

AValiação DE HABILIDADES BÁSICAS DE ESTUDANTES NO ESPECTRO AUTISTA: REFORÇADORES, DESEMPENHO VISUAL, LINGUAGEM E IMITAÇÃO

Maria Vitória Melo de Oliveira¹
Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha²
Eutima Klayre Pereira Nunes³
Maria Eliete Batista Moura⁴

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo envolve um conjunto de transtornos neurodesenvolvimentais de causas orgânicas, caracterizado por dificuldades de interação e comunicação que podem vir associadas a alterações sensoriais, comportamentos estereotipados e/ou interesses restritos. O objetivo do estudo foi avaliar a presença de habilidades básicas de estudantes no Espectro do Autismo por meio do instrumento Avaliação da Linguagem Básica e Habilidades de Aprendizagem Revisada. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva com abordagem qualiquantitativa. Os locais para a realização foram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, assim como cinco escolas da rede pública e três escolas da rede particular e regular de ensino, desta forma participaram do estudo 23 estudantes de 5 a 15 anos. Os dados coletados foram organizados em quadros e digitados em software *Statistical Package for the Social Sciences*. Os resultados mostram quanto à Cooperação e Eficácia de Reforçadores na tarefa relacionada à pegar um reforçador ou um objeto comum quando ele é oferecido (A1), constatou-se que 4 (17,4%) conseguiram pegar pelo menos 1 objeto e a maioria de 19 (82,6%) pegaram metade dos objetos apresentados. Esses resultados indicam que geralmente as crianças conseguiram efetuar as tarefas propostas da habilidade de cooperação e eficácia de reforçadores, entretanto, a execução de algumas só era possível através de ajuda. Portanto, compreende-se, que apesar das limitações nestas e em outras habilidades, no decorrer dos anos, se instauradas as intervenções adequadas, é possível desenvolver as habilidades necessárias para a vida cotidiana e acadêmica destas crianças/pessoas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Avaliação. Habilidades.

ASSESSMENT OF BASIC SKILLS OF STUDENTS IN THE SPECTRUM AUTISTIC: REINFORCERS, VISUAL PERFORMANCE, LANGUAGE AND IMITATION

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder involves a set of neurodevelopmental disorders of organic causes, characterized by difficulties in interaction and communication that may be associated with sensory changes, stereotyped behaviors and/or restricted interests. The goal of the study was to assess the presence of basic skills in students on the Autism Spectrum using the Basic Language Assessment and Learning Skills Revised instrument. This is an evaluative, descriptive research with a quali-quantitative approach. The places for the realization were the Association of Parents and Friends of the Exceptional, as well as five public schools and three private and regular schools. The collected data were organized into tables and typed into the Statistical Package for the Social Sciences software. The results show

¹ Enfermeira. Formada na Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil. E-mail: mvivi009@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas, Maranhão, Brasil. E-mail: francidalmafilha@gmail.com

³ Enfermeira. Formada na Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil. E-mail: eutimaklayre@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: liamoura@ufpi.edu.br

regarding the Cooperation and Efficacy of Reinforcers in the task related to picking up a reinforcer or a common object when it is offered (A1), it was found that 4 (17.4%) managed to pick up at least 1 object and most of 19 (82.6%) took half of the objects presented. These results indicate that generally the children were able to perform the proposed tasks of the ability of cooperation and effectiveness of reinforcers, however, the execution of some was only possible through help. Therefore, it is understood that despite the limitations in these and other skills, over the years, if appropriate interventions are implemented, it is possible to develop the necessary skills for the daily and academic life of these children/people.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Assessment. Skills.

Data de submissão: 21.04.2022

Data de aprovação: 22.09.2022

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) envolve um conjunto de transtornos neurodesenvolvimentais de causas orgânicas, caracterizado por dificuldades de interação e comunicação que podem vir associadas a alterações sensoriais, comportamentos estereotipados e/ou interesses restritos. Sua manifestação é muito diversa e seus sinais, embora comumente presentes na infância, podem surgir somente quando as demandas sociais extrapolarem os limites de suas capacidades (SCHMIDT *et al.*, 2016).

Para Defense e Fernandes (2011), o TEA é uma síndrome comportamental, de etiologia desconhecida, caracterizada por prejuízo na tríade socialização, linguagem e comportamento, sendo necessário considerar todos esses aspectos ao avaliar a pessoa, visto que, não é possível essa se desenvolver, separadamente, em seus atributos orgânicos, cognitivos e sociais.

Ressalta-se que os comportamentos atípicos surgem, na maioria das vezes, antes dos três anos de idade, em meio a pequenas limitações ao longo do desenvolvimento. Assim, desde o início da infância, aparecem dificuldades principalmente no campo da comunicação e relacionamento. Consequentemente, déficits cognitivos podem dificultar a criação de um significado para a interação social e, assim, a participação propriamente dita. Quanto maior a gravidade do quadro, menores as oportunidades de experiências sociais que favoreçam o desenvolvimento cognitivo (CAMPOS; FERNANDES, 2016; SECCHI, 2013).

O diagnóstico TEA é clínico, ou seja, realizado a partir de entrevista com os pais ou responsáveis e ainda com a própria pessoa, aliada à observação e avaliação da criança/pessoa individualmente no ambiente da clínica ou em outros contextos. Ainda não existem exames específicos para este diagnóstico, nem marcadores biológicos. Após avaliação médica, é comum a solicitação de exames para investigação de doenças ou síndromes associadas (SILVA *et al.*, 2018).

É relevante a avaliação das habilidades em todas as áreas do desenvolvimento, pois estas influenciarão na qualidade de vida destas pessoas. Um estudo feito por Campos e Fernandes (2016), aponta que há correlação negativa entre a frequência escolar e as habilidades de comportamento/atenção, linguagem receptiva, pragmática/social e linguagem expressiva. Neste mesmo estudo verificou-se também, correlação positiva entre a frequência escolar e o escore em inteligência não verbal de crianças com TEA.

Neste sentido, a aplicação de testes e protocolos padronizados é muito comum em clínicas ou em consultórios onde são avaliadas habilidades pré-acadêmicas, acadêmicas, verbais e o repertório de brincar. Os repertórios pré-acadêmicos (contato visual; imitações; seguir instruções; discriminações auditivo-visuais; identificação de números, letras, cores, etc.; pareamento de estímulos iguais ou correspondentes; dentre outros) e acadêmicos (habilidades grafomotoras; alfabetização; conceitos matemáticos; etc.) são avaliados com tentativas

discretas, isto é, apresenta-se o modelo, estímulo ou instrução e espera-se a resposta da criança. Estas respostas são registradas para que esta linha de base seja comparada com os dados coletados após o ensino destas habilidades, verificando a eficiência do procedimento de ensino utilizado e as necessidades de modificação deste procedimento (CCPAC, 2012).

Existem variados instrumentos que avaliam a qualidade de vida, as habilidades básicas de estudante e habilidades acadêmicas de crianças com TEA, e um deles é a Avaliação da Linguagem Básica e Habilidades de Aprendizagem, Revisada (ABLLS-R), o qual se trata de uma avaliação, um guia curricular e um sistema de registro de habilidades para crianças com autismo e outros transtornos do desenvolvimento.

Partington (2013) destaca que o ABLLS-R é composto por dois documentos: o protocolo ABLLS-R que é usado para avaliar o desempenho de uma criança nos itens da tarefa e fornece 15 apêndices que permitem o rastreamento de uma variedade de habilidades específicas incluídas na avaliação. O protocolo inclui um conjunto de redes que compõem um sistema de rastreamento de habilidades que permite observar e documentar o progresso de uma criança na aquisição de habilidades críticas. E o Guia ABLLS-R que fornece informações sobre os recursos da ABLLS-R, como marcar corretamente os itens e como desenvolver metas e objetivos do Plano Educacional Individualizado (PEI) que definem e visam claramente às necessidades de aprendizagem de um aluno. O PEI é um plano de ação que individualiza e personaliza o ensino para um determinado estudante, com metas acadêmicas e objetivos de acordo com as suas necessidades e singularidades, com vistas a favorecer o processo de ensino e aprendizagem do aluno (FONTANA; CRUZ; PAULA, 2019).

Tal instrumento busca avaliar e, posteriormente, indicar um planejamento para a aquisição de competências a partir das experiências cotidianas da pessoa avaliada, além de ampliar a variedade de campos importantes do desenvolvimento, como a evolução das capacidades acadêmicas e a autoajuda. É utilizado com vistas a se verificar alterações em habilidades necessárias para a convivência cotidiana, quer na escola, em casa ou na sociedade em geral e, a partir disso, traçar, metas a serem alcançadas. Nesse sentido, a aplicação do ABLLS-R poderá subsidiar a identificação de capacidades atuais e guiar a construção de um PEI que vise o desenvolvimento de comportamentos mais adequados na pessoa avaliada. (PARTINGTON, 2013).

Para a realização do estudo foi utilizado o documento referente ao protocolo do ABLLS-R, o qual estão dispostos 15 itens de avaliação das habilidades básicas de estudante, logo, foram avaliadas habilidades de: coordenação e eficácia dos reforçadores, desempenho visual, linguagem receptiva, imitação motora e imitação vocal.

A análise do desenvolvimento das crianças com TEA tem suma importância, a partir disto se dá a relevância deste estudo. À vista disso, objetivou-se avaliar a presença de habilidades básicas de estudantes no Espectro do Autismo por meio do instrumento ABLLS-R.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASPECTOS CONCEITUAIS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- V) (APA, 2014), o TEA compreende déficits significativos e persistentes na interação e comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, demonstrando uma série de manifestações de acordo com a idade e a capacidade, intervenções e apoios existentes.

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o autismo é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal

e/ou comprometimento nas três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Geralmente manifesta-se antes dos três anos de idade e ocorre em uma proporção de três ou quatro vezes mais em meninos. Há comprometimentos qualitativos na interação social recíproca, na comunicação e padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados (NIETSCHKE, 2011).

Contudo, para Zanon, Backes e Bosa (2014), o TEA é uma condição que surge precocemente e cujas dificuldades tendem a prejudicar o desenvolvimento do indivíduo no decorrer de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. O TEA é compreendido como uma condição comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais. Destaca-se que as bases biológicas que buscam explicar a complexidade do transtorno são apenas parcialmente conhecidas e, por isso, a identificação e o diagnóstico do transtorno baseiam-se nos comportamentos apresentados e na história do desenvolvimento de cada indivíduo.

Quanto ao diagnóstico do TEA, este, baseia-se exclusivamente em avaliação clínica e a idade de surgimento dos sintomas é uma característica clínica fundamental. Todos os desvios de comportamento precisam ser considerados caso a caso, individualmente, pois o universo clínico de cada indivíduo é diversificado, porém um fator comum é o surgimento dos sintomas na primeira infância (SILVA *et al.*, 2014).

Para Ferrari (2012), o diagnóstico de TEA era confirmado apenas aos 3 ou 4 anos de idade, quando a condição se tornava clinicamente evidente, com seus principais sinais: retraimento, imutabilidade, estereotípias e ausência da linguagem. Existe um consenso quanto a admitir que o distúrbio autístico, começa muito precocemente, a partir do nascimento. Por essa razão, a efetivação do diagnóstico o mais precocemente possível é fundamental para se iniciar a terapêutica indicada e aumentar qualidade da evolução.

Conforme os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014), as primeiras manifestações do TEA devem aparecer antes dos 36 meses de idade. Todavia, dados empíricos demonstram que grande parte das crianças apresenta problemas no desenvolvimento entre os 12 e 24 meses, sendo que alguns desvios qualitativos no desenvolvimento aparecem antes mesmo dos 12 meses.

É fundamental que o profissional que avalia e assiste a criança tenha bastante experiência em TEA e também que entenda profundamente sobre comportamentos infantis de forma geral, para que então o diagnóstico e o atendimento sejam feitos com êxito. Uma das principais dificuldades em realizar o diagnóstico precoce do autismo são as inúmeras condições clínicas adversas e comorbidades associadas, que infelizmente acabam por se confundir com o TEA ou agravar o quadro e resultar em diagnósticos equivocados. Por isso é tão importante a capacitação dos profissionais, para que saibam distinguir as condições clínicas características de cada transtorno e as possíveis comorbidades associadas a cada caso, por mais semelhantes que esses possam se parecer (PESSIM; FONSECA, 2015).

De acordo com Velloso *et al.*, (2011), a avaliação consiste em: anamnese, seguida de avaliações neuropsicológica, fonoaudiológica, da cognição social, além de exame físico e neurológico, bem como aplicação de protocolos de pesquisas científicas. Ao final de cada avaliação, em reunião multidisciplinar discutem-se aspectos mais relevantes, formulando-se um diagnóstico, baseado também nos critérios diagnósticos dos manuais de diagnóstico DSM-V e CID-10. Em seguida, é feito um relatório contendo todas estas informações, com conduta e orientações, que são explicadas em reunião com a família da pessoa avaliada.

Salienta-se que quatro fatores que podem influenciar no atraso na realização do diagnóstico precoce: 1) a variabilidade na expressão dos sintomas do TEA; 2) as limitações da própria avaliação de criança, uma vez que, essa população demanda instrumentos específicos e sensíveis aos comportamentos sociais mais sutis e próprios dessa faixa etária; 3) a falta de

profissionais treinados/habilitados para reconhecer as manifestações precoces do transtorno; e 4) a escassez de serviços especializados (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Quando o diagnóstico e o plano terapêutico são estabelecidos, as famílias se sentem reconfortadas. Para que um plano terapêutico seja bem desenvolvido, além do diagnóstico adequadamente elaborado, são necessárias sugestões da equipe e decisões da família. Entretanto, existe demanda por maior facilidade de acesso ao sistema de saúde, em busca da melhor qualidade de vida e amenização dos anseios dos pais. É fundamental que o atendimento seja feito nos três níveis do sistema de saúde por profissionais capacitados para identificar e avaliar precocemente os sintomas apresentados pela criança com TEA. Recursos humanos e materiais devem ser despendidos para o atendimento às necessidades dessas crianças e das famílias que buscam diagnóstico e acompanhamento do(a) filho(a) (GOMES et al., 2015).

Em consonância com Martins (2012), os programas que envolvem abordagens comportamentais para a intervenção, são concebidos para melhorar a interação pais-criança e os que têm ênfase no desenvolvimento das competências sociais e da comunicação, parecem ter a base de evidência mais forte (pelo menos a curto prazo). No entanto, outros elementos são essenciais para melhorar os resultados a longo termo, como: a educação, o apoio comunitário, os tratamentos médicos e psicológicos. Desse modo, com uma intervenção terapêutica adequada é possível reduzir algumas das limitações associadas ao autismo, tais como a diminuição dos comportamentos indesejados e a promoção de atividades que visem a aquisição de uma maior independência, por parte das pessoas no Espectro do Autismo.

O plano terapêutico no Espectro Autista deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, contando com diagnóstico precoce e terapias comportamentais, educacionais e familiares. Essas atividades podem reduzir os sintomas e fornecer base para o desenvolvimento e o aprendizado. Também são associados medicamentos antipsicóticos, quando necessário. Compõem essa equipe: Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Psicólogo clínico, Neurologista, Psiquiatra, Pediatra e Enfermeiro e/ou outros profissionais, conforme apropriado (MELO *et al.*, 2016).

Dentre os principais métodos de tratamento do TEA existe a terapia ABA - vem de Applied Behavior Analysis, traduz-se Análise Aplicada do Comportamento e envolvem identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser conseguidos e/ou ampliados, seguido por métodos sistemáticos de selecionar e escrever objetivos para, explicitamente, delinear uma intervenção envolvendo estratégias comportamentais exaustivamente estudadas e comprovadamente efetivas. Além disso, ABA é caracterizada pela coleta de dados antes, durante e depois da intervenção para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação ao programa de intervenção e às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades especificamente necessárias para cada criança. Por apresentar uma abordagem individualizada e altamente estruturada, ABA torna-se uma intervenção bem sucedida para crianças com TEA que tipicamente respondem bem à rotinas e diretrizes claras e planejadas (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

1.2 O ESPECTRO DO AUTISMO E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA: FACILIDADES E ENTRAVES NA EFETIVAÇÃO

A educação no Brasil passou por grandes transformações historicamente, desde quando era privilégio de poucos até a universalização do acesso ao ensino para todos os cidadãos brasileiros. Na educação especial, não foi diferente. Inicialmente, a educação especial configurou-se como alternativa ao ensino regular e os estudantes com necessidades especiais eram atendidos em classes ou instituições especializadas (LAZZERI, 2010).

Cotidianamente observam-se situações que revelam que o autismo traz consigo a carga do isolamento social, da dor familiar e da exclusão escolar. Dessa maneira, é indispensável a

compreensão da escola com relação aos efeitos que o Espectro do Autismo produz na vida em família, requerendo cuidados permanentes, atenção constante, atendimento especializado e muitos gastos financeiros. O conhecimento das dificuldades de aprendizagem do aluno autista implica num olhar que se estende à família, para uma melhor aplicação de todas as etapas do processo de sua educação (FERREIRA, 2015).

Ressalta-se que a intervenção precoce tem relação direta com o desenvolvimento destas pessoas, facilitando sua inserção na vida escolar e sua interação social, e assim, melhorando sua qualidade de vida. A prioridade para todas as crianças, independente do grau de deficiência mental é o seu desenvolvimento cognitivo, pois é a partir daí que iniciará o conhecimento sobre si mesmo e em seguida dos demais e por apresentar déficit na interação social, necessitará de ajuda para socializar-se (FERREIRA *et al.*, 2016).

Sendo a inclusão o processo que tem por objetivo incrementar a participação de alunos com necessidades educativas na vida e no currículo escolar, esta deve ser vista como um direito e não um privilégio, como um exercício de cidadania da comunidade educativa, pois todos os alunos de uma mesma comunidade devem aprender juntos independentemente das suas diferenças e dificuldades individuais (MORGADO, 2011).

A inclusão escolar é uma política que busca perceber e atender às necessidades educativas especiais de todos os alunos, em salas de aulas comuns, em um sistema regular de ensino, de forma a promover a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal de todos. Na proposta de educação inclusiva todos os alunos devem ter a possibilidade de integrar-se ao ensino regular, mesmo aqueles com deficiências ou transtornos de comportamento, de preferência sem defasagem idade-série. A escola, segundo essa proposta, deverá adaptar-se para atender às necessidades destes alunos inseridos em classes regulares. Portanto, requer mudanças significativas na estrutura e no funcionamento das escolas, na formação dos professores e nas relações família-escola (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, a escola se torna um dos espaços que favorecem o desenvolvimento infantil, tanto pelo convívio com outras crianças quanto pelo importante papel do professor, cujas mediações favorecem a aquisição de diferentes habilidades nas crianças. O contexto escolar proporciona contatos sociais, favorecendo o desenvolvimento da criança autista, assim como o das demais crianças, na medida em que se relacionam e aprendem com as diferenças. Assim, os demais alunos irão se enriquecer por terem a oportunidade de conviver com o diferente e a escola regular figura-se como um contexto no qual a criança com dificuldades encontrará modelos mais avançados de comportamentos para seguir (LEMOS; SALOMÃO; RAMOS, 2014).

Porém, para Lazzeri (2010), dizer que esse processo foi recebido de modo consensual nas escolas seria embuste. Muitas escolas e profissionais da educação acreditavam ser praticamente impossível incluir alunos com necessidades especiais nas escolas regulares, e ainda hoje existe essa resistência, que gera muito confronto e desconforto nos sistemas educacionais, já que, os professores do ensino regular não se sentem preparados para trabalhar com alunos ditos “diferentes”, apesar do empenho federal em disponibilizar financiamento e promoção de cursos de formação.

Consoante Martins (2012), na educação de crianças com autismo não basta conhecer e aplicar determinadas técnicas, é necessário compreender no que consiste viver no Espectro do Autismo, ter uma atitude de indagação ativa e de exploração criativa. Quando se tem esta atitude, a relação educacional com crianças autistas torna-se uma tarefa enriquecedora.

A respeito da inclusão escolar de crianças no Espectro Autista, embora haja ampla literatura, onde alguns autores apontam que a ênfase dada aos prejuízos e limitações inerentes às características do transtorno torna esta prática duvidosa, e historicamente essas características têm sido utilizadas como justificativa para a não inserção escolar de tais crianças. No entanto, a ideia de que, embora seja uma prática difícil, é também realizável e possível,

considerando os benefícios das vivências escolares tanto em termos de interações sociais quanto do desenvolvimento de habilidades cognitivas nas crianças no Espectro do Autismo (LEMOS; SALOMÃO; RAMOS, 2014).

Assim, a escola pode também servir como uma ferramenta terapêutica para esses alunos, pois o ambiente escolar da maneira como é organizado, com as suas normas e leis, pode agir de forma estruturante para que crianças no Espectro do Autismo consigam visualizar locais de trabalho com início meio e fim, isto é, área para guarda/armazenamento, execução e finalização de atividades essenciais (LAZZERI, 2010).

Dessa forma, uma das ideias chave da escola inclusiva é justamente que a escola deve ser para todos os alunos, independentemente do seu sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual, o que coloca a questão da gestão da diferença, considerando-a como um valor e uma base de trabalho (MORGADO, 2011).

1.3 AVALIAÇÃO DA PESSOA NO ESPECTRO AUTISTA

As Escalas de Avaliação foram criadas para auxiliar as áreas da educação, exatamente pelas dificuldades dos profissionais em encerrar um tratamento ou originar um planejamento curricular. Certamente, o uso dessas escalas não dispensa o diagnóstico clínico, as quais constituem-se em instrumentos de acompanhamento da criança autista, em que o profissional da equipe multidisciplinar pode mensurar as atividades realizadas pela mesma. Destaca-se a relevância de uma avaliação funcional em crianças autistas em fase inicial de desenvolvimento, consistindo num processo de recolha de informações que determina tomada de decisões acerca da intervenção educativa dessas crianças (MOSQUEIRA; TEIXEIRA, 2010; ABREU, 2013).

Em consonância com Reis, Pereira e Almeida (2013), a importância da avaliação para quem trabalha com crianças com transtornos desenvolvimentais prende-se com os seus objetivos finais, ou seja, a avaliação orienta-se sempre para a ação, isto porque: 1) é uma modalidade de investigação aplicada e preocupada com a fundamentação da teoria ou consolidação do conhecimento já existente; 2) compara o desenvolvimento atual da criança com o desenvolvimento típico, isto é, compara os resultados obtidos com os objetivos, metas ou critérios previamente definidos; e, 3) visa fundamentar uma tomada de decisões acerca do que se avalia, nomeadamente aprovando, rejeitando, modificando ou implementando determinadas medidas ou práticas de intervenção. Trata-se de uma avaliação que não se justifica por si mesma, antes está ao serviço do processo desenvolvimental e educativo da criança informando da adequação dos seus contextos e práticas educativas.

Portanto, a utilização de instrumentos padronizados numa avaliação, especialmente com TEA, deve permitir responder satisfatoriamente aos seguintes pontos: o que observar; como conseguir a informação; qual a utilização dada à informação e qual a implicação no comportamento adaptativo global do aluno. Esta conduta avaliativa é essencial para a caracterização do aluno, bem como para permitir intervir adequadamente de acordo com as suas necessidades específicas (ABREU, 2013).

À vista disso, a avaliação de crianças com TEA, além, de uma equipe multidisciplinar, ela requer também a utilização de escalas. Assim existem diversos instrumentos de avaliação/diagnóstico para o TEA, dentre estes, adaptados e validados no Brasil destaca-se Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) um questionário com 23 itens, usado como triagem de TEA, podendo ser aplicado por qualquer profissional da saúde; o Autism Behavior Checklist (ABC), uma listagem de comportamentos não adaptativos, que permite a descrição detalhada das características comportamentais atípicas de cada indivíduo; a Childhood Autism Rating Scale (CARS), uma escala de sete itens que auxilia na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com outros prejuízos desenvolvimentais, diferenciando diversos graus do autismo; a Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) é

uma entrevista padrão ouro, semiestruturada e administrada aos cuidadores (BRASIL, 2014; SANTOS *et al.*, 2012; ZANON, BACKES, BOSA, 2014).

1.3.1 INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES BÁSICAS DE LINGUAGEM E APRENDIZAGEM REVISADO (ABLRS-R)

Desenvolvido pelo Dr. Partington, o sistema *ABLRS-R* (Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised) é uma ferramenta de avaliação, guia de currículo e sistema de rastreamento de habilidades usado para ajudar a orientar a instrução de habilidades de linguagem e aprendizagem crítica para crianças com autismo ou outras deficiências de desenvolvimento. Esta ferramenta prática e confiável dos pais pode ser usada para facilitar a identificação das habilidades necessárias para que a criança se comunique e aprenda com as experiências cotidianas (PARTINGTON, 2013).

Em consonância com Moreira (2015), o *ABLRS-R* é um protocolo de avaliação de indivíduos com atraso no desenvolvimento que rastreia e monitora a aquisição 544 habilidades básicas e verbais, divididas em 25 áreas de prioridades educacionais, incluindo imitação, habilidades motoras, de falante e ouvinte, acadêmicas, autoajuda, interação social, entre outras.

O *ABLRS-R* é composto de dois documentos: o Protocolo que é usado para pontuar o desempenho de uma criança nos itens da tarefa e permite o rastreamento de uma variedade de habilidades específicas que são incluídas na avaliação. O Protocolo inclui um conjunto de grades que compreendem um sistema de rastreamento de habilidades que permite observar e documentar o progresso de uma criança na aquisição de habilidades críticas; e o Guia que fornece informações sobre os recursos do *ABLRS-R*, como pontuar corretamente os itens e como desenvolver metas e objetivos do PEI que definem e direcionam claramente as necessidades de aprendizagem de um aluno. Os resultados da avaliação a partir deste instrumento permitem que os pais e profissionais identifiquem os obstáculos que impedem a criança de adquirir novas habilidades e desenvolvam um currículo abrangente, altamente personalizado e baseado na linguagem (PARTINGTON, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo com abordagem qualiquantitativa. O cenário desta investigação foi o município de Balsas-MA. Os locais para a realização da pesquisa foram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), assim como cinco escolas da rede pública e três escolas da rede particular e regular de ensino, desta forma participaram do estudo 23 estudantes de 5 a 15 anos, dos quais 9 do sexo feminino e 14 do sexo masculino.

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2018 a julho de 2019, mediante a aplicação do instrumento validado *ABLRS-R*, que permitiu o levantamento de déficits através da avaliação de quatro grupos de habilidades como: Habilidades Básicas do estudante, Acadêmicas, Autoajuda e Motoras. Deste modo, consistirão neste artigo os resultados referentes às Habilidades Básicas de Estudante, especificamente aquelas que se referem ao uso de reforçadores, desempenho visual, linguagem e imitação.

Os dados obtidos através da aplicação do referido instrumento foram tabulados e transformados em quadros, ademais, compôs-se um banco de dados, que foram digitados em software *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (versão 24.0 for Windows), em seguida, foram consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa). Assim, procedeu-se a análise e discussão dos achados com base na literatura produzida sobre o tema.

Para melhorar a compreensão dos dados, salienta-se que o ABLLS-R possui uma série de tarefas com o objetivo de avaliar detalhadamente o desenvolvimento das habilidades básicas de estudantes no Espectro do Autismo. Tais tarefas, que podem ser simples ou complexas, são indicadas por letras, sendo assim, as habilidades básicas avaliadas na pesquisa estão dispostas em quadros e especificadas com vogais de A a E.

Desse modo, ao final da execução das tarefas pela criança, é registrada a pontuação pelo(a) aplicador(a), que pode alcançar o máximo de 4 pontos em determinadas tarefas e 2 pontos em outras. Alcança o valor de 4 o estudante que conseguir realizar completamente a tarefa sem ajuda; 3 executa a tarefa, mas, com ajuda gestuais ou verbais; 2 efetua pelo menos metade da tarefa; 1 faz ao menos algum item da tarefa e; 0 não realiza a tarefa. Quando o valor máximo é 2, atinge este escore o participante que faz a tarefa por completo sem ajuda; 1 exerce metade da tarefa e; 0 não realiza a tarefa.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 89324718.5.0000.5554, sendo aprovado com o parecer nº 2.677.496.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio do instrumento ABLLS-R, foram organizados em cinco quadros os quais incluíram as habilidades: A) cooperação e eficácia de reforçadores; B) desempenho visual; C) linguagem receptiva; D) imitação motora; E) imitação vocal. Ressalta-se que algumas tarefas dentro de cada habilidade, foram removidas para melhor exposição e compreensão do texto e para evitar a repetição.

O Quadro 1 expõe as habilidades relacionadas à cooperação e eficácia de reforçadores de estudantes de 5 a 10 anos e 11 a 15 anos, estando dispostas em 8 itens (atividades), que apresentam no ABLLS-R a inicial “A” - A1 a A8 -, os quais equivalem na devida ordem a: pegar um reforçador ou um objeto comum quando ele(a) é oferecido (A1); escolher um reforçador quando existe uma opção entre duas coisas (A2); responder aos reforçadores controlados pelos professores (A3).

Analisou-se ainda se o(a) estudante é capaz de esperar sem tocar os materiais ou estímulos e quando a entrega do reforçador demora (A4); olhar para o(a) professor/aplicador(a) para receber uma instrução (A5); a interação com o(a) professor/aplicador é um reforçador (A6); responder à reforçadores sociais (A7); procurar aprovação para completar uma tarefa (A8).

Tabela 1 - Dados referentes à pontuação da Habilidade de Cooperação e Eficácia de Reforçadores de estudantes no Espectro do Autismo. Balsas, Maranhão, Brasil, 2019. (n=23)

Tarefas	Estudantes de 5 a 10 anos N = 13					Estudantes de 11 a 15 anos N = 10				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
A1	-	2(8,7%)	11(47,8%)	-	-	-	2(8,7%)	8(34,8%)	-	-
A2	2(8,7%)	6(26,1%)	5(21,7%)	-	-	-	2(8,7%)	8(34,8%)	-	-
A3	3(13,0%)	2(8,7%)	5(21,7%)	2(8,7%)	1(4,3%)	1(4,3%)	-	7(30,4%)	-	2(8,7%)
A4	2(8,7%)	3(13,0%)	7(30,4%)	1(4,3%)	-	3(13,0%)	-	6(26,1%)	-	1(4,3%)
A5	2(8,7%)	8(34,8%)	3(13,0%)	-	-	3(13,0%)	4(17,4%)	3(13,0%)	-	-
A6	1(4,3%)	5(21,7%)	4(17,4%)	3(13,0%)	-	1(4,3%)	1(4,3%)	4(17,4%)	3(13,0%)	1(4,3%)

A7	1(4,3%))	3(13,0%))	4(17,4%))	2(8,7%))	3(13,0%))	1(4,3%))	1(4,3%))	3(13,0%))	3(13,0%))	2(8,7%))
A8	1(4,3%))	6(26,1%))	3(13,0%))	3(13,0%))	-	-	3(13,0%))	4(17,4%))	2(8,7%))	1(4,3%))

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Portanto, como é possível perceber, em relação a pegar um reforçador ou um objeto comum quando ele é oferecido (A1), constatou-se que 4 (17,4%) conseguiram pegar pelo menos 1 objeto e a maioria de 19 (82,6%) pegaram metade dos objetos apresentados. Quanto a escolher um reforçador quando existe uma opção entre duas (A2), 13 (56,6%) realizaram completamente a tarefa e apenas 2 (8,7%) não conseguiram efetuar a atividade. A respeito de responder aos reforçadores controlados pelos(as) professores(as) (A3), verifica-se que 3 (13,0%) não responderam e 12 (52,2%) responderam metade da solicitação. No que tange a esperar sem tocar os materiais ou estímulos e quando a entrega do reforçador demora (A4), 5 (21,7%) não esperaram, 13 (56,6%) esperaram por um período de tempo e somente 1 (4,3%) esperou o tempo certo.

Concernente a olhar para o professor para receber uma instrução (A5), 5 (21,7%) não olharam e 6 (26,1%) olharam. Acerca da interação com o professor é um reforçador (A6), 9 (39,1%) completaram metade da tarefa, 6 (26,1%) completaram com ajuda e apenas 2 (8,7%) não executaram. Relacionado a responder à reforçadores sociais (A7), 5 (21,7%) responderam por completo sem ajuda, 5 (21,7%) responderam totalmente com ajuda e apenas 2 (8,7%) não responderam. Na tarefa procurar aprovação para completar uma tarefa (A8), 1 (4,3%) não realizou, 9 (39,1%) efetivaram uma parcela da atividade e 5 (21,7%) concluíram com ajuda.

Esses resultados indicam que em geral as crianças conseguiram efetuar as tarefas propostas relativas à habilidade de cooperação e eficácia de reforçadores, no entanto, a execução de algumas só foi possível com ajuda. Os reforçadores são importantes itens que auxiliam as crianças/pessoas com TEA a se interessarem e desenvolverem com maior empenho e afincos tarefas que darão origem em habilidades cotidianas como as funcionais ou outras como sociais, emocionais e até mesmo as acadêmicas. Ressalta-se que o uso de reforçadores precisa ser precedido do conhecimento de princípios da ABA, tais como orientados por Carvalho Filha *et al.* (2019).

Para Khoury *et al.*, (2014), o reforçamento é um processo no qual um comportamento é fortalecido por uma consequência imediata que regularmente segue a sua ocorrência. Pode ser reforçador positivo, que se refere à adição de algo que resulte no fortalecimento do comportamento pelas consequências positivas (recompensas) que o próprio comportamento produz; ou reforçador negativo, que diz respeito à remoção de algo desagradável com a emissão de determinados comportamentos e que, quando conseguida essa remoção, resulta no fortalecimento do comportamento.

Destaca-se que é comum encontrar obstáculos em determinar reforçadores para pessoas com TEA devido ao déficit no desenvolvimento, repertório verbal limitado e déficits em contato visual, entre outros fatores. Logo, deve-se reforçar positivamente os comportamentos adequados e não se deve reforçar os comportamentos inadequados. Por esta razão, quando ocorrer um comportamento inadequado, deve-se substituí-lo, ensinando o comportamento adequado que é esperado. Repete-se o ensino todas as vezes que for necessário e controla-se o ambiente para evitar que eventos do espaço determinem, propiciem ou favoreçam a emissão de problemas de comportamento ou comportamentos inadequados (OLIVEIRA; JESUS, 2016; KHOURY *et al.*, 2014).

O Quadro 2 mostra as habilidades relativas ao desempenho visual de estudantes de 5 a 10 anos e 11 a 15 anos, o qual possui 8 itens indicados pela letra “B” – B1 a B8 -, correspondendo a: quebra-cabeças comuns e de uma peça de inserção (B1); igualar com fluidez objetos com e sem desenhos (B2); classificar objetos diferentes em categorias (B3); desenhos

de cubos copiando outro desenho com perspectiva aérea (B4); igualar um padrão de estímulos visuais (B5); fazer um quebra-cabeças com várias peças que devem ser justapostas (B6); classificar por função, característica e classe (B7); encontrar um exemplo depois de uma demora (B8).

Tabela 2 - Dados referentes à pontuação das Habilidades de Desempenho Visual de estudantes no Espectro do Autismo. Balsas, Maranhão, Brasil, 2019. (n=23)

Tarefas	Estudantes de 5 a 10 anos N = 13					Estudantes de 11 a 15 anos N = 10				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
B1	4(17,4%)	1(4,3%)	3(13,0%)	2(8,7%)	3(13,0%)	1(4,3%)	1(4,3%)	3(13,0%)	3(13,0%)	2(8,7%)
B2	4(17,4%)	2(8,7%)	3(13,0%)	-	4(17,4%)	2(8,7%)	2(8,7%)	4(17,4%)	-	2(8,7%)
B3	4(17,4%)	2(8,7%)	3(13,0%)	2(8,7%)	2(8,7%)	2(8,7%)	2(8,7%)	6(26,1%)	-	-
B4	5(21,7%)	1(4,3%)	2(8,7%)	3(13,0%)	2(8,7%)	2(8,7%)	2(8,7%)	4(17,4%)	-	2(8,7%)
B5	4(17,4%)	2(8,7%)	1(4,3%)	5(21,7%)	1(4,3%)	2(8,7%)	1(4,3%)	5(21,7%)	-	2(8,7%)
B6	6(26,1%)	-	3(13,0%)	3(13,0%)	1(4,3%)	2(8,7%)	1(4,3%)	5(21,7%)	-	2(8,7%)
B7	5(21,7%)	2(8,7%)	2(8,7%)	3(13,0%)	1(4,3%)	2(8,7%)	-	4(17,4%)	2(8,7%)	2(8,7%)
B8	5(21,7%)	3(13,0%)	1(4,3%)	3(13,0%)	1(4,3%)	2(8,7%)	4(17,4%)	4(17,4%)	-	-

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Relacionado a montar quebra-cabeças comuns e de uma peça de inserção (B1), observa-se que 5 (21,7%) não realizaram a tarefa, 6 (26,1%) efetuaram metade, 5 (21,7%) completaram com ajuda e 5 (21,7%) concluíram sem ajuda. Sobre igualar com fluidez objetos com e sem desenhos (B2), 6 (26,1%) não conseguiram igualar nenhum, 7 (30,5%) igualaram metade dos objetos oferecidos e 6 (26,1%) igualaram todos. Quanto a classificar objetos diferentes em categorias (B3), 9 (39,2%) realizaram metade da tarefa e 6 (26,1%) não realizaram nada. Referente a copiar desenhos de cubos (B4), 7 (30,5%) não efetivaram a atividade, 6 (26,1%) concluíram metade e somente 4 (17,4%) completaram totalmente.

A respeito de igualar um padrão de estímulos visuais (B5), 6 (26,1%) realizaram metade da atividade, 5 (21,7%) completaram com ajuda e 3 (13,0%) concluíram sem ajuda. Acerca de fazer um quebra-cabeças com várias peças que devem ser justapostas (B6), 8 (34,8%) não conseguiram fazer nada, 8 (34,8%) fizeram metade da atividade e 3 (13,0%) fizeram tudo sem ajuda. Concernente a classificar por função, característica e classe (B7), 6 (26,1%) classificaram metade da solicitação, 5 (21,7%) classificaram tudo com ajuda, 3 (13,0%) classificaram completamente sem ajuda e 7 (30,5%) não classificaram nada. Sobre encontrar um exemplo depois de uma demora (B8), 7 (30,5%) não realizaram a proposta, 5 (21,7%) efetuaram metade e apenas 1 (4,3%) completou sem ajuda,

Diante do exposto, foi notório que, apesar de uma boa quantidade de estudantes ter conseguido realizar as tarefas mesmo que com ajuda, a grande maioria apresentou baixas pontuações para esta habilidade, o que representa um resultado preocupante haja vista o desempenho visual ser importante requisito de alfabetização, sendo necessário para fazer comparações, entender diferenças entre grandes e pequenos ou mesmo compreender formas. Desta maneira, faz-se necessário ter um olhar mais atento voltado para estes estudantes, visto

que, o déficit nesta habilidade pode ser contornado através de estímulos visuais, com apresentação de cartões com figuras coloridas; letras e números de cores e formatos diferentes; imagens de pessoas, lugares e objetos; imagens que apresentem informações já conhecidas ao lado de informações novas.

Pesquisa realizada por Oliveira e Jesus (2016), revela que o uso de estímulos visuais e a maneira como se apresentam nas tarefas são apontados por muitos pesquisadores como variáveis relevantes para a aprendizagem de comportamentos novos por pessoas com autismo. O uso de cores diferentes para consoantes, vogais e bordas; a delimitação, por meio das bordas, da unidade intrapalavra a ser observada e nomeada; a organização e a previsibilidade da sequência de apresentação dos estímulos parecem ter favorecido a baixa ocorrência de erros e a aprendizagem dos participantes.

Desse modo, crianças com o desenvolvimento neurotípico, por exemplo, sorriem e apontam para um brinquedo que acham interessante, alternando o olhar entre o brinquedo e sua mãe. Entretanto, essas trocas triádicas são consistentemente pobres nas crianças com TEA e mesmo quando a atenção compartilhada é observada, sua qualidade é incomum com coordenação mínima entre olhar, vocalizações e gestos, já que a ausência ou o desvio do olhar e de outras formas de trocas não verbais nas crianças com autismo interferem no surgimento da intersubjetividade e dificultam o compartilhamento de experiências afetivas (GOLENDZINER, 2011).

Portanto, o(a) estudante com TEA precisa de um sistema de aprendizado organizado, com uso de atividades visualmente estruturadas, bem como a previsibilidade, aplicação de agendas e instruções conforme a capacidade de compreensão da criança/pessoa. Indica-se ainda, uma classificação que permita ao(à) estudante entender um sistema de trabalho com início, meio e fim, a partir de uma sequenciação das tarefas em áreas de armazenamento, execução e guarda de materiais, conforme explicado por Carvalho Filha *et al.* (2021) tratando do ensino estruturado por meio do modelo Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH).

O Quadro 3 exibe as habilidades referentes à linguagem receptiva de estudantes de 5 a 10 anos e 11 a 15 anos, no qual estão incluídos em 8 itens, indicados pela letra “C” - C1 a C8 -, que consistem em: Seguir instruções para –olhar um reforçador (C1); tocar um objeto comum em várias posições (C2); fazer uma ação agradável fora de contexto (C3); realizar uma ação motriz simples (C4); pegar um objeto perdido ou realizar uma ação com vários componentes em sequência (C5); fazer escolhas – de um reforçador dentre uma seleção de objetos (C6); desenhos relacionados por função (C7); dois objetos de um grupo maior (C8).

Tabela 3 - Dados referentes à pontuação da Habilidade de Linguagem Receptiva de estudantes no Espectro do Autismo. Balsas, Maranhão, Brasil, 2019. (n=23)

Tarefas	Estudantes de 5 a 10 anos N = 13					Estudantes de 11 a 15 anos N = 10				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
C1	2(8,7%)	2(8,7%)	2(8,7%)	4(17,4%)	3(13,0%)	2(8,7%)	-	2(8,7%)	4(17,4%)	2(8,7%)
C2	1(4,3%)	4(17,4%)	1(4,3%)	6(26,1%)	1(4,3%)	2(8,7%)	-	2(8,7%)	4(17,4%)	2(8,7%)
C3	-	5(21,7%)	-	8(34,7%)	-	2(8,7%)	-	2(8,7%)	5(21,7%)	1(4,3%)
C4	3(13,0%)	3(13,0%)	7(30,4%)	-	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-
C5	3(13,0%)	2(8,7%)	1(4,3%)	3(13,0%)	4(17,4%)	1(4,3%)	1(4,3%)	3(13,0%)	3(13,0%)	2(8,7%)
C6	5(21,7%)	4(17,4%)	4(17,4%)	-	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-

C7	-	5(21,7%)	8(34,7%)	-	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-
C8	5(21,7%)	5(21,7%)	3(13,0%)	-	-	-	2(8,7%)	8(34,7%)	-	-

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Consoante à olhar um reforçador (C1), averígua-se que 8 (34,7%) completaram tudo com ajuda, 5 (21,7%) concluíram sem ajuda e 4 (17,4%) não realizaram a tarefa. Relativo a tocar um objeto comum em várias posições (C2), 3 (13,0%) não efetuaram, 10 (43,5%) completaram com ajuda e 3 (13,0%) finalizaram totalmente sem ajuda. Sobre fazer uma ação agradável fora de contexto (C3), 12 (52,2%) concluíram com ajuda e apenas 2 (8,7%) não realizaram a atividade. Quanto a realizar uma ação motriz simples (C4), 4 (17,4%) não completaram nenhum item e 14 (60,9%) realizaram totalmente sem ajuda.

Relacionado à pegar um objeto perdido ou realizar uma ação com vários componentes em sequência (C5), 6 (26,1%) efetivaram tudo com ajuda, 6 (26,1%) completaram sem ajuda e 4 (17,4%) não realizaram. A respeito de escolher um reforçador dentre uma seleção de objetos (C6), 6 (26,1%) não escolheram nenhum, 6 (26,1%) escolheram metade dos itens fornecidos e 11 (47,8%) completaram a tarefa sem ajuda. Consoante à escolher desenhos relacionados por função (C7), 15 (65,3%) concluíram sem ajuda e apenas 1 (4,3%) não realizou. No que tange a dois objetos de um grupo maior (C8), 7 (30,4%) completaram sem ajuda, 11 (47,8%) finalizaram tudo sem ajuda e 5 (21,7%) não realizaram a tarefa.

Com base nesses resultados, compreende-se que a maioria dos participantes está apta com relação a esta habilidade, todavia, deve-se voltar a atenção para aqueles que possuíram baixos escores, haja vista que, a alteração nesta habilidade pode prejudicar as relações interpessoais, bem como o desenvolvimento de outras capacidades cognitivas e socioadaptativas, já que a linguagem receptiva se refere à capacidade pessoa em compreender o que ouve e lê; que é fundamental para se estabelecer relações das mais diversas montas com outras pessoas.

A linguagem receptiva é caracterizada como respostas discriminadas relativas a estímulos verbais antecedentes, geralmente como uma discriminação condicional auditivo-visual. Esse repertório é importante porque pode proporcionar a aprendizagem de habilidades verbais, sociais e acadêmicas relevantes na vida de pessoas com autismo. Destarte a alteração na compreensão da linguagem nas crianças autistas pode ser evidenciada por uma incapacidade de entender perguntas, orientações ou piadas simples e em muitas crianças autistas de funcionamento superior, o nível de linguagem receptiva está abaixo daquele da linguagem expressiva (COSTA, 2014; GONÇALVES; CASTRO, 2013).

Consoante Silva, Gaiato e Reveles (2012) e Schwartzman e Araújo (2011) a linguagem é necessária para o estabelecimento de relações sociais e para a aprendizagem, assim como ajuda a interpretar expressões faciais. Crianças com TEA apresentam prejuízos na comunicação, tanto na linguagem verbal quanto na não verbal e muitas vezes, não conseguem entender expressões emocionais, gestos, símbolos e metáforas. No mais, pessoas com TEA gostam de monologar, ou seja, falar só para si, e, muitas vezes, não permitem que os outros entrem na conversa ou ainda, não entendem ironias nem metáforas, assim como respondem monossilabicamente àquilo que foi perguntado.

O Quadro 4 revela as habilidades pertinentes à Imitação Motora, de estudantes de 5 a 10 anos e 11 a 15 anos, expostas em 6 itens, nomeados pela letra “D” - D1 a D6 -, evidenciados em: imitação motora grossa com ajuda verbal e na frente do espelho (D1); imitar movimentos com o braço e a mão, com a perna e o pé (D2); imitar distinguindo os movimentos estáticos e cinéticos (D3); variedade de instruções de imitação (D4); imitar movimentos sem instruções verbais diretas (D5); imitação demorada (D6).

Tabela 4 - Dados referentes à pontuação das Habilidades de Imitação Motora de estudantes no Espectro do Autismo. Balsas, Maranhão, Brasil, 2019. (n=23)

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Tarefas	Estudantes de 5 a 10 anos N = 13					Estudantes de 11 a 15 anos N = 10				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
D1	1(4,3%)	3(13,0%)	4(17,4%)	4(17,4%)	1(4,3%)	1(4,3%)	-	1(4,3%)	7(30,4%)	1(4,3%)
D2	2(8,7%)	3(13,0%)	-	8(34,8%)	-	1(4,3%)	-	1(4,3%)	6(26,1%)	2(8,7%)
D3	2(8,7%)	7(30,4%)	4(17,4%)	-	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-
D4	2(8,7%)	3(13,0%)	7(30,4%)	1(4,3%)	-	1(4,3%)	1(4,3%)	8(34,8%)	-	-
D5	3(13,0%)	2(8,7%)	6(26,1%)	2(8,7%)	-	-	1(4,3%)	1(4,3%)	6(26,1%)	2(8,7%)
D6	4(17,4%)	6(26,1%)	3(13,0%)	-	-	1(4,3%)	1(4,3%)	3(13,0%)	3(13,0%)	2(8,7%)

Acerca da imitação motora grossa com ajuda verbal e na frente do espelho (D1), 2 (8,7%) não conseguiram imitar e 11 (47,8%) imitaram metade da solicitação. Quanto à imitar movimentos com o braço e a mão, com a perna e o pé (D2), 3 (13,0%) não realizaram a tarefa e 14 (60,9%) completaram com ajuda. Sobre imitar distinguindo os movimentos estáticos e cinéticos (D3), 3 (13,0%) não conseguiram efetivar, 9 (39,1%) realizaram metade da solicitação e 11 (47,8%) completaram sem ajuda. Na tarefa variedade de instruções de imitação (D4), 3 (13,0%) não efetuaram nada, 4 (17,4%) fizeram ao menos 1 item solicitado e 15 (65,3%) realizaram metade. Relativo a imitar movimentos sem instruções verbais diretas (D5), 7 (30,4%) realizaram metade da atividade, 8 (34,8%) completaram com ajuda e 3 (13,0%) não realizaram nada. A respeito da imitação demorada (D6), 5 (21,7%) não realizaram a tarefa, 7 (30,4%) efetuaram uma pequena parcela, 6 (26,1%) fizeram metade e somente 2 (8,7%) completaram sem ajuda.

À frente disso, verifica-se que apesar da maior parte dos participantes ter realizado metade ou completado as tarefas com ajuda, um percentual importante apresentou dificuldades relacionadas à imitação motora. Desse modo, a ausência nesta habilidade pode afetar diretamente o comportamento destes participantes, tanto no ambiente domiciliar como escolar. Souza *et al.*, (2015) afirmam que diversos estudos apontam a imitação como preditora das habilidades sociais e linguísticocognitivas. Tanto a imitação dirigida quanto a imitação motora sem uso de objetos podem ser responsáveis por variância única na produção de vocabulário expressivo e receptivo.

Destaca-se que a capacidade de imitar é essencial para a aquisição e diversas habilidades, desde as funcionais mais simples como higiene pessoal e cuidados com os cabelos, até funções cognitivas mais complexas e habilidades rebuscadas voltadas para a socialização e capacidades emocionais relacionadas a cumprimentos, empatia e cuidado com as outras pessoas, além de se importar com seus sentimentos e bem-estar. Desta forma, no que tange às habilidades motoras, no dia a dia da pessoa com TEA deve-se estabelecer um sistema de ensino que promova o sequenciamento e divisão em etapas de atividades como escovar os dentes, escolher e trocar de roupas ou mesmo das brincadeiras com bolas, pinos e outras de igual importância.

Em consonância com Pinto (2015), a fase de desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais surge por volta dos dois anos e ocorre até os sete anos de idade, aparecendo depois da aquisição dos movimentos rudimentares, sendo a base do desenvolvimento de diversos padrões motores. O desenvolvimento destes padrões deve-se à exploração, experimentação e envolvimento em experiências coordenadas que levam a um melhor conhecimento do corpo e do seu potencial, levando a uma grande variedade de movimentos estabilizadores, locomotores e manipulativos.

O desenvolvimento motor na infância, influenciado por fatores genéticos e ambientais, inicia-se com a aquisição de diversas posturas e movimentos que proporcionam sensações novas e possibilitam que a criança domine o seu corpo, o que, conseqüentemente, contribui para uma crescente exploração do meio envolvente, estando por isso intimamente ligado ao desenvolvimento cognitivo (DUARTE; MORATO, 2014).

O Quadro 5 demonstra as habilidades pertinentes à Imitação Vocal de estudantes de 5 a 10 anos e 11 a 15 anos, em que 7 itens são identificados por “E” - E1 a E7 -, caracterizados nesta ordem: imitar sons quando solicitado (E1); imitar os sons iniciais das palavras (E2); imitar várias combinações de sons individuais (E3); combinações de consoante/vogal-vogal/consoante, consoante/vogal (E4); imitar palavras, frases e sequência de números quando pedido (E5); imitar palavras curtas e rápidas x palavras longas e demoradas (E6); repetir uma mensagem curta para outra pessoa e imitar palavras e frases espontaneamente (E7).

Tabela 5 - Dados referentes à pontuação da Habilidade de Imitação Vocal de estudantes no Espectro do Autismo. Balsas, Maranhão, Brasil, 2019. (n=23)

Tarefas	Estudantes de 5 a 10 anos N = 13					Estudantes de 11 a 15 anos N = 10				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
E1	6(26,1%)	4(17,4%)	2(8,7%)	1(4,3%)	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-
E2	6(26,1%)	6(26,1%)	1(4,3%)	-	-	1(4,3%)	1(4,3%)	8(34,8%)	-	-
E3	6(26,1%)	1(4,3%)	6(26,1%)	-	-	1(4,3%)	1(4,3%)	1(4,3%)	-	7(30,4%)
E4	6(26,1%)	4(17,4%)	3(13,0%)	-	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-
E5	6(26,1%)	1(4,3%)	6(26,1%)	-	-	1(4,3%)	1(4,3%)	8(34,8%)	-	-
E6	6(26,1%)	2(8,7%)	5(21,7%)	-	-	1(4,3%)	2(8,7%)	7(30,4%)	-	-
E7	6(26,1%)	-	1(4,3%)	2(8,7%)	4(17,4%)	2(8,7%)	1(4,3%)	-	1(4,3%)	6(26,1%)

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Com relação a imitar sons quando solicitado (E1), verifica-se que 7 (30,4%) participantes não imitaram, 6 (26,1%) imitaram uma pequena parte da solicitação, 9 (39,2%) imitaram metade da proposta e apenas 1 (4,3%) completou com ajuda. Quanto a imitar os sons iniciais das palavras (E2), 7 (30,4%) não realizaram a tarefa, 7 (30,4%) completaram metade e 9 (39,2%) concluíram sem ajuda. Relacionado a imitar várias combinações de sons individuais (E3), 7 (30,4%) não executaram a tarefa, 7 (30,4%) cumpriram metade e 7 (30,4%) finalizaram sem ajuda. Sobre combinações de consoante/vogal-vogal/consoante, consoante/vogal (E4), 7 (30,4%) não foram capazes de realizar a atividade, 6 (26,1%) executaram metade e 10 (43,5%) cumpriram tudo sem ajuda.

Relativo a imitar palavras, frases e sequência de números quando pedido (E5), 7 (30,4%) não realizaram nenhum item e 14 (60,9%) completaram sem ajuda. A respeito de imitar palavras

curtas e rápidas x palavras longas e demoradas (E6), 7 (30,4%) não imitaram, 4 (17,4%) realizaram metade da solicitação e 13 (56,6%) concluíram totalmente sem ajuda. Acerca de repetir uma mensagem curta para outra pessoa e imitar palavras e frases espontaneamente (E7), 8 (34,8%) não executaram a atividade e 10 (43,5%) completaram sem ajuda.

Alicerçado nestes resultados, constata-se que houve um alto índice de participantes que obtiveram baixo desempenho ou que realizaram apenas metade da solicitação. Sobre isto, destaca-se a importância da imitação, sobretudo vocal, como forma de aprendizagem de expressões do dia a dia, além de possibilitar iniciar e dar prosseguimento em conversações com vistas a melhorar os aspectos da comunicação e interação social.

Gomes e Nunes (2014) enfatizam que crianças autistas, apesar de desenvolverem a linguagem verbal, não apresentam intenção comunicativa ou exibem atipicidades, como ecolalia, inversão pronominal e dificuldades na prosódia. Adicionalmente, o sistema de comunicação gestual, tanto em indivíduos vocais quanto não vocais, pode ser deficitário, além disso, o comprometimento na compreensão da linguagem falada é outra característica comum dessa população.

É importante compreender que falar com função comunicativa é fundamental para o desenvolvimento da linguagem e da interação social e, para isso, um dos requisitos importantes para o aparecimento da fala é a execução de sons vocais. Sem esse tipo de produção é pouco provável que se aprenda a falar palavras. Por esta razão, muitas crianças com autismo podem produzir poucos sons, não produzir sons ou produzir sem perceber a relação entre essa produção e o acesso a itens desejados (GOMES; SILVEIRA, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nas informações obtidas com a aplicação do instrumento ABLLS-R, foi possível identificar quais habilidades básicas os participantes apresentavam dificuldades e quais estavam dentro do padrão de desenvolvimento esperado para a idade cronológica de cada uma. Este estudo apresenta a limitação de ter sido realizado em apenas um município e com um público mais homogêneo que impossibilita e/ou dificulta a generalização dos resultados.

De modo geral, percebeu-se que os estudantes são capazes de realizar as tarefas básicas da vida cotidiana, embora ainda exista uma preocupação com relação àqueles que apresentaram baixo desempenho na execução das tarefas, uma vez que, tais atividades são necessárias para contornar as características marcantes do transtorno.

Tendo em vista os resultados da pesquisa, compreende-se que, apesar das limitações nestas e em outras habilidades, no decorrer dos anos, se instauradas as intervenções adequadas, é possível desenvolver as habilidades necessárias para a vida cotidiana e acadêmica destas crianças/pessoas. Portanto, faz-se necessário um olhar mais atento a este público, inserindo intervenções que inibam e/ou minimizem tais dificuldades já que notadamente pessoas no Espectro Autista requerem extrema atenção, tanto por parte da equipe multidisciplinar como dos pais e/ou cuidadores ou seus professores.

Sugere-se que os estudantes no Espectro Autista sejam submetidos a avaliações como esta, utilizando instrumentos validados, a fim de identificar em quais áreas apresentam dificuldades e, assim, elaborar um Plano Educacional Individualizado, uma ferramenta de planejamento e acompanhamento do processo de aprendizagem que considera as singularidades e individualidades dos estudantes, bem como, busca ampliar as potencialidades.

