2.2.1 Considerações Éticas

Para a realização do Estudo Piloto de Aceitabilidade foi solicitado um parecer externo à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, tendo-se alcançado um parecer positivo (Parecer Nº 575/04-2019). Reuniu-se, concomitantemente, uma autorização por parte da entidade educativa onde decorreu o estudo (ver Anexo 5), bem como o Consentimento Livre e Informado (ver Apêndice 4), devidamente preenchido pelos representantes legais de cada criança, tendo-se respeitado, em conformidade com o descrito na literatura, os princípios relativos ao direito à autodeterminação, ao anonimato, à confidencialidade e à proteção contra o desconforto (Fortin, 2009).

4.2.2.2.2 Caracterização da Amostra

Com o intuito de uniformizar as características dos elementos que constituíram a amostra, predefiniram-se critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão englobaram os seguintes parâmetros: 1) desenvolvimento linguístico típico; 2) falantes nativos de PE; 3) idade compreendida entre os dois e os seis anos. Como critério de exclusão, determinou-se: 1) ausência de Consentimento Livre e Informado com parecer positivo e/ou devidamente assinado. Neste âmbito, considerando os critérios definidos para a seleção da amostra, utilizou-se o método de amostragem não probabilístico por conveniência (Fortin, 2009).

Com efeito, fizeram parte deste estudo 10 crianças de ambos os sexos: seis (60%), do sexo masculino e quatro (40%), do sexo feminino, com idades compreendidas entre os dois e os seis anos de idade (média: 4,1). No que concerne ao período relativamente ao qual frequentam a instituição onde decorreu o estudo, apurou-se que: 30% (n=3) frequentam a instituição educativa há um ano; 30% (n=3) frequentam a instituição há dois anos; 30% (n=3) frequentam a instituição educativa há três anos e, os restantes 10% (n=1), frequentam a instituição há quatro anos. Todas as crianças (100%; n=10) apresentam como língua materna o PE e 20% (n=2) já frequentaram Terapia da Fala (por motivos alheios ao desenvolvimento linguístico). Nenhuma (0%; n=0) apresenta alterações permanentes de natureza sensorial, motora ou mental (ver Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da Amostra (Estudo Piloto de Aceitabilidade).

Identificação dos Sujeitos	Idade	Género	Anos de Instituição	Língua Materna	Frequentou TF	Alterações Permanentes*
Sujeito 1	6	Masculino	3	PE	Sim	Não
Sujeito 2	4	Feminino	3	PE	Não	Não
Sujeito 3	4	Masculino	2	PE	Não	Não
Sujeito 4	6	Feminino	4	PE	Sim	Não
Sujeito 5	6	Masculino	3	PE	Não	Não
Sujeito 6	4	Masculino	2	PE	Não	Não
Sujeito 7	3	Feminino	1	PE	Não	Não
Sujeito 8	4	Masculino	2	PE	Não	Não
Sujeito 9	2	Masculino	1	PE	Não	Não
Sujeito 10	2	Feminino	1	PE	Não	Não

*de natureza sensorial, motora ou mental.

4.2.2.2.3 Procedimentos de Aplicação

O Estudo Piloto de Aceitabilidade decorreu na instituição educativa Florinhas do Lar e Casa de Santa Isabel, sediada em Vila Nova de Gaia, mediante autorização prévia (ver Anexo 5). Após autorização por parte da entidade educativa, foram contactadas as Educadoras de Infância, que exercem a sua atividade profissional nessa instituição, com o propósito de identificarem, de acordo com os critérios de inclusão apresentados (ver 4.2.2.2.2), possíveis participantes. Posteriormente, foram contactados os representantes legais de cada criança, tendo sido

facultada informação escrita sobre os objetivos, a metodologia do estudo, o armazenamento, a divulgação de dados, o anonimato e a confidencialidade (ver Apêndice 5), previamente à solicitação do preenchimento do Consentimento Livre e Informado (ver Apêndice 4). Consentida a participação voluntária, procedeu-se à aplicação individual do PICP, a fim de analisar a aceitabilidade deste programa junto de crianças com idade semelhante à que se destina o programa. A aplicação decorreu em dois momentos distintos, com uma duração total aproximada de duas horas. O programa foi aplicado em função da idade cronológica da criança, pelo que não se procedeu à aplicação integral do programa a cada participante (e.g., a competência K foi aplicada, apenas, a crianças que estavam a finalizar o pré-escolar). Foi entregue um certificado de participação, a cada participante voluntário, no final da aplicação (ver Apêndice 6).

4.2.2.2.4 Procedimentos de Recolha de Dados e Instrumentos

Na Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade foram utilizados dois instrumentos de recolha de dados, em momentos distintos. Numa primeira fase, após consentirem a participação voluntária dos seus educandos, os representantes legais de cada criança foram incitados a preencher um Questionário Sociodemográfico (ver Apêndice 7), com o propósito de caracterizar cada criança, de forma pormenorizada. Note-se que, por forma a garantir a confidencialidade dos dados, não foi solicitada qualquer informação passível de identificar o participante. Num segundo momento, após a aplicação do PICP, foi solicitado a cada participante voluntário o preenchimento de um Questionário de Aceitabilidade (ver Apêndice 8), devidamente adaptado à faixa etária das crianças. Assim, na construção do Questionário de Aceitabilidade, optou-se, essencialmente, pelo uso de questões fechadas, com ilustrações associadas a cada resposta (sim/não), com o intuito de tornar o questionário maioritariamente preenchível, de forma autónoma e individual, pelos participantes. Incluiu-se, apenas, uma questão aberta, nomeadamente: “Qual foi a tua atividade preferida?”, por se ter considerado que permitiria obter informações pertinentes que, de outro modo, não seriam recolhidas. Neste caso particular, a resposta foi escrita pela investigadora, em conformidade com a informação facultada por cada participante.

4.2.2.2.5 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados recolhidos na Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade foram, posteriormente, introduzidos numa base de dados e analisados com o *software* Microsoft Excel, à luz da estatística descritiva (cálculo de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central). A questão aberta, no Questionário de Aceitabilidade, foi analisada com recurso à análise de conteúdo.

Capítulo 5: Resultados

5.1 Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção

Destinada ao desenvolvimento da ferramenta de intervenção em estudo, a Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção culminou com o desenvolvimento do PICP e respetivo Manual de Aplicação. Este manual consolida, enumera e descreve, de forma hierarquizada, um vasto conjunto (93) de objetivos de intervenção (elaborados, especificamente, para cada competência pragmática selecionada), bem como os materiais, os procedimentos e algumas estratégias que podem ser utilizadas para concretizar as atividades que se propõem em cada objetivo. Podem ser consultados alguns exemplos em apêndice (ver Apêndice 9).

