

Functional Communication Profile – Revised: uma proposta de caracterização objetiva de crianças e adolescentes do espectro do autismo

Functional Communication Profile – Revised: objective description of children and adolescents of the autism spectrum

Thaís Helena Ferreira Santos¹, Fernanda Dreux Miranda Fernandes¹

RESUMO

Objetivo: Caracterizar objetivamente as alterações de crianças e adolescentes incluídos no espectro do autismo de acordo com o grau de severidade definido a partir das respostas ao *Functional Communication Profile – Revised* (FCP-R). **Métodos:** Foram selecionadas 50 crianças (idade média 7 anos e 11 meses) com diagnósticos no espectro do autismo que foram avaliados segundo os critérios do FCP-R. As respostas obtidas foram pontuadas e classificadas de acordo com a severidade e realizada análise estatística pertinente. **Resultados:** A caracterização dessa população evidenciou dados concordantes com a literatura, mostrando prejuízos nas áreas de linguagem (expressiva e receptiva), comportamento e pragmática, principalmente. Os indivíduos que não possuem habilidades verbais evidenciaram, ainda, alterações referentes aos domínios fala e fluência. **Conclusão:** O FCP-R foi sensível para caracterizar a população estudada, mostrando-se ainda mais eficaz para a avaliação individualizada.

Descritores: Transtorno autístico; Fonoaudiologia; Linguagem infantil; Questionários

INTRODUÇÃO

Diversos estudos têm sido realizados a fim de identificar, caracterizar e propor intervenções cada vez mais eficazes para as manifestações dos distúrbios do espectro do autismo.

O autismo, classificado como um Transtorno Global do Desenvolvimento no DSM IV⁽¹⁾ teve descrito, pela *American Psychiatric Association*, um complexo conjunto de inabilidades, as quais afetam a comunicação, a capacidade cognitiva e a interação social dos indivíduos⁽¹⁾.

Entre as diversas descrições do autismo infantil, aparentemente o único ponto em que há concordância entre diversos autores é a atribuição à linguagem de um papel central em sua descrição⁽²⁾. A perspectiva funcional do uso da linguagem leva

em conta, além das funções e meios comunicativos, o contexto em que a comunicação ocorre. Essa perspectiva mostra que considerar os aspectos não-verbais da comunicação de crianças com distúrbios psiquiátricos é de extrema importância para a sua investigação efetiva⁽³⁾.

As dificuldades na comunicação ocorrem em graus variados, tanto na habilidade verbal quanto não verbal de compartilhar informações com outros. Algumas crianças não desenvolvem habilidades de comunicação. Outras apresentam uma linguagem imatura, podendo ser caracterizada por jargões, ecolalias, inversões pronominais, prosódia anormal, entonação monótona, e outras alterações. Os déficits de linguagem e de comunicação tendem a persistir na vida adulta⁽⁴⁾. Aqueles indivíduos que adquirem habilidades verbais podem demonstrar déficits persistentes em sua capacidade para estabelecer conversação. Essas dificuldades podem manifestar-se como falta de reciprocidade, dificuldades em compreender sutilezas de linguagem, piadas ou sarcasmo, bem como problemas para interpretar linguagem corporal e expressões faciais⁽⁴⁾.

Perissinoto et al.⁽⁵⁾ ressaltam que, na conceitualização de comunicação e linguagem, vários elementos estão envolvidos, sendo considerada a efetividade comunicativa estabelecida na relação falante-ouvinte, levando-se em conta tanto as emissões do emissor quanto as do receptor e as trocas de papéis entre eles.

A competência comunicativa, quando avaliada de forma sistemática, permite que os profissionais compreendam melhor

Trabalho realizado no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Conflito de interesses: Não

(1) Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Thaís Helena Ferreira Santos. R. Imaculada Conceição, 81/144, Santa Cecília, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 01226-020. E-mail: thfsantos@usp.br

Recebido em: 18/9/2012; **Aceito em:** 2/10/2012

a forma e a situação em que uma criança utiliza suas habilidades linguísticas⁽⁶⁾.

As técnicas utilizadas para avaliação devem ter como objetivo específico o diagnóstico diferencial e questões sobre o aperfeiçoamento das funções comunicativas. O estabelecimento de critérios de avaliação para a padronização dos dados encontrados é de grande importância para a efetivação das técnicas terapêuticas a serem propostas⁽⁷⁾.

