

Perfil linguístico de crianças com transtornos de linguagem e fala e participação da família no processo terapêutico: revisão integrativa de literatura

Linguistic profile of children with language and speech disorders and family participation in the therapeutic process: an integrative literature review

Tatiana Bagetti¹ 

Viviane Santos do Nascimento² 

Gisele Gouvea da Silva¹ 

Renato Sampaio Lima¹ 

¹ Universidade Federal Fluminense - UFF, Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia - ISNF, Curso de graduação em Fonoaudiologia, Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil.

² Espaço CEL - Corpo e Linguagem, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil linguístico (sintomas linguísticos e fatores de risco) de crianças com transtornos de comunicação, linguagem e fala e verificar a participação da família no processo terapêutico.

Métodos: foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Foram incluídos estudos sobre sintomas linguísticos de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), TEA (Transtorno do Espectro Autista) e Transtornos Fonológicos (TF), publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022) em língua portuguesa nas bases de dados: PubMed, Scielo e BVS.

Revisão da Literatura: aplicando os critérios de elegibilidade, foram incluídos 24 estudos. As crianças apresentaram diferentes sintomas linguísticos. No TF verificaram-se quantidade maior de processos fonológicos, menor velocidade de fala, dificuldades na percepção auditiva e no desenvolvimento morfossintático e semântico. No TDL verificaram-se alterações na morfologia nominal, na compreensão morfossintática, maior utilização de verbos intransitivos, omissões de complementos verbais e dificuldade em resolução de conflitos. No TEA observaram-se dificuldades na interação social, imitação, alterações prosódicas e diminuição na responsividade. O principal fator de risco foi a prematuridade e a família foi considerada crucial como rede de apoio no processo terapêutico. As atitudes da família foram facilitadoras ou barreiras para a melhora do paciente, dependendo da forma como as famílias correspondiam às orientações terapêuticas.

Conclusão: o perfil linguístico depende dos diferentes transtornos de linguagem/fala, as singularidades de cada criança devem ser consideradas e a participação da família é crucial no processo terapêutico.

Descritores: Linguagem Infantil; Sinais e Sintomas; Fonoaterapia; Família

ABSTRACT

Purpose: to investigate the linguistic profile (linguistic symptoms and risk factors) of children with communication, language, and speech disorders and verify their family's participation in the therapeutic process.

Methods: an integrative literature review including studies on linguistic symptoms of children with developmental language disorder (DLD), autism spectrum disorder (ASD), and phonological disorders (PD), published in Portuguese in the last 10 years (2012 to 2022) in the PubMed, SciELO, and VHL databases.

Literature Review: 24 studies were included, according to the eligibility criteria, the children having different linguistic symptoms. In PD, there were more phonological processes, slower speech, and difficulties in auditory perception and morphosyntactic and semantic development. In DLD, there were changes in nominal morphology, morphosyntactic comprehension, greater use of intransitive verbs, omission of verb objects, and difficulties in solving conflicts. In ASD, there were difficulties in social interaction, imitation, prosodic changes, and decreased responsiveness. The main risk factor was prematurity, and the family was considered crucial as a support network in the therapeutic process. The family's attitudes were facilitators or barriers to the patients' improvement, depending on how they responded to the therapists' instructions.

Conclusion: the linguistic profile depends on the various language/speech disorders. Each child's singularities must be considered, and the family's participation is crucial to the therapeutic process.

Keywords: Child Language; Signs and Symptoms; Speech Therapy; Family

Trabalho realizado no Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar.

Conflito de interesses: Inexistente.

Endereço para correspondência:

Tatiana Bagetti
Universidade Federal Fluminense
Instituto de Saúde de Nova Friburgo
Rua Silvio Henrique Braune, 22
CEP: 28625-650 - Nova Friburgo,
Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: tatianabagetti@id.uff.br

Recebido em: 05/04/2023

Aceito em: 07/08/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O processo de aquisição da linguagem ocorre a partir da interação da criança com o meio que a cerca, de sua convivência familiar e da influência dos estímulos que ela recebe. Por meio de suas habilidades cognitivas e interações sociais, ela adquire e desenvolve a língua de sua comunidade linguística. Assim sendo, o desenvolvimento da linguagem depende de fatores ambientais, interacionais e sofre influência de fatores genéticos¹. Pode-se considerar que a aquisição da linguagem é um processo complexo, que envolve inúmeras habilidades e que ocorre gradualmente, desde a escolha das palavras a serem utilizadas, sua correta formulação linguística, execução correta dos atos motores que levarão à fala e demais minúcias que envolvem o processo. A fala fluente, por sua vez, depende da ativação de informação semântica, fonológica e sintática, influenciada pela informação contextual². Devido a essa extensa rede de fatores, não é de se admirar que algumas crianças não consigam adquirir a linguagem da mesma maneira que seus pares, podendo ter alguma alteração nesse processo. Vários são os transtornos da comunicação e linguagem infantil. O DSM-V³ classificou estes transtornos como transtornos do neurodesenvolvimento, nos quais estão incluídos os transtornos da comunicação que se subdividem em transtornos da linguagem, transtornos da fala, transtorno da fluência com início na infância, transtorno da comunicação social e transtorno da comunicação social não especificado. Entre os transtornos do neurodesenvolvimento, também se situa o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conhecer os principais sintomas fonoaudiológicos e linguísticos de alterações desenvolvimentais é crucial para o diagnóstico diferencial e tratamento fonoaudiológico adequado.

Inseridos nos transtornos de comunicação estão os transtornos da linguagem e os transtornos de fala³. O Transtorno da Linguagem, como está referido no DSM-V, já foi conhecido como Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), termo traduzido do inglês “*Specific Language Impairment*”⁴ e atualmente é conhecido por profissionais e acadêmicos da área, como Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), termo traduzido do inglês “no consenso” para “*Developmental Language Disorder*” (DLD)⁵. No âmbito dos transtornos da fala, encontra-se o desvio fonológico (DF), atualmente conhecido na literatura nacional como transtorno fonológico (TF). Neste trabalho serão empregados os termos “transtorno do desenvolvimento da linguagem”

e “transtorno fonológico”, por serem nomenclaturas mais utilizadas atualmente na área.

Algumas destas alterações de linguagem e fala são muito comuns na infância. Estudo nacional aponta que a prevalência do TF é de 9,17% com maior ocorrência em crianças com 5 anos⁶. Alguns estudos indicam que o TF é uma das alterações de fala mais comuns em crianças. O TDL, por sua vez, afeta aproximadamente 1 a cada 14 crianças⁷. Este transtorno pode vir associado a alguma outra alteração ou de maneira isolada. O mesmo estudo epidemiológico aponta que 7,5% das crianças apresentam TDL sem qualquer condição médica associada. Já em relação ao TEA, de acordo com dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a prevalência em 2016 foi de 1 para cada 54 crianças americanas de 8 anos, afetando mais frequentemente meninos do que meninas, sendo 4 meninos afetados para 1 menina⁸.

Os TF referem-se a uma desorganização ou inadaptação dos sons da fala da criança em relação a sua comunidade linguística. Dentre as características clínicas dessas crianças, destacam-se dificuldades principalmente nas consoantes e ausência de alterações neurológicas, auditivas e intelectuais que possam justificar o transtorno⁹. Podem ocorrer incorreções na produção, uso, representação ou organização dos fonemas, tais como omissões de sons ou substituições de um som por outro³.

O TDL, no contexto do DSM-V³, está inserido nos transtornos da linguagem e refere-se a uma dificuldade persistente na aquisição e no uso da linguagem, em várias modalidades, como na linguagem oral e/ou escrita, alterações na compreensão ou na produção, com vocabulário reduzido, alterações nas estruturas das frases e no discurso. Estas alterações estão substancialmente abaixo do esperado para a idade, resultando em prejuízos na comunicação, interação e desempenho acadêmico e não são decorrentes de alterações neurológicas, déficits intelectuais ou atraso global no desenvolvimento. No TDL, o desenvolvimento da linguagem é desproporcionalmente pobre se comparado às demais habilidades cognitivas da própria criança, sem causa aparente, isso quer dizer que o déficit linguístico não decorre de uma patologia precursora¹⁰. Sendo assim, o indivíduo com TDL apresenta comprometimento em duas ou mais áreas da linguagem, na ausência de qualquer déficit neurológico, psiquiátrico, sensorial ou intelectual⁵.