Com efeito, o PICP integra as seguintes competências pragmáticas: A – Contacto Ocular; B – Atenção Conjunta; C – Troca de Turnos (C1 – Troca de Turnos Lúdica; C2 – Troca de Turnos Comunicativa (Verbal e Não-Verbal)); D – Resposta Comunicativa (D1 – Resposta a Comandos Verbais e Não-Verbais; D2 – Resposta a Cumprimentos; D3 – Resposta a Interrogativas; D4 – Resposta a Comentários); E – Iniciativa Comunicativa; F – Funções Comunicativas (F1 – Função Instrumental; F2 – Função Reguladora; F3 – Função Interativa; F4 – Função Heurística; F5 – Função Pessoal; F6 – Função Imaginativa; F7 – Função Informativa); G – Compreensão e Expressão em Contextos Comunicativos Verbais e Não-Verbais (G1 – Expressão Facial; G2 – Tom de Voz; G3 – Linguagem Corporal; G4 – Expressão Facial, Tom de Voz e Linguagem Corporal); H – Compreensão Inferencial; I – Coesão (I1 – Pressuposição; I2 – Elipse; I3 – Deixis); J – Conversação (J1 – Manutenção do Tópico de Conversação; J2 – Iniciação do Tópico de Conversação; J3 – Mudança do Tópico de Conversação) e K – Linguagem Figurativa (K1 – Humor; K2 – Ironia). Pela influência que a variação contextual exerce, sugere-se, sempre que aplicável, a concretização das atividades propostas (bem como de outras atividades análogas) noutros contextos e com vários parceiros comunicativos, com o intuito de adaptar a intervenção aos contextos reais/quotidianos de cada criança, promovendo a generalização de competências.

O programa desenvolvido contempla, analogamente, uma *checklist* (*Checklist* Orientadora para a Intervenção), concebida com o intuito de facilitar a delimitação dos objetivos que farão parte do plano de intervenção e de orientar o processo de intervenção terapêutica. Essa *checklist* deverá ser preenchida pelo TF a cada avaliação/reavaliação, de forma a providenciar uma visão geral e organizada dos objetivos de intervenção não adquiridos/emergentes/adquiridos, tendo em conta a idade típica de aquisição e a idade cronológica da criança em causa.

5.2 Fase 2: Validação do Programa de Intervenção

5.2.1 Fase 2.1: Validação de Conteúdo

Como referido anteriormente, a validação de conteúdo do PICP foi calculada através do IVC. Foi considerado, como referência para a existência de validade de conteúdo, o valor sugerido na

literatura para novas ferramentas: 0,90 (Polit & Beck, 2006). Os resultados quantitativos obtidos, através do Questionário B, encontram-se sintetizados na Tabela 3.

Tabela 3. Concordância obtida entre os elementos que integram o PP, relativamente à estrutura, ao conteúdo e aos materiais (ilustrações, objetos e gravações) do PICP, para cada item.

Itens a Validar/Validados (n=12)	IVC
1. Concorda que este programa de intervenção é útil para a prática clínica do Terapeuta da Fala?	1
2. Concorda com as competências pragmáticas selecionadas?	1
3. Concorda com os objetivos de intervenção definidos para cada competência?	1
4. Concorda com a hierarquização dos objetivos de intervenção, dentro de cada competência?	1
5. Concorda com as atividades propostas para cada objetivo de intervenção?	1
6. Concorda que as instruções são claras?	1
7. Concorda que as instruções são pertinentes?	1
8. Concorda com as estratégias sugeridas?	1
9. Concorda que este programa é adequado para crianças em idade pré-escolar, com afeção do domínio pragmático da linguagem?	1
10. Concorda com as ilustrações sugeridas e considera-as adequadas às atividades propostas?	1
11. Concorda com os objetos sugeridos (e.g., urso de peluche) e considera-os adequados às atividades propostas?	1
12. Concorda com as gravações sugeridas e considera-as adequadas às atividades propostas?	1

Observa-se, através da Tabela 3, que todos os itens alvo de validação apresentam um IVC de 1. Obteve-se uma concordância total tanto para cada item individual, como globalmente, entre os elementos que integram o PP, relativamente à estrutura, ao conteúdo e aos materiais (ilustrações, objetos e gravações) do PICP.

O gráfico, seguidamente apresentado, conjuga os resultados obtidos com os valores propostos na literatura para a validação de novas ferramentas (Polit & Beck, 2006).

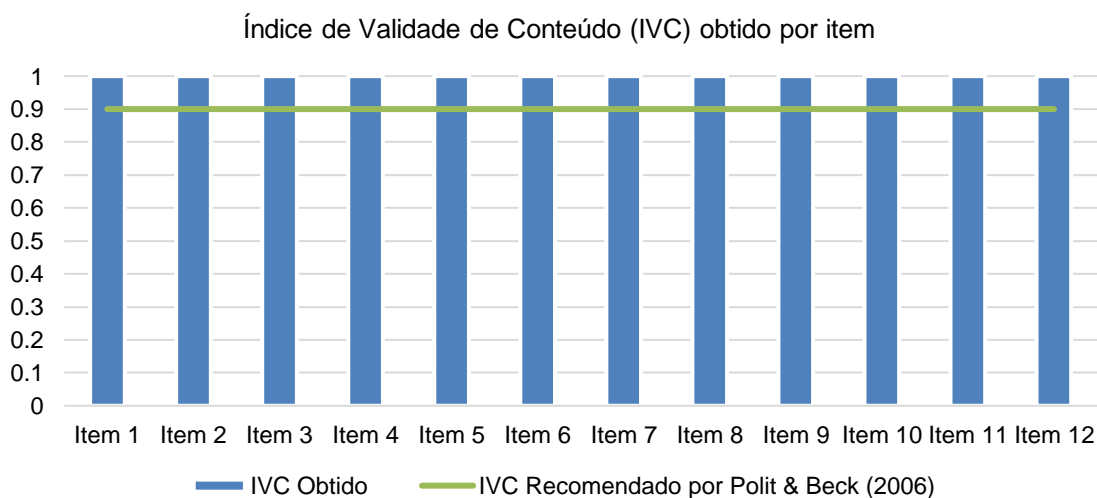


Gráfico 1. Resultados do IVC, por item.

Embora os resultados quantitativos não determinassem a necessidade de inserir, eliminar ou alterar algum item, no que respeita à estrutura, ao conteúdo ou aos materiais do PICP (uma vez que se obteve um IVC igual ou superior a 0,90 [limite mínimo recomendado por Polit & Beck (2006), para o conteúdo de novas ferramentas ser considerado válido (Alexander & Coluci, 2011)] e nenhum item foi cotado como 1 ou 2), concretizaram-se algumas reformulações com base na informação qualitativa disponibilizada através do Questionário B. Procedeu-se, analogamente, à melhoria de alguns procedimentos, com o intuito de facilitar a compreensão da dinâmica pretendida.

5.2.2 Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade

Os dados recolhidos no Estudo Piloto de Aceitabilidade, através do Questionário de Aceitabilidade preenchido pelos participantes, revelaram que todas as crianças (100%; n=10) gostaram de participar, compreenderam as instruções fornecidas, gostavam de continuar e repetir as atividades do programa. No que respeita à atividade preferida, 10% (n=1) mencionou a atividade referente ao objetivo A4, integrado na competência *Contacto Ocular*; 20% (n=2) indicou a atividade referente ao objetivo C1.5, relativo à competência *Troca de Turnos*; 30% referiu a atividade relativa ao objetivo D1.1, inerente à competência *Resposta Comunicativa*; 20% mencionou a atividade referente ao objetivo H2, relativo à competência *Compreensão Inferencial* e, por último, 20% referenciou a atividade relativa ao objetivo K2.1, inerente à competência *Linguagem Figurativa* (ver Gráfico 2).

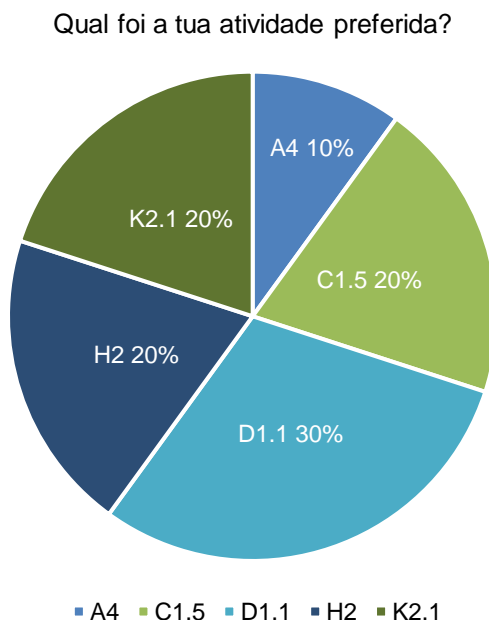


Gráfico 2. Resposta à questão 3 do Questionário de Aceitabilidade (atividade preferida).

Verificou-se, ainda, que 90% (n=9) das crianças apreciou a realização de todas as atividades. Apenas uma (n=1; 10%) referiu não ter gostado de uma atividade em particular, nomeadamente da atividade referente ao objetivo que pressupõe o reconhecimento de sentimentos através da

expressão facial (G1.1), inerente à competência *Compreensão e Expressão em Contextos Comunicativos Verbais e Não-Verbais*. Neste âmbito e, embora a depreciação tenha sido mencionada por, apenas, uma criança, nesta atividade referente ao objetivo G1.1, o desempenho de todas as crianças que participaram foi, de facto, distinto relativamente às restantes atividades. Nenhuma se revelou capaz de responder de forma adequada à totalidade dos itens, mesmo depois de explorados com a investigadora (como preconizado nos procedimentos dessa atividade).

Capítulo 6: Discussão

Este Capítulo pressupõe a realização de uma análise crítica aos resultados apresentados no capítulo anterior. Sempre que possível, comparar-se-ão os resultados obtidos com os resultados divulgados na literatura, em estudos congêneres.

6.1 Fase 1: Desenvolvimento do Programa de Intervenção

Os procedimentos recomendados por Lynn (1986), adotados no presente estudo e em estudos congêneres (Marques, 2015; Pedro, 2013), fomentaram a definição objetiva do domínio e a consequente obtenção de uma versão preliminar do PICP.

Considera-se que o programa desenvolvido engloba competências pragmáticas que se encontram amplamente referidas na literatura (Cummings, 2009, 2013, 2014, 2017). As competências pragmáticas selecionadas estão, ainda, de acordo com o que é preconizado na literatura relativamente ao desenvolvimento típico, pelo que devem ser desenvolvidas em idade pré-escolar (Cummings, 2009, 2013, 2014, 2017; Dewart & Summers, 1995; Franco et al., 2003; Segalowitz & Rapin, 2003; Sim-Sim et al., 2008).

No que respeita aos materiais, considerou-se importante recomendar a utilização de diversos tipos, tornando possível a adequação e adaptação das atividades propostas às várias faixas etárias contempladas no PICP. Os materiais propostos, nomeadamente as ilustrações (ver Apêndice 1) e os objetos (e.g., dados em cartão) são, frequentemente, utilizados em programas de intervenção pelos TFs (e.g., Programa de Intervenção em Competências Linguísticas (Marques, 2015)), com o intuito de promover competências linguísticas.

6.2 Fase 2: Validação do Programa de Intervenção

6.2.1 Fase 2.1: Validação de Conteúdo

No que concerne ao presente estudo, considerando que a ferramenta desenvolvida foi convenientemente avaliada por um PP, com conhecimento na área de investigação em estudo, constata-se que esta fase contribuiu para a redução do viés decorrente da Fase 1, como preconizado por Lynn (1986).

No que respeita aos critérios de seleção dos avaliadores que integraram o PP, a literatura sugere que se deve proceder à sua descrição pormenorizada (Lynn, 1986). Neste âmbito, torna-se possível inferir que o presente estudo considerou a recomendação proposta, tendo sido definidos, prévia e claramente, todos os critérios selecionados. Considera-se que os elementos que integraram o PP foram enquadrados nos critérios mais referenciados na literatura (Davis, 1992; Grant & Davis, 1997), alusivos, nomeadamente, ao número de anos de experiência clínica e ao conhecimento específico na área em estudo. Davis (1992) advoga que a presença destes dois critérios traduz a familiaridade do avaliador com uma determinada área, pelo que se

considera que os elementos selecionados detêm experiência e conhecimento no âmbito do domínio pragmático da linguagem. Salienta-se, ainda, o facto de nenhum elemento ter participado em qualquer outra fase deste estudo, cumprindo, desta forma, os critérios de seleção propostos por Davis (1992). Embora outro critério surja amplamente referenciado na literatura, referente à realização de publicações científicas na área em estudo (Davis, 1992; Grant & Davis, 1997), os elementos que integraram o PP não cumpriram este critério. Contudo, Davis (1992) reconhece e salienta a dificuldade que se verifica em reunir um PP que cumpra todos os critérios previamente estabelecidos.

Relativamente ao número de avaliadores que deve integrar o PP, a literatura apresenta diversas recomendações. Neste estudo, foi considerada a recomendação de Lynn (1986), que refere um mínimo de três avaliadores para a constituição do PP. Como o PP responsável por validar o conteúdo do PICP foi constituído por oito avaliadores, considera-se estar perante um número adequado e capaz de certificar os resultados no que respeita à concordância inter-avaliador (Lynn, 1986).

No que concerne aos instrumentos de recolha de dados, os questionários contemplaram instruções de preenchimento, de forma a reduzir o viés da resposta, tal como preconizado por Grant & Davis (1997). Os mesmos autores referem que o questionário, enquanto instrumento de recolha de dados junto de avaliadores, constitui um método estruturado que favorece a validação de conteúdo (Grant & Davis, 1997).

Os critérios definidos para a validação de conteúdo, nomeadamente a clareza e a pertinência prática, vão ao encontro dos critérios utilizados noutros estudos internacionais (Aburachid & Greco, 2011; Alexander & Coluci, 2011; Hernández-Nieto, 2002) e nacionais (Marques, 2015; Pedro, 2013) congéneres. O estudo de validação de conteúdo conduzido por Hernández-Nieto (2002) considerou, adicionalmente, o critério de representatividade dos itens. Trata-se de um critério que pressupõe que seja questionado, aos avaliadores, o impacto de uma ilustração no desenvolvimento de determinada competência. Embora fosse possível extrair informações pertinentes neste campo, através da realização do estudo piloto com crianças com características semelhantes às do público-alvo, mas com desenvolvimento linguístico típico, julgou-se analogamente importante considerar a opinião dos elementos que integram o PP face à representatividade não só das ilustrações, como dos restantes materiais que integram o PICP (objetos e gravações).

A literatura sugere que os resultados da validação de conteúdo podem ser apresentados, através de diversos métodos, que quantificam o índice de concordância entre avaliadores durante o processo de validação de conteúdo (Alexander & Coluci, 2011). Neste estudo, como referido anteriormente, optou-se pelo IVC, amplamente utilizado em estudos de investigação no âmbito da Terapia da Fala (cita-se, por exemplo, o estudo de Marques (2015)). Os elementos que integraram o PP avaliaram e classificaram, criteriosamente, os vários itens do programa, bem como o programa na sua globalidade, tendo sido solicitados a emitir sugestões adicionais

relativas à inserção, eliminação ou revisão de itens, como proposto por Lynn (1986). Foi considerado, como referência para a existência de validade de conteúdo, o valor sugerido na literatura para novas ferramentas: 0,90 (Polit & Beck, 2006). Apesar da subjetividade inerente ao processo de validação de conteúdo (Grant & Davis, 1997), os resultados quantitativos não determinaram a necessidade de inserir, eliminar ou alterar algum item, no que diz respeito à estrutura, ao conteúdo ou aos materiais do PICP. Contudo, concretizaram-se algumas reformulações com base na informação qualitativa (sugestões adicionais) disponibilizada através do Questionário B. Neste âmbito, salienta-se, por exemplo, a inserção de uma atividade adicional à competência Resposta Comunicativa (D), particularmente no que respeita à resposta a interrogativas (D3), iniciadas pelo pronome interrogativo <quem> (D3.2), por forma a contornar eventuais dificuldades inerentes ao conhecimento lexical e não pragmático. Procedeu-se, analogamente, à melhoria de alguns procedimentos, com o intuito de facilitar a compreensão da dinâmica pretendida.

