



**Diana Moita
Oliveira**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DE
COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS:
CONTRIBUTOS PARA A VALIDAÇÃO NA
PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO
AUTISMO**



**Diana Moita
Oliveira**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DE
COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS:
CONTRIBUTOS PARA A VALIDAÇÃO NA
PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO
AUTISMO**

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 Daniela Maria Pias de Figueiredo, Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão pelo afeto, amizade e compreensão, demonstrados ao longo de todo o meu percurso.

O júri

Presidente

Professor Doutor Luís Miguel Teixeira de Jesus

Professor Coordenador c/ Agregação da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Arguente

Professora Doutora Susana Maria Capitão da Silva Alves

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

Orientadora

Professora Doutora Marisa Lobo Lousada

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

À Professora Doutora Marisa Lousada e à Professora Doutora Daniela Figueiredo, por toda a disponibilidade, carinho, partilha de conhecimento e rigor científico prestados durante a realização do estudo de investigação.

Ao Professor Pedro Sá Couto pela dedicação, paciência e apoio durante todo o processo da análise de dados.

À Psicóloga Paula pelo suporte constante e esclarecimento de dúvidas relacionadas com a análise estatística.

A todos os pais e profissionais que participaram, pois sem eles a concretização do presente estudo não teria sido possível.

Ao CDIJA, particularmente à Diretora Geral Pilar Mota e à Coordenadora do NIITE Tânia Botelho, pelo empenho, ternura e enorme contributo na participação do estudo.

À APSA por aceitar colaborar no estudo e pela disponibilidade, imediata, em participar no mesmo.

Às colegas da Universidade de Aveiro pela troca de informações, amizade criada e espírito de entreaajuda.

A todos os meus amigos, de curta e longa data, que me propiciaram momentos de incentivo e, acima de tudo, alegria para a continuidade do trabalho.

A todos os elementos da minha família, um grande bem-haja pela ajuda preciosa e motivação.

A todos os membros e estudantes da empresa *ShipCon*, pela atenção e companheirismo, demonstradas na reta final do trabalho.

Palavras-chave

Escala de Avaliação de Competências Comunicativas, Perturbação do Espectro do Autismo, fiabilidade, validade.

Resumo

Enquadramento: O Terapeuta da Fala é o profissional que deve participar, ativamente, na avaliação da pragmática. No entanto, em Portugal verifica-se uma escassez de instrumentos válidos e fidedignos para avaliar esse domínio, de forma pormenorizada.

Objetivos: O objetivo geral do presente estudo foi contribuir para a validação da Escala de Avaliação de Competências Comunicativas (EACC) na Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), em crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 8 anos.

Metodologia: O estudo, do tipo transversal, descritivo-correlacional e com uma abordagem quantitativa, foi realizado com uma amostra total de 97 crianças. Analisou-se a consistência interna da EACC através do cálculo do alfa de Cronbach e a fiabilidade teste-reteste, através do cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI). Para a validade de constructo efetuou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com rotação oblíqua. A validade convergente foi verificada pelo coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: A EACC apresentou um valor de consistência interna elevado, evidenciando um alfa de Cronbach de 0.956. A análise da fiabilidade teste-reteste revelou boa estabilidade nas respostas dos participantes em ambos os momentos de avaliação, com valores de CCI entre 0.642 e 0.842. A análise da validade de constructo, efetuada através da AFE, considerou 10 fatores que explicaram 71,1% da variância. O valor do KMO=0.833 e do teste de esfericidade de Bartlett $p<0.001$ indicaram uma boa validade de constructo. Na análise da validade convergente, observaram-se correlações estatisticamente significativas entre a pontuação do total da EACC e as escalas “Problemas de Relacionamento com os Colegas” ($r_s=-0,273$; $p<0.01$) e “Comportamento Pró-social” ($r_s=0,606$; $p<0.01$).

Conclusão: Os resultados obtidos evidenciaram que a EACC apresenta boas características psicométricas ao nível da consistência interna e da fiabilidade teste-reteste. Não obstante, relativamente à validade de constructo foram identificadas algumas limitações da EACC, que contemplam aspetos relevantes a ter em conta em futuros estudos de investigação.

Keywords

Communicative Skills Assessment Scale, Autism Spectrum Disorder, reliability, validity.

Abstract

Background: The Speech-Language Pathologist is the professional who should actively participate in the assessment of pragmatic. However, in Portugal there is a lack of valid and reliable instruments to assess this domain in detail.

Aims: The main goal of the present study was to contribute to the validation of the Communicative Skills Assessment Scale (EACC) in Autism Spectrum Disorder (ASD) in children from 4 to 8 years old.

Methods: The study, cross-sectional, descriptive-correlational and with a quantitative approach, was carried out with a total sample of 97 children. The internal consistency of the EACC was analysed by calculating Cronbach's alpha and the test-retest reliability, by calculating the Intraclass Correlation Coefficient (ICC). For construct validity, Exploratory Factor Analysis (EFA) was performed with oblique rotation. Convergent validity was verified by Spearman's correlation coefficient.

Results: The EACC showed a high internal consistency value, indicating a Cronbach's alpha of 0.956. The test-retest reliability analysis revealed good stability in the responses of participants at both evaluation moments, with ICC values between 0.642 and 0.842. The analysis of construct validity, carried out through EFA, considered 10 factors that explained 71.1% of the variance. The value of KMO=0.833 and Bartlett's sphericity test $p < 0.001$ indicated good construct validity. In the analysis of convergent validity, statistically significant correlations were observed between the total score of the EACC and the scales "Relationship Problems with Colleagues" ($r_s = -0.273$; $p < 0.01$) and "Prosocial Behaviour" ($r_s = 0.606$; $p < 0.01$).

Conclusions: The results obtained showed that the EACC has good psychometric characteristics in terms of internal consistency and test-retest reliability. However, regarding the construct validity, some limitations of the EACC were identified to be considered in future research studies.

Abreviaturas e/ou siglas

AFE	–	Análise Fatorial Exploratória
CCC	–	<i>Children's Communication Checklist</i>
CCC-2	–	<i>Children's Communication Checklist - Second Edition</i>
CCI	–	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CI	–	Intervalo de Confiança
CIT	–	Correlação do Item-Total
DP	–	Desvio-Padrão
DSM	–	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DSM-II	–	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Second Edition</i>
DSM-III	–	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Third Edition</i>
DSM-IV	–	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition</i>
DSM-V	–	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition</i>
KMO	–	<i>Kaiser Meyer Olkin</i>
LUI	–	<i>Language Use Inventory</i>
M	–	Média
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
PCS	–	Perturbação da Comunicação Social (Pragmática)
PEA	–	Perturbação do Espectro do Autismo
PN	–	Perturbação do Neurodesenvolvimento
PPD	–	Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento
PPD-SOE	–	Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, Sem Outra Especificação
PPL	–	Perturbação Pragmática da Linguagem
PSP	–	Perturbação Semântico-Pragmática
SDQ	–	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SDQ-Port	–	Questionário de Capacidades e Dificuldades - Versão Portuguesa
SPSS	–	Statistical Package for the Social Science
TF	–	Terapeuta da Fala

ÍNDICE

Capítulo 1: Introdução 1

1.1. Motivações do estudo	1
1.2. Organização da dissertação	2

Capítulo 2: Estado da arte 3

2.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento	3
2.2. Perturbações do Espectro do Autismo	3
2.2.1. Evolução, terminologias e critérios de diagnóstico	3
2.2.2. Diagnóstico diferencial.....	5
2.3. Aquisição e Desenvolvimento das Competências Pragmáticas	6
2.3.1. Desenvolvimento pragmático típico	8
2.3.2. Desenvolvimento pragmático atípico	9
2.4. Avaliação da Pragmática	11
2.4.1. Instrumentos internacionais	12
2.4.2. Instrumentos nacionais	14

Capítulo 3: Objetivos do estudo e metodologia 17

3.1. Desenho do estudo.....	17
3.2. Participantes	17
3.3. Instrumentos de recolha de dados	17
3.4. Procedimentos de recolha dos dados	19
3.5. Procedimentos de análise dos dados	20

Capítulo 4: Resultados 22

4.1. Análise da fiabilidade	22
4.1.1. Caracterização da amostra	22
4.1.2. Análise da consistência interna	23
4.1.3. Análise da fiabilidade teste-reteste	26
4.1.3.1. Caracterização da subamostra	26
4.1.3.2. Resultados da fiabilidade teste-reteste.....	27
4.2. Análise da validade	27
4.2.1. Análise da validade de constructo	27
4.2.2. Análise da validade convergente	29

Capítulo 5: Discussão..... 31

5.1. Limitações e trabalho futuro	33
-----------------------------------------	----

Capítulo 6: Conclusões	35
Referências bibliográficas	36
Apêndices	41
Apêndice 1 - Questionário sociodemográfico	41
Apêndice 2 - E-mail enviado aos participantes	43
Apêndice 3 - Consentimento Livre e Informado	45
Anexos	46
Anexo 1 - Escala de Avaliação de Competências Comunicativas	46
Anexo 2 - Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Portuguesa	50
Anexo 3 - Interpretação da Pontuação do Questionário de Capacidades e Dificuldades	51

Lista de tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra	22
Tabela 2 – Frequência das dimensões do SDQ-Por	23
Tabela 3 – Resultados descritivos da EACC (n=97).....	24
Tabela 4 – Consistência interna para cada dimensão e para o total da EACC (n=97).....	25
Tabela 5 – Resultados descritivos das dimensões IV e VIII da EACC (n=97)	25
Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica da subamostra	26
Tabela 7 – Média, desvio-padrão e alfa de Cronbach das fases de teste e reteste, CCI e CI	27
Tabela 8 – Análise Fatorial Exploratória da EACC com Rotação Oblíqua (n = 97).....	28
Tabela 9 – Coeficiente de correlação de Spearman entre a EACC e o SDQ-Por	30

Capítulo 1: Introdução

1.1. Motivações do estudo

A estimativa da prevalência global de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) foi efetuada, pela primeira vez, em 2010 através da *Global Burden of Disease Study* (Baxter et al., 2014). Segundo este estudo, verificou-se que havia, a nível mundial, aproximadamente 52 milhões de casos, traduzindo-se numa prevalência de 7,6 casos em 1000, ou seja, 1 em cada 132 indivíduos apresentavam diagnóstico de PEA.

No ano 2000 observou-se, em Portugal Continental e no Arquipélago dos Açores, que a prevalência de crianças com PEA, entre os 7 e 9 anos, era de 0,156%, mais 0,064%, comparativamente ao ano de 1999. Na região Centro, no ano letivo de 1999/2000 a prevalência de PEA foi de 0,125%, sendo que no ano letivo de 2016/2017 (estudo semelhante ao realizado em 1999/2000) foi significativamente superior, i.e., 0,5% (Oliveira, Duque, Nunes, Oliveira, & Vicente, 2020).

Ao longo dos últimos 20 anos, estima-se que o número de casos tenha aumentado (Norte, 2017; Zhou et al., 2020). O aumento da prevalência pode estar associado a diversos fatores, nomeadamente: novas nomenclaturas, mudanças nos critérios de diagnóstico e maior consciencialização por parte dos médicos e de outros profissionais para esta perturbação (Isaías, 2019).

Nas crianças com PEA as alterações pragmáticas estão sempre presentes, enquanto que as dificuldades nos restantes domínios linguísticos podem ser variáveis (Frith, 1989). Como tal, ao longo das últimas quatro décadas, o estudo da pragmática tem-se tornado cada vez mais relevante tanto na avaliação como na intervenção de crianças com PEA (Fujiki & Brinton, 2017). Desde então, estas alterações têm vindo a ser estudadas por vários investigadores (Fernandes, Amato, & Molini-Avejonas, 2011).

Em Portugal existem alguns instrumentos de avaliação da pragmática traduzidos e adaptados para o Português Europeu (PE), contudo não se encontram estudos de validação em crianças com PEA para a população portuguesa, dificultando quer a avaliação quer a intervenção do Terapeuta da Fala (TF) nesta área (Silva, 2019 & Pereira, 2019). O profissional que deve participar ativamente na avaliação da pragmática é o TF, contudo quando existem alterações nesse domínio, o terapeuta nem sempre tem disponíveis instrumentos de avaliação pormenorizada, devido à falta de instrumentos válidos e fidedignos (Vitásková & Šebková, 2017).

Nesse sentido, considerou-se pertinente contribuir para a validação da Escala de Avaliação de Competências Comunicativas (EACC) (Seabra, Lousada & Figueiredo, 2021) (anexo 1) na PEA, uma vez que, além de ser um instrumento que procura auxiliar na identificação de alterações nas competências a nível pragmático, apresenta boas características psicométricas favoráveis tanto em termos de validade (validade de conteúdo e validade de constructo) como de fiabilidade (consistência interna e fiabilidade teste-reteste) (Seabra, 2021).

1.2. Organização da dissertação

A presente dissertação está organizada em seis capítulos. Neste primeiro capítulo, que corresponde à introdução, redigem-se as motivações do estudo e a estrutura da dissertação. No segundo capítulo, apresenta-se o estado da arte, que engloba a revisão da literatura acerca do estudo desenvolvido. Nesse capítulo, expõe-se uma breve definição das Perturbações do Neurodesenvolvimento e aborda-se, com maior pormenor, a PEA, em quatro itens: evolução, terminologias, critérios de diagnóstico e diagnóstico diferencial. Além disso, desenvolvem-se os conceitos inerentes à aquisição e ao desenvolvimento da pragmática, típica e atípica, e são descritos os instrumentos internacionais e nacionais que existem, atualmente, para avaliar as competências pragmáticas. No terceiro capítulo são abordados os objetivos do estudo e a respetiva metodologia, como o desenho de estudo, procedimentos de recolha e de análise de dados. Nos capítulos quatro e cinco são expostos os resultados obtidos, referentes à análise da fiabilidade e à validação tanto de constructo como convergente e a discussão dos mesmos, onde são referidas as limitações do estudo e as sugestões para pesquisas futuras. No sexto e último capítulo, mencionam-se as principais conclusões.