O profissional de Fonoaudiologia deve avaliar a relação entre a habilidade de linguagem e a competência comunicativa. A habilidade de linguagem refere-se à capacidade da criança de compreender e formular os sistemas simbólicos falados ou escritos. A competência comunicativa refere-se à habilidade em fazer uso da linguagem como um instrumento efetivamente interativo em outros contextos sociais⁽⁶⁾. Esta competência envolve a intenção comunicativa, independente dos meios utilizados para a comunicação⁽⁸⁾.

Utilizado para avaliar a comunicação, o *Functional Communication Profile – Revised* (FCP-R) oferece um método sensível e organizado de avaliar as habilidades comunicativas individuais segundo a idade, de crianças com déficits adquiridos ou desenvolvimentais⁽⁹⁾.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é caracterizar as alterações de crianças e adolescentes incluídos no espectro autístico de acordo com o grau de severidade do autismo obtido a partir das respostas ao FCP-R.

MÉTODOS

O trabalho foi encaminhado para a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e recebeu aprovação sob o protocolo nº 117/10. Todos os responsáveis pelos sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram selecionadas 50 crianças e adolescentes entre 3 anos e 9 meses e 14 anos e 8 meses de idade (média de idade de 7 anos e 11 meses), de ambos os gêneros, com diagnósticos inseridos nos distúrbios do espectro do autismo em atendimento no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Os indivíduos foram avaliados segundo os critérios do *Functional Communication Profile* (FCP-R), os resultados obtidos foram pontuados, classificados e tabelados.

Procedimentos

O *Functional Communication Profile – Revised* (FCP-R)⁽⁹⁾ pode ser aplicado de quatro formas distintas: entrevista com os terapeutas, entrevista com os pais, acesso direto ou observação de filmagens.

Por ser um instrumento com dados técnicos, extenso e detalhado, a aplicação foi realizada a partir de entrevista com as terapeutas responsáveis pelo atendimento individual de cada um dos sujeitos. Todas as terapeutas são fonoaudiólogas formadas e estiveram em atendimento com os sujeitos por pelo menos seis meses antes da aplicação do questionário, tempo

considerado suficiente para que fornecessem as informações solicitadas no FCP-R.

Este instrumento avalia as habilidades individuais de comunicação sob os seguintes aspectos: Sensorial, Motor, Comportamento, Atenção, Linguagem Receptiva, Linguagem Expressiva, Pragmática/Social, Fala, Voz, Motricidade Oral, Fluência e Comunicação Não Verbal. As perguntas oriundas de cada área fornecem informações que permitem que seja designado o grau de comprometimento dos sujeitos em cada área estudada. Os autores propõem que essa análise seja realizada de acordo com a impressão pessoal a partir das respostas obtidas.

Com o intuito de tornar o instrumento mais objetivo e evitar possíveis interferências de opinião, as possibilidades de respostas foram pontuadas de acordo com a ocorrência e com a gravidade da manifestação dentro do espectro do autismo. Foram atribuídos de zero a quatro pontos, sendo zero para a melhor possibilidade de resposta, e quatro para a pior possibilidade, ou o comportamento mais grave e/ou mais frequente dentro do espectro do autismo.

A partir da pontuação realizada em cada possibilidade de resposta foi delimitada a pontuação mínima e máxima para cada grau de comprometimento em relação às áreas. As possibilidades de comprometimento são: normal, leve, moderada, severa e profunda, tendo, cada área, uma pontuação específica para cada grau de comprometimento.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram pontuados e passados para banco de dados de acordo com o grau de comprometimento obtido. Esses dados foram agrupados e colocados em porcentagem com o intuito de caracterizar essa população e verificar as maiores ocorrências.

Os resultados foram comparados entre si através da Análise de Variância – Anova. O nível de significância adotado foi 0,05 (5%). Nas situações onde houve diferença significativa foi aplicado o teste t Student para análise do par de variáveis significativas, considerando o item prevalente.

RESULTADOS

Os dados obtidos no FCP-R estão descritos na Tabela 1 e sua análise encontra-se a seguir.

Os resultados indicam que, para o domínio sensorial, houve diferença para a classificação normal em relação às outras classificações ($p < 0,001$). No domínio motor, também houve diferença, sendo a classificação normal significativa ($p = 0,04$). No domínio comportamento a classificação moderada foi representativa para a população estudada ($p = 0,001$).

Para o domínio Atenção/Concentração, as classificações mais prevalentes foram leve e moderada. Quando comparadas à soma das outras categorias, ambas apresentam diferença (valores de $p = 0,009$ e $p = 0,03$, respectivamente) sendo considerada significativa a classificação entre leve e moderada.

Para o domínio Linguagem Receptiva, as classificações normal e leve apresentaram diferença em relação às outras ocorrências ($p = 0,004$ e $p = 0,04$), mas não houve diferença entre elas ($p = 0,08$), podendo ser considerada representativa a classi-

Tabela 1. Distribuição das respostas em porcentagem nos domínios do FCP-R

	Normal	Leve	Moderada	Severa	Profunda
Sensorial	80	16	4	0	0
Motor	60	24	14	2	0
Comportamento	6	14	60	18	2
Atenção/Concentração	16	38	36	8	2
Linguagem receptiva	40	34	14	10	2
Linguagem expressiva	2	42	32	20	4
Pragmática/Social	4	26	18	44	8
Fala	10	12	26	6	46
Voz	76	4	0	0	20
Motricidade oral	88	6	6	0	0
Fluência	28	28	6	0	38
Comunicação não verbal	40	40	18	2	0

ficação compreendida entre normal e leve para este domínio.

Para o domínio linguagem expressiva, as classificações com maior prevalência foram: leve, moderada e severa (respectivamente). Quando comparadas às duas classificações com menor prevalência (normal e profunda), as três classificações apresentam diferença significativa ($p < 0,001$, $< 0,001$ e $0,001$, respectivamente). Quando comparamos as duas classificações mais prevalentes (leve e moderada) em relação à terceira mais prevalente (severa) temos diferença significativa ($p = 0,0001$ e $p = 0,009$, respectivamente) e por fim, ao compararmos a mais prevalente (leve) com a segunda mais prevalente (moderada) também existe diferença significativa ($p = 0,02$). Sendo assim, podemos afirmar que a classificação leve para o domínio linguagem expressiva é representativa para a população estudada, porém as respostas variam entre leve, moderada e severa, podendo ser considerada representativa essa classificação de variação (leve a severa) para este domínio.

Para o item pragmática/social, temos a classificação severa considerada significativa em relação às outras ($p < 0,001$ para todos os pares de comparação). Para o item fala, a classificação mais frequente foi profunda, sendo representativa para essa população. No domínio voz, a classificação representativa foi normal em relação à soma das outras ($p < 0,001$).

Para o domínio fluência, a classificação profunda foi representativa para a população encontrada em relação às outras classificações ($p = 0,02$; $p = 0,02$; $p < 0,001$ e $p < 0,001$).

No domínio comunicação as respostas representativas variaram entre normal e leve. Quando comparadas (as classificações normal e leve individualmente) a soma das classificações moderada, severa e profunda temos diferença significativa ($p = 0,0003$).

DISCUSSÃO

O diagnóstico no espectro do autismo requer a presença de déficits no desenvolvimento das áreas da interação social, da cognição e da linguagem. Estudos realizados ao longo dos anos⁽¹⁰⁻¹³⁾ evidenciam as grandes variações individuais nessa população, o que corrobora, inclusive, a noção de espectro do autismo⁽¹⁴⁾.

É nessa perspectiva que a compreensão dos graus de severidade avaliados pelo FCP-R se instala. A variabilidade encontrada nos indivíduos incluídos no espectro do autismo é, mais uma vez, evidenciada pela análise da severidade das diversas áreas acometidas.

No presente estudo, podemos estabelecer, a partir dos dados significativos, um grau, ou uma variação de graus, para cada uma das áreas avaliadas pelo FCP-R.

Para a área *sensorial*, as perguntas abordadas pelo protocolo envolvem questões acerca das habilidades auditivas e visuais (em relação a perdas auditivas e visuais e rastreamento visual). Nesse estudo, a população analisada apresentou, significativamente, a classificação normal. Esses dados corroboram um estudo realizado por Arima⁽¹⁵⁾ que observaram outros tipos de comorbidades que não perdas auditivas e/ou visuais e estudos que investigaram a função auditiva e não encontraram déficits⁽¹⁶⁾.

Na área que faz referência às *habilidades motoras* apresentadas por esses indivíduos, temos a classificação normal como significativa. Essa área aborda perguntas referentes, principalmente, à coordenação motora. Apesar de existirem estudos que observam que as crianças com diagnóstico de síndrome de Asperger apresentam desenvolvimento motor mais atrasado⁽¹⁷⁾, não existe um padrão de correlação entre alterações motoras e distúrbios do espectro do autismo.

