



Licenciatura em
Terapia da Fala

Típo de Trabalho
Relatório de Investigação

Título do Trabalho
A linguagem e a fala da criança em idade pré-escolar: principais características, estudo de prevalência das suas perturbações e necessidades de encaminhamento para Terapia da Fala

Elaborado por
Elisabete Guerreiro

Nº de estudante
200992063

Orientado por
Mestre Ana Pereira Coutinho

Barcarena, Julho (mês) 2013 (ano)

**A LINGUAGEM E A FALA DE CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR:
PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS, ESTUDO DE PREVALