

Bárbara Backes¹
Regina Basso Zanon¹
Cleonice Alves Bosa¹

Descritores

Transtorno autístico
Linguagem
Comportamento social
Comunicação

Keywords

Autistic disorder
Language
Social behavior
Communication

Endereço para correspondência:

Bárbara Backes
R. Ramiro Barcelos, 2.600, Porto Alegre
(RS), Brasil, CEP: 90035-003.
E-mail: barbara.edas@gmail.com

Recebido em: 19/08/2012

Aceito em: 18/02/2013

CoDAS 2013;25(3):268-73

A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo

The relation between language regression and social communicative development of children with autism spectrum disorder

RESUMO

Objetivo: Investigar a relação entre a ocorrência de regressão da linguagem e o desenvolvimento sociocomunicativo posterior de crianças pré-escolares com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Métodos:** Participaram do estudo 30 crianças com TEA, divididas em dois grupos: com (n=6) e sem regressão da linguagem (n=24). A regressão da linguagem foi avaliada com base na *Autism Diagnostic Interview-Revised* e o desenvolvimento sociocomunicativo a partir do *Autism Diagnostic Observation Schedule*. **Resultados:** Das 30 crianças que preencheram os critérios para participação neste estudo, seis (20%) apresentaram regressão das habilidades de linguagem oral, com uma média de idade de 25 meses no início da perda. No que se refere ao desenvolvimento sociocomunicativo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos com e sem regressão da linguagem. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa parecem não confirmar a relação entre a ocorrência de regressão da linguagem e o comprometimento posterior do desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com TEA.

ABSTRACT

Purpose: To investigate the relationship between language regression and the subsequent social-communicative development of preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Methods:** Thirty children with ASD participated in the study and were divided into two groups: with (n= 6) and without (n= 24) language regression. Language regression was assessed by the *Autism Diagnostic Interview-Revised* and the social-communicative development was measured by the *Autism Diagnostic Observation Schedule*. **Results:** Of the 30 children who met the criteria for participation in this study, six (20%) had regression of oral language skills, with a mean age of onset of 25 months. There were no statistical significant differences in the social-communicative development between the groups with and without language regression. **Conclusion:** The findings of this research do not seem to confirm the relationship between the occurrence of language regression and the subsequent impairment on social-communicative development of children with ASD.

Trabalho realizado no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil, com bolsas concedidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Programa Fulbright.

(1) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesse: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental, que se apresenta nos primeiros anos de vida da criança^(1,2). O termo TEA vem sendo utilizado, nas publicações, de forma a abranger os transtornos autista, o de Asperger, o desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. A etiologia do TEA ainda é desconhecida, mas pesquisas têm apontado correlatos neurobiológicos e genéticos⁽³⁾. Além disso, dados epidemiológicos demonstram uma prevalência de um em cada 150 nascimentos, sendo que esta tem aumentado nas últimas décadas, o que pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pelo incremento dos serviços de saúde relacionados ao transtorno e pela mudança na idade do diagnóstico, dentre outros fatores⁽⁴⁾.

O TEA caracteriza-se pela presença de déficits sociocomunicativos e de padrões de comportamentos repetitivos e restritos⁽¹⁾. Cabe ressaltar que o DSM-IV-TR⁽⁵⁾ ainda utiliza três dimensões diagnósticas, já que não prevê a união das habilidades de interação social e comunicação. Essas, juntamente com os comportamentos repetitivos e estereotipados, constituem a “tríade diagnóstica”. De qualquer forma, o grau de comprometimento dessas áreas varia de forma significativa⁽⁶⁾. Conforme os critérios diagnósticos presentes no DSM-V (<http://www.dsm5.org>), as alterações na dimensão sociocomunicativa, por exemplo, refletem dificuldades na reciprocidade socioemocional, em comportamentos comunicativos verbais e não verbais e no estabelecimento e manutenção de relacionamentos. Já a presença de comportamentos repetitivos e restritos pode se manifestar por meio de estereotípias e repetições nos movimentos motores, no uso de objetos e na fala, além de interesses restritos, adesão excessiva e rígida a rotinas e hipo ou hipersensibilidade a *inputs* sensoriais⁽¹⁾.

