

Using the Preschool Language Scale, Fourth Edition to characterize language in preschoolers with autism spectrum disorders

Comentado por: Danielle Azarias Defense-Netrval¹, Ana Gabriela Lopes Pimentel¹, Cibelle de la Higuera Amato¹,
Fernanda Dreux Miranda Fernandes¹

Volden J, Smith IM, Szatmari P, Bryson S, Fombonne E, Mirenda P, et al. Using the Preschool Language Scale, Fourth Edition to characterize language in preschoolers with autism spectrum disorders. *Am J Speech Lang Pathol.* 2011;20(3):200-8.

Os Distúrbios do Espectro do Autismo (DEA) constituem um grupo de transtornos caracterizado por alterações presentes desde idades precoces e que se manifestam nas áreas de desenvolvimento da comunicação, comportamento e relação interpessoal. O diagnóstico e a intervenção precoces são fundamentais para a evolução do quadro e, diante disso, pesquisadores têm buscado estratégias de identificação logo no primeiro ano de vida. Entretanto, na maioria das vezes o diagnóstico é feito tardiamente⁽¹⁾.

Dentre as características dos DEA, as alterações de comunicação são um elemento central para o diagnóstico, com manifestações que variam largamente, indo de casos em que o léxico e a sintaxe estão dentro dos limites da normalidade e o prejuízo na linguagem está em seus aspectos pragmáticos e/ou habilidades discursivas, até crianças que não desenvolvem comunicação verbal^(2,3).

Uma das grandes dificuldades em estudar as habilidades básicas de linguagem em indivíduos com distúrbios de desenvolvimento consiste em encontrar instrumentos adequados para isso. Alguns instrumentos já utilizados encontraram uma considerável variação no padrão de desenvolvimento da linguagem, havendo padrões atípicos na emergência das habilidades de linguagem e relativa vantagem na linguagem expressiva sobre a receptiva em crianças com DEA⁽⁴⁾.

Uma ferramenta utilizada para caracterizar a linguagem em pré-escolares com DEA é a *Preschool Language Scale* (PLS-4), que está em sua 4ª edição⁽⁵⁾. Esse teste é administrado individualmente e usado para identificar crianças com dificuldades de linguagem. O PLS-4 fornece escores padronizados, porcentagens, e pontuações equivalentes à idade para as escalas Linguagem Total, Compreensão Auditiva (AC), e Comunicação Expressiva (EC) para crianças desde o nascimento até os 6 anos e 11 meses. A subescala de AC avalia a compreensão da criança em relação à atenção e ao jogo simbólico, enquanto que a subescala EC determina quão bem a criança se comunica com os outros. Assim o PLS-4 investiga habilidades de

compreensão e produção de linguagem que constituem as competências básicas para o desenvolvimento da linguagem, desde o início da comunicação.

No estudo revisado foram traçadas quatro metas: examinar a adequação do PLS-4 para avaliar as habilidades de linguagem; investigar a relativa vantagem da linguagem expressiva sobre a receptiva; estudar a relação entre as habilidades de linguagem e os sintomas do espectro do autismo e identificar os julgamentos dos pais sobre as habilidades comunicativas funcionais das crianças no dia-a-dia. Foram utilizados instrumentos complementares como o ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*), a escala Vineland de comportamento adaptativo – 2ª edição e a escala Merrill-Palmer de desenvolvimento.

Os resultados do estudo apontaram para a associação positiva entre as habilidades cognitivas não verbais e as habilidades de linguagem. Foi também identificada uma relativa vantagem global na comunicação expressiva, sendo que, quanto maior a idade mental não verbal, menor seria a discrepância entre linguagem expressiva e receptiva. Além disso, observou-se que um melhor desempenho nas habilidades formais da linguagem está associado à melhor funcionalidade comunicativa.

Os autores chamam a atenção para o fato de que podem haver interferências relativas ao formato do instrumento nos resultados obtidos. A subescala AC envolve estratégias de contato visual e comunicação social, que são mais problemáticas para as crianças com DEA. Enquanto isso, a subescala EC admite estratégias mais flexíveis para a solução dos problemas (como respostas ecológicas), possibilitando melhor adaptação às dificuldades de cada criança. Além disso, os autores chamam a atenção para outros aspectos como o fato do PLS-4 concentrar-se na sintaxe e na semântica e não medir de forma abrangente as habilidades de comunicação. Dessa forma, considera as trajetórias de desenvolvimento das habilidades expressivas e receptivas independentes, diferenciando o desenvolvimento da linguagem de indivíduos com DEA e com desenvolvimento típico no início do desenvolvimento. Mencionam, entretanto, que dados longitudinais são necessários para verificar essa hipótese, bem como a extensão dessa diferença.