Capítulo 2: Estado da arte

2.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento

A Perturbação do Neurodesenvolvimento (PN) engloba, de acordo com a definição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition* (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013), seis patologias diferentes: PEA, Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, Perturbação da Comunicação, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), Perturbação Específica da Aprendizagem e Perturbações Motoras. A PN, por norma, surge numa idade precoce e pode interferir no desenvolvimento típico em diversos domínios (pessoal, social, académico e ocupacional) (Nunes, 2016).

2.2. Perturbação do Espectro do Autismo

De acordo com a American Psychiatric Association (2013), a PEA é definida como uma PN, que se caracteriza por apresentar alterações constantes na comunicação social recíproca e na interação social, nos diferentes contextos em que a criança está inserida. Além disso, estão presentes padrões repetitivos e restritos de atividades, interesses ou comportamentos. As crianças com PEA são englobadas numa população biologicamente heterogénea, uma vez que apresentam uma neurodiversidade bastante extensa (Mintz, 2017).

2.2.1. Evolução da terminologia e critérios de diagnóstico

O primeiro caso de autismo descrito na literatura surge em 1798, altura em que o médico Jean Itard relata que um menino, apelidado de Victor de Aveyron, não falava devido ao isolamento a que tinha sido exposto, por viver com uma alcateia numa floresta. Séculos mais tarde, o caso foi apresentando como autismo (Oliveira, 2005).

Em 1943, Leo Kanner, médico austríaco, mencionou o termo “autismo” como parte integrante de um diagnóstico clínico, permitindo efetuar a distinção entre esquizofrenia e psicoses infantis. Nessa altura, utilizou a nomenclatura “distúrbio autístico de contacto afetivo” para integrar um grupo de crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 8 anos. Kanner caracterizou o termo autismo

como o conjunto de características que englobavam alterações na interação social e na comunicação, apresentando, em paralelo, comportamentos repetitivos e restritos (Kanner, n.d.).

Um ano mais tarde, em 1944, Hans Asperger, descreve algumas crianças que apresentavam, aparentemente, comportamentos semelhantes às que Kanner observou em 1943. Ambos observaram, nessas crianças, interesses especiais por objetos, estereotípias verbais e contacto visual escasso, concluindo que todas apresentavam alterações ao nível do contacto social (Pereira, 2005).

Wolff & Barlow (1978) e Krevelen(1971) referiram que existiam tanto diferenças como semelhanças entre as crianças referenciadas por Kanner e por Asperger. Por exemplo, quer num quer noutro estavam presentes características idênticas, tais como a presença de voz monótona; no entanto, no autismo, podia não existir a utilização de gestos, em idades precoces, e na Síndrome de Asperger observava-se o uso de gestos, ainda que de forma inapropriada.

Em 1952, o termo “autismo profundo” foi englobado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e considerado uma das alterações que ocorriam nas Perturbações Psicóticas (*American Psychiatric Association, 1952*). No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Second Edition (DSM II)* o termo manteve-se, estando incluído também nas Perturbações Psicóticas (*American Psychiatric Association, 1968*).

Algumas características, tais como comunicação pouco funcional, empatia reduzida e isolamento estavam também presentes no diagnóstico de personalidade esquizóide (Wolff & Chick, 1980), daí que muitos indivíduos com Síndrome de Asperger fossem diagnosticados com Esquizofrenia. No entanto, Lorna Wing defendeu que as pessoas com Síndrome de Asperger apresentavam um pensamento organizado, não ouviam vozes nem tinham forças externas que controlavam as suas vontades e emoções (Wing, 1981).

Entre 1950 e 1960, considerou-se que a etiologia do autismo derivava de uma alteração emocional fria e distante da relação entre pais e filhos, tendo-se utilizado o termo “mães frigorífico” com o intuito de a caracterizar (Mintz, 2017). Michael Rutter desmistificou esta ideia, evidenciando, através de uma extensa pesquisa, (Gillies, 1965; Tubbs, 1966; Schopler, 1966; Rutter et al., 1967; Lockyer & Rutter, 1969; Hermelin & O'Connor, 1970) que as crianças com autismo apresentavam alterações cognitivas específicas (Rutter, 1978).

Em 1979, Lorna Wing e Judith Gould, através de um estudo epidemiológico, identificaram alterações concretas que estas crianças apresentavam em três domínios distintos, denominadas, ainda hoje,

como a Tríade de Lorna Wing: interação social e compreensão social, comunicação e imaginação, interesses e comportamentos restritos (Martins, 2012).

A partir da década de 80 e com a publicação do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM III)*, o termo “autismo” passou a ser incluído na Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, deixando de ser integrado nas “psicoses infantis” (American Psychiatric Association, 1980) (Bailey, Phillips, & Rutter, 1996). Os autores referiram também que foi nesta fase que a PEA foi reconhecida como uma PN.

Em 1987, através da revisão do DSM-III, foi eliminado o critério da idade de início dos sintomas, tendo sido criada uma nova categoria de diagnóstico: Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, Sem Outra Especificação (PPD-SOE) (Mintz, 2017).

O termo PEA foi introduzido no DSM-V, publicado em 2013, sendo, até à data, a terminologia mais recente e utilizada. Deste modo, a PEA veio substituir as alterações que pertenciam à categoria de PPD do DSM-IV, que incluíam: Perturbação Autista, Síndrome de Asperger e PPD-SOE (Swineford et al., 2014).

Os primeiros registos/tentativas de descrever a PEA não contemplavam a sua etiologia biológica, embora, atualmente, o diagnóstico de PEA ainda seja considerado uma alteração de saúde mental, tal como se pode verificar nos diferentes Manuais de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (Mintz, 2017).

2.2.2. Diagnóstico diferencial

Estudos longitudinais, realizados por Mawhood, Howlin e Rutter (2000), verificaram que as crianças diagnosticadas com PEA, no início do percurso escolar, eram significativamente mais difíceis de diagnosticar quando atingiam a idade adulta (Bishop & Norbury, 2002), uma vez que, à medida que se desenvolviam, podia existir uma atenuação das características observadas em idades mais precoces.

Diferentes estudos têm revelado, ao longo do tempo, que as alterações ao nível da comunicação social não ocorrem somente na PEA, mas podem estar presentes em várias Perturbações do Neurodesenvolvimento (Bishop, 2000). De acordo com Norbury & Bishop (2005) há crianças que

apresentam alterações pragmáticas significativas, contudo não apresentam dificuldades nos três domínios (social, linguagem e comunicação, pensamento e comportamento) da tríade da PEA.

Bishop (2000) referiu que as crianças que apresentavam autismo de alto funcionamento (funções intelectuais e desempenho verbal elevados) (Filipe, Frota, Villagomez & Vicente, 2016) eram, frequentemente, incluídas no subtipo Perturbação Semântico-Pragmática (PSP) da Perturbação Específica da Linguagem (Rapin & Allen, 1988). A PSP foi, posteriormente, denominada como Perturbação Pragmática da Linguagem (PPL) (Bishop & Norbury, 2002).

Posteriormente, no DSM-V é apresentada uma distinção entre a Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) (PCS) e a PEA, ambas com alterações no domínio da pragmática. O diagnóstico diferencial entre PEA e PCS é realizado com base na presença ou na ausência de padrões repetitivos e restritos de atividades, interesses ou comportamentos, uma vez que na PCS esses padrões estão ausentes (American Psychiatric Association, 2013). Neste sentido, é extremamente importante conhecer o historial clínico das crianças, dado que na PEA podem apresentar esses padrões apenas no início do seu desenvolvimento.

Relativamente ao termo PCS, Bishop et al. (2017) apresentam uma recomendação (resultado de um projeto que reuniu peritos de diferentes áreas) de utilização do termo Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem em detrimento da PCS, uma vez que o termo PCS enfatiza a comunicação social e não a pragmática e sendo a pragmática considerada um domínio linguístico, os autores consideram relevante incluir as perturbações da pragmática sem condições biomédicas associadas na Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem.

2.3. Aquisição e Desenvolvimento das Competências Pragmáticas

O desenvolvimento das competências pragmáticas inicia-se na infância e termina na idade adulta, etapa que culmina com um maior aperfeiçoamento dessas habilidades (Turkstra et al., 2016).

A linguagem é composta por três componentes distintas: conteúdo, forma e uso. A pragmática é a componente mais difícil de definir, uma vez que a interpretação de um enunciado requer ir além do que é dito para identificar as intenções comunicativas de quem transmite a mensagem (Cummings, 2017).

A pragmática é definida como o uso da linguagem nos diferentes contextos sociais (Fujiki & Brinton, 2017) e engloba três habilidades principais: iniciar, manter ou alternar turnos de conversação, solicitar ou exigir esclarecimentos e, se necessário, modificar a linguagem (American Speech-Language-Hearing Association, 2015). Carvalho (2019) destaca quatro domínios da pragmática que determinam o sucesso da comunicação: atos de fala, inferências, deícticos e discurso.

Os atos de fala são caracterizados pelo uso da linguagem para fins específicos (Cummings, 2017). O apontar pode ser considerado uma etapa universal no desenvolvimento da comunicação (Liszkowski et al, 2012) e está associado ao desenvolvimento dos primeiros atos de fala (Cummings, 2017). Paralelamente, a utilização de aspetos extralinguísticos (e.g. gestos, contacto ocular) e aspetos paralinguísticos (e.g. ritmo, melodia, pausas) representa uma ferramenta bastante útil, na medida em que ambos servem de auxílio na interpretação da mensagem que a criança quer transmitir e, em fases mais precoces, podem ser utilizados quando o bebé ainda não produz palavras para obter o que deseja (Pereira, 2019; Matthews, 2014). As intenções comunicativas operacionalizam-se nos atos de fala e pretendem cumprir as funções comunicativas (Carvalho, 2019).

As inferências pressupõem que a criança tenha um conhecimento prévio sobre o que o parceiro comunicativo sabe acerca, por exemplo, do tópico de conversação e do contexto (Landa, 2005), uma vez que o que é dito é apenas uma parte daquilo que o interlocutor pretende dizer e do que o ouvinte consegue entender (Cummings, 2017).

Quando o conhecimento supracitado não existe, podem surgir dificuldades na compreensão tanto no que não é dito explicitamente como na linguagem figurativa (não literal): metáfora, ironia, expressões idiomáticas, piadas e/ou anedotas (Cummings, 2017; American Psychiatric Association, 2013).

Os deícticos (e.g. “eu”, “aqui”, “agora”) constituem um papel importante na conversação, dado que a ausência ou a utilização incorreta dos mesmos pode condicionar a compreensão da mensagem (Carvalho, 2019). O significado dos deícticos é determinado pelo contexto onde eles são mencionados e não pela sua representação semântica (Matthews, 2014).

A pragmática tem vindo a ser também relacionada com a Teoria da Mente, que se caracteriza pela capacidade de identificar, no próprio e nos outros, diferentes estados mentais, permitindo compreender, prever e manipular o seu comportamento (Jenkins & Astington, 2000). As crianças começam a aperceber-se, durante a primeira infância e ao longo dos anos de escolaridade, que as

outras crianças podem agir e acreditar em crenças diferentes das suas, que podem ser, ou não, verdadeiras (Wimmer & Perner, 1983).

A Teoria da Mente está associada à compreensão social que as crianças adquirem, a partir do segundo ano de vida, sobre pessoas, pensamentos, intenções e desejos (Bretherton, McNew, Beeghly-Smith, & Beeghly, 1981). Longobardi, Lonigro, Laghi, & O'Neill (2017) defendem que a capacidade que as crianças possuem em fazer comentários ou solicitações sobre outras pessoas é significativamente influenciada pelo seu desenvolvimento sociocognitivo e intimamente relacionada com a compreensão que elas têm da mente.

2.3.1. Desenvolvimento pragmático típico

Quando o bebé nasce, a comunicação manifesta-se através da direção do olhar, da expressão facial e dos movimentos corporais, embora ainda não exista intencionalidade comunicativa (Rigolet, 2006). A troca de turnos é a primeira competência pragmática a ser adquirida nos bebés (Cummings, 2017), denominada, por Bateson (1975), de protoconversas (primeiras interações entre os bebés e os adultos).

A partir dos 9 meses, o bebé começa a desenvolver a intencionalidade comunicativa, através do uso de alguns gestos sociais convencionais, nomeadamente o *adeus* e o *abandar com a cabeça* para transmitir o “sim” e o “não” (Rigolet, 2006). Entre os 9 e os 18 meses de vida, surgem os primeiros marcos do desenvolvimento pragmático (Longobardi et al., 2017), pois é a partir desta fase que o bebé começa a ter a consciência de que o seu comportamento vai implicar uma reação no interlocutor (Peixoto, 2009).

A partir dos 12 meses, o bebé utiliza dois tipos de gestos: protoimperativos (criança aponta para pedir/obter algo – “Dá-me!”) e protodeclarativos (criança aponta para mostrar/partilhar interesse – “Olha!”) (Bates, Camaioni & Volterra, 1975). Entre os 18 e os 20 meses a criança começa a realizar o jogo simbólico com o próprio corpo e, posteriormente, com os objetos envolventes no meio (Rigolet, 2006).

Nas crianças a partir dos 3 anos há um aumento do uso tanto de termos déicticos, tais como “aqui” e “aí” como da elipse. Ambos requerem uma compreensão eficaz do ponto de vista do parceiro de comunicação (Turkstra et al., 2016).

Por volta dos 4 anos as crianças evidenciam a compreensão da Teoria da Mente, uma vez que iniciam a mudança do pensamento egocêntrico e começam a ser capazes de se colocar na perspectiva do outro (Gopnik & Astington, 1988).

A partir dos 5 anos, as crianças relatam factos que contemplam informações pormenorizadas que captaram sem o interlocutor lhes dizer diretamente. É também nesta idade que as crianças começam a utilizar o humor, particularmente na produção de anedotas. No entanto, nem sempre conseguem deduzir o conteúdo linguístico das mesmas. Nesta fase, as crianças gostam de inventar histórias, de teatralizações e de jogos simbólicos, embora continuem a manifestar alguma dificuldade em narrar histórias, sendo necessária a ajuda do interlocutor na formulação de diferentes questões (quando, quem, o quê, entre outros) (Rigolet, 2006).