A área *comportamento* é descrita no questionário como abordando comportamentos inapropriados, envolvendo questões referentes a comportamentos característicos do espectro do autismo, considerando, inclusive, fala estereotipada e ecolalia como alterações comportamentais, e comportamentos não comumente vistos, mas com maior gravidade. Para essa área, a classificação significativa foi moderada. Muitos estudos evidenciam que crianças autistas geralmente apresentam alterações comportamentais graves^(4,18); podemos associar a diferença de resultado obtido nesse estudo não só à variação individual desta população como também ao fato desses indivíduos estarem em terapia fonoaudiológica há pelo menos seis meses com enfoque nas habilidades pragmáticas e socio-cognitivas que, segundo Wetherby e Prutting⁽¹⁹⁾ têm relação com as desordens comportamentais.

As questões referentes à *atenção/concentração* referem-se à distração, latência de respostas e reconhecimento e, para essa população, determinaram distribuição significativa de leve a moderada. Estudos vêm sendo realizados a fim de observar essas alterações⁽²⁰⁻²²⁾ e ressaltam a dificuldade de autistas em manter a atenção em graus variáveis.

Para o item *linguagem receptiva*, as respostas variam de normal a leve. As questões referentes a estes domínios envolvem a compreensão de conceitos, respostas ao nome e a comandos de atenção, entre outros. Para esse domínio, especificamente, o FCP-R valoriza aspectos simples de compreensão de linguagem; talvez, por isso, o bom desempenho dos sujeitos.

Em *linguagem expressiva*, as respostas apresentadas obtiveram classificação representativa mais abrangente variando de leve a severa. Para este domínio, a fala é considerada em alguns itens, e nesse estudo há distribuição similar entre indivíduos que têm habilidades verbais e não verbais, provavelmente deve-se a isso a variação observada. Em outro estudo que também envolve protocolos específicos para o diagnóstico, a verbalização também interfere no resultado, devendo ser realizada uma melhor análise mais detalhada, de acordo com as variações individuais⁽²³⁾.

Para o domínio *pragmática/social* a classificação representativa foi severa. Num estudo que identificou as habilidades pragmáticas⁽²⁴⁾, verificou-se que as crianças autistas apresentam grandes dificuldades nessa área, concordando com os dados encontrados com as respostas do FCP-R.

Para o item *fala*, a classificação significativa foi profunda. Considerando que a distribuição de indivíduos verbais e não verbais foi similar, os indivíduos verbais variaram entre normal e severa e os não verbais obtiveram, todos, a classificação

profunda, sendo esse resultado estatisticamente significativo.

No item *voz e motricidade oral* a classificação significativa foi normal. Não existem estudos que avaliem essas características em indivíduos autistas, mas as questões abordadas pelo FCP-R são superficiais e não têm caráter de avaliação.

Para o domínio *fluência*, a classificação profunda foi representativa. Mais uma vez, ocorreu neste item o que ocorreu em *fala*. Os indivíduos não verbais obtiveram pontuação referente à classificação profunda e os verbais variaram em relação às outras classificações, sendo a classificação mais prevalente significativa.

No item *comunicação não verbal*, a classificação representativa foi leve. Para este item, as questões consideram o uso de língua de sinais, o uso de algum sistema alternativo de comunicação e a possibilidades de expressão de sim/não e até habilidade motora fina. Sendo assim, a pontuação encontrada é condizente com a abrangência das questões abordadas.

CONCLUSÃO

O FCP-R mostrou-se sensível para caracterizar a população estudada, de acordo com os níveis de severidade em cada um dos domínios abordados. Acredita-se que, para uma avaliação individualizada, com o intuito de caracterizar um perfil específico, para o delineamento do processo terapêutico, esse instrumento seja ainda mais eficaz.

Os graus de severidade encontrados para cada uma das áreas do FCP-R são condizentes com os dados encontrados na literatura, evidenciando que o protocolo e a pontuação adotada foram adequados para caracterizar essa população.