No DSM-V³, o TEA é caracterizado por alterações persistentes na comunicação e interação social,

com presença de disfunções na reciprocidade e nos comportamentos não verbais utilizados nas interações sociais, além da ocorrência de padrões restritos e repetitivos de interesses, comportamentos e até mesmo de atividades. Diferentes níveis da linguagem podem estar alterados, especialmente aspectos pragmáticos¹¹.

Considerando que estes comprometimentos têm alta prevalência na infância e afetam a comunicação e interação da criança com seus pares, conhecer os seus principais sintomas linguísticos de forma atualizada pode contribuir com o enfoque terapêutico e com a elucidação de possíveis causas e fatores que podem estar além dos sintomas.

Tendo em vista que a criança está inserida em uma família e a família pode ser considerada a unidade social propulsora para o desenvolvimento psicossocial de seus membros¹² é crucial verificar como ocorre a participação da família no processo terapêutico de crianças com alterações de comunicação, linguagem e fala.

Assim sendo, no presente estudo será realizada uma atualização bibliográfica, a fim de responder às seguintes questões: Atualmente, qual é o perfil linguístico de crianças com transtornos de fala, linguagem e comunicação? A fim de caracterizar este perfil, quais são os principais sintomas fonoaudiológicos e linguísticos dessas crianças? Quais são os principais fatores de risco relacionados a alterações linguísticas e comunicativas na infância? O quanto a participação da família no processo terapêutico pode contribuir para o desenvolvimento comunicativo e social da criança? Tendo em vista esses aspectos, pretende-se, neste trabalho, realizar uma atualização em relação a estas questões e, com isso, auxiliar fonoaudiólogos e demais profissionais da área na saúde e educação e contribuir com discussões sobre o engajamento das famílias nos processos terapêuticos.

Tem-se como objetivos gerais realizar uma atualização bibliográfica sobre o perfil linguístico de crianças com transtornos da comunicação, fala e linguagem, mais precisamente, crianças com TDL, TF e TEA. Para a descrição do perfil linguístico, foram considerados os sintomas fonoaudiológicos ou as manifestações linguísticas presentes em crianças com esses transtornos e os fatores de risco para alterações de linguagem e comunicação. Também pretende-se verificar como ocorre a percepção e a participação da família no processo terapêutico fonoaudiológico.

Os seguintes objetivos específicos são vinculados a este trabalho:

- Descrever sintomas fonoaudiológicos ou as manifestações linguísticas de crianças com TDL, TF e TEA;
- Identificar os fatores de risco para alterações de linguagem, comunicação e fala na infância;
- Verificar como ocorre a participação da família no processo terapêutico fonoaudiológico de crianças com transtornos de comunicação, linguagem e fala e realizar reflexões e discussões sobre a importância desta participação para o desenvolvimento comunicativo e social da criança.

MÉTODOS

Para elucidar os objetivos deste trabalho, foi realizada uma revisão integrativa da literatura e os resultados foram discutidos.

Como critérios de elegibilidade, foram analisados artigos científicos publicados em língua portuguesa nas bases de dados PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os seguintes descritores em ciências da saúde: (signs and symptoms) AND (child language); (risk factors) AND (child language); e, (therapy) AND (child language) AND (family). Inicialmente foi realizada uma leitura dos títulos dos trabalhos encontrados para filtrar os assuntos relacionados aos objetivos da pesquisa e excluir os artigos repetidos. A etapa seguinte foi a leitura dos resumos para confirmar o tema principal dos artigos que iriam passar da segunda etapa e se encaixariam nos critérios de inclusão. Logo após, foi realizada a leitura dos artigos que foram selecionados na íntegra.

Os artigos foram agrupados em dois grupos: 1) Sinais, sintomas e fatores de risco para alterações de linguagem; e 2) Percepção e a participação da família no tratamento fonoaudiológico de crianças com alterações de comunicação e linguagem infantil.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos que possuíam como tema principal os sinais e sintomas fonoaudiológicos vinculados a determinados transtornos da linguagem oral e fala, como TDL e TF;
- Artigos que enfocaram sintomas fonoaudiológicos de crianças com TEA;
- Estudos que enfocaram fatores de risco para alterações de linguagem, bem como a percepção

e a participação da família no tratamento fonoaudiológico.

Além disso, os trabalhos deveriam ter sido publicados nos últimos 10 anos; deveriam ser artigos disponíveis em português, ou seja, literatura nacional e precisavam ter sido indexados nas bases de dados da PubMed, Scielo e BVS.

Foram excluídos artigos que enfocam alterações auditivas precursoras de alterações de linguagem; paralisia cerebral, alterações na linguagem escrita, na fluência e transtorno de linguagem fazendo parte de um quadro síndrômico.

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram considerados todos os artigos que preenchiam os critérios de inclusão e quanto a metodologia dos trabalhos, foram incluídos artigos com metodologias transversais, estudos observacionais, estudos de caso, ensaios clínicos e foram desconsideradas revisões de literatura. Os artigos selecionados foram analisados por dois avaliadores e houve concordância na seleção dos trabalhos. Caso não houvesse concordância, um terceiro avaliador foi contactado. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, foram extraídas informações que diziam respeito à caracterização dos sintomas fonodiológicos, especialmente linguísticos, presentes em crianças com TDL, TF e TEA e sobre os fatores de risco para transtornos de linguagem. Nos artigos que abordavam a participação da família no processo terapêutico, foram extraídas informações sobre a percepção e atitude das famílias quanto aos transtornos de comunicação das crianças e/ou adolescentes e/ou a percepção da família após a realização de orientações.

REVISÃO DA LITERATURA

Na pesquisa realizada foram encontrados inicialmente 572 artigos científicos e ao aplicar os filtros e os critérios de exclusão, restaram 24 artigos¹³⁻³⁶.

Em relação ao total de estudos selecionados¹³⁻³⁶, 22 trabalhos¹³⁻³⁴ abordavam aspectos relacionados aos sintomas linguísticos e fatores de risco para as alterações de linguagem e fala e dois estudos^{35,36} enfocaram a participação da família no processo terapêutico. Foram encontrados poucos estudos sobre esta temática publicados na língua portuguesa, pois a busca envolveu publicações dos últimos 10 anos.

Os estudos²⁸⁻³⁴ que tratavam exclusivamente dos fatores de risco para alterações fonoaudiológicas abordavam o tema de forma abrangente, não especificando o fator de risco associado a determinado



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Figura 1. Fluxograma dos trabalhos incluídos no estudo

transtorno do neurodesenvolvimento. Na análise dos sintomas linguísticos, verificou-se que a alteração mais abordada foi o TDL, o qual apareceu em oito estudos¹³⁻²⁰, em seguida, foi o TF (quatro estudos²⁴⁻²⁷) e, por último, o TEA, focado em três trabalhos²¹⁻²³. Observou-se, também, que um estudo abordava os sintomas de crianças com TEA e TDL. A maioria dos manuscritos foi publicada na região Sudeste,

com um total de 20 publicações, seguido das regiões Centro-oeste e Sul, cada uma com duas publicações. Considerando que, tanto o desenvolvimento típico como atípico de linguagem, sofrem influências de fatores culturais e variantes linguísticas, consideram-se pertinentes o incentivo e o investimento em pesquisas desta natureza em todas as regiões do Brasil, para que as abordagens clínicas e de prevenção e promoção de saúde sejam realizadas, considerando-se questões culturais e as singularidades de cada sujeito.

Em relação aos estudos que abordavam a participação da família no processo terapêutico de alterações de linguagem e fala, somente foram encontrados dois artigos^{35,36}, demonstrando uma escassez de trabalhos desta natureza na língua portuguesa.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos trabalhos sobre os sintomas fonoaudiológicos das crianças com TDL. São apresentados sucintamente os objetivos dos estudos e os principais resultados.