6.2.2 Fase 2.2: Estudo Piloto de Aceitabilidade

Da análise dos resultados do Estudo Piloto de Aceitabilidade, observam-se boas características de aceitabilidade, à semelhança do que se verificou noutros estudos nacionais de validação, que englobaram a realização de um estudo de aceitabilidade de um programa (cita-se, por exemplo, o estudo de Sousa (2016)).

Contudo, a depreciação de uma atividade em particular (relativa ao objetivo G1.1), desencadeou a realização de uma análise mais profunda. Neste âmbito e, embora a depreciação tenha sido mencionada, apenas, por uma criança (n=1; 10%), tendo em conta o desempenho de todas as crianças que participaram no estudo, nesta atividade em particular, procedeu-se à reformulação dos materiais necessários à concretização do objetivo G1.1. Considera-se que a atividade foi conotada de forma negativa pelo grau de dificuldade inerente, aliado à desadequação de algumas imagens, tornando-se necessário e imperativo um processo de reformulação.

6.3 Limitações do Estudo

Uma das limitações deste estudo prende-se com o carácter subjetivo e inerente à avaliação efetuada pelos membros que integram o PP (Alexander & Coluci, 2011; Almeida & Freire, 2007), pelo que idiosincrasias intrínsecas podem ter influenciado os resultados obtidos e apresentados. Porém, apesar da referida limitação, considerou-se de extrema importância e utilidade a obtenção de pareceres externos, de profissionais com conhecimentos teóricos e clínicos na área estudada, pelo facto de constituírem um passo determinante no desenvolvimento de ferramentas (Roberts et al., 2006).

Outra limitação prende-se com a dimensão reduzida da amostra no Estudo Piloto de Aceitabilidade. Como a aplicação do programa de intervenção foi concretizada, exclusivamente, pela investigadora e, tendo em conta o âmbito deste estudo, não foi possível estudar uma amostra de maior dimensão.

6.4 Trabalho Futuro

Como trabalho futuro, sugere-se a realização de um estudo de análise da eficácia deste programa de intervenção, com crianças com alterações no domínio pragmático (e.g., PDL). Com efeito, considera-se analogamente importante o desenvolvimento de instrumentos de avaliação para o domínio pragmático, com medidas de resultado, que cubram a faixa etária contemplada neste programa (pré-escolar).

Capítulo 7: Conclusões

Motivada pela necessidade, incessante, de utilização de ferramentas de intervenção válidas, que permitam que a intervenção, baseada na evidência científica, se torne possível e acessível, a concretização deste estudo possibilitou o desenvolvimento e respetiva validação de conteúdo, de um programa de intervenção direcionado para crianças em idade pré-escolar, com afeção do domínio pragmático da linguagem.

O processo de validação proporcionou um aprimoramento do conteúdo, essencial à futura prática clínica. A realização do Estudo Piloto de Aceitabilidade e a seleção de crianças com características semelhantes às do público-alvo, mas com desenvolvimento linguístico típico, constituiu, irrevogavelmente, uma mais-valia para este estudo, tendo permitido aprimorar alguns materiais utilizados no programa de intervenção que, de outra forma, não seria possível.

Cumpridos os objetivos estabelecidos para este estudo, conclui-se que o PICP apresenta um IVC adequado (boa validade de conteúdo), bem como boas características de aceitabilidade.

Em suma, considera-se que o processo de desenvolvimento e a validação de conteúdo do PICP edifica um marco no que respeita à existência de programas de intervenção, cientificamente validados para o PE, no âmbito da pragmática. Considera-se que este programa constitui uma ferramenta essencial para a prática clínica do TF, uma vez que proporciona a concretização de uma intervenção linguística precoce, abrangente e simultaneamente específica. A intervenção terapêutica proposta vinca a importância do estabelecimento de elos de ligação entre a criança, o TF e vários parceiros comunicativos, incentivando a participação ativa dos pares, bem como dos principais cuidadores da criança e, até, de interlocutores não familiares no processo de intervenção terapêutica, contribuindo para a aquisição e generalização de competências em contextos pragmaticamente adequados. Considera-se que este estudo contribuiu, ainda, para a uniformização de procedimentos de intervenção, facilitando a prática clínica do TF em Portugal, bem como o desenvolvimento de estudos de investigação na área subjacente.

Referências Bibliográficas

- Aburachid, L., & Greco, P. (2011). Validação de Conteúdo de Cenas do Teste de Conhecimento Tático no Tênis. *Estudos de Psicologia, 28*(2), 261–267.
- Adams, C., Lockton, E., Gaile, J., Earl, G., & Freed, J. (2012). Implementation of a Manualized Communication Intervention for School-Aged Children with Pragmatic and Social Communication Needs in a Randomized Controlled Trial: the Social Communication Intervention Project. *International Journal of Language & Communication Disorders, 47*(3), 245–256.
- Alexander, N., & Coluci, M. (2011). Content Validity in the Development and Adaptation Processes of Measurement Instruments. *Ciência e Saúde Coletiva, 16*, 3061–3068.
- Almeida, J., & Rocha, J. (2009). Caracterização do Perfil Pragmático de Crianças em Idade Pré-Escolar e Escolar. *Cadernos de Comunicação e Linguagem, 1*(2), 69–86.
- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4th ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing.
- American Speech-Language-Hearing-Association. (2014). *Social Communication Disorders in School-Aged Children*. Retrieved from <http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-%0DTopics/Social-Communication-Disorders-in-School-Age-Children/>
- American Speech-Language-Hearing-Association. (2016). *Eligibility and Dismissal in Schools*.
- Austin, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Clarendon: Clarendon Press.
- Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A Method for Assessing Qualitative Aspects of Communicative Impairment in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(6), 879–891.
- Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist - 2*. London: Psychological Corporation.
- Bishop, D. V. M. (2006). *Children's Communication Checklist - 2*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Bishop, D. V. M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of Developmental Language Disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders, 52*(6), 671–680.

