
ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DO ATRASO VERBAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS**THE VERBAL DELAY IMPACT ON CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM**Beatriz P. Fontanella ¹Tayna Tomaz-Oliveira ¹Monique Consenso Saviato ²DOI: <https://doi.org/10.63845/5nzfsx96>**RESUMO**

Introdução: O transtorno do espectro autista tem como uma manifestação o atraso verbal, sendo este um dos principais motivos de preocupação dos pais. **Objetivo:** Foi avaliado os impactos do atraso verbal na interação social e processo de aprendizagem em crianças e adolescentes com autismo atendidos na cidade de Criciúma, no período de 2021 a 2023. **Métodos:** Foram analisados 64 prontuários de crianças e adolescentes autistas, com idade entre 5 e 18 anos, de ambos os sexos, atendidas na AMA entre 2021 a 2023. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e clínicas entre os meses de abril a julho de 2024. **Resultados:** Dos prontuários analisados, 79,7% eram do sexo masculino, 56,3% tinham entre 7 e 10 anos e 73,4% possuíam atraso verbal. Desses, 91,5% apresentaram algum distúrbio no comportamento, sendo a não socialização o mais visto, com 51,1%. Ademais, 87,2% apresentaram alteração no processo de aprendizagem, sendo de 70,2% a necessidade de monitora. **Discussão:** O atraso verbal esteve presente em 73% dos autistas avaliados, condizendo com dados que afirmam que 25 a 30% das crianças com TEA permanecem minimamente verbais. Os autistas com atraso verbal tinham mais probabilidade, visto pelo valor estatisticamente significativo, de ter alterações no comportamento e uma maior tendência a não socialização com seus pares, o que é sustentado pois o comprometimento da linguagem leva a habilidades sociais mais empobrecidas que resulta em isolamento social. **Conclusão:** Foram alcançados os propósitos do estudo, foi visto uma prevalência de 73,4% do atraso verbal e as suas principais consequências nos autistas.

Descritores: Transtorno de espectro autista; Comunicação não verbal; Transtornos do comportamento social; Interação social; Deficiências da aprendizagem.

¹Acadêmica de medicina. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, SC, Brasil²Médica-especialista. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, SC, Brasil

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder has as manifestation verbal delay, which is one of the main reasons for parents' concern. **Objective:** It was evaluated the impacts of verbal delay on social interaction and the learning process in children and adolescents with autism treated in the city Criciúma, from 2021 to 2023. **Methods:** 64 medical records of autistic children and adolescents, aged between 5 and 18 years old, of both sexes, treated at AMA between 2021 and 2023. Sociodemographic and clinical variables were collected between the months of April and July 2024. **Results:** From the medical records analyzed, 79.7% were male, 56.3% were between 7 and 10 years old and 73.4% were verbally delayed. From these, 91.5% presented some behavioral disorder, with non-socialization being the most common, with 51.1%. Furthermore, 87.2% showed changes in the learning process, with 70.2% needing a monitor. **Discussion:** Verbal delay was present in 73% of autistic children evaluated, consistent with data that states that 25 to 30% of children with ASD remain minimally verbal. Autistic people with verbal delay were more likely, seen by the statistically significant value, to have changes in behavior and a greater tendency to not socialize with their peers, which is supported because language impairment leads to more impoverished social skills that result in isolation social. **Conclusion:** The purposes of the study were achieved, a prevalence of 73.4% of verbal delay and its main consequences in autistic people was seen.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Nonverbal communication; Social Behavior Disorders; Social interaction; Learning Disabilities.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação, interação social, interesses, atividades, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, sendo que esses sintomas restringem o funcionamento diário⁽¹⁾. O seu diagnóstico é clínico e ocorre em crianças com, em média, 4 anos de idade. Ele é mais percebido em meninos, já que as meninas camuflam mais os sintomas em uma estratégia de melhorarem as interações sociais⁽²⁾. Entretanto, a identificação precoce em crianças entre 12 e 18 meses vem aumentando ao longo do tempo devido às preocupações com a comunicação e a linguagem durante o desenvolvimento, acarretando em uma busca e intervenção mais cedo^(3;4;5).

Nesse contexto, é visto que o principal motivo de uma consulta clínica para uma criança com suspeita de TEA é a apreensão dos pais a respeito do atraso do início da linguagem⁽⁶⁾, sendo que 25–30% dos autistas não desenvolvem linguagem verbal ou permanecem minimamente verbais (MV)⁽⁷⁾. Em relação ao termo “minimamente verbal”, este é definido como crianças que não falam nenhuma palavra ou as falam de forma isolada⁽⁸⁾. Portanto, há uma relação crucial entre esses déficits e alterações comportamentais, uma vez que essa condição as limita de fazer perguntar ou pedirem orientações⁽⁹⁾.

Devido a importância da comunicação verbal para a socialização, é visto que o comprometimento da linguagem tem como consequência um comportamento mais desafiador e habilidades sociais empobrecidas⁽¹⁰⁾. Ademais, essas crianças têm dificuldade de socializarem com seus pares, visto que sua interpretação das enunciações é demasiadamente literal, levando a não compreensão de metáforas ou humor, e em dificuldades para contar histórias⁽¹¹⁾. No que tange o ambiente escolar,

essas alterações comportamentais podem impactar e limitar o processo de aprendizagem, como na dificuldade em trabalhar em grupo⁽¹²⁾. Para mais, elas adquirem o conhecimento de forma mais visual do que auditiva, o que reforça suas habilidades de raciocínio visual-espacial e as fraquezas nas habilidades verbais⁽¹³⁾.

O atraso verbal, um dos pilares do diagnóstico do TEA, é o principal motivo de preocupação dos tutores devido ao seu início precoce e sua implicação nas aquisições de habilidades sociais e escolares. Diante disso, uma análise desse cenário é de extrema importância para avaliar a relação do atraso verbal, dificuldade em interação social e o processo de aprendizagem. Através desses dados se espera um maior conhecimento sobre como o retardo da verbalização pode impactar suas vidas e, consequentemente, viabilizá-los de modo que se aprimore suas qualidades de vida. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os impactos do atraso verbal em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista atendidos na cidade de Criciúma, no período de 2021 a 2023.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com coleta de dados secundária. Os dados do trabalho foram obtidos através da análise dos prontuários escritos de pacientes atendidos no período de 01/01/2021 a 31/12/2023 na Associação de Pais e Amigos de Autistas (AMA) localizada em Criciúma/SC. O devido estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (parecer nº 6.736.508).

Foram avaliados 64 crianças e adolescentes com TEA, entre 5 e 18 anos, atendidos na AMA entre o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Excluiu-se 10 pacientes por não terem informações sobre a verbalização nos seus prontuários.

Todos os pacientes foram avaliados através da análise de prontuários, e por meio de uma série de perguntas padronizadas foram coletadas as seguintes informações: sexo, faixa etária, se possui atraso verbal, se frequenta ambiente escolar ou acadêmico, se tem alteração comportamental ou dificuldade no processo de aprendizagem e se faz uso de terapia medicamentosa.

Os dados coletados foram organizados em planilhas, para posterior análise, no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Foi feita uma análise descritiva das variáveis estudadas, relatando a frequência e porcentagem das variáveis qualitativas (atraso verbal, sexo, faixa etária, frequenta ambiente escolar, distúrbio no comportamento, alteração no processo de aprendizagem, terapia medicamentosa).

A investigação da existência de associação entre as variáveis foi realizada por meio da aplicação dos testes Exato de Fisher, Qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, um intervalo de confiança de 95%. Todos os resultados foram expressos por meio de gráficos e/ou tabelas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 64 crianças e adolescentes autistas que frequentaram a AMA dos anos 2021 a 2023, sendo 79,7% do sexo masculino. Aproximadamente 17,2% tinham entre 5 e 6 anos, 56,3% entre 7 e 10 anos, 20,3% entre 11 e 12 anos e 6,3% de 13 a 18 anos. Quase todos frequentavam ambiente escolar (98,4%) e 90,6% faziam uso de terapia medicamentosa. Já o atraso verbal esteve presente em 73,4% dos autistas. Em relação a presença de distúrbio no comportamento, os mais presentes foram: não socializar, 47,3%, agitação e impulsividade com 32,7%, e apenas 14,1% não tiveram desvio no comportamento. Quanto a alteração no processo de aprendizagem, 79,6% necessitavam de monitora e 38,8% tinham atraso na alfabetização, e somente 15,6% não tiveram alterações na aprendizagem. Demais dados referentes ao perfil clínico estão presentes na **tabela 01**.

Na **tabela 02**, o atraso verbal esteve presente em 47 crianças e adolescentes autistas, sendo destes 78,7% do sexo masculino e 57,4% na faixa etária escolar. Além disso, 46 delas frequentavam ambiente escolar e 89,4% faziam uso de terapia medicamentosa.

Dos autistas com atraso verbal, 91,5% apresentaram distúrbio no comportamento. Foi visto que 51,1% não socializavam, 23,4% eram impulsivos, 23,4% apresentavam irritabilidade, 34% eram agitados, 14,9% eram autoagressivos, 25,5% demonstravam agressividade e apenas 4,3% tinham dificuldade em lidar com frustração. Com a análise dos dados foi possível inferir que autistas com atraso verbal tinham mais probabilidade de ter distúrbio no comportamento ($p=0,045$) e uma maior tendência a não socialização com seus pares ($p=0,005$) (**Tabela 03**).

Ademais, como mostrado na **tabela 04**, foi observado que nas crianças e adolescentes autistas com atraso verbal, 87,2% apresentaram alteração no processo de aprendizagem. Sendo que 38,8% tinham atraso na alfabetização, 29,8% apresentavam falta de foco, 70,2% necessitavam de monitora e 34% precisavam de atividades adaptadas.

DISCUSSÃO

Essa pesquisa avaliou 64 jovens diagnosticados com TEA. O atraso verbal esteve presente em 73% deles, sendo que desses 57% estavam na faixa etária escolar. Isso é corroborado pelos resultados da literatura que mostram que de 25% a 30% das crianças com TEA não conseguiram desenvolver qualquer linguagem falada ou permaneceram minimamente verbais^(14;15), e que o atraso verbal está presente principalmente nas crianças de faixa etária escolar^(14;16).

Os resultados deste estudo mostram que os 47 autistas com atraso verbal tinham mais probabilidade, visto pelo valor estatisticamente significativo, de ter alterações no comportamento e uma maior tendência a não socialização com seus pares. Estudos recentes mostram que o comprometimento da linguagem tem como consequência um comportamento mais desafiador e habilidades sociais empobrecidas⁽¹⁰⁾ que resultam em isolamento social^(17;18).

Sobre os impactos do atraso verbal no comportamento, foi visto que 91,5% desses pacientes apresentavam distúrbio no comportamento, na qual 14,9% eram autoagressivos e 25,5% demonstravam agressividade. Apesar da associação não ter sido estatisticamente significativa, pesquisas apontam que o comprometimento da linguagem no TEA acarreta em autoagressão e heteroagressão⁽¹⁹⁾.

Em relação aos impactos na aprendizagem, foi visto uma alteração em 87,2% das crianças e adolescentes autistas, sendo que dessas 38,8% tinham atraso na alfabetização. Embora os dados do presente estudo não tenham dado associação estatisticamente significativa, a literatura afirma que uma das adversidades geradas pelo atraso verbal é a dificuldade no curso da alfabetização, uma vez que é necessário o domínio da comunicação e linguagem para atingir esse objetivo⁽²⁰⁾. Acredita-se que essa discordância de desfecho tenha ocorrido devido a um baixo n coletado o que limita essa correlação na pesquisa.

O presente estudo teve como principal limitação avaliar a prevalência do transtorno do espectro autista no sexo feminino devido ao baixo número de meninas na população estudada, nos impedindo de afirmar que o TEA e o atraso verbal são menos presentes nessa população. É visto nas grandes referências que há mais casos registrados em meninos do que em meninas, devido a característica do fenótipo feminino autista usar estratégias para mascarar o transtorno nas interações sociais como forma de camuflar os sintomas e comportamentos estereotipados^(2;21).

Além disso, outra limitação foi a falta de dados na população de 2 a 4 anos, devido a não obrigatoriedade de relatórios escolares na instituição da coleta, o que impediu a avaliação das alterações do comportamento social e, principalmente, da aprendizagem, fazendo com que essa população tivesse que ser excluída do estudo. Isso influenciou nos resultados apresentados, uma vez que essa faixa etária apresentaria as primeiras manifestações de atraso verbal, conforme visto através do diagnóstico precoce por preocupações dos tutores na comunicação e linguagem^(3;4;5).

Em contrapartida, o diferencial do atual estudo é a variedade de informações acerca da vida escolar e social dos pacientes, devido a coleta criteriosa e abrangente dos prontuários. Os resultados dessa pesquisa são direcionamentos importantes para novos estudos, principalmente estudos de coorte acerca de seus impactos na qualidade de vida dessa população a longo prazo.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como finalidade estimar a prevalência e o impacto do atraso verbal em crianças e adolescentes autistas, tendo seus propósitos alcançados. Foi visto uma prevalência de 73,4% do atraso verbal e de suas consequências no TEA, mostrando associação significativa com distúrbio no comportamento e na socialização.

AGRADECIMENTOS:

Agradecemos a todos os profissionais que nos ajudaram no decorrer desse projeto, em especial a professora Doutora Fernanda de Oliveira Meller e nossa monitora Luisa Rosler Grings que nos auxiliaram nos mínimos detalhes para tornar essa pesquisa possível. Também agradecemos as nossas famílias pelo suporte psicológico em todos esses anos.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Hull L, Petrides KV, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC, et al. **“Putting on My Best Normal”: social camouflaging in adults with autism spectrum conditions**. J Autism Dev Disord [Internet]. 2017;47(8):2519–34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
3. Shaw KA, Maenner MJ, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Furnier SM, et al. **Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018**. Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ [Internet]. 2021;70(10):1–14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7010a1>
4. Salgado-Cacho JM, Moreno-Jiménez M del P, de Diego-Otero Y. José María; MORENO-JIMÉNEZ, María del Pilar; DIEGO-OTERO, Yolanda de. **Detection of Early Warning Signs in Autism Spectrum Disorders: a systematic review**. Children (Basileia) [Internet]. 2021;8(2):164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/children8020164> esse disponível pode ficar em português?
5. Plate S, Yankowitz L, Resorla L, Swanson MR, Meera SS, Estes A, et al. **Infant vocalizing and phenotypic outcomes in autism: evidence from the first 2 years**. Child Development [Internet]. 2022;93(2):468–83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.13697>
6. Richards M, Mossey J, Robins DL. **Parents’ concerns as they relate to their child’s development and later diagnosis of autism spectrum disorder**. J Dev Behav Pediatr [Internet]. 2016;37(7):532–40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/dbp.0000000000000339>
7. Tager-Flusberg H, Kasari C. **Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum**. Autism Res [Internet]. 2013;6(6):468–78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1329>
8. Thurm, A., Manwaring, S. S., Swineford, L., & Farmer, C. (2015). **Longitudinal study of symptom severity and language in minimally verbal children with autism**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(1), 97–104. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12285>

9. Vigliocco G, Ponari M, Norbury C. **Learning and processing abstract words and concepts: Insights from typical and atypical development.** Top Cogn Sci [Internet]. 2018;10(3):533–49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/tops.12347>
10. Goodwin A, Matthews NL, Smith CJ. **Parent-reported early symptoms of autism spectrum disorder in children without intellectual disability who were diagnosed at school age.** Autism [Internet]. 2019;23(3):770–82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361318777243>
11. Hinzen W, Rosselló J, Mattos O, Schroeder K, Vila E. **The image of mind in the language of children with autism.** Frontiers In Psychology [Internet]. 2015;6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00841>
12. Gobbo K, Shmulsky S. **Faculty experience with college students with autism spectrum disorders: A qualitative study of challenges and solutions.** Focus Autism Other Dev Disabl [Internet]. 2014;29(1):13–22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1088357613504989>
13. Torrens V, Ruiz C. **Language and communication in preschool children with autism and other developmental disorders.** Children (Basel) [Internet]. 2021;8(3):192. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/children8030192>
14. Norrelgen F, Fernell E, Eriksson M, Hedvall Å, Persson C, Sjölin M, et al. **Children with autism spectrum disorders who do not develop phrase speech in the preschool years.** Autism [Internet]. 2015;19(8):934–43. Available at: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361314556782>
15. Rose V, Trembath D, Keen D, Paynter J. **The proportion of minimally verbal children with autism spectrum disorder in a community-based early intervention program.** J Intellect Disabil Res [Internet]. 2016;60(5):464–77. Available at: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12284>
16. DiStefano C, Kasari C. **The window to language is still open: Distinguishing between preverbal and minimally verbal children with ASD.** Perspect ASHA Spec Interest Groups [Internet]. 2016;1(1):4–11. Available at: <http://dx.doi.org/10.1044/persp1.sig1>
17. Accardo, Amy L.. **College-bound young adults with ASD: self-reported factors promoting and inhibiting success.** Dadd Online Journal: Research to Practice, [s. l], v. 1, n. 4, p. 36-46, dez. 2017. Disponível em: https://rdw.rowan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=education_facpub.
18. Gelbar, Nicholas W.; SMITH, Isaac; REICHOW, Brian. **Systematic Review of Articles Describing Experience and Supports of Individuals with Autism Enrolled in College and University Programs.** Journal Of Autism And Developmental Disorders, [S.L.], v. 44, n. 10, p. 2593-2601, 11 maio 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2135-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24816943/>.
19. Goodwin MS, Özdenizci O, Cumanasoiu C, Tian P, Guo Y, Stedman A, et al. **Predicting imminent aggression onset in minimally-verbal youth with autism spectrum disorder using**

preceding physiological signals. Int Conf Pervasive Comput Technol Healthc [Internet]. 2018;2018:201–7. Available at: <http://dx.doi.org/10.1145/3240925.3240980>

20. SERRA, Dayse. **Alfabetização de Alunos com TEA**. 2. ed. Fortaleza: Wak, 2018. 124 p.

21. Hull L, Lai M-C, Baron-Cohen S, Allison C, Smith P, Petrides KV, et al. **Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults.** Autism [Internet]. 2020;24(2):352–63. Available at: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361319864804>

TABELAS

Tabela 01. Perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes autistas atendidos em uma associação especializada de uma cidade do sul catarinense entre os anos de 2021 e 2023.

	n (%) n = 64
Sexo	
Masculino	51 (79,7)
Feminino	13 (20,3)
Faixa etária (anos)	
Pré-escolar (5-6)	11 (17,2)
Escolar (7-10)	36 (56,3)
Pré-adolescência (11-12)	13 (20,3)
Adolescência (13-18)	4 (6,3)
Frequente ambiente escolar	
Sim	63 (98,4)
Não	1 (1,6)
Atraso verbal	47 (73,4)
Terapia medicamentosa	58 (90,6)
Distúrbio no comportamento	
Sim	55 (85,9)
Não socialização	26 (47,3)
Agitação	18 (32,7)
Impulsividade	18 (32,7)
Agressividade	15 (27,2)
Irritabilidade	15 (27,2)
Auto-agressão	8 (14,5)
Frustração	4 (7,2)
Não	9 (14,1)
Alteração no processo de aprendizagem	
Sim	54 (84,4)
Necessidade de monitora	43 (79,6)

Atraso na alfabetização	21 (38,8)
Necessidade de atividades adaptadas	20 (37,0)
Foco prejudicado	18 (33,3)
Não	10 (15,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 02. Associação entre o perfil clínico e demográfico e o atraso verbal de crianças e adolescentes autistas atendidos em uma associação especializada de uma cidade do sul catarinense entre os anos de 2021 e 2023.

	Atraso verbal, n (%)		Valor p
	Sim n = 47	Não n = 17	
Sexo			
Masculino	37 (78,7)	14 (82,4)	0,999 [†]
Feminino	10 (21,3)	3 (17,6)	
Faixa etária			
Pré-escolar	7 (14,9)	4 (23,5)	0,887 ^{††}
Escolar	27 (57,4)	9 (52,9)	
Pré-adolescência	10 (21,3)	3 (17,6)	
Adolescência	3 (6,4)	1 (5,9)	
Frequente ambiente escolar			
Escola	46 (97,9)	17 (100,0)	0,999 [†]
Nenhum	1 (2,1)	0 (0,0)	
Terapia medicamentosa			
Sim	42 (89,4)	16 (94,1)	0,999 [†]
Não	5 (10,6)	1 (5,9)	

[†]Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 03. Associação entre atraso verbal e alterações comportamentais em crianças e adolescentes autistas atendidos em uma associação especializada de uma cidade do sul catarinense entre os anos de 2021 e 2023.

	Atraso verbal, n (%)		Valor p
	Sim n = 47	Não n = 17	
Distúrbio no comportamento			
Sim	43 (91,5) ^b	12 (70,6)	0,045 [†]
Não	4 (8,5)	5 (29,4) ^b	
Não socialização			
Sim	24 (51,1) ^b	2 (11,8)	0,005 ^{††}
Não	23 (48,9)	15 (88,2) ^b	
Impulsividade			
Sim	11 (23,4)	7 (41,2)	0,211 ^{†††}
Não	36 (76,6)	10 (58,8)	
Irritabilidade			
Sim	11 (23,4)	4 (23,5)	0,999 ^{†††}
Não	36 (76,6)	13 (76,5)	
Aagitado			
Sim	16 (34,0)	2 (11,8)	0,117 ^{†††}
Não	31 (66,0)	15 (88,2)	
Auto-agressão			
Sim	7 (14,9)	1 (5,9)	0,670 ^{†††}
Não	40 (85,1)	16 (94,1)	
Agressividade			
Sim	12 (25,5)	3 (17,6)	0,740 ^{†††}
Não	35 (74,5)	14 (82,4)	
Frustração			
Sim	2 (4,3)	2 (11,8)	0,285 ^{†††}
Não	45 (95,7)	15 (88,2)	

[†]Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. ^{†††}Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher. ^bValor estatisticamente significativo após realização de análise de resíduo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 04. Associação entre atraso verbal e alterações no processo de aprendizagem em crianças e adolescentes autistas atendidos em uma associação especializada de uma cidade do sul catarinense entre os anos de 2021 e 2023.

	Atraso verbal, n (%)		Valor-p
	Sim n = 47	Não n = 17	
Alteração no processo de aprendizagem			
Sim	41 (87,2)	13 (76,5)	0,435 [†]
Não	6 (12,8)	4 (23,5)	
Atraso no processo de alfabetização			
Sim	18 (38,3)	3 (17,6)	0,120 ^{††}
Não	29 (61,7)	14 (82,4)	
Falta de foco			
Sim	14 (29,8)	4 (23,5)	0,758 [†]
Não	33 (70,2)	13 (76,5)	
Precisa de monitora			
Sim	33 (70,2)	10 (58,8)	0,391 ^{††}
Não	14 (29,8)	7 (41,2)	
Precisa de atividades adaptadas			
Sim	16 (34,0)	4 (23,5)	0,423 ^{††}
Não	31 (66,0)	13 (76,5)	

[†]Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.