Aos 6 anos, as crianças compreendem a ironia e expressões metafóricas de uma forma literal, pois é apenas aos 8 anos que começam a entender metáforas (Demorest et al, 1983; Filippova & Astington, 2008). Até aos 7 anos, a criança consegue utilizar adequadamente a linguagem para contar pequenas histórias, captar a atenção do adulto, dar, mas também obter, informações de outras pessoas e expressar a sua opinião (Dewart & Summers, 1995).

Aos 8 ou 9 anos, as crianças começam a ser capazes de narrar uma história, utilizando os constituintes típicos que a compõem, tais como: reações das personagens, eventos, descrição dos cenários, entre outros (Owens, 2012). O desenvolvimento eficaz das competências narrativas, ao longo dos anos escolares, é um preditor de sucesso social na idade adulta (Jones, Greenberg & Crowley, 2015).

2.3.2. Desenvolvimento pragmático atípico

Diversos autores (Fernandes, 1994; Folstein & Rosen-Shedley, 2001; Volkmar & Pauls, 2003; Bekaldi, 2006; Smith et al., 2007) consideram que as alterações pragmáticas são um aspeto crucial das características encontradas na PEA (Fernandes et al., 2011).

Num estudo longitudinal efetuado por Wetherby & Prutting (1984) verificou-se que crianças com PEA, cuja faixa etária se encontrava entre os 12 e os 18 meses, revelaram atos de fala ligeiramente inferiores às crianças com desenvolvimento normal quando queriam chamar a atenção para si próprias e significativamente inferiores quando pretendiam direcionar a atenção da outra pessoa

para algo (atenção conjunta). Não obstante, quando os atos comunicativos pretendiam alterar o comportamento da outra pessoa, como por exemplo solicitar um objeto, não houve diferenças entre os grupos de crianças com e sem PEA.

As crianças com PEA podem demonstrar respostas raras de empatia, tais como troca de olhares e combinação de sorriso, produzem menos jogos de faz-de-conta e apresentam dificuldades em iniciar e manter os turnos de conversação (Ferreira, Befi-Lopes, & Limongi, 2004). Eigsti, Bennetto, & Dadlani (2007) referiram também que crianças entre os 3 e os 6 anos, quando estavam a realizar uma atividade livre com o adulto, foram mais propensas a ignorar a conversa do adulto, comprometendo a troca de turnos.

Quando respondem, apresentam uma tendência para responder de uma maneira "literal" às perguntas, podendo também incluir neologismos (palavras inventadas e compreendidas apenas pelo orador) ou linguagem idiossincrática (associação de determinada frase a um evento ou objeto), tornando o discurso inadequado, irrelevante ou bizarro (Bishop, 1989; Volden & Philips, 2010; Cummings, 2017). Além disso, podem apresentar um discurso circunscrito e perseverante em temas específicos (Villiers, Stainton & Szatmari, 2007; Matthews, 2014).

Bishop et al. (2017) indicam que as crianças com PEA apresentam prosódia alterada, uma vez que são visíveis dificuldades, nomeadamente na entoação e na ênfase usada ao longo do seu discurso, o que o torna "robótico" e estereotipado.

Antes dos 3 anos, por vezes, observa-se a inversão pronominal em crianças com PEA, isto é, pode referir-se a si próprio como "tu" e aos outros como "eu" (Cummings, 2017).

Cummings (2017) refere que a linguagem figurativa se encontra comprometida na PEA e que a mesma pode estar associada a alterações ao nível da Teoria da Mente. Deliens, Papastamou, Ruytenbeek, Geelhand & Kissine (2018) verificaram que indivíduos com PEA apresentaram dificuldades significativas em compreender a ironia, uma vez que esta está intimamente ligada à leitura de diferentes estados mentais.

Um estudo efetuado por Rosello, Berenguer, Baixauli, García & Miranda (2020) corrobora os estudos efetuados anteriormente, onde verificaram que as competências pragmáticas, tais como dificuldade em iniciar interações com os pares, demonstrar empatia e prestar apoio emocional, estão relacionadas com o comprometimento apresentado ao nível da Teoria da Mente.

Crianças com PEA apresentam, ao longo do seu percurso, consequências acadêmicas devastadoras, uma vez que as alterações ao nível da pragmática comprometem, muitas vezes, os requisitos necessários para o sucesso diário das suas interações, tanto no desenvolvimento de relações de amizades como na aceitação dos pares (Hebert-Myers, Guttentag, Swank, Smith, & Landry, 2006).

O desenvolvimento pragmático atípico não pode ser apenas explicado devido às limitações ao nível da interação e cognição sociais, pois as alterações pragmáticas têm vindo a ser associadas a défices encontrados tanto nas competências estruturais da linguagem como nas funções executivas (Matthews, 2014).

Cummings (2017) refere que a pesquisa ainda não conseguiu identificar perfis pragmáticos atípicos, dado que existe uma enorme variabilidade dentro da PEA e que o perfil pragmático exibido por determinada criança pode não ser o perfil exibido na outra. Collins et al. (2014) mencionam que os estudos realizados na área da metapragmática (capacidade de refletir explicitamente sobre as competências pragmáticas) poderão ser úteis na compreensão do desempenho pragmático atípico.

2.4. Avaliação da Pragmática

As avaliações realizadas no âmbito da pragmática devem englobar três aspetos essenciais: recolha de linguagem nos contextos comunicativos naturais da criança, tal como acontece na administração do *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) (Lord et al., 2000); aplicação de inventários parentais [e.g. *The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories* (CDI) (Fenson et al., 1993; 2007)] e avaliação à própria criança, através de instrumentos padronizados e validados (Tager-Flusberg et al., 2009).

Uma vez que a pragmática é caracterizada como o uso da linguagem em diferentes situações e contextos sociais (Cummings, 2017), Bishop (1998) sugere que os inventários parentais podem ser uma melhor ferramenta para avaliar a mesma e detetar problemas de comunicação que podem não ser tão evidentes quando as crianças são avaliadas num ambiente menos natural.

De seguida, será efetuada uma breve descrição dos instrumentos internacionais e nacionais que permitem avaliar a pragmática.

2.4.1. Instrumentos internacionais

Pereira (2019) refere que, a nível internacional, existem alguns instrumentos estandardizados destinados a avaliar as competências pragmáticas em crianças de idade pré-escolar, nomeadamente: *Language Use Inventory (LUI): An Assessment for Young Children's Pragmatic Language Development* (O'Neill, 2007; 2009), *Children's Communication Checklist (CCC)* (Bishop, 1998) e *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS-DP)* (Wetherby & Prizant, 2002). Para avaliar as crianças em idade escolar Seabra (2021) refere que a CCC também pode ser utilizada bem como o Test of Problem Solving 3: Normative Update (TOPS-3: NU) (Bowers, Huisinigh & LoGiudice, 2018), na sua versão anterior: Test of Problem Solving 3: Elementary (TOPS-3:E) (Bowers, Huisinigh & LoGiudice, 2005).

O *LUI* é um inventário parental padronizado que pode ser aplicado em crianças dos 18 aos 47 meses e que permite avaliar o modo como a criança interage com outras pessoas em diferentes contextos. De acordo com O'Neill (2007), o inventário demonstrou ser capaz de identificar crianças com desenvolvimento típico de linguagem e crianças com alterações ao nível da linguagem, verificando-se níveis de sensibilidade e especificidade superiores a 95%.

O *CSBS-DP* é um questionário que permite identificar, em bebés cuja faixa etária se insere entre os 6 e os 24 meses, sete preditores de linguagem: emoções e olhar, comunicação, gestos, sons, palavras, compreensão e uso de objetos (Wetherby & Prizant, 2001). O questionário deve ser preenchido por um dos pais ou por alguém que lide diariamente com a criança, com o intuito de verificar se há, ou não, necessidade de se proceder a uma avaliação mais pormenorizada. O *CSBS-DP* revelou elevada fiabilidade teste-reteste, embora a média de intervalo entre ambos os momentos da avaliação tenha sido 4 meses (Wetherby, Allen, Cleary, Kublin, & Goldstein, 2002).

Alguns instrumentos internacionais de avaliação incluem também questionários dirigidos aos pais e professores, tal como a *CCC* (Bishop, 1998). Volden & Philips (2010) referem que estes questionários permitem avaliar a linguagem das crianças nos seus contextos naturais, sendo que os pais ou cuidadores irão relatar, provavelmente, o nível típico de funcionamento da criança (menos influenciado por flutuações do dia-a-dia). Os questionários estandardizados tornaram-se um método popular de avaliação das competências pragmáticas nos contextos quotidianos, dado que permitem avaliar um leque maior de alterações pragmáticas, incluindo comportamentos que não ocorreriam durante o desenvolvimento típico (Matthews, 2014; Volden & Philips, 2010).

O instrumento de avaliação CCC foi reformulado pela autora, tendo sido denominado CCC-2 (Bishop, 2003; 2006). A primeira versão apresentava uma desvantagem significativa, uma vez que só podia ser administrada a crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos (Bishop, 1998). A CCC-2 é um questionário que contém 70 itens, dividido em 9 subescalas, que se destina a avaliar crianças entre os 4 e os 17 anos. A CCC-2 pode ser preenchida pelos pais, cuidadores, professores ou outros profissionais que rodeiam a criança e dá-nos uma indicação das capacidades comunicativas da criança nos seus contextos naturais (Norbury & Bishop, 2005). Não se conhece uma tradução nem adaptação para a população portuguesa desta versão mais recente (Pereira, 2019).

Crianças com dificuldades ao nível da pragmática podem ter um desempenho significativamente superior quando recebem instruções claras num contexto concreto, como uma situação de teste padronizado, do que nos seus contextos naturais (Bishop & Adams, 1989). A CCC-2 é bastante útil na identificação de crianças com autismo de alto funcionamento, um grupo que passa despercebido quando são avaliados somente em contexto de gabinete (Volden & Philips, 2010).

A CCC-2 validada, originalmente, no Reino Unido, para uma amostra de 542 indivíduos com desenvolvimento típico, foi revista por seis investigadores, que recolheram dados de crianças e adolescentes alemães (4 aos 17 anos) de quatro grupos distintos, nomeadamente PEA (n=195) e desenvolvimento típico (n=417), criando uma versão mais simples e reduzida: CCC-R (Wellnitz et al., 2021). De acordo os autores mencionados, na versão final da CCC-R foram eliminados 31 dos 70 itens da CCC-2, uma vez que esta apresentava limitações tanto na estrutura fatorial como nas propriedades psicométricas. A CCC-R apresentou uma consistência interna elevada ($\alpha = 0.96$).

O Test of Problem Solving 3, aplicado em crianças entre os 6 e os 12 anos, permite avaliar, através de respostas verbais e estímulos visuais, a maneira como as mesmas utilizam a linguagem para pensar, raciocinar e resolver problemas, devendo ser utilizado como complemento numa bateria de testes e de observações utilizadas para avaliar a pragmática (Bowers, Huisingh, & LoGiudice, 2005). O TOPS-3: NU apresentou boa fiabilidade ($\alpha=0.82$) e níveis de sensibilidade e especificidade de 0.69 e 0.89, respetivamente, permitindo distinguir crianças com e sem alterações ao nível da linguagem (Bowers, Huisingh, & LoGiudice, 2018).

Instrumentos como o *Assessment of Comprehension and Expression* (Adams et al. 2001), o *Test of Language Competence* (Wiig & Secord 1989), o *Test of Pragmatic Language: Second Edition (TOPL-2)* (Phelps-Terasaki & Phelps-Gunn, 2007) e o *Social Language Developmental Test* (Bowers et al. 2008) são aplicados diretamente à criança em contexto clínico, contudo não recolhem dados

relativos aos diferentes contextos sociais onde a mesma está inserida (Adams, 2002). De acordo com Silva (2019) existe uma versão do TOPL-2 traduzida e adaptada para o Português do Brasil por Carvalho, Lúcio, & Ávila (2015).

2.4.2. Instrumentos nacionais

Em Portugal, existem alguns instrumentos, que permitem avaliar a pragmática: Inventário de Uso da Linguagem (LUI-PORTUGUÊS) (Guimarães, Santos & Almeida, 2012; Guimarães, 2016), CCC – Versão Portuguesa (CCC-P) (Mendes, 2011), Perfil Pragmático das Capacidades Comunicativas diárias na Criança Escolar (Almeida & Rocha, 2009), Inventário de Competências de Comunicação Social (ICCS) (Carvalho, Cruz-Santos & Almeida, 2012) e Escala de Comunicação, versão para Educadores e versão para Professores: Escala de Comunicação para a Idade Pré-Escolar (ECIPE) – Versão para Educadores (Marinho & Cruz-Santos, 2019) e Escala de Comunicação para a Idade Escolar (ECIE) – Versão para Professores (Batista, Azevedo, Dias, Monteiro, & Cruz-Santos, 2019) (Seabra, 2021; Pereira, 2019).

De acordo com os mesmos autores, três dos instrumentos de avaliação supracitados, apresentam estudos de fiabilidade e de validade: LUI-PORTUGUÊS, ICCS e Escala de Comunicação.

O LUI-PORTUGUÊS encontra-se aferido para a população portuguesa e destina-se a crianças entre os 18 e os 47 meses. O inventário encontra-se dividido em três partes: comunicação por gestos, comunicação por palavras e comunicação por frases (Guimarães, Cruz-Santos & Almeida, 2013).

O instrumento apresenta estudos de fiabilidade, realizados através da consistência interna e da estabilidade teste-reteste, e de validade de conteúdo e de constructo, que foram efetuados através da análise fatorial. As três partes do inventário revelaram boa consistência interna, apresentando um valor de alfa superior a 0.80, numa amostra de 1555 crianças. Para o estudo de teste-reteste, efetuado com um intervalo de quatro semanas, foram considerados 34 participantes, tendo-se verificado que as correlações entre as pontuações obtidas nos dois momentos foram elevadas (entre 0.83 e 0.98) (Cruz-Santos & Guimarães, 2020).