Os aspectos descritos no artigo nos remetem à necessidade de uma avaliação mais completa e profunda da linguagem desses pacientes. Estes resultados sugerem que esse instru-

(1) Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Danielle Azarias Defense Netrval. R. Cipotânea, 51, Cidade Universitária, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 05360-000. E-mail: danielledefense@usp.br

mento pode ser usado como medida válida para avaliar o início do desenvolvimento da linguagem dessa população; porém crianças muito pequenas, que estão nos níveis iniciais de desenvolvimento da linguagem, necessitam a complementação de outro tipo de instrumento⁽⁶⁾.

Os autores apontam como limitações do estudo, o uso de apenas uma amostra de linguagem de crianças com menos de 30 meses de idade. Sugerem amostras maiores como forma de verificar a possibilidade de generalização dos resultados, apesar de o estudo ter sido realizado com 292 participantes com menos de 42 meses de idade.

Dessa forma, o PLS-4 foi considerado um teste adequado para avaliar a linguagem de crianças pequenas com DEA.

As conclusões do artigo apontam a importância da utilização de instrumentos que indiquem alterações de linguagem em crianças pequenas e assim, proporcionem o diagnóstico precoce.

Esse artigo remete à questão de instrumentos de avaliação, que são de grande valia no campo fonoaudiológico, principalmente quando se trata de crianças com DEA. Porém nos leva também a refletir sobre o instrumento utilizado, pois a realidade brasileira difere em vários aspectos, além das questões linguísticas, da realidade canadense.

O material utilizado (PLS-4) consiste em um teste comprado pronto com os materiais necessários, sendo estes de acordo com a realidade de língua inglesa. Somente a tradução já traria vários impedimentos devido às questões linguísticas e culturais.

Outro aspecto que dificulta a utilização é a necessidade da realização de testes complementares que são campo de outras áreas, gerando dependência de outros profissionais e serviços para que se possa tirar conclusões a respeito do resultado do teste. No Brasil, mesmo em grandes centros universitários, encontra-se dificuldades de colaboração entre as várias áreas da saúde na condução de ações de pesquisa e assistência. Da mesma forma, não existem centros específicos que ofereçam a realização de testes psicológicos acessíveis a todos os casos

em que isso é necessário, dificultando informações a respeito do nível de inteligência não verbal dos pacientes, aspecto essencial para a aplicação adequada do PLS-4.

O tempo requerido para a realização do teste é longo, sendo um obstáculo para as crianças com DEA responderem, devido às suas dificuldades de comportamento e atenção. Além disso, o teste exige que os pais tenham certo grau de instrução, pois eles têm que responder aos questionários sem a inferência de um avaliador, um elemento que certamente restringe a aplicabilidade do teste em nossa realidade.

Diante de todos esses aspectos acreditamos que a existência de um teste como esse seja um referencial para a elaboração de um instrumento com os mesmos objetivos e que esteja de acordo com a nossa realidade.

Ressaltamos que a utilização de um instrumento como esse é importante para a intervenção precoce, no sentido da prevenção, diagnóstico e tratamento no período mais produtivo, favorecendo um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Zorzeto R. O cérebro no autismo. Alterações no córtex temporal podem causar prejuízo na percepção de informações importantes para a interação social [Internet]. 2011 [citado 2011 Set 20]. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/?art=4432&bd=1&pg=1&lg>
2. Lord C, Shulman C, DiLavore P. Regression and word loss in autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45(5):936-55.
3. Sigman M, McGovern C. Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. *J Autism Dev Disord*. 2005;35(1):15-23.
4. Charman T, Drew A, Baird C, Baird G. Measuring early language development in preschool children with autism disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *J Child Lang*. 2003;30(1):213-36.
5. Zimmerman I, Steiner V, Pond R. Preschool language scale. 4th ed. San Antonio (TX): The Psychological Corporation; 2002.
6. Woods JJ, Wetherby AM. Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2003;34(3):180-93.