Quadro 1. Sintomas fonoaudiológicos de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da linguagem

| AUTORES (ANO) | OBJETIVOS | METODOLOGIA | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|---|--|---|---|
| Befi-Lopes DM, Bacchin LB, Pedott PR, Cáceres-Assenço AM. (2013) ¹³ | Verificar o tempo médio das pausas silentes em narrativas e a influência da complexidade da história na produção destas pausas nas narrativas de crianças com TDL e em desenvolvimento típico de linguagem e realizar uma comparação entre os grupos | 60 crianças, entre 7 e 10 anos, 20 com TDL e 40 com desenvolvimento típico de linguagem. Foram utilizadas 15 histórias com complexidade crescente possibilitando o registro do tempo médio de pausas produzidas nas narrativas. | As crianças com TDL apresentavam pausas silentes mais longas em suas narrativas, independentemente do tipo de histórias, quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico. A presença de pausas mais longas demonstra a fragilidade do processamento linguístico. |
| Paula EM, Befi-Lopes DM. (2013) ¹⁴ | Verificar as habilidades de resolução de conflito de crianças com DEL e a correlação entre o tempo de terapia fonoaudiológica e o desempenho na tarefa de resolução de conflitos. | 20 crianças com DEL e 40 crianças em desenvolvimento normal de linguagem, com idades entre 7 anos e 8 anos e 11 meses. | As crianças com TDL possuem mais dificuldades para resolução de conflitos, utilizando predominantemente estratégias físicas e unilaterais, que não são suficientes para a solução de muitos conflitos. Não se observou correlação entre tempo de terapia e desempenho na tarefa de resolução de conflito. |
| Befi-Lopes DM, Pedott PR, Bacchin LB, Cáceres AM. (2013) ¹⁵ | Investigar se existe influência das classes gramaticais no tempo médio de pausas silentes durante a produção de narrativas por crianças com TDL e com desenvolvimento típico de linguagem. | 20 crianças com TDL e 40 com DTL com idade entre 7 e 10 anos. Foram analisadas as narrativas produzidas pelas crianças e analisados os substantivos, adjetivos, verbos, conjunções, preposições e pronomes presentes. Em seguida, foram analisadas as pausas que antecediam esses elementos. | Foi observado menor duração da pausa silente quando esta precedia os substantivos e maior quando essa antecedia as conjunções em ambos os grupos. Após a análise comprovou-se que o grupo com TDL possui pausas silentes mais longas em todas as classes. |
| Befi-Lopes DM, Cáceres-Assenço AM, Marques SF, Vieira M. (2014) ¹⁶ | Comparar as rupturas de fala na produção de narrativas em escolares com TDL e seus pares cronológicos. | 60 crianças com 7 a 10 anos de idade, sendo 20 com TDL e 40 com desenvolvimento típico de linguagem. Para a coleta de dados, foram utilizadas 15 histórias, representadas por figuras, compostas por quatro cenas cada. As histórias foram transcritas e as rupturas de fala foram classificadas em diferentes tipos. | Os escolares com TDL produzem mais rupturas gagas e não gagas do que seus pares. No grupo com TDL, as rupturas mais frequentes foram as não gagas (interjeição, revisão/abandono de segmentos e repetição de frases ou multissilábica). Essas rupturas estão mais associadas ao planejamento linguístico do que ao ato motor da fala. |
| Andrade GRF, Befi-Lopes DM, Juste FS, Cáceres-Assenço AM, Fortunato-Tavares TM (2014) ¹⁷ | Avaliar a fluência de fala, quanto a tipologia das rupturas e velocidade de fala em crianças com suspeita de TDL. | 50 crianças de 3 a 7 anos de ambos os gêneros, com ausência de gagueira, as quais foram divididas em 2 grupos: G1- 25 crianças com suspeita de TDL, ainda sem diagnóstico fechado, e G2- crianças com desenvolvimento típico de linguagem. | As crianças de 3 a 4 anos com suspeita de TDL apresentaram menor velocidade de fala do que as crianças com desenvolvimento típico, não sendo observada diferença quanto à tipologia das rupturas. Na faixa etária de 5 a 7 anos não houve diferença entre os grupos. |

| AUTORES (ANO) | OBJETIVOS | METODOLOGIA | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|---|--|---|---|
| Puglisi ML, Befi-Lopes DM. (2016) ¹⁸ | Explorar os efeitos do tipo de escola e do TDL sobre diferentes habilidades de linguagem, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo. | 204 crianças brasileiras de 4 a 6 anos divididas em 3 grupos: DTPar (estudantes de escola particular), DTPub (estudantes de escola pública) e DELPub (estudantes com TDL de escola pública). Todas as crianças foram avaliadas nas habilidades de vocabulário expressivo, morfologia de número e compreensão morfossintática. | As crianças com TDL tiveram pior desempenho nas habilidades de linguagem do que as crianças com desenvolvimento típico, tanto de escola pública quanto particular. Estas crianças apresentaram alterações na morfologia nominal de número e erros na compreensão morfossintática. Com o aumento da idade, essas crianças passaram para um padrão sistemático de alterações, sugerindo que não tenham somente um desenvolvimento "atrasado", mas padrões idiossincráticos. |
| Verreschi MQ, Cáceres-Asseção AM, Befi-Lopes DM. (2016) ¹⁹ | Verificar o uso funcional de verbos e substantivos por crianças com alterações específicas de linguagem e comparar com a utilização desses elementos por crianças com desenvolvimento típico de linguagem. | 80 pré-escolares, sendo eles 20 com AEL (alteração específica de linguagem) e idade entre 3 e 6 anos e 60 com DTL (desenvolvimento típico de linguagem) com idade entre 2 e 4 anos. | As crianças com AEL utilizam mais verbos do que nomes em suas produções, quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico de linguagem. Os verbos mais usados foram o intransitivo, o de ligação e o transitivo direto e as crianças demonstraram dificuldades com o uso de argumentos verbais, apresentando omissão de complementos verbais, indicando dificuldades na estruturação gramatical. |
| Pedott PR, Cáceres-Asseção AM, Befi-Lopes DM. (2017) ²⁰ | Identificar e realizar uma comparação entre o desempenho de crianças com TDL e com DTL em tarefas de identificação de aliteração e rima e verificar a influência dos distratores semânticos e fonológicos. | 12 escolares com TDL e 48 com DTL, com idades entre 7 anos e 9 anos e 11 meses. As crianças realizaram tarefas envolvendo a identificação de rimas e aliterações. | Ambos os grupos obtiveram desempenho pior em rima do que em aliteração. Os escolares com TDL tiveram desempenho inferior aos das crianças com DTL em ambas as tarefas (aliteração e rima). As crianças do GP também utilizaram mais distratores semânticos em tarefas de aliteração e mais distratores fonológicos nas de rima. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Legenda: TDL: transtorno do desenvolvimento da linguagem. DEL: distúrbio específico de linguagem. DTL: desenvolvimento típico de linguagem.

AEL: alteração específica de linguagem. G1: grupo 1, G2: grupo 2. DTPar: estudantes com desenvolvimento típico de escola particular

DTPub: estudantes com desenvolvimento típico de escola pública. DELPub: estudantes com transtorno do desenvolvimento da linguagem de escola pública.

De acordo com o explicitado no Quadro 1, as crianças com TDL apresentam alterações na morfologia nominal de número, erros na compreensão morfossintática¹⁸ e pausas silentes mais longas em suas narrativas, indicando dificuldades, fragilidades ou sobrecarga no seu processamento linguístico¹⁵. Em um estudo conduzido³⁷ com 289 crianças de 7 a 12 anos em que foi avaliado o processamento sintático, verificou-se que cerca de 9% das crianças apresentavam suspeita de TDL, com dificuldades nas orações passivas, relativas e interrogativas QU, com maiores dificuldades nas passivas reversíveis e relativas ramificadas de objetos. No presente estudo as crianças com esse transtorno também apresentam dificuldades na compreensão e na produção relativa à morfossintaxe.

Foi verificado que crianças com suspeita de TDL entre 3 e 4 anos apresentaram menor velocidade de fala do que as crianças com desenvolvimento típico¹⁷ e utilizaram mais verbos intransitivos, de ligação e transitivos diretos¹⁹. Essas crianças apresentaram maior número de omissões de complementos verbais, indicando dificuldade na estruturação gramatical da

sentença. Também foi evidenciada maior dificuldade em habilidades relacionadas à consciência fonológica, como rima e aliteração²⁰. Outro resultado interessante foi a maior dificuldade evidenciada por crianças com TDL de 7 a 8 anos em relação à resolução de conflitos e às habilidades sociocognitivas, preferindo a utilização de estratégias físicas e unilaterais, quando o conflito foi instaurado¹⁴. Aspectos linguísticos e formais poderiam estar interferindo na comunicação social e nas interações com os pares.

Na avaliação de crianças com suspeita de TDL é importante incluir aspectos sintáticos relativos ao processamento linguístico, tanto na compreensão como na produção da linguagem, avaliar aspectos morfossintáticos em termos de gênero e número, aspectos prosódicos, relativos à velocidade de fala e aspectos que remetem à resolução de conflitos e comunicação social. Assim sendo, não basta realizar uma avaliação geral da linguagem e um diagnóstico de exclusão para a identificação do TDL, deve-se incluir na avaliação aspectos referentes aos sintomas linguísticos que podem estar afetados nesta população.

As pesquisas também devem ser embasadas nos sintomas que as crianças com TDL têm em diferentes línguas do mundo, mas deve-se considerar as particularidades do português brasileiro. Esse refinamento do diagnóstico pode contribuir com uma intervenção mais efetiva nesses casos. Lamentavelmente, são

poucas as publicações sobre o tema em português, o que demonstra a importância de investir e realizar mais pesquisas nacionais na área.

No Quadro 2 são apresentados os estudos sobre os sintomas fonoaudiológicos e linguísticos de crianças com TEA.

Quadro 2. Sintomas fonoaudiológicos de crianças com Transtorno do Espectro Autista

| AUTORES (ANO) | OBJETIVOS | METODOLOGIA | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|--|---|---|--|
| Milhaer LP, Fernandes FDM. (2013) ²¹ | Comparar o perfil pragmático das iniciativas de comunicação e o perfil bidimensional (iniciativa e responsividade) em crianças com diagnóstico de TEA e analisar os tipos mais comuns de respostas apresentadas | Foram analisadas 30 gravações de terapia fonoaudiológica em que a terapeuta interagiu com crianças com TEA de ambos os gêneros com média de idade de 9:6. As interações foram analisadas observando-se os atos e meios comunicativos (gestual, vocal e verbal) nas iniciativas de comunicação da criança. Também foram analisadas as respostas das crianças nas interações. | Foram verificadas diferenças entre as análises consideradas (perfil bidirecional e perfil pragmático). Nas análises pragmáticas, é importante considerar as funções comunicativas as quais analisam as iniciativas de comunicação, mas também deve-se considerar a responsividade das crianças, ou seja, o quanto elas são participativas nas interações. |
| Mazzege LC, Armonia AC, Pinto FC de A, Bevilacqua M, Nascimbeni RCD, et al. (2015) ²² | Realizar uma comparação entre crianças com TEA e com TEL quanto às habilidades de imitação de esquemas gestuais simples e sequências de ações em rotinas familiares e analisar a relação entre o índice de imitação e a produção verbal das crianças com TEA. | 36 crianças com idades entre 6 anos e 10 meses, divididas em 2 grupos: grupo TEA: 24 crianças com TEA (22 meninos e 2 meninas) e grupo TEL/TDL: 12 Crianças (11 meninos e 1 menina). Todas as crianças estavam em intervenção direta e indireta em clínica escola. | Em relação à comparação de habilidades de imitação de esquemas gestuais simples e de sequências em rotinas familiares, o grupo TEL/TDL obteve um desempenho melhor do que o grupo TEA. Também se observou uma relação direta significativa entre a habilidade de imitação de sequências de rotinas familiares e a produção verbal de palavras e frases. |
| Olivati AG, Assumpção Junior FB, Misquiatti ARN. (2017) ²³ | Examinar os elementos prosódicos de segmentos da fala de escolares com TEA e comparar com grupo controle, por meio de uma análise acústica. | 19 sujeitos com TEA e 19 com desenvolvimento típico, todos do gênero masculino, com idade entre 8 e 33 anos. | Observou-se que os indivíduos com TEA apresentam diferenças consideráveis em relação aos parâmetros de frequência fundamental, intensidade e duração. As variáveis tessitura, amplitude melódica de vogal tônica, amplitude melódica de vogal pretônica, intensidade máxima, intensidade mínima, duração de vogal tônica, duração de vogal pretônica e duração de enunciado foram elementos que apresentaram alteração. Três indivíduos que frequentavam terapia há mais de 10 anos não apresentaram diferenças em prosódicas em relação aos demais. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. Legenda: TEA: Transtorno do Espectro do Autismo. TEL: transtorno específico de linguagem. TDL: transtorno do desenvolvimento da linguagem.

Foram encontrados estudos sobre aspectos prosódicos e aspectos pragmáticos de crianças com TEA, assim como habilidades de imitação de esquemas gestuais simples e de sequências de ações familiares. Observou-se que esses indivíduos com TEA podem apresentar grandes variações na prosódia ao se comunicar, sendo que uma das características é um aumento da frequência fundamental²³. Houve uma grande diferença (estatística) para as variáveis tessitura do enunciado, amplitude melódica da vogal tônica

saliente e pretônica, taxa de velocidade de variação melódica da vogal tônica saliente e pretônica entre os grupos, sendo que os sujeitos com TEA apresentaram valores maiores para essas variáveis. Os próprios autores do estudo, indicam que esses resultados são contrários aos relatados na literatura, os quais preconizam uma fala monótona e sem variação melódica em indivíduos com TEA. Pode-se questionar o quanto “a fala monótona é uma característica encontrada nos sujeitos com TEA” e isso é uma característica

encontrada na maior parte dos casos. Apesar de alguns sintomas possivelmente estarem presentes mais frequentemente em certos transtornos, muitos não podem ser generalizáveis, pois deve-se considerar primordialmente as singularidades de cada sujeito e suas interações.

A variação na intensidade vocal também foi um sintoma encontrado em indivíduos com TEA, principalmente, no que se refere ao controle da intensidade máxima e mínima do enunciado²³. Esses resultados sugerem que tanto questões prosódicas quanto a variação na intensidade vocal devam ser aspectos considerados nas avaliações de indivíduos com suspeita de TEA. O tempo de terapia dos indivíduos com TEA não influenciou no resultado da pesquisa, ou seja, sujeitos com TEA que permaneceram mais tempo em terapia não tiveram uma melhora significativa em relação a prosódia, quando comparados com indivíduos que permaneceram um tempo menor em terapia. Deve-se considerar que, além do tempo terapêutico, outros aspectos devem ser considerados na evolução do quadro, como as singularidades de cada sujeito, os vínculos estabelecidos entre criança e terapeuta e a participação da família no processo terapêutico. Além disso, no estudo considerado, a amostra é constituída por sujeitos de uma ampla faixa etária (8 a 33 anos) e o número de participantes foi pequeno, o que torna difícil a generalização dos resultados. Ressalta-se, porém, que a maioria dos sujeitos com TEA analisados tinha até 13 anos de idade. Esses resultados chamam a atenção para um olhar mais cuidadoso e atento sobre aspectos relacionados a questões prosódicas na fala de crianças com TEA, assim como a realização de pesquisas com maior número de participantes e em diferentes faixas etárias.

Em um outro estudo²¹, foi analisado o perfil pragmático de amostras de fala de crianças com TEA, comparando-se diferentes análises, em especial uma que leva em conta a responsividade das crianças durante as interações. Como as crianças com TEA apresentam dificuldades em maior ou menor grau quanto às iniciativas de comunicação e às trocas comunicativas, recomenda-se que, nas avaliações envolvendo a pragmática, sejam consideradas as funções comunicativas vinculadas às iniciativas de comunicação, e principalmente as “respostas” das crianças às interações, pois, para manter o turno conversacional, não basta iniciar o diálogo, mas é necessário mantê-lo. Desta forma,

este estudo demonstra a importância de observar esses aspectos nas avaliações de crianças com TEA e conseqüentemente traz subsídios para a inserção de aspectos relacionados a esta questão na clínica de linguagem.

Em um estudo²² em que foi realizada uma comparação entre indivíduos com TEA e com TDL utilizando o instrumento Avaliação da Maturidade Simbólica, que avalia a imitação de ações simples e sequenciais, foi observado que crianças com TDL tiveram um desempenho melhor em tarefas de imitação sequencial do que em tarefas de imitação simples. Por outro lado, as crianças com TEA apresentaram um pior desempenho nas tarefas de imitação sequencial. De acordo com os autores, essa dificuldade na integração destas informações apresentada por crianças autistas pode estar relacionada à dificuldade destas crianças com a memória de curto e longo prazo e com a diferença no processamento de informação. Ao comparar os grupos, foi verificado que o desempenho do grupo TDL foi melhor do que o grupo com TEA em todas as tarefas de imitação analisadas (de esquemas gestuais simples e esquemas gestuais sequenciais em rotinas familiares). Este achado corrobora o descrito na literatura de que as crianças com TDL tendem a não possuir prejuízo na interação social e atenção compartilhada, tendo assim mais facilidade em tarefas de imitação. Por outro lado, o TEA é uma condição que normalmente afeta a questão da interação social e essa pode ser uma explicação para o desempenho inferior nas tarefas. Analisar esses pontos relacionados ao TEA é de extrema importância visto que é um diagnóstico complexo e que deve envolver a atuação conjunta de uma equipe interprofissional. É importante um olhar cuidadoso do fonoaudiólogo para estar atento a essas questões e são necessárias mais pesquisas, principalmente nacionais, que envolvam também aspectos relacionados às interações das crianças com TEA com seus pares.

Outro aspecto que deve ser considerado na pesquisa de sintomas de crianças com TEA, TDL ou TF é o contexto pandêmico e pós-pandêmico. O quanto habilidades emocionais, comportamentais e interacionais foram comprometidas neste contexto e o quanto esses comprometimentos afetaram a comunicação das crianças e a construção de vínculos? Como o possível uso prolongado de telas, que pode ter ocorrido neste contexto, afetou e afetará o desenvolvimento da comunicação e linguagem das crianças? O quanto muitas destas crianças podem apresentar

um atraso de linguagem ou de aprendizagem decorrente de questões relacionadas ao contexto em que viveram ou podem apresentar um agravamento do transtorno anteriormente diagnosticado? Essas perguntas merecem ser consideradas em pesquisas

futuras, as quais podem trazer contribuições à clínica de linguagem.

No Quadro 3 são apresentados os artigos que abordam os sintomas fonoaudiológicos das crianças com TF.

Quadro 3. Sintomas fonoaudiológicos de crianças com Transtorno Fonológico

| AUTORES (ANO) | OBJETIVOS | METODOLOGIA | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|---|---|--|--|
| Wertzner HF, Pulga MJ, Pagan-Neves LO. (2014) ²⁴ | Investigar o desempenho de crianças com Transtorno Fonológico nas habilidades metafonológicas avaliadas pelo teste Lindamood Auditory Conceptualization Test (LAC-adaptado para o Português Brasileiro) e relacionar com a idade e gravidade do TF. | Neste estudo foram avaliadas 50 crianças com TF Transtorno Fonológico, com idades entre 5 a 7:11. Foi verificada a gravidade do TF e aplicado o teste LAC e avaliada a percepção auditiva, a compreensão do número e da ordem dos sons. | As crianças com TF têm dificuldades nas habilidades metafonológicas mais complexas e quanto maior a gravidade do desvio fonológico maior a dificuldade com a percepção auditiva. |
| Novaes PM, Nicolielo-Carrilho AP, Lopes-Herrera AS. (2015) ²⁵ | Verificar e descrever aspectos relacionados a velocidade e fluência de fala de crianças com TF com e sem intervenção fonoaudiológica. | 30 crianças, 5 a 8 anos, ambos os gêneros, sendo: G1 (10 crianças com TF em intervenção), G2 (10 crianças com TF sem intervenção) e GC (10 crianças com desenvolvimento típico). | Em comparação com os demais grupos, o grupo com TF sem intervenção apresentou pior desempenho, tanto na análise de quantidade de palavras por minuto, quanto na análise de sílabas por minuto. Com a pesquisa, foi possível verificar que o grupo com melhor desempenho foi o GC, seguido do G1 e por fim o G2. |
| Freitas CR, Mezzomo CL, Vidor DCGM. (2015) ²⁶ | Realizar uma comparação entre crianças com desenvolvimento típico de linguagem e crianças com TF quanto à discriminação fonêmica e ao desempenho linguístico dos níveis da linguagem (morfológico, sintático, semântico e vocabulários perceptivo e produtivo). | 36 crianças, com idades de 5 a 7:11 com DTL e com TF. As crianças foram avaliadas utilizando-se o teste de figuras para discriminação fonêmica e o teste média de valores de frases para avaliar habilidades morfosintáticas e semânticos/lexicais, e o teste de vocabulário expressivo. | A análise mostrou que há uma diferença significativa entre os grupos DTL e TF, sendo crianças com TF têm uma maior dificuldade com a discriminação fonêmica, o que pode estar relacionado a dificuldade destas crianças em discriminar sonoridade e ponto de articulação. Também foi observado que quanto maior a discriminação auditiva, melhor foi o desempenho das crianças nos outros níveis linguísticos. |
| Ceron MI, Gubiani MB, Oliveira CR, Gubiani MB, Keske-Soares M. (2017) ²⁷ | verificar os processos fonológicos presentes na fonológica típica e atípica em diferentes faixas etárias e apontar a ocorrência de desvio fonológico quanto à idade, gênero e tipo de escola. | 866 crianças com idades entre 3:0 a 8:11 que frequentavam escolas públicas e privadas em Santa Maria-RS. Foi realizada uma avaliação fonológica para verificar os processos fonológicos. | As crianças com TF corresponderam a 15,2% da amostra. Essas crianças apresentaram maior ocorrência de processos fonológicos (PF) do que crianças com desenvolvimento fonológico típico e não houve diminuição dos PF com o aumento da idade. Os PF mais observados em crianças com TF foram: redução do encontro consonantal, substituição de líquida lateral e não lateral em onset, apagamento de líquida não lateral, anteriorização de fricativa em onset, apagamento de sílaba átona, semivocalização de líquida não lateral em coda e apagamento de líquida não lateral em coda. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Legenda: TF: transtorno fonológico. DTL: desenvolvimento típico de linguagem. G1: grupo 1. G2: grupo 2. GC: grupo controle.

LAC: Auditory Conceptualization Test. PF: Processos fonológicos. DLT: desenvolvimento típico de linguagem.

De acordo com o que mostra o Quadro 3, pode-se destacar alguns sintomas de alterações fonoaudiológicas nos quadros de TF. Dentre eles estão a maior ocorrência de processos fonológicos em crianças de 4 a 6 anos, com a presença de substituições de líquida lateral e não lateral, apagamento de líquida, anteriorização de fricativa, apagamento de sílaba átona, semivocalização e apagamento de líquida não lateral em coda²⁷. Esse estudo contou com uma amostra significativa de crianças com transtorno fonológico, pois foram avaliadas 866 crianças, as quais são naturais do Rio Grande do Sul. Seria interessante a realização de pesquisas desta natureza em outras regiões do Brasil, a fim de verificar se estes dados se mantêm.

Crianças com TF também apresentaram alterações na velocidade de fala, as quais foram caracterizadas por alterações na fluência relacionadas à menor velocidade na pronúncia, tanto da quantidade de palavras por minuto, quanto de sílabas por minuto²⁵. Com intervenção fonoaudiológica direcionada a essas questões, essas crianças obtiveram melhor desempenho linguístico com a terapia. Foi verificado²⁴ que crianças com TF também apresentam dificuldades com a percepção auditiva e discriminação fonêmica²⁶ e quanto maior a gravidade do transtorno maior é a

dificuldade. Também se observou que essas crianças podem apresentar alterações no desenvolvimento morfosintático e semântico/lexical, pois quanto maior a gravidade do transtorno fonológico maior a dificuldade com a percepção auditiva²⁶. Outras habilidades fonológicas em crianças com TF também foram investigadas³⁸, como as habilidades de processamento fonológico referentes a consciência fonológica e memória fonológica em crianças de 4 a 6:7. Verificou-se que as crianças apresentaram um pior desempenho quando comparadas ao desenvolvimento típico e as crianças com TF mais severos apresentaram maiores dificuldades com a consciência fonológica. Habilidades de memória de trabalho também foram mais difíceis nestas crianças. Esses dados levantam outras discussões, como as possíveis relações entre TF e processamento auditivo e diferentes graus de severidade do transtorno. O quanto estas alterações também podem interferir no processo de aquisição da leitura e escrita pela criança e o quanto estes sintomas foram agravados no período pandêmico? Sugere-se a realização de pesquisas para elucidar essas questões.

Na Quadro 4 estão apresentados os artigos que abordam os fatores de risco relacionados às alterações de linguagem na infância.

Quadro 4. Fatores de risco relacionados a alterações de linguagem

| AUTORES (ANO) | OBJETIVOS | METODOLOGIA | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|---|---|--|--|
| Mendes JCP, Pandolfi MM, Carabetta Júnior V, Novo NF, Colombo-Souza P. (2012) ²⁸ | Distinguir os fatores associados à alteração da linguagem entre variáveis sociais e nutricionais de pré-escolares. | 126 crianças com idade entre 6 meses e 6 anos da região sul do município de São Paulo foram avaliadas aplicando-se o teste Denver II. As crianças foram divididas em 2 grupos: com e sem anemia. | O maior risco para aquisição e desenvolvimento de linguagem foi o grupo de anêmicos, filhos mais velhos e com menos de quatro irmãos. Não houve diferença no desempenho das crianças quanto às variáveis estado nutricional, escolaridade da mãe e gênero da criança. |
| Silva GMD, Couto MIV, Molini-Avejonas DR. (2013) ²⁹ | Distinguir os principais fatores de risco associados às alterações fonoaudiológicas, os quais estão relacionados à criança e seus pais. | 170 crianças e seus pais foram atendidos em uma clínica-escola no período de março de 2010 a julho de 2012. | Os fatores de risco atribuídos à influência familiar foi a criança ser filha única e possuir antecedentes familiares. O fator de risco relacionado ao indivíduo que possuía alteração de linguagem foi a prematuridade, internações por longo período e a presença de hábitos orais deletérios. |
| Caldas CSO, Takano OA, Mello PRB, Souza SC, Zavala AAZ. (2014) ³⁰ | Verificar as habilidades do desenvolvimento da linguagem em crianças prematuras e com baixo peso e fatores de risco associados. | Foram aplicados os testes Denver II (Denver Developmental Screening Test) e a escala ELM (Early Language Milestone Scale) em 77 crianças entre 2 à 3 anos. | As crianças prematuras e com baixo peso tiveram atraso em habilidades linguísticas avaliadas, com maior comprometimento na função auditiva expressiva. Também foram identificados fatores de riscos socioeconômicos e de histórico. |
| Monteiro-Luperi TI, Befi-Lopes DM, Diniz EMA, Krebs VL, Carvalho WB. (2016) ³¹ | Avaliar o desempenho linguístico de prematuros, na faixa etária de 2 anos, considerando a idade cronológica e a idade corrigida. | 23 sujeitos prematuros com idade média de 2 a 2:11 tiveram suas habilidades linguísticas avaliadas, aplicando-se o Test of Early Language Development (TELD-3). | Os prematuros apresentaram desempenho alterado na avaliação, o que sugere a prematuridade como um fator de risco para alteração de linguagem. Em relação à análise partindo da idade cronológica e da idade corrigida não foram observadas diferenças no desempenho. O grupo de prematuros aos 2 anos de idade constitui população de risco para alterações de linguagem que não podem ser compensadas com a correção da idade. |
| Pereira JF, Formiga CKMR, Vieira MEB, Linhares MBM. (2017) ³² | Caracterizar as variáveis socioeconômicas e psicossociais de crianças que frequentam creches públicas e avaliar a influência destes fatores no desenvolvimento neuropsicomotor. | 61 crianças, de ambos os gêneros, com idade de 4 a 6 anos, frequentadoras das creches públicas na cidade de Goiânia. Para avaliar o desenvolvimento infantil foi aplicado o teste Denver II nas crianças e foi realizado com os pais questionários para obter dados socioeconômicos e dados sobre aspectos biológicos e clínicos das crianças. | Verificou-se que 77% das crianças avaliadas apresentaram risco na classificação global do teste de Denver II, sendo típicas nas áreas psicossocial, motora fina, motora ampla e linguagem. A análise da influência dos fatores revelou que a renda familiar (até R\$2.000,00) esteve associada com uma maior porcentagem de risco no desenvolvimento da linguagem (64%). Os demais fatores não tiveram diferença estatisticamente significativa. |
| Ribeiro CC, Pachelli MRO, Amaral NCO, Lamônica DAC. (2017) ³³ | Realizar uma comparação de como respondem as crianças nascidas prematuras de baixo peso (BP) e muito baixo peso (MBP) com crianças nascidas a termo na faixa etária de um a três anos, em relação ao desenvolvimento infantil, nos domínios motor grosso; motor fino adaptativo; pessoal-social; e linguagem. | 150 crianças nascidas prematuras (grupo experimental) e a termo (grupo comparativo). Sendo elas divididas em oito grupos, quanto ao peso (baixo peso: abaixo de 2500 gramas e muito baixo peso: abaixo de 1500 gramas) e faixa etária (de 12 a 24 e de 25 a 36 meses). | Os resultados demonstraram que em relação ao desempenho nos níveis motor grosso, motor fino adaptativo, pessoal-social e linguagem, os bebês prematuros tiveram desempenho inferior quando comparados aos nascidos a termo. |
| Soares ACC, Silva K, Zuanetti PA. (2017) ³⁴ | Examinar as diversas variáveis relacionadas à prematuridade, identificando os fatores de risco para alteração no desenvolvimento linguístico. | 98 prontuários de crianças nascidas pré-termo de 1 a 6 anos. As crianças foram divididas em 2 grupos: G1 com risco e G2 sem risco para alteração linguística. | Esse trabalho concluiu que a prematuridade isoladamente não é um fator de risco para alterações linguísticas e sim a presença de hemorragia periventricular e peso inferior a 1000 gramas ao nascer. Também foram levantados como fatores de risco a presença de displasia broncopulmonar, longo tempo de internação e idade materna inferior a 18 anos. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Legenda: G1: grupo 1. G2: grupo 2. Escala ELM: Early Language Milestone Scale, TELD: Test of Early Language Development. BP: baixo peso. MBP: muito baixo peso.

Pode-se verificar que a prematuridade foi o principal fator de risco para alteração de linguagem. Esses resultados também foram encontrados em outro trabalho³⁹ em que foi verificado que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para alterações de linguagem e fala em crianças de 3 a 4 anos de idade. Há indicações que não é a prematuridade em si que representa um fator de risco e sim as complicações ocasionadas por ela³⁴.

Foram apontados, também, como fatores de risco, o fato de a criança passar por internações por um longo período, o fato de nascer com o peso inferior a 1.000 gramas e apresentar hemorragia peri-intraventricular e displasia broncopulmonar ao nascimento. Antecedentes de transtornos da linguagem na família, o fato de a criança ser filha única e a presença de hábitos orais deletérios também foram apontados como fatores de risco nos estudos abordados. Outro

fator de risco para alterações de linguagem e fala na infância foi a idade materna inferior a 18 anos.

Em uma revisão integrativa da literatura realizada em 2019⁴⁰ foram investigados fatores de risco e de proteção para atrasos no desenvolvimento da linguagem oral, dos últimos 5 anos, em base de dados nacional internacional. Verificou-se que a maioria dos trabalhos investigou fatores de risco estáticos, ou seja, fatores de risco associados a questões biológicas ou relacionados à história de vida da criança. O fator de proteção mais encontrado foi o suporte social oferecido às crianças. Ainda são escassas as publicações sobre fatores de risco e proteção para atrasos de linguagem, principalmente na língua portuguesa, o que sugere a necessidade de realização de um maior número de pesquisas nacionais e internacionais.

O Quadro 5 apresenta a síntese dos artigos que abordam a participação da família no processo terapêutico.

Quadro 5. Participação da família no processo terapêutico

| AUTORES (ANO) | OBJETIVOS | METODOLOGIA | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|--|--|---|---|
| Ostroschi DT, Zanolli ML, Chun RYS. (2017) ³⁵ | Verificar a percepção de familiares sobre as condições linguísticas e a participação social de crianças e adolescentes com transtornos de fala/linguagem utilizando como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão Crianças e Jovens (CIF-CJ). | Realizou-se levantamento de 24 prontuários de crianças e adolescentes de 6 a 13 anos que estavam em acompanhamento fonoaudiológico por apresentarem gagueira, atraso de linguagem, desvio fonético-fonológico, alteração de linguagem por causas neurológicas. Os familiares também participavam de sessões de grupos familiares. Foram aplicadas entrevistas com os familiares desses sujeitos e os perfis foram analisados descritivamente fazendo uso da CIF-CJ. | Inicialmente foi observado que os familiares classificavam as alterações de linguagem como um problema orgânico, categorizado no componente de “Funções” e “Estruturas do Corpo”. Os resultados referentes aos itens “Atividades e Participação e Fatores Ambientais” demonstram uma ampliação do olhar dos familiares em relação a alterações de linguagem, além da dimensão orgânica. Os participantes relataram fatores ambientais, como a atitude da família como facilitadores na vida da criança. Fatores ambientais, como as atitudes da família e atitudes sociais também foram consideradas como barreiras, como por exemplo não seguir as orientações do terapeuta. |
| Balestro JI, Fernandes FDM. (2019) ³⁶ | Analisar a percepção de cuidadores de crianças com TEA quanto ao perfil funcional da comunicação de seus filhos. | Cuidadores de 62 crianças com diagnóstico de TEA, divididos em três grupos de intervenções. | No questionário utilizado, os pais relataram aumento na ocorrência dos meios gestual, vocal e verbal em todos os grupos, para expressar as funções comunicativas interpessoais, exceto no G2 (grupo onde os cuidadores receberam as mesmas orientações do programa, mas individualmente, e seus filhos receberam terapia individual). Nas funções comunicativas não interpessoais, houve diminuição da ocorrência do meio comunicativo gestual, aumento do meio verbal, sem diferença estatística entre os grupos. Quanto ao meio vocal, não houve diferença ao longo do tempo. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Legenda: CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão Crianças e Jovens (CIF-CJ). TEA: Transtorno do Espectro do Autismo. G2: grupo 2.