Especificamente sobre a linguagem, atrasos na aquisição e no desenvolvimento desta habilidade são comuns em indivíduos com TEA, sendo que os comprometimentos linguísticos desses indivíduos podem estar presentes na morfologia, fonologia, sintaxe, semântica e pragmática⁽⁷⁾. No contexto brasileiro, destacam-se algumas pesquisas que investigaram os aspectos formais da linguagem oral de indivíduos com TEA. Por exemplo, um estudo analisou o uso de habilidades comunicativas verbais para a promoção do aumento da extensão média dos enunciados, em contexto de intervenção fonoaudiológica. Participaram da pesquisa três indivíduos com TEA, do sexo masculino, com 12 anos de idade. A intervenção mostrou-se eficaz nos três casos, salientando a importância do desenvolvimento de estratégias que visem a melhorar a competência comunicativa de indivíduos com o transtorno⁽⁸⁾. Outro estudo investigou a evolução dos aspectos funcionais e gramaticais da linguagem de dez meninos com TEA, com idades entre 2,7 e 11,2 anos. Os referidos aspectos foram mensurados e comparados entre si em três momentos: na avaliação inicial, após seis meses e após 12 meses de intervenção fonoaudiológica. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas ao longo do período avaliado, algumas dessas variáveis se correlacionaram (e.g., verbos, atos interpessoais e meio gestual), o que denota a relação existente entre vocabulário, gramática e pragmática⁽⁹⁾.

Uma pesquisa mais recente analisou a atribuição de estados mentais, o vocabulário e a extensão frasal no discurso de dez crianças com TEA, entre cinco e 11 anos de idade. Essa análise foi realizada em três momentos distintos, a fim de avaliar possíveis mudanças decorrentes da intervenção fonoaudiológica. Os resultados mostraram que os participantes utilizavam verbos que designam estados mentais em seu discurso, porém não foi observado aumento no uso dos mesmos, ao longo do período avaliado. Por outro lado, foi verificada a ampliação do vocabulário e da extensão frasal dos participantes, apontando para a importância da intervenção fonoaudiológica⁽¹⁰⁾. Em outra pesquisa, foram investigadas as habilidades pragmáticas de 14 crianças com TEA em situação de interação com seus professores, em salas de aula do ensino comum. Os participantes tinham idades entre três e oito anos. Os resultados demonstraram que o meio mais utilizado no ato comunicativo foi o gestual. Além disso, quanto às funções comunicativas, foi observada maior ocorrência daquelas menos interativas, como a nomeação. Os autores destacaram, também, a existência de uma correlação positiva entre o meio verbal e funções comunicativas mais interativas, assim como entre o meio gestual e funções menos interativas⁽¹¹⁾.

Desta forma, a linguagem é um campo investigativo bastante relevante no que tange ao TEA. Entretanto, ainda há aspectos referentes ao desenvolvimento linguístico de crianças com o transtorno que são pouco compreendidos, como é o caso da regressão. Assim, recentemente, têm aumentado o interesse dos investigadores pela ocorrência de regressão das habilidades de linguagem, em alguns casos do TEA.

Embora não exista um consenso na definição de regressão da linguagem, essa tende a ser definida operacionalmente como a perda do uso comunicativo de três a cinco palavras, com exceção de “papa” e “mama”. Além disso, tanto o período anterior à regressão quanto o tempo de duração da perda deve ser igual ou superior a três meses⁽¹²⁻¹⁴⁾. A etiologia da regressão ainda é desconhecida, mas correlatos biológicos referentes à epilepsia têm sido apontados⁽¹⁵⁾, bem como a existência de propensões genéticas⁽¹⁶⁾.

Há evidências de que entre 15 e 33% das crianças com TEA apresentam regressão de alguma habilidade, como na área social, na brincadeira e na linguagem^(12,17), sendo que a idade de início da regressão varia entre 12 e 36 meses^(18,19). Além disso, há indícios de que a perda de habilidades seja mais frequente em indivíduos com autismo especificamente, em comparação aos outros transtornos do espectro^(12,14,20,21).

Algumas pesquisas demonstram, também, que a linguagem oral é a habilidade mais comumente afetada pelo fenômeno da regressão^(12,17,21), ocorrendo em cerca de 20% dos indivíduos com TEA. Ainda, a regressão da linguagem oral está frequentemente associada à perda de habilidades sociais^(13,17,21).

Há recorrentes esforços empíricos que objetivam determinar se a regressão da linguagem oral apresenta-se como um fator de risco para o desenvolvimento posterior de crianças com TEA. Nessa assertiva, enquanto alguns estudos confirmam essa hipótese^(12,22,23), outros não encontraram relação entre a regressão da linguagem e maior comprometimento desenvolvimental^(20,21,24).

Por exemplo, um estudo, desenvolvido nos Estados Unidos, investigou o fenômeno da regressão das habilidades sociocomunicativas e sua relação com aspectos referentes ao desenvolvimento

global infantil. Participaram da pesquisa 125 crianças com e sem TEA, cuja média de idade era de 8,05 anos. Os participantes foram subdivididos em três grupos: (1) com TEA e regressão; (2) com TEA e sem regressão e (3) com desenvolvimento típico. Foi analisada a relação entre regressão e sintomatologia do TEA, psicopatologia comórbida, comportamentos desafiantes e habilidades sociais. A perda de habilidades socio comunicativas mostrou-se característica do TEA, sendo que o grupo com regressão apresentou maior comprometimento em todas as áreas investigadas, em comparação ao grupo sem regressão. Dentre esses comprometimentos, foi destacada a maior gravidade dos sintomas em todas as áreas da tríade e maior déficit nas habilidades sociais, especialmente em relação à adequação dos comportamentos ao contexto social⁽²²⁾.

Outra pesquisa, realizada no Reino Unido, investigou a correlação entre regressão da linguagem, sintomas autísticos e trajetória do desenvolvimento de 255 crianças com e sem TEA, com idade média de 10,3 anos. A média de idade na qual ocorreu a regressão foi de 25 meses, momento no qual as crianças produziam as primeiras frases simples. A perda das habilidades de linguagem oral mostrou-se característica do grupo com o transtorno. Os resultados também revelaram que o grupo de crianças com TEA e histórico de regressão apresentou sintomas autísticos mais graves, em comparação ao grupo com o transtorno e sem regressão⁽¹²⁾.

Já outro estudo realizado nos Estados Unidos investigou, especificamente, a regressão da linguagem, enfatizando os comportamentos associados e as consequências desse fenômeno. Participaram da pesquisa 196 crianças com perda das habilidades de linguagem, cuja média de idade era de 50,6 meses no momento do estudo. Foi observado que a regressão da linguagem é geralmente acompanhada pela perda de habilidades sociais e de brincadeira. Em relação ao nível de linguagem antes da regressão, a maior parte das crianças estava no período de aquisição das palavras-frase, sendo que 78% delas adquiriram as primeiras palavras antes dos 18 meses. Foi observado, também, que 73% dos participantes apresentavam habilidades cognitivas abaixo do esperado para a idade. Os pesquisadores concluíram que a regressão das habilidades de linguagem na infância parece ser um fenômeno que afeta negativamente o desenvolvimento global da criança, apontando para a importância investigativa do tema⁽²³⁾.

Em contrapartida aos estudos apresentados anteriormente, uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos não encontrou relação entre a presença de regressão da linguagem e a gravidade dos sintomas autísticos. Foram estudadas as características clínicas associadas à regressão das habilidades de linguagem em 114 crianças com TEA, com média de idade de 41,4 meses. Conforme averiguado em outras pesquisas, a perda de habilidades de linguagem ocorreu em 29,8% dos participantes, com uma média de idade de 19,5 meses. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os participantes com e sem regressão, no que diz respeito à gravidade sintomatológica nas três áreas diagnósticas (interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e estereotipados)⁽²⁰⁾.

Na mesma linha investigativa, outro estudo realizado nos Estados Unidos analisou a possível relação entre o histórico de

regressão das habilidades socio comunicativas e as características comportamentais (e.g., sintomatologia, comportamento adaptativo) aos 3–4 anos. Participaram do estudo 72 crianças com TEA, com média de idade de 25,2 meses. O grupo com regressão apresentou maior gravidade sintomatológica apenas na dimensão de interação social, avaliada pela *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos no que concerne à gravidade dos sintomas nas áreas de comunicação e comportamentos repetitivos e estereotipados. Além disso, os grupos não diferiram quanto às medidas de quociente de inteligência verbal e não verbal e dos comportamentos aberrantes e adaptativos⁽²⁴⁾.

Em outra pesquisa, também desenvolvida nos Estados Unidos, foi investigada a existência de diferenças no desenvolvimento global de indivíduos com TEA, com e sem regressão das habilidades linguísticas e não linguísticas (e.g., interação social não-verbal). Participaram do estudo 573 crianças com média de idade de 7,9 anos, sendo que, desses, 237 apresentavam diagnóstico de autismo, 199 de outro transtorno do espectro e 137 de atraso no desenvolvimento. Não foram observadas diferenças significativas na apresentação dos sintomas autísticos entre os participantes com e sem histórico de regressão⁽²¹⁾.

Em síntese, observa-se que a relação entre a regressão e o desenvolvimento posterior de indivíduos com TEA ainda é controversa. Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo investigar a relação entre a regressão da linguagem oral e o desenvolvimento socio comunicativo posterior de crianças pré-escolares com TEA. Pretende-se comparar o desenvolvimento socio comunicativo de crianças com o transtorno, que apresentaram ou não regressão da linguagem oral.

MÉTODOS

Delineamento e participantes

Foi realizada uma pesquisa de cunho retrospectivo, com grupos contrastantes⁽²⁵⁾. Um dos grupos foi composto por crianças com diagnóstico de transtorno autista com histórico de regressão das habilidades de linguagem oral (Grupo 1) e o outro, por crianças com o mesmo diagnóstico, porém sem esse histórico (Grupo 2). Os grupos foram equiparados por sexo, raça e nível de linguagem. Desta forma, foram incluídas na amostra crianças em idade pré-escolar, caucasianas, com diagnóstico de transtorno autista e com os dados completos concernentes às medidas investigadas. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a presença de deficiências físicas e sensoriais associadas, assim como os demais transtornos dentro do espectro.

Este estudo está vinculado a um projeto (CAPES/Fulbright, 2009–10¹) que investiga os preditores do desenvolvimento social de crianças com TEA, utilizando um banco de dados composto por 150 crianças, em idade pré-escolar, atendidas no Cincinnati Children's Medical Center (CCHMC). Trata-se, então, de um recorte do banco de dados geral do CCHMC, cedido especialmente para a realização do referido projeto.

¹Este projeto foi financiado pela Capes/Fulbright e desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com o Centro de Transtornos do Desenvolvimento do CCHMC, em Ohio (EUA).

Instrumentos

A ADI-R⁽²⁶⁾ foi utilizada para avaliar a regressão da linguagem oral. Trata-se de uma entrevista padronizada, semiestruturada, administrada aos pais ou cuidadores de crianças com suspeita de TEA. Possui 93 itens que investigam os comprometimentos sociocomunicativos e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, tanto em relação aos cinco primeiros anos de vida da criança, quanto ao comportamento atual, referente aos 12 meses anteriores à entrevista. Neste estudo, foram utilizados os itens 11 a 28 da ADI-R, para se investigar especificamente a ocorrência de regressão.

O *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*⁽²⁷⁾ é um instrumento de observação padronizado e semiestruturado, que investiga as habilidades de interação social, comunicação, brincadeira e comportamentos repetitivos e estereotipados. Na presente pesquisa, foram utilizadas apenas as dimensões que avaliam o desenvolvimento sociocomunicativo, isto é, aquelas referentes à interação social e à comunicação. Optou-se pelo ADOS por ser uma medida independente da ADI-R e porque a observação é realizada a partir de situações padronizadas. Os comportamentos são codificados em escores de 0 a 2 ou 0 a 3, dependendo do item, sendo que 0 implica um comportamento menos comprometido e 2 ou 3, comportamentos mais atípicos. O ADOS é composto por quatro módulos referentes aos diferentes níveis de linguagem expressiva. Esses módulos dizem respeito, respectivamente, (1) aos comportamentos pré-verbais, às palavras isoladas e às frases simples; (2) à produção de frases de forma não fluente; e (3 e 4) à fala fluente. Neste estudo, foram utilizados os escores finais do algoritmo nas dimensões de interação social e comunicação nos Módulos 1, 2 e 3, já que o quarto módulo concerne a adolescentes e adultos.

A ADI-R e o ADOS são considerados instrumentos padrão-ouro em função de terem sido validados em diversos países, mantendo sua sensibilidade e precisão diagnóstica. Desta forma, o entrevistador deve passar por um treinamento prévio que o habilitará a administrá-los e a codificar seus resultados.

Procedimentos e considerações éticas

A autora do projeto principal, do qual este estudo faz parte, obteve autorização formal do CCHMC para o uso de banco de dados, sendo preservado o anonimato dos participantes, que foram identificados a partir de códigos.

RESULTADOS

Das 30 crianças que preencheram os critérios de participação no presente estudo, seis (20%) apresentaram regressão das habilidades de linguagem oral. A média de idade de início da perda foi de 25 meses (DP=6,19), tendo uma duração média de 16,3 meses (DP=4,24). Quanto ao nível de linguagem antes da regressão, cinco crianças (83,3%) faziam uso comunicativo de pelo menos cinco palavras de forma espontânea e frequente e uma (16,7%) utilizava palavras espontaneamente apenas de maneira ocasional. Foi relatado que quatro crianças (66,7%) que tiveram

regressão da linguagem também perderam habilidades de interação social, como, por exemplo, interesse e envolvimento social. As outras duas crianças (33,3%) não apresentaram perda em outras áreas, além da linguagem. Não se observou coocorrência entre a perda de habilidades de linguagem e doenças orgânicas, como a epilepsia, conforme investigado pelo item 18 da ADI-R.

Desta forma, seis crianças foram designadas ao grupo com regressão (Grupo 1) e 24, ao grupo sem regressão (Grupo 2). No momento das avaliações, a média de idade do Grupo 1 era de 4,83 (DP=0,33) e do Grupo 2, de 3,91 (DP=0,15). O teste U de Mann-Whitney demonstrou que as crianças com regressão da linguagem oral eram mais velhas do que aquelas sem esse histórico, sendo essa diferença estatisticamente significativa (U=134; p=0,004).

Tabela 1. Distribuição dos grupos com (G1) e sem regressão (G2) nos Módulos do ADOS

Grupo	Módulo 1*	Módulo 2**	Total
	n (%)	n (%)	
1	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (100%)
2	12 (50)	12 (50)	24 (100%)

*Comportamentos pré-verbais e palavras isoladas; **produção de frases

Tendo em vista que o ADOS é dividido em módulos, de acordo com o nível de linguagem da criança, realizou-se a distribuição dos dois grupos nos diferentes módulos (Tabela 1). Os resultados demonstraram que os participantes de ambos os grupos tenderam a se concentrar nos Módulos 1 e 2, isto é, eram crianças cujo nível de linguagem variou de comportamentos pré-verbais até a produção de frases. Essa distribuição foi realizada porque os itens de cada módulo são formulados de acordo com o nível de linguagem da criança, sendo os pontos de corte diferentes. Torna-se, portanto, pertinente informar que os pontos de corte para Transtorno Autista nos Módulos 1 e 2 do ADOS nas dimensões de comunicação, interação social e no total somado de ambas as áreas são, respectivamente, 4 e 5; 7 e 6; 12 e 12.

Com base nessa distribuição, foram, então, obtidas as médias dos escores finais nas dimensões investigadas, separadas por módulo e grupo, conforme apresentado na Tabela 2. A partir da análise dos dados, referentes aos escores finais,

Tabela 2. Médias dos escores finais nas dimensões investigadas, por grupo

Dimensão	Módulo 1	Módulo 2
	M (DP)	M (DP)
COM		
Grupo 1 (com regressão)	6,00 (1,00)	6,00 (1,22)
Grupo 2 (sem regressão)	5,91 (0,60)	6,00 (0,39)
INT		
Grupo 1 (com regressão)	8,00 (3,00)	8,50 (0,50)
Grupo 2 (sem regressão)	8,91 (0,79)	9,25 (0,58)
COM/INT		
Grupo 1 (com regressão)	14,00 (2,00)	14,50 (1,55)
Grupo 2 (sem regressão)	14,83 (1,20)	15,25 (0,83)

Legenda: M = média; DP = desvio-padrão; COM = dimensão de comunicação; INT = dimensão de interação social; COM/INT = dimensões de comunicação e interação social

pode-se observar que todas as médias situaram-se acima do ponto de corte para transtorno autista, em todas as dimensões investigadas. Assim, esse achado demonstra que ambos os grupos (com e sem regressão) apresentam comprometimento sociocomunicativo significativo.

Para fins de exame da possível relação entre a regressão das habilidades de linguagem oral e o desenvolvimento socio-comunicativo posterior dos participantes do presente estudo, a comparação entre os Grupos 1 e 2 foi realizada por meio do teste U de Mann-Whitney, considerando-se um nível de significância $\leq 0,05$. Comparou-se o total das dimensões de comunicação (COM) e de interação social (INT) separadamente, assim como o total somado de ambas as dimensões (COM/INT).

Não se observou diferença estatisticamente significativa em nenhuma das análises realizadas, indicando que o nível de comprometimento sociocomunicativo foi semelhante nos grupos com e sem regressão das habilidades de linguagem oral. Os resultados dessas comparações serão expostos separadamente, de acordo com o módulo do ADOS.

Assim, no Módulo 1, a comparação entre os grupos com e sem regressão na dimensão de comunicação resultou em $U=11$ ($p>0,05$) e, na dimensão de interação social, encontrou-se $U=10$ ($p>0,05$). Quando ambas as dimensões foram analisadas em conjunto, o resultado foi de $U=9$ ($p>0,05$).

No que diz respeito ao Módulo 2, a comparação entre os grupos com e sem regressão nas dimensões de comunicação

Tabela 3. Comparação das médias dos escores nas dimensões investigadas entre os grupos com e sem regressão da linguagem

Dimensões	Módulo 1	Módulo 2
	z (valor de p)*	z (valor de p)*
COM	z=-0,18 (p=0,66)	z=-0,12 (p=0,95)
INT	z=-0,38 (p=0,79)	z=-0,81 (p=0,45)
COM/INT	z=-0,55 (p=0,92)	z=-0,55 (p=0,60)

Legenda: COM = dimensão de comunicação; INT = dimensão de interação social; COM/INT = dimensões de comunicação e interação social. *Teste U de Mann-Whitney

e interação social resultaram, respectivamente, em $U=23$ ($p>0,05$) e em $U=17,5$ ($p>0,05$). Por sua vez, após a análise comparativa conjunta de ambas as dimensões, encontrou-se $U=19,5$ ($p>0,05$). A Tabela 3 apresenta os valores de z e p em cada uma das análises realizadas.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que 20% das crianças apresentaram regressão das habilidades de linguagem nos primeiros três anos de vida. Esse achado aproxima-se da porcentagem encontrada em alguns estudos anteriores^(12,14,19,21). Entretanto, observa-se que ainda não há um consenso quanto à prevalência de regressão no TEA, já que vários fatores parecem influenciar seu estabelecimento, como a definição conceitual, o tamanho da amostra e o subgrupo estudado⁽²⁸⁾.

A coocorrência entre regressão da linguagem oral e perda de habilidades sociais foi observada na maioria das crianças do presente estudo, o que também foi constatado em achados anteriores^(12,28). Além disso, não se identificou coocorrência entre regressão da linguagem e epilepsia, em consonância com outras pesquisas^(12,20,28), embora essa associação tenha sido demonstrada em outros estudos⁽²⁹⁾.

Cabe salientar que os resultados da presente investigação não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos, no que se refere aos comportamentos investigados, nas dimensões de comunicação e interação social. Isso quer dizer que, neste estudo, a regressão das habilidades de linguagem oral não pareceu se apresentar como um fator de risco para o desenvolvimento sociocomunicativo posterior de indivíduos com TEA. Ao mesmo tempo em que corrobora alguns estudos anteriores^(21,24), esse achado difere de outras pesquisas que mostraram a influência negativa da regressão no desenvolvimento posterior de indivíduos com TEA^(12,22). Tal controvérsia evidencia a natureza ainda pouco compreendida da regressão e de suas consequências para o desenvolvimento global infantil, além das limitações metodológicas dos diferentes estudos, tais como o número reduzido de participantes e o uso de instrumentos não padronizados para a investigação da regressão.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa parecem não confirmar a relação entre a ocorrência de regressão da linguagem oral e o comprometimento posterior do desenvolvimento socio-comunicativo de crianças com TEA. Embora esse resultado esteja em consonância com investigações anteriores, algumas críticas metodológicas devem ser endereçadas. Primeiramente, destaca-se o número reduzido de participantes com regressão da linguagem, que impossibilitou o uso de testes paramétricos, mais robustos estatisticamente, influenciando, portanto, no efeito encontrado. Entretanto, ressalta-se que a porcentagem de crianças com regressão, neste estudo, é coerente com outros achados nessa área. Além disso, não foi possível equiparar os grupos pela idade cronológica. Embora todas as crianças pertencessem à mesma faixa etária, a análise estatística realizada demonstrou que a diferença de idade entre o grupo com e sem regressão da linguagem era significativa. Ademais, ressalta-se a limitação do uso do banco de dados, que restringe o acesso a informações complementares, como a capacidade cognitiva dos participantes, o tipo de palavras perdidas e recuperadas, a frequência e o tempo de terapia fonoaudiológica. Essas e outras informações poderiam auxiliar na compreensão do fenômeno.

Como sugestão para futuros estudos, recomenda-se desenvolver pesquisas com amostras populacionais mais expressivas, bem como com participantes brasileiros. Além disso, propõe-se a realização de estudos longitudinais, o que possibilitaria avaliar o impacto da regressão no desenvolvimento global infantil de forma mais acurada. Na linha de investigação qualitativa, estudos de casos também são oportunos para se compreender o contexto da perda da linguagem, nas famílias.

Finalmente, salienta-se a importância de se compreenderem esses achados com base em teorias do desenvolvimento da linguagem, como, por exemplo, a partir da perspectiva da abordagem sociopragmática, tarefa que já está sendo realizada⁽³⁰⁾. Essa compreensão é fundamental para a Fonoaudiologia, considerando-se que a maioria dos estudos é de cunho epidemiológico.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e à Fulbright, pelo apoio concedido para a realização da presente pesquisa. A Patricia Manning-Courtney, MD, Associate Professor of Clinical Pediatrics, University of Cincinnati.

**BB foi responsável pelo projeto e delineamento do estudo, tabulação, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito; RBZ colaborou com a análise e interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito; CAB contribuiu com a elaboração do projeto e foi responsável pela orientação geral das etapas de execução e elaboração do manuscrito.*