- Bishop, D. V. M., & Rosenbloom, L. (1987). Classification of Childhood Language Disorders. *Language Development and Disorders*, 22(1), 61–81.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New York: Wiley.
- Capone, A., Piparo, F. Lo, & Carapezza, M. (Eds.). (2013). Perspectives on Linguistics Pragmatics. In *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology*. Springer International Publishing.
- Capute, A. J., & Accardo, P. J. (2008). *Neurodevelopmental Disabilities in Infancy and Childhood* (Third). Brookes Publishing.
- Carrow-Woolfolk, E. (1999). *Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Cekaite, A. (2013). Child Pragmatic Development. In C. A. Chapelle (Ed.), *The Encyclopedia of Applied Linguistics*. Blackwell Publishing.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social Difficulties and Victimization in Children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47(1), 145–161.
- Cummings, L. (2009). *Clinical Pragmatics*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Cummings, L. (2013). Clinical Pragmatics and Theory of Mind. In *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology*. Springer International Publishing.
- Cummings, L. (2014). Pragmatic Disorders. In *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology*. Springer International Publishing.
- Cummings, L. (Ed.). (2017). Research in Clinical Pragmatics. In *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology*. Springer International Publishing.
- Davis, L. (1992). Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194–197.
- DeVon, H., Block, M., Moyle-Wright, P., Ernst, D., Hayden, S., Lazzara, D., ... Kostas-Polston, E. (2007). A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 155–164.
- Dewart, H., & Summers, S. (1995). *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children* (Second). Windsor: NFER-Nelson.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Franco, M. da G., Reis, M. J., & Gil, T. M. S. (2003). *Comunicação, Linguagem e Fala: Perturbações Específicas da Linguagem em Contexto Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Friedman, N., & Novogrodsky, R. (2008). *Subtypes of SLI: SySLI, PhoSLI, LeSLI and PraSLI*. New Castle, United Kingdom: Cambridge Scholars Press.
- Gilliam, J. E., & Miller, L. (2006). *Pragmatic Language Skills Inventory - PLSI*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Goodyer, I. M. (2000). Language Difficulties and Psychopathology. In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds.), *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Interventions and Outcomes* (pp. 227–244). London: Psychology Press.
- Grant, J., & Davis, L. (1997). Focus on Quantitative Methods: Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. *Research in Nursing and Health*, 20, 269–274.
- Gray, C. A. (1994). *Comic Strip Conversations: Illustrated Interactions that Teach Conversation Skills to Students with Autism and Related Disorders*. Arlington Texas: Future Horizons.
- Gray, C. A., & Garand, J. D. (1993). Social Stories: Improving Responses of Students with Autism with Accurate Social Information. *Focus on Autistic Behaviour*, 8, 1–10.
- Grice, H. P. (1975). Logic and Conversation. In P. Cole & J. Morgan (Eds.), *Syntax and Semantics* (pp. 41–58). New York: Academic Press.
- Guimarães, C. da S. (2016). *Avaliação das Competências Pragmáticas em Crianças Portuguesas dos 18 aos 47 meses: Aferição do Language Use Inventory*. Universidade do Minho.
- Guimarães, C. da S., Santos, A., & Almeida, L. (2012). *Development of the Language Use Inventory: An Assessment for Pragmatic Skills in Portuguese* (No. LIT2012- 0303). Athens.
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, A., ... Jennum, P. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 718–799.
- Hernández-Nieto, R. (2002). *Contributions to Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa*. Mérida.: Universidad de Los Andes.
- Katelaars, M. P., Cuperus, J., Jansonius, K., & Verhoeven, L. (2010). Pragmatic Language Impairment and Associated Behavioral Problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(2), 204–214.
- Kohnert, K., Windsor, J., & Ebert, K. (2009). Primary or “specific” language impairment and children learning a second language. *Brain and Language*, 102(2–3), 101–111.

- Landa, R., Piven, J., Wzorek, M. M., Gayle, J. O., Chase, G. A., & Folstein, S. E. (1992). Social Language Use in Parents of Autistic Individuals. *Psychological Medicine*, 22(1), 245–254.
- Law, J., Garret, Z., & Nye, C. (2004). The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/Disorder. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 924–943.
- Law, J., Wendy, L., Roulstone, S., Wren, Y., Zeng, B., & Lindsay, G. (2012). “What Works”: Interventions for Children and Young People with Speech, Language and Communication Needs: Technical Annex.
- Lynn, M. (1986). Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*, 35, 382–385.
- Marques, A. C. M. (2015). *Desenvolvimento e Validação de um Programa de Intervenção Terapêutica nos Domínios da Semântica e da Morfossintaxe*. Universidade de Aveiro.
- Martin, G. E., Bush, L., Klusek, J., Patel, S., & Losh, M. (2018). A Multimethod Analysis of Pragmatic Skills in Children and Adolescents With Fragile X Syndrome, Autism Spectrum Disorder and Down Syndrome. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 1–15.
- Mateus, M. H. M., Brito, A. M., Duarte, I., & Faria, L. H. (2003). *Gramática da Língua Portuguesa* (7th ed.). Lisboa: Caminho.
- Matthews, D. (Ed.). (2014). *Pragmatic Development in First Language Acquisition. Trends in Language Acquisition Research - Volume 10*. John Benjamins Publishing Company.
- Mendes, A. R. M. (2011). *Aplicação da CCC-P (Checklist da Comunicação da Criança) em Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo*. Universidade Fernando Pessoa.
- Nelson. (1978). How young children represent knowledge of their world in and out of language. In R. S. Siegler (Ed.), *Children’s Thinking: What develops?* (pp. 225–273). Hillsdale: Erlbaum.
- Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M., & Panoscha, R. (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 117(2), 298–319.
- Norbury, C. F. (2014). Practitioner Review: Social (Pragmatic) Communication Disorder Conceptualization, Evidence and Clinical Implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 204–216.

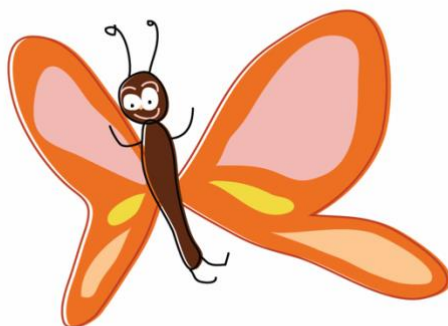
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... Pickles, A. (2016). The Impact of Nonverbal Ability on Prevalence and Clinical Presentation of Language Disorder: Evidence from a Population Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247–1257.
- Nunes, J. P. (2016). *Perturbações do Neurodesenvolvimento: Perspetiva Materna Sobre o Impacto do Problema na Família e o Comportamento da Criança*. Universidade de Lisboa.
- O'Neill, D. K. (2007). The Language Use Inventory for Young Children: A Parent-Report Measure of Pragmatic Language Development for 18- to 47-Month-Old Children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 50, 214–288.
- O'Neill, D. K. (2009). *Language Use Inventory: An Assessment for Young Children's Pragmatic Language*. Canada: Knowledge in Development.
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H.-U., & Jonsson, B. (2011). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19, 155–162.
- Pedro, C. (2013). *A importância dos estímulos visuais em crianças com atraso fonológico*. Universidade de Aveiro.
- Peixoto, V., & Lima, R. (2009). Programas de Intervenção Pré-Verbal. In *Metodologias de Intervenção em Terapia da Fala - 1º Volume*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Pesco, D., & O'Neill, D. K. (2012). Predicting Later Language Outcomes From the Language Use Inventory. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 55, 421–434.
- Polit, D., & Beck, C. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29, 489–497.
- Rapin, I., & Allen, D. A. (1983). Developmental Language Disorders: Nosologic Considerations. In *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*. San Diego: Academic Press.
- Rinaldi, W. (1995). *The Social Use of Language Programme (Primary and Pre-School Teaching Pack)*. Windsor: NFER.
- Roberts, P., Priest, H., & Traynor, M. (2006). Reliability and Validity in Research. *Nurs Stand*, 20(44), 41–45.
- Royal College of Speech and Language Therapists. (2005). *Clinical Guidelines*. Oxford: Speechmark.
- Segalowitz, M., & Rapin, I. (2003). *Handbook of Neuropsychology*. Amsterdam: Elsevier.

- Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. A. (2013). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Fifth Edition (CELF-V)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Shulman, B. B. (1986). *Test of Pragmatic Skills - Revised*. Tucson, AZ: Communication Skill Builders.
- Silva, M. D. C. da. (2015). *Impacto da Perturbação do Neurodesenvolvimento na Família*. Universidade Portucalense.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. (U. Aberta, Ed.). Lisboa.
- Sim-Sim, I., Silva, A. C., & Nunes, C. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância: Textos de Apoio para Educadores de Infância*. (Ministério da Educação, Ed.). Lisboa.
- Sousa, A. S. A. de. (2016). *Contributos para a Validação de um Software de Treino Cognitivo: Um Estudo Exploratório com Pessoas Idosas na Comunidade*. Universidade de Aveiro.
- Sua Kay, E. (n.d.). *Tradução Provisória do Perfil Pragmático das Capacidades Comunicativas Diárias na Criança Pré-Escolar*.
- Swineford, L. B., Thurm, A., Baird, G., Wetherby, A. M., & Swedo, S. (2014). Social (Pragmatic) Communication Disorder: A Research Review of This New DSM-5 Diagnostic Category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6(41).
- Thambirajah, M. S. (2011). *Developmental Assessment of the School-Aged Child with Developmental Disabilities: A Clinician's Guide*. Jessica Kingsley.
- Vermon, D. S., Schumaker, J. B., & Deshler, D. D. (1996). *Score Skills: Social Skills for Cooperative Groups*. Edge Enterprises, Inc.
- Weismer, S. E. (2013). Developmental Language Disorders: Challenges and Implications of Cross-Group Comparisons. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 65(2), 68–77.
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. (2002). *Communication and Symbolic Behaviour Scales: Developmental Profile (CSBS-DP)*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishin Co.
- Whitehouse, A. J. O., Line, E. A., Watt, H. J., & Bishop, D. V. M. (2009). Qualitative Aspects of Developmental Language Impairment Relate to Language and Literacy Outcome in Adulthood. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(4), 489–510.
- Winner, M. G., & Crooke, P. J. (2009). Social Thinking: A Developmental Treatment Approach for Students with Social Learning/Social Pragmatic Challenges. *Perspectives on Language Learning and Education*, 16, 62–69.
- Ximenes, M. J., & Martins, I. P. (2011). Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem: Bases Biológicas e Classificações. *Nascer e Crescer*, XX(3).

Zorzi, J. L., & Hage, S. R. V. (2004). *Protocolo de observação comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis*. (Pulso editorial, Ed.). São José dos Campos (SP).

Apêndices

Apêndice 1. Exemplos de algumas das imagens que integram o Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas.



Apêndice 2. Questionário (A) enviado ao Painel de Peritos.

Questionário A

Caracterização Sociodemográfica do Painel de Peritos

Pretende-se, com o presente questionário, obter um conjunto de informações com o propósito de caracterizar, de forma pormenorizada, o perfil sociodemográfico de cada membro que integra o Painel de Peritos e que validará o conteúdo do *Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas*.

Considere as questões seguidamente apresentadas, respondendo:

1. Género: Masculino Feminino

2. Data de Nascimento: _____ Idade: _____

3. Grau Académico:
 - Licenciatura
 - Mestrado
 - Doutoramento
 - Outro (especifique): _____

3.1 Ano de Formação: _____

4. Há quantos anos exerce a profissão de Terapeuta da Fala?
 - 5 a 10
 - 10 a 15
 - Mais de 15

5. Intervém junto de crianças, em idade pré-escolar, com afeção no domínio pragmático da linguagem?
 - Sim Não Se sim, há quanto tempo? _____

6. Já frequentou formação específica sobre programas de intervenção no âmbito da pragmática?
 - Sim Não

Apêndice 3. Questionário (B) enviado ao Painel de Peritos.

Questionário B

Análise de Conteúdo

Pretende-se, com o presente questionário, sintetizar a informação relativa à estrutura, ao conteúdo e aos materiais (ilustrações, objetos e gravações) do *Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas*.

Considere os tópicos a seguir enumerados, classificando-os numa escala de 1 a 4: 1 – Discordo Totalmente; 2 – Discordo em Parte; 3 – Concordo em Parte; 4 – Concordo Totalmente.

Parte I: Estrutura e Conteúdo

	1	2	3	4
1. Concorda que este programa de intervenção é útil para a prática clínica do Terapeuta da Fala?				
Sugestões:				
2. Concorda com as competências pragmáticas selecionadas?				
Sugestões:				
3. Concorda com os objetivos de intervenção definidos para cada competência?				
Sugestões:				
4. Concorda com a hierarquização dos objetivos de intervenção, dentro de cada competência?				
Sugestões:				
5. Concorda com as atividades propostas para cada objetivo de intervenção?				
Sugestões:				
6. Concorda que as instruções são claras?				

(Continuação do Apêndice 3)

Sugestões:				
7. Concorda que as instruções são pertinentes?				
Sugestões:				
8. Concorda com as estratégias sugeridas?				
Sugestões:				
9. Concorda que este programa é adequado para crianças de idade pré-escolar, com afeção do domínio pragmático da linguagem?				
Sugestões:				

Parte II: Materiais (ilustrações, objetos e gravações)

	1	2	3	4
1. Concorda com as ilustrações sugeridas e considera-as adequadas às atividades propostas?				
Sugestões:				
2. Concorda com os objetos sugeridos (e.g., urso de peluche) e considera-os adequados às atividades propostas?				
Sugestões:				
3. Concorda com as gravações sugeridas e considera-as adequadas às atividades propostas?				
Sugestões:				

(Continuação do Apêndice 3)

Sugestões/Comentários Adicionais

Apêndice 4. Declaração de Consentimento Livre e Informado.

Consentimento Livre e Informado

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000; Washington 2002; Tóquio 2004; Seul 2008 e Fortaleza 2013)

Por favor, leia e assinale com uma cruz (x) os seguintes quadrados:

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do projeto de investigação que se pretende realizar. Foi-me dada a oportunidade para elaborar as questões que julguei necessárias, tendo obtido uma resposta satisfatória a todas.

Compreendi, enquanto representante legal da criança sobre a qual incide a recolha de dados, que tenho o direito de recusar/renunciar, a qualquer momento, a participação voluntária do meu educando, sem qualquer prejuízo para ambos.

Compreendi que os dados recolhidos durante a investigação serão confidenciais e que só os investigadores do projeto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro a eles terão acesso. Autorizo o acesso aos dados a todos os investigadores.

Compreendi que os resultados do estudo podem ser publicados em revistas científicas e/ou empregues noutros projetos de investigação, tais como dissertações de mestrado ou programas doutorais, sem que haja qualquer quebra de confidencialidade. Autorizo a utilização dos dados para esses fins.

Consinto a participação voluntária do meu educando neste projeto de investigação.

Representante Legal da Criança (nome completo): _____

Assinatura do Representante Legal da Criança: _____

Vila Nova de Gaia, _____ de abril de 2019

A(s) Investigadora(s):

(Tatiana Inês Rodrigues Pereira)

(Marisa Lobo Lousada)

Apêndice 5. Documento Informativo entregue aos representantes legais de cada participante.

Documento Informativo

Designação do Estudo

Aceitabilidade do Programa e Intervenção em Competências Pragmáticas

Pretende-se, com o presente estudo, testar a aceitabilidade do Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas. Trata-se de um programa de intervenção desenvolvido no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, pela Mestranda Tatiana Pereira sob orientação da Professora Doutora Marisa Lousada.