Foram encontrados somente dois estudos que abordaram a participação da família no processo terapêutico. Em um dos estudos fez-se uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF-CJ)³⁵ que é uma classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e versa sobre parâmetros relacionados à funcionalidade do indivíduo, com uma concepção que enfoca uma abordagem biopsicossocial de saúde, em contramão da abordagem tradicional e puramente biomédica que preconiza a patologia e o déficit causado por ela. O modelo de saúde usual considera a família como detentora dos saberes práticos em relação ao cuidado e os profissionais de saúde como detentores do saber técnico, sem que haja uma verdadeira interação dos saberes. A análise da fala dos familiares de crianças e adolescentes com transtornos de linguagem e a sua relação com a CIF-CJ demonstrou que, inicialmente, os familiares observavam o problema de fala dos sujeitos como sendo alterações com uma maior dificuldade na dimensão orgânica, ou seja, a alteração de fala e a possibilidade de melhora estavam atrelados pura e simplesmente ao fato de o organismo apresentar o transtorno. As atitudes da família foram consideradas facilitadores ou barreiras para a melhora do processo do paciente, dependendo da forma como as famílias correspondiam às orientações realizadas pelos terapeutas. Isso se dá, pois, de acordo com relatos, existem famílias que seguem as orientações dos terapeutas e fazem tudo para que haja melhora e benefício do paciente. Por outro lado, existem atitudes da família que podem se tornar barreiras, como quando o terapeuta indica uma conduta e/ou um instrumento e a família não adere a essa orientação. Assim, o paciente acaba tendo prejuízos e essa atitude se torna uma barreira no processo de melhora. As atitudes sociais, ou seja, de terceiros que interagem com esse paciente podem ser categorizadas, de acordo com o olhar da família, como barreiras a sua comunicação, uma vez que ele pode ser pressionado por determinadas situações que prejudicam ou impedem a comunicação com o outro. Ressalta-se a importância da família no processo terapêutico e como sua presença, participação e responsabilização pode intervir de maneira positiva para a melhora do paciente. Pode-se considerar que a CIF-CJ é uma classificação bastante pertinente para tratar de uma abordagem mais ampla de saúde, pois não leva em consideração apenas a patologia e sim a funcionalidade do indivíduo³⁵.

O segundo estudo³⁶ traz a percepção da família quanto ao perfil comunicativo do paciente com TEA antes e após um programa de orientação. A família é considerada o primeiro grupo social da criança. Olhando por esse ângulo, ela se torna apta para refletir sobre a comunicação e interação da criança com o meio. Para esse estudo, foi utilizado um instrumento chamado Perfil Funcional da Comunicação - Checklist (PFC-C), que consiste em uma espécie de questionário que analisa aspectos interpessoais e não-interpessoais na função comunicativa. Os pacientes e suas famílias foram divididos em três grupos: o G1 em que os cuidadores receberam orientação em grupo e as crianças terapia individual, o G2 em que os cuidadores receberam orientação individual e as crianças terapia individual e o G3 em que apenas os cuidadores receberam orientação em grupo e as crianças faziam parte da fila de espera para os atendimentos fonoaudiológicos. A aplicação do questionário PFC-C foi realizada ao início da pesquisa, com mais duas aplicações, a primeira após cinco meses e a segunda após oito meses. As orientações consistiram em assuntos relevantes levantados pelas pesquisadoras e contavam com um material impresso e orientações orais. Entre os tópicos estavam várias questões como a importância do contexto para o desenvolvimento de habilidades e competências sociocomunicativas e a importância dos aspectos que envolvem o compartilhamento da atenção, os atos espontâneos e a possibilidade em seguir os interesses da criança para um engajamento ativo. Os resultados da pesquisa levantam a importância da orientação aos familiares para a evolução no tratamento fonoaudiológico, pois as crianças dos três grupos apresentaram uma comunicação mais eficiente na percepção dos pais, mesmo que no terceiro grupo as crianças não tivessem realizado terapia fonoaudiológica. Neste grupo apenas os familiares receberam orientações e tiveram a possibilidade de refletir e analisar sobre a comunicação das suas crianças. Com tudo isso, pode-se verificar que o ambiente da clínica pode ser compreendido como potencializador de transformações em relação às necessidades da família e da evolução dos pacientes. Deve-se considerar a necessidade de diálogos e interlocuções de diferentes saberes, o saber da equipe de saúde e o saber das famílias e cuidadores. É importante que a família seja ouvida, considerada e que haja uma responsabilização dos diferentes atores envolvidos para que não sejam passadas orientações que possam se tornar meramente prescritivas. Assim

sendo, torna-se necessário o diálogo, a escuta, o cuidado, os quais devem ser processos constantes e que devem permear o acompanhamento terapêutico.

Ao analisar esses trabalhos, verificou-se que foram encontrados poucos estudos que abordavam a participação e engajamento da família no processo terapêutico em crianças com alterações de fala e linguagem, principalmente quando se trata do recorte em questão sendo TEA, TF e TDL. Foram encontradas publicações que mencionam a participação da família em relação ao cuidado de diversas queixas fonoaudiológicas, como indivíduos com perda auditiva, paralisia cerebral, síndromes, dentre outras. Ressalta-se a necessidade de ampliar a revisão bibliográfica, considerando-se também outras línguas.

Os resultados encontrados no presente estudo levantam o questionamento: como é encarado o sofrimento dos pacientes e familiares de crianças com diferentes dificuldades na comunicação oral? O quanto a família e o meio podem ter atitudes facilitadoras e criarem barreiras para estes processos?

No modelo de tratamento biomédico, tradicional e o mais difundido dentre a atuação fonoaudiológica, o que sobressai, muitas vezes, é a “patologia” que o indivíduo possui e suas limitações, ao contrário de um modelo mais abrangente, que visa as potencialidades do sujeito. Há, também, uma discussão importante em relação ao peso do “rótulo” que a patologização traz. Jamais querendo desvalorizar a importância do diagnóstico, mas é importante ampliar a visão e valorizar as conquistas e potencialidades do sujeito.

É necessário elencar, também, a necessidade de estudos que versem sobre a pandemia e efeitos causados no desenvolvimento linguístico-cognitivo das crianças. Como foram as interações neste contexto? Qual o impacto do ensino remoto na alfabetização e aprendizagem? O perfil linguístico de crianças com transtorno de linguagem e fala sofreu impactos com a pandemia da covid? Como será a participação da família após o período pandêmico? Assim sendo, ressalta-se a necessidade de pesquisas futuras que abordem estes aspectos.

CONCLUSÕES

Neste estudo em que foi focado o perfil linguístico dos últimos 10 anos de crianças com alterações de linguagem, fala e comunicação, observaram-se sintomas linguísticos diferenciados a depender do transtorno do neurodesenvolvimento, TF, TDL ou TEA. Verificaram-se características gerais dos fatores de

risco para alterações de linguagem e fala, sendo que a prematuridade foi uma das condições em destaque. A participação da família é crucial no processo terapêutico, podendo ser considerada como facilitadora ou barreira para a evolução da comunicação da criança. Quando a família é ouvida, considerada e corresponsabilizada no processo terapêutico, há possibilidades de maior evolução na comunicação da criança. Apesar da necessidade de traçar perfis linguísticos e comunicativos que servem para caracterizar os quadros e auxiliam na hipótese diagnóstica, as singularidades de cada criança devem sempre ser consideradas nas avaliações e no decorrer de todo o processo terapêutico. Tendo em vista a quantidade de estudos incluídos neste trabalho, chama-se atenção para a necessidade de ampliação de pesquisas e trabalhos que envolvam estas temáticas, principalmente na literatura nacional e de um maior número de regiões do país, a fim de abranger as características culturais e variantes linguísticas.