O ICCS surgiu com o intuito de avaliar as competências de comunicação social em crianças entre os 48 e os 73 meses. É constituído por 30 itens (eg. faz pedidos, inicia uma conversa com os pares, compreende quando uma conversa termina) e deve ser preenchido por Educadores de Infância. Inicialmente, o ICCS contemplava três dimensões (“iniciação e função comunicativas, gestão do

discurso e adaptação do discurso às características e necessidades do interlocutor e do contexto”), no entanto e decorrente da análise fatorial efetuada, foram eliminados 16 itens. Como tal, a versão final do inventário ficou constituída por 14 itens, resultantes do estudo de validade, e reorganizou-se em duas dimensões: iniciação e gestão (Carvalho, 2019).

Após a realização do estudo de validação do inventário, onde participaram 292 crianças, este foi considerado um instrumento válido para avaliar crianças entre os 4 e os 6 anos, tendo sido observados, por exemplo, valores do alfa de Cronbach satisfatórios nas duas dimensões latentes identificadas (iniciação e gestão). Na dimensão "iniciação" o valor de alfa foi de 0.90 e na dimensão "gestão" o valor foi ligeiramente inferior, 0.87 (Carvalho, 2019).

A Escala de Comunicação é constituída por 3 dimensões: Comunicação Funcional, Comunicação Social e Comunicação Académica e pode ser utilizada, dependendo da versão, tanto por Educadores de Infância como por Professores (Marinho, 2021; Dias, 2021).

As duas versões apresentam estudos fidedignos de fiabilidade e de validade e em ambas, ECIPE e ECIE, foram observados valores muito bons do alfa de Cronbach: 0.98 e 0.97, respetivamente. Além disso, todos os itens da Escala de Comunicação foram homogéneos e mediram aquilo a que se propuseram quer em crianças com 5 e 6 anos quer em crianças dos 6 aos 9 anos (Dias, 2021; Marinho, 2021).

Face ao exposto e com o intuito de colmatar a lacuna ao nível de instrumentos validados para o Português Europeu, Seabra, Lousada & Figueiredo (2021) desenvolveram a Escala de Avaliação de Competências Comunicativas (EACC).

A EACC é um instrumento que procura auxiliar na identificação de alterações nas competências de compreensão e expressão a nível pragmático, em crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos e 11 meses, e que avalia oito competências do domínio do uso da linguagem:

- Intenções Comunicativas
- Competências de Interação
- Resposta em Contextos Comunicativos
- Compreensão em Contextos Comunicativos
- Coerência no Discurso
- Coesão no Discurso
- Compreensão e Uso de Linguagem Não Literal

- Aspectos Paralinguísticos

A EACC é preenchida pelos pais/cuidadores e, se possível, complementada com os educadores/professores que acompanham o desenvolvimento da criança nos seus diversos contextos.

De acordo com Seabra (2021) tanto a estrutura como a validação de conteúdo da EACC foram aprovadas pelo painel de peritos, uma vez que este considerou que a escala apresentava competências e itens pertinentes para efetuar a avaliação de possíveis alterações na pragmática dos 4 aos 8 anos.

A escala revela “validade de conteúdo, demonstrada pela concordância obtida pelo painel de peritos (IVC=0.97), (...) $\alpha=0,89$, indicando boas características de fiabilidade e (...) excelente fiabilidade teste-reteste (CCI=0.981).” (Seabra, Figueiredo & Lousada, 2021).

O estudo da consistência interna e da validade de constructo foi realizado com base numa amostra de 143 crianças com desenvolvimento típico da linguagem e Português Europeu (PE) como língua materna (Seabra, 2021). Para efetuar o estudo da análise da fiabilidade teste-reteste a respetiva investigadora selecionou uma subamostra de 30 crianças sem alterações ao nível do desenvolvimento da pragmática, contudo no segundo momento o retorno foi de 24 participantes.

A análise da consistência interna foi efetuada para cada item, dimensão e total da EACC, tendo a mesma sido calculada através do valor de alfa de Cronbach. Após a respetiva análise foi possível identificar elevada consistência interna quer em todos os itens quer no total da escala, uma vez que ambos apresentaram um valor de alfa superior a 0.90 (Seabra, 2021). De acordo com a autora mencionada, somente 3 (III. resposta em contextos comunicativos, IV. compreensão em contextos comunicativos e VI. coesão no discurso), das 8 dimensões da escala, revelaram valores de alfa inferiores a 0.70.

O estudo da fiabilidade teste-reteste indicou resultados muito favoráveis, uma vez que os valores, obtidos através do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), se situaram entre 0.94 e 1.00, indicando fiabilidade excelente em ambos os momentos da avaliação (Seabra, 2021).

Não obstante, a autora supracitada, referiu que devem ser realizados estudos futuros, apresentando como sugestão a validação da EACC na população com PEA, com o intuito de verificar se a mesma consegue auxiliar na identificação de crianças com e sem alterações ao nível da pragmática.

Capítulo 3: Objetivos do estudo e metodologia

O objetivo geral do presente estudo foi contribuir para a validação da EACC na PEA, em crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 8 anos. Para a concretização deste objetivo, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. analisar a consistência interna e a fiabilidade teste-reteste da EACC;
2. analisar a validade de constructo e a validade convergente da EACC.

3.1. Desenho do estudo

Tendo presente os objetivos descritos, optou-se por realizar um estudo transversal e descritivo-correlacional, com uma abordagem quantitativa (Fortin, 1999).

3.2. Participantes

Para obter a amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de PEA, idade compreendida entre os 4 e os 7 anos e 11 meses e PE como língua materna. Como critério de exclusão, definiu-se a co-ocorrência de uma Perturbação do Desenvolvimento Intelectual. Tendo em conta os critérios mencionados, a seleção da amostra foi obtida através do método de amostragem não probabilístico por conveniência (Fortin, 1999).

Numa fase inicial, a população foi constituída por 134 participantes, dos quais 37 foram excluídos, devido aos seguintes critérios: suspeita e não diagnóstico de PEA; Português Europeu não era língua materna; faixa etária desadequada e não autorização do acesso aos dados para a realização do estudo de investigação. No presente estudo, participaram, no total, 97 crianças.

3.3. Instrumentos de recolha de dados

O protocolo de recolha de dados foi constituído por um questionário sociodemográfico (apêndice 1), pela Escala de Avaliação de Competências Comunicativas e pelo Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Portuguesa (SDQ-Por) (Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2005) [no original, *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)] (anexo 2).

O questionário sociodemográfico, criado por forma a obter um conjunto de informações com o propósito de caracterizar o perfil de cada criança, engloba questões, tais como: data de nascimento, género, escolaridade, língua materna, ausência ou presença de doenças ou condições associadas (e.g. PHDA) bem como suspeita ou diagnóstico de PEA.

A Escala de Avaliação de Competências Comunicativas, tal como mencionado anteriormente, avalia oito competências do domínio do uso da linguagem. As competências apresentam, na totalidade, 45 itens. Para cada um dos itens existe quatro opções de resposta: nunca; raramente; algumas vezes; muitas vezes. Os participantes deverão assinalar a opção que mais se aproxima do comportamento da criança no seu dia-a-dia. O tempo médio de preenchimento é de 10-15 minutos.

A pontuação relativa às opções de resposta “nunca”, “raramente”; “algumas vezes” e “muitas vezes” são cotadas com 1, 2, 3 e 4, respetivamente. Como tal, no desenvolvimento típico, espera-se que, à medida que a idade da criança avança, a pontuação obtida na EACC também aumente.

O Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Portuguesa pretende avaliar os comportamentos sociais adequados e desadequados de crianças e de adolescentes com idades compreendidas entre os 4 e os 16 anos (Goodman, 1997). De acordo com o autor referido, o questionário encontra-se dividido em cinco escalas: sintomas emocionais; problemas de comportamento; hiperatividade; problemas de relacionamento com os colegas e comportamento pró-social.

Cada escala contempla 5 itens, perfazendo um total de 25 itens. Cada um dos itens apresenta três possibilidades de resposta: “não é verdade”; “é pouco verdade”; “é totalmente verdade” (Oliveira, 2017). O tempo médio de preenchimento do questionário é de 3-5 minutos.

A pontuação relativa à opção de resposta “é um pouco verdade” é sempre cotada com 1, no entanto as pontuações referentes às possibilidades de resposta “não é verdade” e “é totalmente verdade” são cotadas com 0 ou 2, dependendo do item a que se referem (Goodman, 2001), ou seja, nos itens 7 (“Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os pais lhe pedem.”), 11, 14, 21 e 25, as opções de respostas “não é verdade” são cotadas com 2 e “é totalmente verdade” são cotadas com 0. Estes 5 itens serão invertidos na análise dos dados. Os restantes 20 itens (ex. “É irrequieto, muito mexido, nunca para quieto”) são cotados com 2 e 0, caso as respostas sejam “é totalmente verdade” e “não é verdade”, respetivamente.

A pontuação de cada escala varia entre 0 e 10 e o resultado de cada uma só pode ser considerado se os participantes tiverem respondido a, pelo menos, 3 itens. A pontuação total de dificuldades reúne o somatório de 4 (sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas) das 5 escalas, uma vez que a escala de comportamento pró-social se caracteriza como uma capacidade e não como uma dificuldade. A pontuação final do total das dificuldades irá variar entre 0 e 40 e os resultados obtidos serão classificados em três níveis de severidade: típico (0-15), limítrofe (16-19) ou atípico (20-40) (Carvalho, 2019). De acordo com o mesmo autor, a pontuação da escala relativa ao comportamento pró-social é também classificada em três níveis de severidade: típico (6-10), limítrofe (5) ou atípico (0-4). Para melhor compreensão, consultar o anexo 3.

O SDQ tem apresentado propriedades psicométricas aceitáveis, com valores de consistência interna de 0.73, e de fiabilidade teste-reteste de 0.62 (Goodman, 2001). Todavia, apesar do SDQ ser um instrumento promissor, é importante que se realizem mais pesquisas sobre a fiabilidade teste-reteste e a sua utilidade em crianças de diferentes idades e etnias (Hill & Hughes, 2007).

3.4. Procedimentos de recolha dos dados

Previamente à recolha de dados, o estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer N.º 695/07-2020). Inicialmente, foram contactadas, via e-mail (apêndice 3) e telefonicamente, instituições que trabalhassem com crianças com alterações do neurodesenvolvimento, tanto no continente como nos arquipélagos da Madeira e dos Açores, com o intuito de identificar potenciais participantes que reunissem os critérios de inclusão e de exclusão.

Ao longo da recolha de dados, a investigadora optou por contactar diretamente colegas (Terapeutas da Fala, Terapeutas Ocupacionais, Psicomotricistas, Educadores de Infância, Professores e Psicólogos) e famílias que estavam inseridas em grupos das redes sociais (ex. Autismo Grupo de Pais - Portugal), solicitando a sua colaboração e enviando a documentação necessária para a participação no estudo, uma vez que houve muitos locais que recusaram a participação no estudo e de outros não foi possível obter qualquer resposta.

Todos os representantes legais das crianças tiveram acesso à folha de informação sobre o estudo, para que compreendessem as motivações e os procedimentos para a realização do mesmo.

Numa fase inicial, foi solicitado às pessoas próximas que efetuassem o preenchimento de um único formulário, que englobava o questionário sociodemográfico, a EACC e o SDQ-Por, com o objetivo de analisar a consistência interna bem como a validação de constructo e a validação convergente da escala.

Numa fase posterior da investigação, considerou-se importante efetuar também a análise da fiabilidade teste-reteste. Como tal, foi selecionada uma subamostra, à qual se solicitou o preenchimento de um segundo formulário, onde constavam algumas questões do questionário sociodemográfico e somente a EACC.

Atendendo à atual situação pandémica e com o intuito de garantir uma maior segurança, a aplicação dos instrumentos de recolha de dados efetuou-se via online, através do aplicativo *Google Forms*. No link de preenchimento dos instrumentos encontrava-se, em primeiro lugar, o termo de consentimento livre e informado (apêndice 3), seguindo-se o protocolo de avaliação com a sequência dos instrumentos.

A recolha de dados decorreu entre os meses de abril e de novembro de 2021.

3.5. Procedimentos de análise dos dados

Os dados referentes às fases metodológicas supracitadas foram analisados com recurso à estatística descritiva e inferencial através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics), versão 28.0 para o Windows.

Em relação ao estudo da fiabilidade, a consistência interna foi avaliada através do cálculo do coeficiente do alfa de Cronbach cujos valores serão interpretados da seguinte forma (George & Mallery, 2003): muito bom ($\alpha > 0.900$), bom ($\alpha > 0.800$), aceitável ($\alpha > 0.700$), questionável ($\alpha > 0.600$), fraco ($\alpha > 0.500$) e inaceitável ($\alpha < 0.500$) (Wadkar, Singh, Chakravarty & Argade, 2016). Posteriormente, procedeu-se à análise da fiabilidade teste-reteste e esta foi realizada através do cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclasse. O CCI pode variar entre 0 (ausência de correlação entre os resultados) e 1.0 (resultados estão totalmente correlacionados), sendo que, por exemplo, valores abaixo de 0.5 revelam fiabilidade pobre e valores superiores a 0.9 indicam fiabilidade excelente (Liljequist, Elfving & Roaldsen, 2019). A análise da fiabilidade teste-reteste foi efetuada com uma subamostra de participantes, que preencheram a EACC em dois momentos distintos, com

um intervalo de 15 dias. De acordo com a literatura, quando o objetivo é efetuar a análise da fiabilidade teste-reteste, o intervalo entre os momentos de aplicação não deve ser superior a 2 semanas (Gignac, 2009).

Para analisar a validade de constructo (aquilo que o instrumento pretende medir) efetuou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE), com o intuito de identificar as relações entre as variáveis, agrupando-as em fatores (Hongyu, 2018). A Análise Fatorial Exploratória foi verificada através do método Oblimin para a rotação dos fatores oblíquos, recorrendo à realização do teste de Kaiser Meyer Olkim (KMO) e do teste de Bartlett, sendo que o primeiro permite comparar as correlações entre as variáveis originais e o segundo permite averiguar se a matriz de correlações é equivalente à criada originalmente (Hongyu, 2018).

O valor ideal do KMO deverá ser superior a 0.7, sendo que 0.5 é considerado como o valor mínimo aceitável, e o de Bartlett deverá ser estatisticamente significativo, isto é, $p < 0.05$ (Matos & Rodrigues, 2019).

Neste estudo foi também efetuada a análise da validade convergente entre a EACC e um outro instrumento de medida, com o intuito de verificar se ambos apresentariam uma correlação elevada (Silva, Macêdo, & Silva, 2013). Para a análise da validade convergente, optou-se pela aplicação do Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Portuguesa, uma vez que as crianças com PEA tendem a apresentar uma elevada probabilidade em revelar alterações sociais entre os pares (Adachi et al., 2018).

Para correlacionar a EACC (1=nunca, 2=raramente, 3=algumas vezes, 4=muitas vezes) e o SDQ-Por (0=não é verdade ou é totalmente verdade, conforme o item a que se refere; 1=é um pouco verdade; 2=é totalmente verdade ou não é verdade, dependendo do item) e após a realização do teste de Kolmogorov-Smirnov, cujo valor de p-value foi < 0.05 , verificou-se que as variáveis não apresentavam uma distribuição normal. Como tal, optou-se pelo cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman*, que se caracteriza por ser uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis, pelo menos ordinais, e que avalia a associação, a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014).

Capítulo 4: Resultados

4.1. Análise da fiabilidade

A análise da fiabilidade dividiu-se em duas fases distintas: na primeira, com uma amostra total de 97 participantes, procedeu-se à análise da consistência interna; na segunda, com uma subamostra de 27 participantes, realizou-se o estudo da estabilidade teste-reteste.

4.1.1. Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 97 crianças. A tabela 1 indica que o formulário foi preenchido, maioritariamente, por mães (93,8%), cujos filhos, na sua maioria, do sexo masculino (83,5%) frequentavam a educação pré-escolar (79,4%) e já tinham efetuado sessões ou estavam a ser seguidos ao nível da Terapia da Fala (95,9%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra

Variáveis	n	%
Relação com a criança		
Mãe	91	93,8
Pai	5	5,2
Terapeuta	1	1,0
Idade		
4 - 5 anos	58	59,8
6 - 7 anos	39	40,2
Sexo		
Masculino	81	83,5
Feminino	16	16,5
Escolaridade		
Pré-escolar	77	79,4
1.ª e 2.ª anos	20	20,6
A criança frequenta ou já frequentou Terapia da Fala?		
Sim	93	95,9
Não	4	4,1
A criança apresenta PHDA?		
Sim	22	22,7
Não	75	77,3
A criança toma medicação?		
Sim	26	26,8
Não	71	73,2
Distrito		
Açores	23	23,7
Aveiro	3	3,1
Braga	4	4,1
Coimbra	2	2,1
Évora	2	2,1
Faro	1	1,0
Guarda	1	1,0
Leiria	4	4,1
Lisboa	5	5,2
Portalegre	1	1,0
Porto	22	22,7
Santarém	5	5,2
Setúbal	8	8,2
Viseu	16	16,5

Como se pode observar na tabela supracitada, 71 (73,2%) crianças não tomavam qualquer tipo de medicação. Das que estavam a ser medicadas (26,8%), 18 estavam a tomar *Risperidona*. É importante salientar que 22 crianças (22,7%) apresentaram como comorbilidade PHDA. As crianças pertenciam, predominantemente, à região autónoma dos Açores (23,7%) e aos distritos do Porto (22,7%) e de Viseu (16,5%).

Salienta-se que no total da amostra (n=97), aproximadamente, 68% das crianças revelou pontuações consideradas atípicas na escala “Hiperatividade” (ver anexo 2 – itens 2, 10, 15, 21 e 25) e 43% apresentaram um grau de severidade limítrofe na pontuação total de dificuldades (tabela 2 e anexo 3).

Tabela 2 - Frequência das dimensões do SDQ-Por

Pontuação	M	DP	limites	severidade
Total de Dificuldades	17,21	5,90	0-40	limítrofe
Sintomas Emocionais	2,79	2,13	0-10	típico
Problemas de Comportamento	3,42	2,22	0-10	típico
Hiperatividade	6,79	2,31	0-10	atípico
Problemas de Relacionamento com Colegas	4,20	1,99	0-10	limítrofe
Comportamento Pró-Social (Capacidades)	5,38	2,43	0-10	limítrofe

Considerou-se também pertinente analisar a média e o desvio padrão por cada faixa etária (em meses) e o cálculo do teste t de amostras independentes, onde foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre as médias de ambas as faixas etárias ($p < 0.001$): 59.53 ± 6.2 (4A0M-5A11M) e 80.49 ± 7.4 (6A0M-7A11M).

4.1.2. Análise da consistência interna

Para a análise da fiabilidade da consistência interna da amostra total, efetuou-se o cálculo do alfa de Cronbach para cada item, dimensão e total obtido na EACC.

Na tabela 3, podemos observar o valor de α_{del} se o item for eliminado, a média (M), o desvio-padrão (DP) e os valores da correlação do item-total (CIT).

Tabela 3 – Resultados descritivos da EACC (n=97)

Item	M	DP	CIT	alfa del	Item	M	DP	CIT	alfa del
1. Contacto ocular	3,25	0,60	0,326	0,956	24. Responde quando solicitado	2,84	0,94	0,599	0,955
2. Interpreta expressões faciais	3,38	0,71	0,425	0,956	25. Responde a um cumprimento	3,21	0,88	0,519	0,955
3. Usa expressões faciais	3,34	0,72	0,414	0,956	26. Negoceia com o outro	2,39	1,16	0,674	0,955
4. Usa gestos	3,29	0,83	0,303	0,956	27. Compreende a intenção do outro	2,51	0,93	0,472	0,956
5. Interpreta gestos	2,40	0,93	0,468	0,956	28. Compreende estados emocionais	2,93	0,82	0,381	0,956
6. Faz pedidos	3,05	1,07	0,700	0,954	29. Compreende pedidos diretos	3,49	0,68	0,283	0,956
7. Chama atenção do outro	3,49	0,79	0,391	0,956	30. Compreende pedidos indiretos	2,16	1,03	0,389	0,956
8. Toma a iniciativa	1,96	1,04	0,676	0,954	31. Escolhe um tema apropriado	1,72	0,85	0,752	0,954
9. Exprime o que sente	2,59	0,93	0,630	0,955	32. Relata eventos com sequência	1,88	0,99	0,731	0,954
10. Pede esclarecimentos	1,80	0,99	0,660	0,955	33. Atenta se o outro já possui a informação	1,37	0,56	0,647	0,955
11. Narra o que vivenciou	1,92	1,04	0,699	0,954	34. Não repete os mesmos assuntos	1,75	0,92	0,611	0,955
12. Narra o que quer vivenciar	1,89	0,99	0,706	0,954	35. Adequa a informação ao mom.	1,77	0,87	0,730	0,954
13. Dá instruções	1,65	0,89	0,669	0,955	36. Compreende deícticos	2,77	0,91	0,484	0,956
14. Elogia o outro	1,87	1,03	0,746	0,954	37. Usa deícticos	2,36	1,01	0,624	0,955
15. Atenta a uma conversa	2,34	0,79	0,508	0,955	38. Usa expressões idiomáticas	1,21	0,58	0,355	0,956
16. Inicia uma conversa	2,26	1,03	0,742	0,954	39. Compreende expressões idiomáticas	1,20	0,51	0,380	0,956
17. Participa numa conversa	2,07	0,96	0,786	0,954	40. Compreende ironia	1,27	0,57	0,383	0,956
18. Muda o tema da conversa	1,63	0,83	0,758	0,954	41. Usa ironia	1,19	0,46	0,421	0,956
19. Termina uma conversa	1,63	0,91	0,723	0,954	42. Conta anedotas	1,24	0,54	0,591	0,955
20. Adequa o vocabulário ao interloc.	1,69	0,99	0,637	0,955	43. Compreende anedotas	1,35	0,63	0,660	0,955
21. Adequa o vocabulário ao contexto	1,65	0,91	0,561	0,955	44. Interpreta o tom de voz	3,18	0,84	0,217	0,957
22. Adequa a quantidade de informação	1,74	0,88	0,578	0,955	45. Modula o tom de voz	2,93	1,04	0,450	0,956
23. Contextualiza o interlocutor	1,46	0,68	0,581	0,955					

Todos os itens da EACC apresentaram um valor de $\alpha > 0.900$ quando o item foi eliminado. Como tal, verifica-se que todos os itens têm uma contribuição importante, uma vez que se o item for eliminado, o valor do alfa não se altera.

Além disso, verificou-se também que a consistência interna foi muito boa para o total da EACC ($\alpha = 0.956$) e boa para as 8 dimensões, tendo-se observado valores de $\alpha < 0.70$ em 2 dimensões: “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos” e “VIII. Aspetos Paralinguísticos” (consultar tabela 4).

Tabela 4 - Consistência interna para cada dimensão e para o total da EACC (n=97)

Dimensão	nº Itens	M	DP	alfa
I. Intenções Comunicativas	14	35,88	8,13	0,889
II. Competências de Interação	9	16,47	5,83	0,887
III. Resposta em Contextos Comunicativos	3	8,43	2,39	0,710
IV. Compreensão em Contextos Comunicativos	4	11,09	2,27	0,548
V. Coerência no Discurso	5	8,49	3,49	0,876
VI. Coesão no Discurso	2	5,13	1,79	0,853
VII. Compreensão e Uso de Linguagem Não Literal	6	7,44	2,39	0,818
VIII. Aspetos Paralinguísticos	2	6,10	1,62	0,639
EACC (Total)	45	99,05	22,81	0,956

Tendo em conta os resultados obtidos no domínio “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos” e “VIII. Aspetos Paralinguísticos”, considerou-se também pertinente analisar o valor de α_{del} , se o item fosse eliminando, a M, o DP e a CIT. Os valores alcançados encontram-se descritos na tabela 5.

Tabela 5 – Resultados descritivos das dimensões IV e VIII da EACC (n=97)

Item - IV	M	DP	CIT	alfa del	Item - VIII	M	DP	CIT	alfa del
27. Compreende a intenção do outro	2,51	0,93	0,291	0,514	44. Interpreta o tom de voz	3,18	0,84	0,477	
28. Compreende estados emocionais	2,93	0,82	0,343	0,469	45. Modula o tom de voz	2,93	1,04	0,477	
29. Compreende pedidos diretos	3,49	0,68	0,413	0,435					
30. Compreende pedidos indiretos	2,16	1,03	0,325	0,493					

O valor do alfa de Cronbach na dimensão “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos”, foi de 0.548 (tabela 3) e quando se procedeu à eliminação do item da dimensão, verificou-se que valor do α_{del} não aumentou, antes pelo contrário. Na dimensão “VIII. Aspetos Paralinguísticos” o valor inicial do alfa de Cronbach era de 0.639. Uma vez que a dimensão é constituída apenas 2 itens, não foi possível analisar o resultado do mesmo, através da eliminação do item.

4.1.3. Análise da fiabilidade teste-reteste

O estudo da fiabilidade teste-reteste efetuou-se com o objetivo de verificar o grau de estabilidade das respostas dos participantes nos dois momentos da avaliação, com um intervalo de 15 dias entre ambos. A subamostra foi constituída, no total, por 27 participantes.

4.1.3.1. Caracterização da subamostra

No primeiro momento da avaliação, o formulário foi enviado a 31 participantes, tendo havido um retorno de 100%. Passados 15 dias, no segundo momento da avaliação, o formulário foi preenchido por 27 (subamostra) dos 31 participantes. A tabela 5 indica que 51,9% das crianças tinham entre 4 e 5 anos e que 48,1% se encontrava na faixa etária dos 6 aos 7 anos, sendo, maioritariamente, do sexo masculino (88,9%). As crianças frequentavam o pré-escolar (79,4%) e residiam, na sua maioria, nos distritos do Porto (37,0%) e de Viseu (18,5%).

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica da subamostra

Variáveis	n	%
Relação com a criança		
Mãe	25	92,6
Pai	2	7,4
Idade		
4 - 5 anos	14	51,9
6 - 7 anos	13	48,1
Sexo		
Masculino	24	88,9
Feminino	3	11,1
Escolaridade		
Pré-escolar	20	74,1
1º ano	7	25,9
Distrito		
Aveiro	2	7,4
Braga	1	3,7
Faro	1	3,7
Lisboa	1	3,7
Porto	10	37,0
Santarém	3	11,1
Setúbal	4	14,8
Viseu	5	18,5

4.1.3.2. Resultados da fiabilidade teste-reteste

Relativamente às fases de avaliação do teste e do reteste da EACC, na tabela 7, apresentam-se os valores estatísticos: M e DP; os valores do alfa de Cronbach para cada dimensão da EACC, bem como o CCI e os respetivos Intervalos de Confiança (IC).

Tabela 7 - Média, desvio-padrão e alfa de Cronbach das fases de teste e reteste, CCI e IC

Dimensão	TESTE			RETESTE			CCI	Int. Confiança	
	M	DP	alfa	M	DP	alfa		Lim. Inf	Lim.Sup
I. Intenções Comunicativas	34,44	7,85	0,888	35,19	7,42	0,879	0,961	0,916	0,982
II. Competências de Interação	16,56	6,05	0,930	16,15	6,33	0,953	0,947	0,884	0,976
III. Resp. Contextos Comunicativos	7,81	2,68	0,829	8,33	2,45	0,843	0,906	0,776	0,954
IV. Compree. Contextos Comunic.	10,52	2,33	0,686	10,37	2,44	0,748	0,642	0,222	0,842
V. Coerência no Discurso	8,15	2,90	0,903	8,22	3,51	0,923	0,905	0,797	0,958
VI. Coesão no Discurso	5,11	1,67	0,852	5,30	1,77	0,853	0,738	0,434	0,883
VII. Compree. Uso Ling. Não Literal	7,85	2,63	0,850	7,37	2,37	0,921	0,897	0,762	0,951
VIII. Aspetos Paralinguísticos	5,70	1,41	0,542	6,11	1,53	0,786	0,728	0,416	0,875

(CCI=Modelo Misto de 2 Fatores, Medida Média, Concordância Absoluta)

Através da observação da tabela 7 verificou-se uma boa estabilidade nos resultados obtidos, em ambos os momentos de avaliação, uma vez que as correlações entre as pontuações obtidas nos dois momentos variaram entre 0.642 e 0.961. No entanto, salienta-se que a amplitude obtida entre os limites inferior e superior foi elevada, particularmente, nas dimensões “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos”, “VI. Coesão no Discurso” e “VIII. Aspetos Paralinguísticos” evidenciando que os valores das avaliações efetuados pelos participantes variaram mais do que o esperado.

4.2. Análise da validade

4.2.1. Análise da validade de constructo

A análise da validade de constructo da Escala de Avaliação das Competências Comunicativas foi realizada pela Análise Fatorial Exploratória dos resultados de cada item do instrumento, através do método de extração da análise de componentes principais. O valor do Kaiser Meyer Olkin obtido foi de 0.833 e o teste de esfericidade de Bartlett $p < 0.001$.

Utilizando o método de Rotação Oblíqua com Normalização de Kaiser, os resultados da AFE indicaram a existência de 10 fatores associados às variáveis da EACC. Estes 10 fatores explicam na

sua totalidade 71,1% da variância. A solução fatorial obtida apresenta-se na tabela 8. Para simplificar a visualização dos resultados, foram omitidos os pesos fatoriais com valor inferior a 0.40, na matriz de padrão.

Tabela 8 - Análise Fatorial Exploratória da EACC com Rotação Oblíqua (n = 97)

Itens	Fatores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Durante uma conversa, não repete os assuntos	0,877									
32. Relata acontecimentos com uma sequência lógica dos factos	0,701									
18. Muda o tema da conversa para um outro tema relacionado	0,633									
19. É capaz de terminar uma conversa, de forma adequada	0,612									
35. Dá informações adequadas ao momento comunicativo	0,597									
11. Narra acontecimentos que vivenciou	0,509									
14. É capaz de elogiar o outro	0,492									
8.Toma a iniciativa para dar uma informação	0,473									
10. Pede esclarecimentos quando não compreende o que lhe é dito	0,459									
31. Durante uma conversa, escolhe um tema apropriado	0,443									
17. É capaz de participar numa conversa com os pares e/ou adultos	0,418									
9. É capaz de exprimir o que está a sentir										
33. Atenta se o outro já possui a informação que quer transmitir										
2. É capaz de interpretar expressões faciais		0,828								
28. Compreende os estados emocionais do outro		0,757								
3. Usa expressões faciais para exprimir o que está a sentir		0,670								
40. Quando o outro usa a ironia, a criança compreende o seu segundo sentido			0,779							
41. Usa a ironia quando conversa com os pares e/ou adultos			0,776							
36. Compreende palavras que variam consoante o interlocutor, o tempo e o espaço				-0,806						
37. Usa adequada/ palavras que variam consoante o interlocutor, o tempo e o espaço				-0,736						
23. Contextualiza o interlocutor antes de iniciar a conversa				-0,435						
25. Responde a um cumprimento do interlocutor				-0,423						
24. Responde aos pares e/ou aos adultos quando solicitado que o faça				-0,415						
1. Mantém o contacto ocular durante a conversa					0,838					

Método de Extração: Análise de Componente Principal. Método de Rotação: Oblimin com Normalização de Kaiser.
a. Rotação convergida em 36 iterações (Saturações >0,40)

Tabela 8 (continuação) - Análise Fatorial Exploratória da EACC com Rotação Oblíqua (n = 97)

Itens	Fatores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Chama a atenção do outro quando quer comunicar					0,558					
29. Compreende pedidos diretos					0,520					
45. Utiliza o tom de voz para modular aquilo que quer transmitir						0,830				
44. Interpreta o "tom de voz" do outro						0,825				
21. Adequa o vocabulário ao contexto							-0,835			
20. Adequa o vocabulário ao interlocutor							-0,705			
22. Adequa a quantidade de informação que quer transmitir							-0,501			
13. Dá instruções aos pares e aos adultos							-0,488			
26. É capaz de negociar com o outro										
27. Compreende a intenção do outro ao querer comunicar com a criança								0,826		
15. Mantém a atenção compreendendo o rumo de uma conversa								0,666		
6. É capaz de fazer pedidos										
4. Utiliza gestos para comunicar									-0,720	
5. Interpreta os gestos utilizados pelos outros	0,407									
30. Compreende pedidos indiretos									0,437	
38. Usa expressões idiomáticas										0,753
39. Compreende expressões idiomáticas										0,649
42. Conta piadas e/ou anedotas										0,429
43. Compreende o significado da mensagem de uma anedota										
12. Narra acontecimentos/experiências que quer vivenciar										
16. Inicia uma conversa com os pares e/ou adultos										

Método de Extração: Análise de Componente Principal. Método de Rotação: Oblimin com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 36 iterações (Saturações >0,40)

Os resultados da Análise Fatorial Exploratória mostraram que nenhum dos 10 fatores saturou todos os itens de uma mesma dimensão.

4.2.2. Análise da validade convergente

Como se pode observar na tabela 9, existem correlações estatisticamente significativas entre a EACC e o SDQ-Por. Por exemplo, verifica-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa ($r_s = -0,201$; $p < 0,05$) entre a pontuação total das dificuldades do SDQ-Por (Sintomas Emocionais,

Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas) e a dimensão “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos” da EACC. Ou seja, quanto maiores forem as dificuldades apresentadas no Questionário de Capacidades e Dificuldades, menor irá ser o grau de compreensão em contextos comunicativos das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Observa-se também uma correlação negativa e estatisticamente significativa ($r_s = -0,273$; $p < 0,01$) entre a pontuação da escala “Problemas de Relacionamento com os Colegas” (dificuldade) e o total da EACC bem como entre a pontuação da escala “Problemas de Relacionamento com os Colegas” e 5 das 8 dimensões da EACC: “I. Intenções Comunicativas” ($r_s = -0,224$; $p < 0,05$), “II. Competências de Interação” ($r_s = -0,238$; $p < 0,05$), “III. Resposta em Contextos Comunicativos” ($r_s = -0,272$; $p < 0,01$), “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos” ($r_s = -0,353$; $p < 0,01$) e “V. Coerência no Discurso” ($r_s = -0,201$; $p < 0,05$).

Pelo contrário, verifica-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r_s = 0,606$; $p < 0,01$) entre a pontuação da escala “Comportamento Pró-social” (capacidade) e o total da EACC assim como entre a escala “Comportamento Pró-social” e todas as dimensões da EACC, sugerindo que quanto maior é o grau de frequência da escala “Comportamento Pró-social” melhores vão ser as competências de compreensão e expressão a nível pragmático apresentadas pelas crianças.

Tabela 9 - Coeficiente de correlação de Spearman entre a EACC e o SDQ-Por

	SDQ – Por					
	DIFICULDADES				CAPACIDADES	
	Dificuldades (Total)	Sintomas Emocionais	Problemas Comport.	Hiper.	Problemas Rel. Coleg.	Comport. Pró-Social
EACC						
EACC (Total)	-0,095	0,123	-0,027	-0,139	-,273**	,606**
Intenções Comunic.	-0,049	0,098	0,018	-0,059	-,224*	,546**
Compet. Interação	-0,080	0,161	-0,038	-0,181	-,238*	,539**
Resposta Contextos Comunic.	-0,088	0,096	-0,011	-0,109	-,272**	,506**
Comprens. Contextos Comunic.	-,201*	-0,043	-0,019	-0,169	-,353**	,472**
Coerência Discurso	-0,065	0,161	-0,050	-0,124	-,201*	,528**
Coesão Discurso	-0,070	0,112	-0,010	-0,183	-0,152	,364**
Linguagem Não Literal	-0,031	-0,018	-0,012	-0,052	-0,035	,378**
Aspetos Paralinguísticos	-0,052	0,122	-0,074	-0,079	-0,128	,354**

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Capítulo 5: Discussão

O objetivo do presente estudo foi contribuir para validação da EACC em crianças com PEA entre os 4 e os 8 anos. Face ao exposto, foi efetuado o estudo da fiabilidade, através da recolha e análise de dados em termos de consistência interna, com base numa amostra de 97 crianças, e de fiabilidade teste-reteste, recorrendo a uma subamostra de 27 crianças. A análise da validade foi realizada através da análise da validade de constructo da Escala de Avaliação de Competências Comunicativas e da validade convergente entre a EACC e o Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Portuguesa (SDQ-Port).

No presente estudo de investigação, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre as médias de ambas as faixas etárias ($p < 0.001$): 59.53 ± 6.2 (4A0M-5A11M) e 80.49 ± 7.4 (6A0M-7A11M), tal como aconteceu no estudo de investigação de Seabra (2021): 158.05 ± 13.1 (4A0M-5A11M) e 163.51 ± 13.5 (6A0M-8A0M) ($p = 0.016$). Não obstante, os resultados obtidos neste estudo foram muito inferiores aos de Seabra, devido ao diagnóstico clínico apresentado pelas crianças.

No que diz respeito à análise da consistência interna, calculou-se o alfa de Cronbach para cada um dos itens da EACC, para cada uma das 8 dimensões e para o seu total. Os 45 itens da EACC apresentaram um valor de $\alpha > 0.900$, observando-se que, mesmo que o item tenha sido eliminado, o valor do alfa não se alterou, ou seja, todos os itens tiveram uma contribuição importante. Além disso, de acordo com a classificação de George & Mallery (2003), verificou-se também que a consistência interna foi muito boa para o total da EACC ($\alpha = 0.956$) e, na sua maioria, boa em todas as dimensões, exceto em duas delas: “IV. Compreensão dos Contextos Comunicativos” e “VIII. Aspetos Paralinguísticos”, onde se evidenciou um valor de $\alpha < 0.70$ (Wadkar et al., 2016). Na EACC versão inicial, os resultados foram semelhantes: $\alpha = 0.929$ para o total da EACC e $\alpha < 0.70$ nas dimensões IV e VIII (Seabra, 2021). Os valores apresentados são também equiparáveis aos alcançados em instrumentos internacionais como a CCC-R ($\alpha = 0.96$) e o TOPS-3:NU ($\alpha = 0.82$) (Wellnitz et al., 2021; Bowers, Huisingh, & LoGiudice, 2018).

Relativamente à análise da fiabilidade teste-reteste, selecionou-se uma subamostra de 27 participantes que colaboraram no preenchimento da EACC em dois momentos distintos, com um intervalo de tempo não superior a 15 dias (Gignac, 2009). Através do Coeficiente de Correlação Intraclasse, foi possível observar uma boa estabilidade nos resultados obtidos, nos dois momentos da avaliação, uma vez que as correlações entre as pontuações obtidas apresentaram valores entre 0.642 e 0.961. Os valores da EACC versão inicial, revelaram uma estabilidade ainda maior, variando

entre 0.94 e 1.00 (Seabra, 2021). Não obstante, num estudo efetuado por Bishop (2006), os valores obtidos através da aplicação da CCC-2 (versão dos Estados Unidos), variaram entre 0.86 e 0.96, mais semelhantes aos do presente estudo. Os resultados alcançados pelo cálculo do Intervalo de Confiança, demonstram que nas dimensões “IV. Compreensão em Contextos Comunicativos”, “VI. Coesão no Discurso” e “VIII. Aspetos Paralinguísticos” as avaliações dos participantes variaram consideravelmente. Por exemplo, na dimensão IV os limites oscilaram entre 0.222 (limite inferior) e 0.842 (limite superior). No entanto, os valores entre as avaliações dos participantes no estudo de investigação de Seabra (2021), tendo em conta, por exemplo, também o domínio IV, mantiveram-se muito próximos: 0.940 (limite inferior) e 0.989 (limite superior). As diferenças encontradas, em ambos os estudos, podem estar relacionadas com o facto de que as crianças com alterações a nível pragmático podem não apresentar um comportamento tão consistente comparativamente às crianças com desenvolvimento típico.

No que diz respeito à validade de constructo, os valores alcançados tanto no teste de KMO como no teste de Bartlett foram muito positivos, uma vez que o valor de KMO foi de 0.833, superior ao valor de referência (>0.700) e no de Bartlett obteve-se um valor de $p < 0.001$ (Matos & Rodrigues, 2019).

Através da AFE, verificou-se a existência de 10 fatores, que explicaram na sua totalidade 71,1% da variância. No fator 10 saturaram 3 itens (num total de 6 itens) da mesma dimensão “Compreensão e Uso de Linguagem Não Literal”. No fator 9 saturam 2 itens de diferentes dimensões, “Intenções Comunicativas” e “Compreensão em Contextos Comunicativos”. No total de 7 itens (6, 9, 12, 16, 26, 33 e 43) não apresentaram saturação em nenhum dos fatores. Apesar desta estrutura ter sido validada por um painel de peritos no estudo de Seabra (2021) será interessante, em estudos futuros, verificar a relevância destes 10 fatores.

No ICCS, optou-se também pela rotação oblíqua, sendo que os 30 itens do inventário saturaram em cinco fatores, os quais explicaram uma variância total de 55.90%. Pelo contrário, no LUI foi efetuada a rotação varimax, observando a existência de dois fatores, que explicaram, na sua totalidade, 77,4% da variância. Ambos revelaram valores satisfatórios (Carvalho, 2019; Cruz-Santos & Guimarães, 2020).

A análise da validade convergente entre a EACC e o SDQ-Por indicou que a escala “Problemas de Relacionamento com os Colegas” estava correlacionada negativamente com o total da EACC e que a escala “Comportamento Pró-Social” estava correlacionada positivamente com o total da EACC, o que indica que crianças com melhores pontuações na EACC apresentam menos problemas de

relacionamento e um melhor comportamento pró-social. Num outro estudo, efetuado por Salayev & Sanne (2016), o grupo com Perturbação do Espectro do Autismo apresentou a pontuação de comportamento pró-social mais baixa e a pontuação de problemas de relacionamento com os pares mais alta, comparativamente aos quatro grupos avaliados (PEA, Perturbação Emocional, Perturbação do Comportamento Disruptivo e amostra sem qualquer perturbação associada). Adachi et al. (2018) corroboram esse estudo, reforçando que as crianças com PEA tendem a apresentar uma elevada probabilidade em revelar alterações sociais entre os pares.