O objetivo reside em aplicar o programa a um conjunto de crianças em idade pré-escolar, com desenvolvimento linguístico típico e cuja língua materna seja o Português Europeu, a fim de determinar se o programa se revela aceitável. O programa, que contempla atividades de caráter lúdico (e.g., jogo do loto) será aplicado, individualmente, por uma das investigadoras, na instituição educativa Florinhas do Lar e Casa de Santa Isabel. Prevê-se que a aplicação individual do programa tenha uma duração aproximada de duas horas, que será repartida em dois momentos distintos, a acordar. A metodologia utilizada será não invasiva, indolor e inofensiva, não constituindo qualquer incómodo, desvantagem ou risco para as crianças. Embora apresentem desenvolvimento linguístico típico e, portanto, ausência de dificuldades pragmáticas, as atividades que serão empregues poderão aprimorar as competências linguísticas das crianças a este nível.

Os representantes legais das crianças que aceitem a sua participação voluntária neste projeto, serão incitados a preencher um Questionário Sociodemográfico. Após a aplicação do programa, cada participante voluntário será, posteriormente, incitado a preencher um Questionário de Aceitabilidade, devidamente adaptado ao nível de escolaridade, que permitirá retirar ilações acerca da aceitabilidade do programa. Ressalva-se, ao representante legal de cada criança, o direito de recusar, a qualquer momento, a participação voluntária do seu educando no projeto de investigação, sem qualquer prejuízo. Salvaguarda-se, ainda, o direito da própria criança renunciar a sua participação voluntária no projeto, sem que isso acarrete, uma vez mais, qualquer prejuízo. Os dados recolhidos, através do preenchimento de ambos os questionários, serão tratados de forma confidencial, codificados e armazenados à responsabilidade das investigadoras. Os resultados poderão ser publicados em revistas científicas e/ou empregues noutros projetos de investigação, sem que haja qualquer quebra de confidencialidade.

Apêndice 6. Certificado de Participação entregue no final do estudo, a cada participante.

Certificado

A tua participação no Estudo Piloto de Aceitabilidade do
Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas foi meritória!

PARABÉNS!



Apêndice 7. Questionário Sociodemográfico dirigido aos representantes legais de cada participante.

Questionário Sociodemográfico

Pretende-se, com o presente questionário, obter um conjunto de informações com o propósito de caracterizar, de forma pormenorizada, o perfil sociodemográfico de cada criança que participará, voluntariamente, no projeto de investigação.

Considere as questões seguidamente apresentadas, respondendo com informações referentes ao seu educando:

1. Género: Masculino Feminino
2. Data de Nascimento: _____ Idade: _____
3. Há quantos anos letivos frequenta a instituição educativa Florinhas do Lar e Casa de Santa Isabel?
 1 2 3 4
4. A língua materna (primeira língua) da criança é o Português Europeu?
 Sim
 Não Se não, indique qual: _____
5. A criança frequenta ou já frequentou Terapia da Fala?
 Sim
 Não
6. A criança evidencia alterações permanentes de natureza sensorial, motora ou mental?
 Sim
 Não

Apêndice 8. Questionário de Aceitabilidade dirigido aos participantes do estudo.

Questionário de Aceitabilidade

Pretende-se, com o presente questionário, obter um conjunto de informações com o propósito de determinar a aceitabilidade do *Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas*.

Considerando os itens a seguir apresentados, a criança deverá responder e rodear, sempre que aplicável, o símbolo que mais se adequa à sua resposta (sim/não).

1. Gostaste de participar?

Sim



Não



2. Compreendeste tudo?

Sim



Não



3. Qual foi a tua atividade preferida? _____

4. Fizeste alguma atividade que não gostaste?

Sim



Não



Se sim, qual/quais? _____

5. Gostavas de continuar?

Sim



Não



6. Gostavas de repetir novamente?

Sim



Não



Observações

Apêndice 9. Exemplos de atividades, materiais, procedimentos e estratégias, referentes aos objetivos B1 e B3 da competência B - Atenção Conjunta.

Objetivo	B1. A criança deverá ser capaz de alternar o olhar entre: objeto → objeto.	
Atividade	Tira e põe!	
Materiais	Procedimentos e Estratégias	
Puzzle de Encaixe/ Pirâmide de Argolas	<p>Para concretizar a atividade proposta, o TF deverá colocar um(a) puzzle de encaixe/pirâmide de argolas completo(a), em cima da mesa e à frente a criança. Deverá, de seguida, retirar uma das peças e aguardar que a criança dirija o olhar para a peça retirada. Após a criança dirigir o olhar para a peça em questão, esta deverá ser nomeada pelo TF e colocada na mesa. Os procedimentos anteriores devem ser repetidos até que todas as peças sejam colocadas na mesa. Poderá repetir-se a atividade no sentido inverso (até que todas as peças sejam colocadas no/a puzzle/pirâmide). Note-se que o TF só deve retirar uma peça de cada vez e que as peças só devem ser nomeadas após a criança dirigir o olhar para as mesmas.</p>	

Objetivo	B3. A criança deverá ser capaz de alternar o olhar entre: objeto → pessoa → objeto ou pessoa → objeto → pessoa.	
Atividade	Um chapéu para todos!	
Materiais	Procedimentos e Estratégias	
Chapéus Ursos de Peluche	<p>Para concretizar a atividade proposta, o TF deverá colocar dois chapéus e dois ursos de peluche entre si e a criança, deixando-a escolher um dos chapéus. Deverá, de seguida, colocar o chapéu escolhido sob a cabeça da criança. Depois, deverá retirar o chapéu da cabeça da criança e movê-lo, lentamente, para a cabeça de um dos ursos. Posteriormente, deverá remover, lentamente, o chapéu da cabeça do urso para colocar na sua própria cabeça. O procedimento deverá ser repetido de forma a que o chapéu se continue a mover entre objeto → pessoa → objeto ou pessoa → objeto → pessoa, encorajando a criança a seguir o padrão de movimento com o olhar.</p>	

Anexos

Anexo 1. Desenvolvimento Pragmático Típico. Adaptado de Dewart & Summers (1995).

	Funções Comunicativas	Resposta à Comunicação	Interação e Conversação
0M – 9M	Utiliza sinais como o olhar, o sorriso, o choro e as vocalizações (embora sem intencionalidade comunicativa específica).	A criança presta atenção à voz e à face humana; responde à interação através do olhar, do sorriso e do riso; começa a desfrutar de jogos de ação e sorri ao reconhecer palavras familiares.	As interações precoces entre criança e cuidador: (1) envolvem troca de turnos; (2) podem ser iniciadas pela criança a olhar para a cara do cuidador e terminadas com o desvio do olhar; (3) consistem, muitas vezes, em jogos ritualizados e repetitivos que também envolvem a troca de turnos; (4) envolvem a atenção conjunta entre a criança e o cuidador, que se expande para incluir objetos e eventos externos.
9M – 18M	A criança começa a expressar uma gama de intenções comunicativas, primeiro por gesto combinado com vocalização e, mais tarde, por palavras (e.g., saudação, rejeição, protesto e pedido).	A criança começa a compreender os gestos do adulto (e.g., apontar) e responde adequadamente a instruções simples.	Observam-se interações não-verbais iniciadas pela criança (e.g., apontar) que podem ser terminadas com a criança a afastar-se. A criança responde a perguntas através de vocalizações ou gestos e as interações encontram-se limitadas a uma ou duas trocas de turno por parceiro comunicativo.
18M – 3A	A amplitude das intenções comunicativas aumenta: a criança começa a utilizar palavras ou expressões para comentar, expressar sentimentos e afirmar a independência, bem como uma linguagem imaginativa.	A criança começa a reconhecer e a responder a várias intenções comunicativas do adulto, responde com recurso à fala e apercebe-se que frases como “Um minuto!” significam que tem de aguardar.	A criança começa a utilizar a fala como resposta ao discurso, inicia interações através de vocativos (e.g., mãe!) e responde a pedidos de esclarecimento, por repetição ou por revisão da forma original do enunciado.