REFERÊNCIAS

1. APA: American Psychiatric Association [Internet]. DSM-5 Development [Technical Report]. [cited 2012 Jan 3] Available from: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
2. Wing L. The continuum of autistic characteristics. In: Schopler E, Mesibov GB, orgs. *Diagnosis and assessment in autism*. New York: Plenum Press, 1996. p. 91-110.
3. Rutter ML. Progress in understanding autism: 2007-2010. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(4):395-404.
4. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. 2009;65(6):591-8.
5. APA: American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
6. Volden J, Coolican J, Garon N, White J, Bryson S. Pragmatic language in autism spectrum disorder: relationships to measures of ability and disability. *J Autism Dev Disord*. 2009;39(2):388-93.
7. Eigsti IM, Marchena AB, Schuh JM, Kelley E. Language acquisition in autism spectrum disorders: a developmental review. *Res Autism Spectr Disord*. 2011;5(2):681-91.
8. Lopes-Herrera SA, Almeida MA. O uso de habilidades comunicativas verbais para aumento da extensão de enunciados no autismo de alto funcionamento e na Síndrome de Asperger. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2008;20(1):37-42.
9. Miilher LP, Fernandes FDM. habilidades pragmáticas, vocabulares e gramaticais em crianças com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2009;21(4):309-14.
10. Rodrigues LCC, Tamanaha AC, Perissinoto J. Atribuição de estados mentais no discurso de crianças do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(1):25-9.
11. Brito MC, Carrara K. Alunos com distúrbios do espectro autístico em interação com professores na educação inclusiva: descrição de habilidades pragmáticas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(3):421-9.
12. Baird G, Charman T, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: the SNAP study. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(10):1827-36.
13. Lord C, Shulman C, DiLavore P. Regression and word loss in autistic spectrum disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45(5):936-55.
14. Meilleur AAS, Fombonne E. Regression of language and non-language skills in pervasive developmental disorders. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(2):115-24.
15. Giannotti F, Cortesi F, Cerquiglini A, Miraglia D, Vagnoni C, Sebastianai T, et al. An investigation of sleep characteristics, EEG abnormalities and epilepsy in developmentally regressed and non-regressed children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(10):1888-97.
16. Molloy CA, Keddache M, Martin LJ. Evidence for linkage on 21q and 7q in a subset of autism characterized by developmental regression. *Mol Psychiatry*. 2005;10(8):741-6.
17. Wiggins LD, Rice CE, Baio J. Developmental regression in children with an autism spectrum disorder identified by a population-based surveillance system. *Autism*. 2009;13(4):357-74.
18. Bernabei P, Cerquiglini A, Cortesi F, D'Ardia C. Regression versus no regression in the autistic disorder: developmental trajectories. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(3):580-8.
19. Pickles A, Simonoff E, Conti-Ramsden G, Falcaro M, Simkin Z, Charman T, et al. Loss of language in early development of autism and specific language impairment. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(7):843-52.
20. Jones LA, Campbell JM. Clinical characteristics associated with language regression for children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2010;40(1):54-62.
21. Siperstein R, Volkmar F. Parental reporting of regression in children with pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 2004;34(6):731-4.
22. Matson JL, Wilkins J, Fodstad JC. Children with autism spectrum disorders: a comparison of those who regress vs. those who do not. *Dev Neurorehabil*. 2010;13(1):37-45.
23. Wilson S, Djukic A, Shinnar S, Dharmani C, Rapin I. Clinical characteristics of language regression in children. *Dev Med Child Neurol*. 2003;45(8):508-14.
24. Werner E, Dawson G, Munson J, Osterling J. Variation in early developmental course in autism and its relation behavioral outcome at 3-4 years of age. *J Autism Dev Disord*. 2005;35(3):337-50.
25. Nachmias F, Nachmias D. *Research methods in the social sciences*. London: Arnold; 1996.
26. Lord C, Rutter M, Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 1994;24(5):659-85.
27. Lord C, Rutter M, Dilavore P, Risi S. *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1999.
28. Hansen RL, Ozonoff S, Krakowiak P, Angkustsiri K, Jones C, Deprey LJ, et al. Regression in autism: prevalence and associated factors in the CHARGE study. *Ambul Pediatr*. 2008;8(1):25-31.
29. Valente KDR, Valério RM. Transtorno invasivo do desenvolvimento e epilepsia. *J Epilepsy Clin Neurophysiol*. 2004;10(4 Suppl 2):41-6.
30. Backes B. *Regressão da linguagem, desenvolvimento sociocomunicativo e perfil sintomatológico de crianças com transtorno do espectro autístico [dissertação]*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.