REFERÊNCIAS

1. Prathanee B, Thinkhamrop B, Dechongkit S. Factors associated with specific language impairment and later language development during early life: a literature review. *Clin Pediatr (Phila)*. 2007;46(1):22-9. <https://doi.org/10.1177/0009922806297153>. PMID: 17164505.
2. Seiger-Gardner L, Schwartz RG. Lexical access in children with and without specific language impairment: a cross-modal picture-word interference study. *Int J Lang Commun Disord*. 2008;43(5):528-51. <https://doi.org/10.1080/13682820701768581>. PMID: 22612630.
3. APA: American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Association; 2014.
4. Fey M, Leonard L. Pragmatic skills in children with specific language impairment. In: Gallagher T, Prutting C, editores. *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: College-Hill Press; 1983. p. 65-82.
5. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T and the CATALISE-2 consortium. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: terminology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(10):1068-80. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>. Epub 2017 Mar 30.
6. Cavalheiro LG, Brancalioni AR, Keske-Soares M. Prevalence of phonological disorders in children from Salvador, Bahia. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2012;17(4):441-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400013>.
7. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016;57(11):1247-57. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>

8. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67(6):1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>. PMID: 29701730.
9. Grunwell P. Os desvios fonológicos numa perspectiva linguística. In: YAVAS M, organizador. *Desvios fonológicos em crianças: teoria, pesquisa e tratamento*. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1990. p. 53-77.
10. Bishop DV, Hayiou-Thomas ME. Heritability of specific language impairment depends on diagnostic criteria. *Genes Brain Behav.* 2008;7(3):365-72. <https://doi.org/10.1111/j.1601-183X.2007.00360.x>. PMID: 17919296; PMCID: PMC2324210.
11. Whitehouse AJO, Maybery MT, Durkin K. Evidence against poor semantic encoding in individuals with autism. *Autism.* 2007;11(3):241-54. <https://doi.org/10.1177/1362361307076860>
12. Minuchin S. *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
13. Befi-Lopes DM, Bacchin LB, Pedott PR, Cáceres-Assenço AM. Story's complexity and silent pauses in children with and without specific language impairment. *CoDAS.* 2013;25(4):325-9. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000400005>. PMID: 2440848.
14. Paula EM, Befi-Lopes DM. Conflict resolution abilities in children with Specific Language Impairment. *CoDAS.* 2013;25(2):102-9. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000200003>. PMID: 24408237.
15. Befi-Lopes DM, Pedott PR, Bacchin LB, Cáceres AM. Word class and silent pauses in spoken narratives of children with specific language impairment. *CoDAS.* 2013;25(1):64-9. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000100012>. PMID: 24408173.
16. Befi-Lopes DM, Cáceres-Assenço AM, Marques SF, Vieira M. School-age children with specific language impairment produce more speech disfluencies than their peers. *CoDAS.* 2014;26(6):439-43. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20142014095>. PMID: 25590904.
17. Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Juste FS, Cáceres-Assenço AM, Fortunato-Tavares TM. Aspects of speech fluency in children with specific language impairment. *Audiol., Commun. Res.* 2014 ;19(3):252-7. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300008>.
18. Puglisi ML, Befi-Lopes DM. Impact of specific language impairment and type of school on different language subsystems. *CoDAS.* 2016;28(4):388-94. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/2016201524>. PMID: 27652925.
19. Verreschi MQ, Cáceres-Assenço AM, Befi-Lopes DM. Nouns and verbs used by preschoolers with language impairment. *CoDAS.* 2016;28(4):362-8. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015078>. PMID: 27652924.
20. Pedott PR, Cáceres-Assenço AM, Befi-Lopes DM. Alliteration and rhyme skills in children with specific language impairment. *CoDAS.* 2017;29(2):e20160017. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016017>. PMID: 28380200.
21. Miilher LP, Fernandes FDM. Considering responsivity: a proposal for pragmatic analysis in autism spectrum. *CoDAS.* 2013;25(1):70-5. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000100013>. PMID: 24408174.
22. Souza ACR, Mazzega LC, Armonia AC, Pinto FC de A, Bevilacqua M, Nascimbeni RCD et al. Comparative study of the imitation ability in Specific Language Impairment and Autism Spectrum Impairment. *CoDAS.* 2015;27(2):142-7. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014194>. PMID: 26107079.
23. Olivati AG, Assumpção Junior FB, Misquiatti ARN. Acoustic analysis of speech intonation pattern of individuals with Autism Spectrum Disorders. *CoDAS.* 2017;29(2):e20160081. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016081>. PMID: 28403279.
24. Wertzner HF, Pulga MJ, Pagan-Neves LO. Metaphonological skills among children with speech sound disorder: the influence of age and disorder severity. *Audiol., Commun. Res.* 2014;19(3):243-51. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300007>.
25. Novaes PM, Nicolielo-Carrilho AP, Lopes-Herrera SA. Speech rate and fluency in children with phonological disorder. *CoDAS.* 2015;27(4):339-43. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014100>. PMID: 26398256.
26. Freitas CR, Mezzomo CL, Vidor DCGM. Phonemic discrimination and the relationship with other linguistic levels in children with typical phonological development and phonological disorder. *CoDAS.* 2015;27(3):236-41. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014168>. PMID: 26222939.
27. Ceron MI, Gubiani MB, Oliveira CR, Gubiani MB, Keske-Soares M. Prevalence of phonological disorders and phonological processes in typical and atypical phonological development. *CoDAS.* 2017;29(3):e20150306. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172015306>. PMID: 28492716.
28. Mendes JCP, Pandolfi MM, Carabetta Júnior V, Novo NF, Colombo-Souza P. Factors associated to language disorders in preschool children. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(2):177-81. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000200013>.
29. Silva GMD, Couto MIV, Molini-Avejonas DR. Risk factors identification in children with speech disorders: pilot study. *CoDAS.* 2013;25(5):456-62. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000500010>. PMID: 24408550.
30. Caldas CSO, Takano OA, Mello PRB, Souza SC, Zavala AAZ. Language abilities performance of children born preterm and low birth weight and associated factors. *Audiol., Commun. Res.* 2014;19(2):158-66. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000200010>.
31. Monteiro-Luperi TI, Befi-Lopes DM, Diniz EMA, Krebs VL, Carvalho WB. Linguistic performance in 2 years old preterm, considering chronological age and corrected age. *CoDAS.* 2016;28(2):118-22. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015075>. PMID: 27191874.
32. Pereira JF, Formiga CKMR, Vieira MEB, Linhares MBM. The influence of biological and socio-economic factors in neuro-psychomotor development of kindergarten children. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2017;10(1):135-44. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p135-144>.
33. Ribeiro CC, Pachelli MRO, Amaral NCO, Lamônica DAC. Development skills of children born premature with low and very low birth weight. *CoDAS.* 2017;29(1):e20160058. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162016058>. PMID: 28146204.
34. Soares ACC, Silva K, Zuanetti PA. Risk factors for language development associated with prematurity. *Audiol., Commun. Res.* 2017; 22:e1745. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1745>.

35. Ostroschi DT, Zanolli ML, Chun RYS. Families' perception of children / adolescents with language impairment through the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF-CY). *CoDAS*. 2017;29(3):e20160096. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016096>. PMID: 28538828.
36. Balestro JI, Fernandes FDM. Caregivers' perception of children with Autism Spectrum Disorder regarding to the communicative profile of their children after a communicative orientation program. *CoDAS*. 2019;31(1):e20170222. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018222>. PMID: 30843922.
37. Corrêa LMS, Augusto MRA, Bagetti T. Processing cost in sentence comprehension as a predictor of language impairment in production: syntactic movement and extended relativized minimality in a model of on-line computation. In: Stavrakaki S, Lalioti M, Konstantinopoulou P, organizadores. *Advances in Language Acquisition*. Cambridge Scholars Publishing; 2013. p.395-404.
38. Vieira MG. Memória de trabalho e consciência fonológica no desvio fonológico. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
39. Caravale B, Tozzi C, Albino G, Vicari S. Cognitive development in low risk preterm infants at 3-4 years of life. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2005;90(6):F474-9. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.070284>.
40. Bettio CDB, Bazon MR, Schmidt A. Risk and protective factors for language development. *Psicol Estud*. 2019; (24):e41889. <https://doi.org/10.4025/1807-0329e4188>.

Contribuição dos autores:

TB: concepção, elaboração, análise dos resultados, redação, revisão e aprovação;

VSN: concepção, elaboração, análise e redação;

GGS: elaboração, revisão e aprovação;

RSL: revisão do artigo e aprovação.