Legenda: A – Anos; M – Meses.

(Continuação do Anexo 1)

	Funções Comunicativas	Resposta à Comunicação	Interação e Conversação
3A – 4A	A criança faz uso da linguagem para falar sobre acontecimentos passados/futuros e dar informações; efetua pedidos na 3ª pessoa e reconta histórias simples.	A criança compreende as intenções comunicativas dos adultos e reconhece alterações no relato de histórias familiares/rimas.	A criança consegue iniciar uma conversa por meio de estratégias verbais; torna-se mais capaz de comunicar com interlocutores não familiares; alterna/participa entre/em conversas; responde às coisas que ouviu em conversas paralelas; altera rapidamente o tópico de conversação e, quando não é compreendida, tende a repetir sem modificação.
4A – 7A	Usa a linguagem para: (1) conquistar e manter a atenção dos adultos; (2) dar e procurar informações; (4) dar instruções aos pares; (5) regras de civismo; (6) negociar e regatear; (7) expressar vários sentimentos/emoções (8) insultar e ameaçar. Aprende a expressar as intenções sob uma variedade de formas para atender às necessidades comunicativas do ouvinte e às regras de cortesia; começa a utilizar solicitações indiretas; conta piadas e utiliza a narrativa para relatar experiências, queixar-se sobre as ações dos outros e contar histórias simples.	A criança compreende solicitações indiretas; começa a depender menos do contexto para aceder à compreensão; efetua pedidos de esclarecimento quando não percebe; segue instruções dos pares e responde às suas questões; torna-se capaz de tratar a linguagem como objeto de análise, usando-a para falar sobre linguagem (metalinguagem); manifesta interesse por piadas, embora não compreenda, totalmente, jogos de palavras/trocadilhos; ouve histórias mais longas e consegue ler as mais simples.	A criança torna-se mais eficiente a iniciar e a terminar conversas; seleciona o momento apropriado para se inserir em conversas alheias; quando expressa alguma coisa, revela dificuldade em tomar em consideração o que o ouvinte sabe e o que precisa de saber para a compreender; quando não é compreendida, tende a repetir-se com alguma elaboração, para que seja transmitida mais informação ao ouvinte; utiliza perguntas contingentes para pedir esclarecimentos aos outros; participa em jogos que envolvam <i>role play</i> ou negociações através da linguagem; gradualmente, aprende a adaptar-se ao estilo conversacional de múltiplos parceiros comunicativos e mostra alguma consciência das convenções sociais do uso da língua.

Legenda: A – Anos; M – Meses.

Anexo 2. Critérios de Diagnóstico 315.39 (F80.89). Adaptado de American Psychiatric Association (2013), página 55.

A. Dificuldades persistentes no uso social da comunicação verbal e não-verbal, manifestadas por todos os seguintes:
1. Défices no uso da comunicação para propósitos sociais, tais como cumprimentar e partilhar informação, de uma forma apropriada ao contexto social.
2. Comprometimento da capacidade de mudar a comunicação de forma a corresponder ao contexto e necessidades do ouvinte, tais como falar de forma diferente na sala de aula e no recreio, falar de forma diferente com uma criança e com um adulto e evitar o uso de linguagem excessivamente formal.
3. Dificuldades em seguir regras para conversação e conto de histórias, tais como tomar a vez na conversação, reformular quando mal interpretado e saber usar sinais verbais e não-verbais para regular a interação.
4. Dificuldades em compreender o que não é explicitamente dito (por exemplo, fazer inferências) e significados da linguagem não literais ou ambíguos (por exemplo, expressões idiomáticas, humor, metáforas, múltiplos significados que dependem do contexto para interpretação).
B. Os défices resultam em limitações funcionais na comunicação efetiva, participação social, relacionamentos sociais, realização académica ou desempenho ocupacional, individualmente ou em combinação.
C. O início dos sintomas acontece no início do período de desenvolvimento (mas os défices podem não se manifestar completamente até a comunicação social exceder as suas capacidades limitadas).
D. Os sintomas não são atribuíveis a outra condição médica ou neurológica nem a baixas competências no domínio da estrutura de palavras e gramática, e não são melhor explicados por PEA, incapacidade intelectual (PDI), atraso global do desenvolvimento ou outra perturbação mental.

Anexo 3. Instrumentos de Avaliação comercializados e direcionados para a Pragmática. Adaptado de Guimarães (2016).

Nome do Instrumento	Autor(es)	Ano	Idade	Amostra Normativa
<i>Pragmatic Profile Subtest of the Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition (CELF-5)</i>	Eleanor Semel, Elisabeth Wiig & Wayne Secord	2013	I: 5A – 8A II: 9A – 21A	3000 Crianças e Adolescentes
<i>Language Use Inventory: An Assessment for Young Children’s Pragmatic Language Development (LUI)</i>	Daniela O’Neill	2009	18M-47M	3563 Crianças
<i>Children’s Communication Checklist – 2 (CCC-2)</i>	Dorothy Bishop	2006	4A – 16A:11M	950 Crianças
<i>Pragmatic Language Skills Inventory – PLSI</i>	James E. Gilliam & Lynda Miller	2006	5A – 12A:11M	1175 Crianças
<i>Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS-DP)</i>	Amy Miller Wetherby & Barry Prizant	2002	6M – 24M	2188 Crianças
<i>Supralinguistic and Pragmatic Judgment Subtests of the Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL)</i>	Elisabeth Carrow-Woolfolk	1999	I: 3A – 6A:11M II: 7A – 21A:11M	1700 Crianças e Adolescentes
<i>Test of Pragmatic Skills</i>	Brian B. Shulman	1986	3A – 8A:11M	650 Crianças

Anexo 4. Programas de Intervenção, no âmbito da Pragmática, direcionados para crianças em idade pré-escolar.

Programa	Autor(es)	Ano	População-Alvo	Nível de Evidência
<i>Social Stories</i>	Carol Gray & Joy Garand	1993	Crianças com PEA	Nível de evidência moderado. Estudos de eficácia conduzidos ao longo do tempo têm revelado resultados controversos no âmbito das PEA, permanecendo pouco claro o impacto desta abordagem (Law et al., 2012).
<i>Comic Strip Conversation</i>	Carol Gray	1994	Crianças com PEA	Nível de evidência indicativo quanto à implementação desta abordagem em casos de crianças com PEA (Law et al., 2012).
<i>Social Thinking</i>	Pamela Crooke & Michelle Garcia Winner	2009	Crianças com PEA	Nível de evidência indicativo (Law et al., 2012).

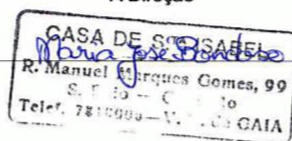
Anexo 5. Autorização da Entidade Educativa para a realização do estudo.



Declaração de Autorização

Declara-se, para os devidos efeitos, que a instituição educativa Florinhas do Lar e Casa de Santa Isabel, sediada na cidade de Vila Nova de Gaia, distrito do Porto, autoriza a realização do estudo de investigação intitulado "Aceitabilidade do Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas", mediante parecer positivo do representante legal de cada criança. Este estudo, em parceria com a Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, será conduzido pela Terapeuta da Fala Tatiana Pereira, no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala.

A Direção



Vila Nova de Gaia, 29 de março de 2019