REFERÊNCIAS

ABREU, Catarina Crespo de. **Avaliação de alunos com perturbações do Espectro do Autismo em unidades de ensino estruturado do 1.º ciclo**. 2013, 219 f. Tese. (Doutorado). Lisboa: Instituto Superior de Educação e Ciências, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo**. 1 ed. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, Sígila Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria-RS, v. 26, n. 47, p. 639-650, set/dez, 2013.

CAMPOS, Larriane Karen de; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do Espectro do Autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 234-243, junho, 2016.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa. *et al.* Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados: uma revisão integrativa. **REVISA**, v. 8, n. 4, p. 525-36, 2019.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa. *et al.* Ensino estruturado no cotidiano de estudantes inseridos no espectro autista: compreensão de pais/cuidadores. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, p. 87-105, jan/jun, 2021.

CCPAC. Comporte-se: psicologia e análise do comportamento. Autismo: **A avaliação de repertório inicial**. [s.l.:s.n.], 2012. Disponível em: <http://www.comportese.com/2012/04/autismo-a-avaliacao-de-repertorio-inicial>. Acesso em: 26 fev. 2022.

COSTA, Glaucy Oliveira. **Ensino de linguagem receptiva para crianças com autismo: comparando dois procedimentos**. 2014. 31f. Dissertação. (Mestrado). Belém-PA: Universidade Federal do Pará, 2014.

DEFFENSE, Danielle Azarias; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Adaptação sócio-comunicativa e Autism Behavior Checklist: correlações com a evolução de adolescentes autistas institucionalizados. **Rev. soc. bras. Fonoaudiol**, São Paulo, v.16, n.3, p. 323-329, julh/set, 2011.

DUARTE, C.; MORATO, P. Estudo sobre crianças e jovens com trissomia 21. *In*: MORATO, P. P; RODRIGUES A. **Avaliação da proficiência motora nas perturbações do desenvolvimento**. Cruz Quebrada: Edições FMH, 2014. p. 117-140.

FERRARI, Pierre. **Autismo infantil: O que é e como tratar.** 4 ed. São Paulo: Paulinas, 2012.

FERREIRA, Renata de Souza Capobianco *et al.* **A Neurociência e a Educação: Como nosso cérebro aprende?** III Curso de Atualização de Professores da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio. Mestrado Profissional em Ensino de Ciências. Minas Gerais: CBIOL, 2016. p. 28-35. Disponível em: https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6744/1/PRODU%C3%87%C3%83OTECNICA_Neuroci%C3%AanciaEduca%C3%A7%C3%A3oCerebro.pdf Acesso em: 19 abr. 2022.

FERREIRA, Vivianne Cristinne Marinho. **Avaliação escolar de alunos autistas: um estudo sobre a relação escola-família em uma instituição pública de ensino do município de Belém - Pará.** 2015. 181 f. Dissertação. (Mestrado). Belém-PA: Universidade Federal do Pará, 2015.

FONTANA, Evelline Cristhine; CRUZ, Gilmar de Carvalho; PAULA, Luana Aparecida de. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia de inclusão e aprendizagem nas aulas de Educação Física. **Da Investigação às Práticas: Estudos de Natureza Educacional**, v. 9, n. 2, p. 118-131, 2019.

GOLENDZINER, Selma. **Caracterização do vocabulário expressivo em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo.** 2011. 93f. Dissertação. (Mestrado). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

GOMES, Camila Graciella Samtos; SILVEIRA, Analice Dutra. **Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo.** 1 ed. Curitiba: Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2016.

GOMES, Paulyane T. *et. al.* Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, mar/abr, 2015.

GOMES, Rosana Carvalho; NUNES, Débora R. P. Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 143-161, jan/mar, 2014.

GONÇALVES, Cláudia A. B.; CASTRO, Mariana S. J de. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 15-25, abril, 2013.

KHOURY, Laís Pereira. *et al.* **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores** [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2014. Disponível em: <https://portal.educacao.rs.gov.br/Portals/1/Files/3155.pdf> Acesso em: 19 abr 2022.

LAZZERI, Cristiane. **Educação inclusiva para alunos com autismo e psicose: das políticas educacionais ao sistema de ensino.** 2010. 111 f. Dissertação (Mestrado). Santa Maria-RS, 2010.

LEMONS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro; RAMOS, Cibele Shírley Agripino. Inclusão de Crianças Autistas: um Estudo sobre Interações Sociais no Contexto Escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 117-130, jan/mar, 2014.

- MARTINS, Cláudia Paiva. **Face a face com o autismo: será a inclusão um mito ou uma realidade?** 2012. 255 f. Dissertação. (Mestrado). Escola Superior de Educação João de Deus, 2012.
- MELO, Camila Alves de. *et al.* Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Ceará, v. 2, n. 2, dezembro, 2016.
- MOREIRA, Jenifer Léda Muniz. **Efeitos de pareamento estímulo-estímulo sobre respostas a vozes e faces em crianças diagnosticadas com autismo.** 2015. 45 f. Dissertação. (Mestrado). Belém: Universidade Federal do Pará. 2015.
- MORGADO, Vera Lúcia Miranda Pires. **Estratégias a utilizar para promover a inclusão escolar de um aluno com autismo.** 2011. 167 f. Dissertação. (Mestrado). Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett. 2011.
- MOSQUERA Carlos F. F.; TEIXEIRA, Rosanny Moraes de Moraes. O diagnóstico do autismo e a construção da linguagem no ensino da arte inclusivo. **Revista do núcleo de estudos e pesquisas interdisciplinares em musicoterapia**, Curitiba, v. 1, n. 6, p.1-14, jul, 2010.
- NIETSCHKE, Alessandra Demétrio. **Estudos sobre autismo na perspectiva dos direitos.** 2011. 60 f. Monografia. (Graduação em Serviço Social). Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.
- OLIVEIRA, Thais Porlan de; JESUS, Juliana Campos de. Análise de sistema de comunicação alternativa no ensino de requisitar por autistas. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 42, p. 23-33, janeiro, 2016.
- PARTINGTON, J. W. **Guía de ABLLS-R: Avaliação de Habilidades de Lenguaje Y Aprendizaje Básicos (ABLLS-R).** Version 2.0. Behavior Analysts: Walnut Creek, Califórnia, 2013.
- PESSIM, Larissa Estanislau.; FONSECA, Bárbara Cristina Rodrigues. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. **Revista FAEF**, v.3, n. 14, p.7-28, março, 2015.
- PINTO, Raquel Sampaio. **Perfil de Habilidades Motoras Finas de crianças com e sem Perturbação do Espectro do Autismo, na zona norte de Portugal: um estudo comparativo.** 2015. 109 f. Dissertação. (Mestrado). Portugal: Universidade do Minho, 2015.
- SANTOS, Thais Helena Ferreira. *et al.* Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 104-106, fevereiro, 2012.
- SCHMIDT, Carlo *et al.* Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 222-235, jan/abr. 2016.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. Transtornos do Espectro do Autismo: Conceito e generalidades. **Memnon**. São Paulo, v.9, n.3, p. 37- 42, abr/jun. 2011.

SECCHI, A. Os benefícios da inclusão de uma pessoa com autismo na escola regular: um estudo de caso. **Rev Ágora**, Rio Grande do Sul, v. 9 n.17, p. 60-75, dezembro, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifacio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular: Entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. Disponível em: <http://draanabeatriz.com.br/portfolio/mundo-singular-entenda-o-autismo/> Acesso em: 20 abr 2022.

SILVA, Mariana Valente Teixeira *et al.* **Trajetórias escolares de alunos com transtorno do espectro autista e expectativas educacionais das famílias**. 2014. 119 f. Dissertação. (Mestrado). Campinas-SP: Universidade Estadual de Campinas, 2014.

SILVA, Silvio Eder Dias da. *et al.* A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista. **Journal of Health & Biological Sciences**, Pará, v. 6, n. 3, p. 334-341, mar/maio, 2018.

SOUZA, Aline Cristina Rocha Fiore de. *et al.* Estudo comparativo da habilidade de imitação no Transtorno Específico de Linguagem e no Transtorno do Espectro do Autismo. **CoDAS**. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 142-147, fevereiro, 2015.

VELLOSO, Renata de Lima. *et. al.* Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de Transtornos Globais do Desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 9-22, 2011.

ZANON, Regina Basso; BACKES Bárbara; BOSA Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v. 30, n. 1, jan/mar, 2014.