ABSTRACT

Purpose: To objectively characterize the alterations of autistic children and adolescents as to their severity degree, according to the answers to the Functional Communication Profile – Revised (FCP-R). **Methods:** Subjects were 50 children (mean age 7 years 11 months) with diagnosis within the autism spectrum that were assessed according to the FCP-R criteria. Answers were scored and classified according to severity, and the results were statistically analyzed. **Results:** This group characterization evidenced results that agree with the literature, showing disorders mainly in the areas of language (expressive and receptive), behavior and pragmatics. Individuals without verbal communication also showed speech and fluency disorders. **Conclusion:** The FCP-R was sensitive to characterize the studied population, and even more efficient for individual assessment.

Keywords: Autistic disorder; Speech, language and hearing sciences; Child language; Questionnaires

REFERÊNCIAS

1. DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (Trad. Cláudia Dornelles); 4a ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
2. Fernandes, FD. Aspectos funcionais da comunicação de crianças autistas. T Desenvolv. 2000;9(51):25-35.
3. Emerson, E. Mothers of children and adolescent with intellectual disabilities: social and economic situation, mental health status and self-assessed social and psychological impact of child's difficulties. J Intellect Disabil Res. 2001;47(Pt 3-5):385-96.
4. Gadia C, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. J Pediatr. 2004;80(2):83-94.
5. Perissinoto J, Marchezan TQ, Zorzi JL (Org.). Conhecimentos essenciais para atender bem as crianças com autismo. São José dos Campos: Pulso, 2003.
6. Cardoso C, Fernandes FD. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. Pró-Fono. 2006;18(1): 89-98.
7. Fernandes FD. Distúrbios da linguagem em autismo infantil. In: Limongi SC (Org.). Fonoaudiologia informação para a formação:

- linguagem: desenvolvimento normal. Alterações e distúrbios. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
8. Bara BG, Bucciarelli M, Colle L. Communicative abilities in autism: evidence for attentional deficits. *Brain Lang.* 2001;77(2): 216-40.
 9. Kleiman LI. *Functional Communication Profile – Revised.* LinguiSystems. 2003.
 10. Moreira CR, Fernandes FD. Avaliação da comunicação no espectro autístico: interferência da familiaridade no desempenho de linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(3): 279-86.
 11. Sousa-Morato PF, Fernandes FD. Adaptação sócio-comunicativa no espectro autístico: dados obtidos com pais e terapeutas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(2): 225-33.
 12. Cardoso C, Sousa-Morato PF, Andrade S, Fernandes FD. Desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em diferentes grupos incluídos no espectro autístico. *Pró-Fono.* 2010;22(1):43-8.
 13. Baron-Cohen S, Knickmeyer RC, Belmonte MK. Sex difference in the brain: implications for explaining autism. *Science.* 2005;210(5749):819-23.
 14. Fernandes FD, Ribeiro SL. Relações entre uso funcional da linguagem, desempenho lexical e sócio-cognitivo em crianças portadoras de distúrbio psiquiátrico abrangente de desenvolvimento - DGD. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2002;7(2):60-5.
 15. Arima ES. Avaliação psicológica e intervenção farmacológica de crianças autistas em dois serviços públicos. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
 16. Matas CG, Gonçalves IC, Magliaro FC. Avaliação audiológica e eletrofisiológica em crianças com transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009;75(1):130-8.
 17. Martins A, Fernandes A, Palha M. Síndrome de Asperger – Revisão Teórica. *Acta Pediatr Port.* 2000;29:47-53.
 18. Ozand PT, Al Odaib A, Merza H, Al Harbi S. Autism: a review. *J Pediatr Neurol.* 2003;1:55-67.
 19. Wetherby A, Prutting C. Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *J Speech Hear Res.* 1984;27(3):364-77.
 20. Rommelse NN, Franke B, Geurts HM, Hartman CA, Buitelaar JK. Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(3):281-95.
 21. Dawson G, That K, Abbott R, Osterling J, Munson J, Estes A, et al. Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental Psychology.* 2004;40(2):271-83.
 22. Smalley SL, Kustanovich V, Minassian SL, Stone JL, Ogdie MN, McGough JJ, et al. Genetic linkage of attention-deficit/hyperactivity disorder on chromosome 16p13, in a region implicated in autism. *Am J Hum Genet.* 2002;71(4):959-63.
 23. Santos TH, Barbosa MR, Pimentel AG, Lacerda CA, Balestro JI, Amato CA, et al. Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(1):104-6.
 24. Fernandes FD, Molini-Avejonas DR, Sousa-Morato PF. Perfil Funcional da Comunicação nos Distúrbios do Espectro Autístico. *Rev CEFAC.* 2006;8(1):20-6.