As crianças que têm dificuldade em iniciar, manter e finalizar uma conversa, que não respondem aos pares ou ao cumprimento dos mesmos, que não compreendem pedidos nem a intenção do outro ao querer comunicar com elas revelaram comprometimento na relação com os pares (correlação negativa com a escala “Problemas de Relacionamento com os Colegas”), verificando-se que estas crianças têm uma tendência maior para se isolar, se dão melhor com adultos do que com crianças e que, por vezes, são alvo de comportamentos de intimidação por parte dos pares.

Contrariamente ao referido anteriormente, a escala “Comportamento Pró-Social” correlacionou-se positivamente com as 8 dimensões da EACC, uma vez que quando a criança é capaz de elogiar o outro, interpretar expressões faciais e gestos utilizados pelas outras crianças, compreender os estados emocionais do par, interpretar o “tom de voz” do outro (e.g. quando o outro está zangado) significa que a criança consegue ter um comportamento adequado e amável com os outros, gosta de ajudar os pares, professores e educadores, partilha (brinquedos, material escolar, entre outros) e é sensível aos sentimentos das outras pessoas.

Em suma, quanto maior for o comprometimento no uso da linguagem mais significativos irão ser os problemas de relacionamentos com os pares e vice-versa (Weismer, 2013).

5.1. Limitações do estudo e trabalho futuro

Uma das limitações do presente estudo foi o tamanho da amostra (n=97), uma vez que, tendo em conta o número de itens do instrumento utilizado, o tamanho da mesma deveria ter sido, no mínimo, igual a cinco vezes o número de itens do instrumento (Bryman & Cramer, 2011), ou seja, 225 (45 itens x 5) participantes.

De referir também que não houve uma distribuição equitativa dos participantes nas diferentes zonas geográficas do país (crianças pertenciam, maioritariamente, a três regiões), uma vez que a investigadora efetuou mais contactos com pessoas e instituições próximas da sua zona de residência.

Como sugestões de trabalho futuro, seria oportuno dar continuidade a este estudo, através da reformulação da Escala de Avaliação de Competências Comunicativas, considerando os resultados da análise fatorial.

Além disso, seria também importante aumentar a dimensão da amostra em crianças com PEA, equilibrar a mesma relativamente ao género e efetuar a aplicação da EACC em diferentes zonas geográficas, com o intuito de generalizar os resultados para a população portuguesa. Poderá ser ainda importante a análise da sensibilidade e da especificidade da EACC.

Capítulo 6: Conclusões

Os resultados alcançados evidenciaram que a EACC apresenta boas características de fiabilidade, particularmente no que diz respeito à consistência interna de cada item e do total da mesma, e à estabilidade teste-reteste.

Não obstante, ao nível da validade de constructo foram identificadas algumas limitações, que contemplam alguns aspetos relevantes a ter em conta no futuro, como por exemplo a reorganização da EACC quanto ao número de dimensões e quanto no número de itens.

Considera-se, contudo, que o trabalho desenvolvido até à data constitui um forte impulso ao reforçar o contributo de que a EACC é uma mais-valia na avaliação de competências pragmáticas em crianças com idades entre os 4 e os 8 anos, fornecendo aos Terapeutas da Fala a possibilidade de despiste precoce no domínio do uso da linguagem.

Referências bibliográficas

- Adachi, M., Takahashi, M., Takayanagi, N., Yoshida, S., Yasuda, S., Tanaka, M., ... Nakamura, K. (2018). Adaptation of the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) to preschool children, 1–19.
- Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(8), 973–987.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders*. Washington 6, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM II* (2nd ed). Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM III* (3rd ed). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V* (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bailey, A., Phillips, W., & Rutter, M. (1996). Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 159–196.
- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 21(3), 205–226.
- Bateson, M. C. (1975). Mother-Infant Exchanges: The Epigenesis of Conversational Interaction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 263(1), 101–113.
- Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2014). The epidemiology and global burden of Autism Spectrum Disorders. *Psychological Medicine*, 45(3), 601–613.
- Bishop, D. V. M. (1989). Autism, Asperger's Syndrome and Semantic-Pragmatic Disorder: Where are the boundaries? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(2), 107–121.
- 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. (2000). Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? *Psychology Press*, 99–113.
- Bishop, D. V. M. (2006). Children's Communication Checklist - 2. *Harcourt Assessment*.
- Bishop, D. V. M., & Adams, C. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(3), 241–263.
- Bishop, D. V. M., & Norbury, C. F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 917–929.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Adams, C., Archibald, L., ... Whitehouse, A. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58(10), 1068–1080.
- Bowers, L., Huisingh, R., & LoGiudice, C. (2005). *Test of Problem Solving-3: Elementary: A Test of Reasoning in Context*. East Moline: IL: LinguiSystems.
- Bowers, L., Huisingh, R., & LoGiudice, C. (2018). *Test of Problem Solving - Elementary, Third Edition Normative Update*. East Moline: IL: LinguiSystems.
- Bretherton, I., McNew, S., Beeghly-Smith, M., & Beeghly, M. (1981). Early person knowledge as

- Expressed in Gestural and Verbal Communication: When do Infants Acquire A “Theory of Mind”? 333–373.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2011). *Quantitative data analysis with IBM SPSS Statistics 17, 18 and 19: A guide for social scientists*. London: Routledge.
- Carvalho, M. (2019). *Comunicação Social e Competência Social : Um Estudo de Crianças Portuguesas entre os 4 e os 6 anos com e sem Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem*. Universidade do Minho.
- Collins, A., Lockton, E., & Adams, C. (2014). Metapragmatic explicitation ability in children with typical language development: Development and validation of a novel clinical assessment. *Journal of Communication Disorders, 52*, 31–43.
- Cruz-Santos, A., & Guimarães, C. (2020). Avaliação das Competências Pragmáticas em Idades Precoces LUI- PORTUGUÊS (PORTUGAL).
- Cummings, L. (2017). *Research in Clinical Pragmatics. Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology*. Springer.
- Deliens, G., Papastamou, F., Ruytenbeek, N., Geelhand, P., & Kissine, M. (2018). Selective Pragmatic Impairment in Autism Spectrum Disorder: Indirect Requests Versus Irony. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(9), 2938–2952.
- Demorest, A., Silberstein, L., Gardner, H., & Winner, E. (1983). Telling it as it isn't: children's understanding of figurative language. *British Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 121–134.
- Dewart, H., & Summers, S. (1995). The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children, 12.
- Dias, C. (2021). *Escala de Comunicação para Idade Escolar (ECIE) - Versão para Professores: Um Estudo Exploratório com Alunos com e sem Necessidades Educativas do 1º Ano do Ensino Básico*. Universidade do Minho.
- Eigsti, I. M., Bennetto, L., & Dadlani, M. B. (2007). Beyond pragmatics: Morphosyntactic Development in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(6), 1007–1023.
- Fernandes, F., Amato, C., & Molini-Avejonas, D. (2011). Language Assessment in Autism. *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*.
- Ferreira, L. P., Befi-Lopes, D. M., & Limongi, S. C. O. (2004). *Tratado de Fonoaudiologia*. Roca.
- Filipe, M., Frota, S., Villagomez, A., & Vicente, S. (2016). Prosody in Portuguese Children with High-Functioning Autism (pp. 277–294).
- Filippova, E., & Astington, J. W. (2008). Further Development in Social Reasoning Revealed in Discourse Irony Understanding, *79*(1), 126–138.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização. Lusociência* (Vol. 27). Loures.
- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism. *International Journal of Language & Communication Disorders, 24*(2), 123–150.
- Fujiki, M., & Brinton, B. (2017). Pragmatics and social communication in child language disorders. In *Handbook of Child Language Disorders: 2nd Edition* (pp. 441–460).
- Gignac, G. (2009). Assessing Emotional Intelligence (pp. 103–117). Springer Science.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337–1345.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire : A Research Note, 581–586.
- Gopnik, A., & Astington, J. W. (1988). Children ' s Understanding of Representational Change and Its Relation to the Understanding of False Belief and the Appearance-Reality Distinction, *59*(1), 26–37.
- Guimarães, C. da S., Cruz-Santos, A., & Almeida, L. (2013). Adaptação do Inventário Parental “Language Use Inventory (LUI)” para crianças entre 18 e 47 meses para o Português Europeu: Estudo Piloto. *Audiology - Communication Research, 18*(4), 332–338.

- Hebert-Myers, H., Guttentag, C. L., Swank, P. R., Smith, K. E., & Landry, S. H. (2006). The importance of language, social, and behavioral skills across early and later childhood as predictors of social competence with peers. *Applied Developmental Science, 10*(4), 174–187.
- Hill, C. R., & Hughes, J. N. (2007). An examination of the convergent and discriminant validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *School Psychology Quarterly, 22*(3), 380–406.
- Hongyu, K. (2018). Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *E&S Engineering and Science, 7*(4), 88–103.
- Isaías, J. M. dos R. (2019). *Prevalência e Etiologia de Transtornos do Espectro do Autismo : O que mudou nos últimos cinco anos ?* Universidade da Beira Interior.
- Jenkins, J. M., & Astington, J. W. (2000). Theory of Mind and Social Behavior : Causal Models Tested in a Longitudinal Study, *46*(2), 203–220.
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health, 105*(11), 2283–2290.
- Kanner, L. (n.d.). Autistic Disturbances. *Autistic Disturbances of Affective Contact*.
- Krevelen, D. A. V. (1971). Early Infantile Autism and Autistic Psychopathy. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1*(1), 82–86.
- Landa, R. J. (2005). Assessment of social communication skills in preschoolers. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 11*(3), 247–252.
- Liljequist, D., Elfving, B., & Roaldsen, K. S. (2019). *Intraclass correlation – A discussion and demonstration of basic features. PLoS ONE* (Vol. 14).
- Lizkowski, U., Brown, P., Callaghan, T., Takada, A., & Vos, C. (2012). A Prelinguistic Gestural Universal of Human Communication. *Cognitive Science, 36*(4), 698–713.
- Longobardi, E., Lonigro, A., Laghi, F., & O’Neill, D. K. (2017). Pragmatic language development in 18- to 47-month-old Italian children: A study with the Language Use Inventory. *First Language, 37*(3), 252–266.
- Marinho, L. S. T. (2021). *Escala de Comunicação para a Idade Pré-Escolar (ECIPE) - Versão para Educadores: Um Estudo Exploratório em Contextos Inclusivos na Região Norte*. Universidade do Minho.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística: com o SPSS Statistics (6ª ed.)*. (ReportNumber, Ed.). Lisboa.
- Martins, C. (2012). *Face a face com o Autismo: será a inclusão um mito ou uma realidade?* Escola Superior de Educação João de Deus.
- Matos, D. A. S., & Rodrigues, E. C. (2019). *Análise Fatorial*. Brasília: ENAP.
- Matthews, D. (2014). *Pragmatic Development in First Language Acquisition*. John Benjamins.
- Mintz, M. (2017). Evolution in the Understanding of Autism Spectrum Disorder: Historical Perspective. *Indian Journal of Pediatrics, 84*(1), 44–52.
- Norbury, C. F., & Bishop, D. V. M. (2005). Children’s Communication Checklist - 2 : a validation study. *Publié Dans Revue Tranel, 42*, 53–63.
- Norte, D. M. (2017). *Prevalência Mundial do Transtorno do Espectro do Autismo : Revisão Sistemática e Metanálise*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Nunes, J. P. (2016). *Perturbações do Neurodesenvolvimento: Perspetiva Materna Sobre o Impacto do Problema na Família e o Comportamento da Criança*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia.
- 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*(1), 214–228.
- Oliveira, Â. (2017). *Competências parentais e percepção das dificuldades e capacidades dos filhos. Um estudo com pais e mães algarvios*. Universidade do Algarve.
- Oliveira, A., Duque, F., Nunes, A., Oliveira, G., & Vicente, A. M. (2020). Prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo na região Centro de Portugal : um estudo no âmbito do projeto ASDEU,

47–51.

- Oliveira, G. G. (2005). *Epidemiologia do Autismo em Portugal: um estudo de prevalência perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*.
- Owens, R. (2012). *Language Development: An Introduction. Topics in Language Disorders* (Vol. 11). Pearson.
- Peixoto, V. (2009). *Perturbações da Comunicação - A Importância da Detecção Precoce*. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Pereira, M. C. (2005). *Autismo: Um Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, A Família e a Escola face ao Autismo*.
- Pereira, T. I. R. (2019). *Desenvolvimento e Validação de um Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas para Crianças em Idade Pré-Escolar*. Universidade de Aveiro.
- Rigolet, S. A. (2006). *Para uma aquisição precoce e otimizada da linguagem: linhas de orientação para crianças até aos 6 anos*. Porto Editora.
- Rosello, B., Berenguer, C., Baixauli, I., García, R., & Miranda, A. (2020). Theory of Mind Profiles in Children With Autism Spectrum Disorder: Adaptive/Social Skills and Pragmatic Competence. *Frontiers in Psychology, 11*(September), 1–14.
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and Definition of Childhood Autism. *Institute of Psychiatry, 8*(2), 139–161.
- Salayev, K. A., & Sanne, B. (2016). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Autism Spectrum Disorders. *International Journal on Disability and Human Development, 16*(3), 275–280.
- Seabra, M. (2021). *Desenvolvimento de uma Escala de Avaliação de Competências Comunicativas em Idade Pré-Escolar e Escolar*. Universidade de Aveiro.
- Seabra, M., Figueiredo, D., & Lousada, M. (2021). Escala de Avaliação de Competências Comunicativas: Da Construção à Validação. In *Rodríguez, J. M. Avances em Ciencias de la Educación* Vol. 1, p. 224.
- Silva, A. (2019). *Desenvolvimento e Validação de um Programa de Intervenção em Competências Pragmáticas para Crianças em Idade Escolar*. Universidade de Aveiro.
- Silva, R. P. A., Macêdo, L. C. B., & Silva, I. L. R. (2013). Avaliação das características psicométricas dos questionários utilizados nos periódicos da área contábil: um estudo longitudinal compreendido no período 2003-2012. *XX Congresso Brasileiro de Custos*.
- 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*(1), 1–8.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., Yoder, P., Rogers, S., Cooper, J., Landa, R., ... Yoder, P. (2009). Defining spoken language benchmarks and selecting measures of expressive language development for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52*(3), 643–652.
- Turkstra, L. S., Clark, A., Burgess, S., Hengst, J. A., Wertheimer, J. C., & Paul, D. (2016). Pragmatic communication abilities in children and adults: implications for rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation, 39*(18), 1872–1885.
- Villiers, J., Stainton, R. J., & Szatmari, P. (2007). Pragmatic Abilities in Autism Spectrum Disorder: A Case Study in Philosophy and the Empirical. *Midwest Studies in Philosophy, 31*(1), 292–317.
- Vitásková, K., & Šebková, L. (2017). The Variable Professional Perception in Assessment of Pragmatic Language Level in Autism Spectrum Disorders and Related Developmental Difficulties. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 237*, 1019–1025.
- Volden, J., & Philips, L. (2010). Measuring Pragmatic Language in Speakers with Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children’s Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language, *19*(August), 204–213.
- Wadkar, S. K., Singh, K., Chakravarty, R., & Argade, S. D. (2016). Assessing the Reliability of Attitude

- Scale by Cronbach's Alpha. *Journal of Global Communication*, 9(2), 113.
- Weismer, S. E. (2013). Developmental Language Disorders: Challenges and implications of cross-group comparisons. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 65(2), 68–77.
- Wellnitz, S. A. C., Kästel, I., Vllasaliu, L., Cholemkery, H., Freitag, C. M., & Bast, N. (2021). The Revised Children's Communication Checklist-2 (CCC-R): Factor Structure and Psychometric Evaluation. *Autism Research*, 14(4), 759–772.
- Wetherby, A. M., Allen, L., Cleary, J., Kublin, K., & Goldstein, H. (2002). Validity and Reliability of the Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile with very young children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1202–1218.
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2001). Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile - Infant/Toddler Checklist. In *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (pp. 726–727).
- Wetherby, A., & Prutting, C. (1984). Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 10(1), 82–86.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Journal of Applied Polymer Science*, 103–128.
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115–129.
- Wolff, S., & Barlow, A. (1978). Schizoid Personality in Childhood: a Comparative Study of Schizoid, Autistic and Normal Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20(1), 29–46.
- Wolff, S., & Chick, J. (1980). Schizoid Personality in childhood: A controlled follow-up study. *Psychological Medicine*, 10(1), 85–100.
- Zhou, H., Xu, X., Yan, W., Zou, X., Wu, L., Luo, X., ... Wang, Y. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in China: A Nationwide Multi-center Population-based Study Among Children Aged 6 to 12 Years. *Neuroscience Bulletin*, 36(9), 961–971.

Apêndices

Apêndice 1 – 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.

Considere as questões seguidamente apresentadas, respondendo com informações referentes ao seu filho(a):

Código: _____

1. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

2. Género: Masculino Feminino

3. Escolaridade: _____

4. A língua materna (primeira língua) da criança é o Português Europeu?

Sim

Não Se não, indique qual: _____

5. Distrito/região autónoma: _____

6. Relação com a criança (e.g. pai ou mãe/cuidador/educador/professor):

7. A criança frequenta ou já frequentou Terapia da Fala?

Sim

Não

8. A criança tem alguma doença ou condição associada (e.g. Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção)

Sim Se sim, indique qual: _____

Não

9. A criança toma medicação?

Sim Se sim, indique qual: _____

Não

10. A criança apresenta:

Diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo

Suspeita de Perturbação do Espectro do Autismo

Apêndice 2 – E-mail enviado aos participantes

Assunto: Pedido de colaboração - estudo de investigação

Eu, Diana Moita Oliveira, aluna do Mestrado em Terapia da Fala, da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA), encontro-me a desenvolver um estudo no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Projeto/Estágio do Mestrado em Terapia da Fala.

O presente estudo, realizado sob a orientação da Professora Doutora Marisa Lousada e coorientação da Professora Doutora Daniela Figueiredo, tem como objetivo geral contribuir para a validação da Escala de Avaliação de Competências Comunicativas (EACC) (Seabra, Lousada e Figueiredo, 2021) na Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Para tal, pedir-se-á a pais/cuidadores e, sempre que possível, a educadores/professores de crianças com diagnóstico clínico de PEA que preencham a EACC e o Questionário de Capacidades e Dificuldades (Goodman, 1997, 2001; Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2004). O presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Assim, venho, por este meio, solicitar a colaboração da vossa instituição para aplicar a EACC e o Questionário de Capacidades e Dificuldades e efetuar a seleção da amostra de participantes que cumpram os critérios de inclusão (crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos e 11 meses com diagnóstico de PEA) e de exclusão (diagnóstico de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual).

Os participantes poderão, em qualquer altura, recusar participar no estudo e solicitar o acesso aos dados recolhidos, até à data. As informações obtidas são de carácter confidencial, uma vez que se destinam, unicamente, para fins de investigação. Os dados de identificação pessoal dos participantes não serão registados. A participação é voluntária e não há despesas ou compensações financeiras associadas.

A todos os participantes que integrarão a amostra será entregue um documento, onde constará a identificação e o contacto da investigadora, o âmbito da realização do estudo, o período em que irá decorrer a recolha, assim como o tipo de estudo e os seus objetivos. O anonimato e a confidencialidade dos intervenientes serão sempre garantidos.

Atendendo à atual situação pandémica e com o intuito de garantir uma maior segurança, a aplicação tanto da escala como do questionário e o preenchimento de toda a documentação poderão ser efetuados via online, através do seguinte link:

<https://forms.gle/N1MTVLNRuR1ydqnv6>

Agradeço, desde já, toda a atenção que este assunto vos possa merecer e encontro-me inteiramente disponível para qualquer esclarecimento adicional, através dos seguintes contactos:

dmoliveira@ua.pt

963348319

Na expectativa de uma resposta positiva, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

Diana Moita Oliveira

EACC e SDQ-Por

 (não partilhado) [Mudar de conta](#) 

***Obrigatório**

EACC e SDQ-Por

Declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre os objetivos desta investigação e procedimentos envolvidos. Tomei conhecimento que os dados recolhidos para este estudo serão tratados com confidencialidade, sendo garantido total anonimato dos participantes e dando cumprimento ao Regulamento Geral de Proteção de Dados. *

Autorizo o acesso aos dados a todos os investigadores para estes fins e consinto que me seja aplicado o questionário proposto pela investigadora.

Não dou autorização para a utilização dos dados para estes fins e não consinto que me seja aplicado o questionário pela investigadora.

[Anterior](#) [Seguinte](#) [Limpar formulário](#)

Anexos

Anexo 1 – Escala de Avaliação de Competências Comunicativas



Escala de Avaliação de Competências Comunicativas

Nome da criança: _____ Data: ___/___/___
Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____
J. Infância/Escola: _____
Nome do avaliador: _____
Relação com a criança (e.g. pai ou mãe/educador/cuidador/professor): _____

I. Intenções Comunicativas	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
1. Mantém o contacto ocular durante a conversa.				
2. É capaz de interpretar expressões faciais (e.g. compreende quando o outro está zangado).				
3. Usa expressões faciais para exprimir o que está a sentir.				
4. Utiliza gestos para comunicar (e.g. gesto para dizer “olá” ou “adeus”).				
5. Interpreta os gestos utilizados pelos outros (e.g. gesto para perguntar as horas).				
6. É capaz de fazer pedidos (e.g. “Posso beber água?” ou “Quando chegar a casa, posso ir brincar com os legos?”).				
7. Chama a atenção do outro quando quer comunicar (e.g. chama o educador/professor quando pretende dizer algo).				
8. Toma a iniciativa para dar uma informação (e.g. algo que aconteceu na escola – “o meu amigo faltou à escola”).				
9. É capaz de exprimir o que está a sentir.				
10. Pede esclarecimentos quando não compreende o que lhe é dito.				
11. Narra acontecimentos/experiências que vivenciou (e.g. o que fez na escola ou outros eventos que o entusiasmam).				
12. Narra acontecimentos/experiências que quer vivenciar (e.g. o que gostava de fazer no fim de semana).				
13. Dá instruções aos pares e aos adultos (e.g. explica quais as regras de um jogo).				
14. É capaz de elogiar o outro (e.g. quando o outro faz uma boa ação).				

Marisa Seabra, Marisa Lousada & Daniela Figueiredo

II. Competências de Interação	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
15. Mantém a atenção compreendendo o rumo de uma conversa com os pares e/ou adultos.				
16. Inicia uma conversa com os pares e/ou adultos.				
17. É capaz de participar numa conversa com os pares e/ou adultos.				
18. Muda o tema da conversa para um outro tema relacionado, de forma adequada.				
19. É capaz de terminar uma conversa, de forma adequada.				
20. Adequa o vocabulário ao interlocutor (e.g. quando fala com bebês, crianças ou adultos).				
21. Adequa o vocabulário ao contexto (e.g. quando fala em casa, na escola, no hospital).				
22. Adequa a quantidade de informação que quer transmitir (e.g. dá informação sem detalhes desnecessários).				
23. Contextualiza o interlocutor antes de iniciar a conversa.				

III. Resposta em Contextos Comunicativos	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
24. Responde aos pares e/ou aos adultos quando solicitado que o faça (e.g. quando lhe fazem uma questão)				
25. Responde a um cumprimento do interlocutor (e.g. quando os pares e/ou adultos lhe dizem "olá").				
26. É capaz de negociar com o outro (e.g. quando pergunta "posso brincar mais um bocadinho?").				

IV. Compreensão em Contextos Comunicativos	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
27. Compreende a intenção do outro ao querer comunicar com a criança (e.g. compreende o porquê de lhe fazerem questões em determinados momentos).				
28. Compreende os estados emocionais do outro (e.g. quando o outro se sente alegre ou triste).				
29. Compreende pedidos diretos (e.g. quando lhe pedem para realizar uma determinada tarefa).				
30. Compreende pedidos indiretos (e.g. quando lhe dizem "estamos a ficar atrasados" para a criança fazer um esforço por terminar o que está a fazer).				

Marisa Seabra, Marisa Lousada & Daniela Figueiredo

V. Coerência no Discurso	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
31. Durante uma conversa, escolhe um tema apropriado.				
32. Relata acontecimentos/eventos com uma sequência lógica dos factos.				
33. Quando fala de eventos pela primeira vez, tem em conta se o outro já possui ou não essa informação.				
34. Durante uma conversa, relata acontecimentos sem repetir o(s) mesmo(s) assunto(s).				
35. Dá informações adequadas ao momento comunicativo (e.g. em quantidade, relevância e clareza).				

VI. Coesão no Discurso	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
36. Compreende palavras que variam consoante o interlocutor, o tempo e o espaço (e.g. “eu”, “tu”, “amanhã”, “aqui”, “querer”).				
37. Usa adequadamente palavras que variam consoante o interlocutor, o tempo e o espaço (e.g. “eu”, “tu”, “amanhã”, “aqui”, “querer”).				

VII. Compreensão e Uso de Linguagem Não Literal	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
38. Usa expressões idiomáticas (e.g. “Consigo fazer isto com uma perna às costas!”).				
39. Quando o outro usa estas expressões, a criança compreende o seu segundo sentido (e.g. “isto é canja”: a criança não pensa logo na sopa, mas sim no verdadeiro significado da expressão).				
40. Quando o outro usa a ironia, a criança compreende o seu segundo sentido (e.g. “está um belo dia” quando na verdade está um dia bem chuvoso).				
41. Usa a ironia quando conversa com os pares e/ou adultos (e.g. quando o almoço inclui um alimento que a criança não gosta, ela diz “que belo almoço!”).				
42. Conta piadas e/ou anedotas.				
43. Compreende o significado da mensagem de uma anedota.				

Marisa Seabra, Marisa Lousada & Daniela Figueiredo

VIII. Aspectos Paralinguísticos	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
44. Interpreta o “tom de voz” do outro (e.g. quando o outro está zangado ou a brincar).				
45. Utiliza o tom de voz para modular aquilo que quer transmitir (e.g. a quando está muito zangada muda o seu tom de voz).				

Comentários

SDQ (Goodman, 1997, 2001)

Pense no comportamento do seu filho nos últimos seis meses e marque com uma cruz a resposta que lhe parece mais correta. Responda a tudo o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha.

	Não é verdade	É um pouco verdade	Totalmente verdade
1. O meu filho é sensível aos sentimentos dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. É irrequieto, muito mexido, nunca para quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vómitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os pais lhe mandam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tem pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Anda muitas vezes triste, desanimado ou choroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Em geral as outras crianças gostam dele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Em situações novas é receoso, muito agarrado e pouco seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. É simpático e amável com crianças mais pequenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Refila frequentemente com os adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. As outras crianças metem-se com ele, ameaçam-no ou intimidam-no	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sempre pronto a ajudar os outros (pais, professores, outras crianças)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. É capaz de parar e pensar antes de fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Pode ser mau para os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3 – Interpretação da Pontuação do Questionário de Capacidades e Dificuldades

Interpretação da Pontuação dos Sintomas e Definição de “Caso”

Os intervalos provisórios, apresentados em baixo, foram estabelecidos de tal forma que aproximadamente 80 % das crianças na comunidade são normais, 10% são limítrofes e 10% são anormais. Em estudos com amostras de **alto risco**, onde os falsos positivos não sejam a maior preocupação, os possíveis “casos” podem ser identificados por uma **pontuação alta** ou **limítrofe** em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudos com amostras de **baixo risco**, onde é mais importante reduzir a taxa de falsos positivos, os possíveis “casos” podem ser identificados por uma **pontuação alta** em uma das quatro escalas de dificuldades.

Auto-Avaliação

	Normal	Limítrofe	Anormal
Pontuação Total de Dificuldades	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Pontuação de Sintomas Emocionais	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação de Problemas de Comportamento	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação de Hiperactividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação para Problemas com Colegas	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Pontuação para Comportamento Pró-social	6 - 10	5	0 - 4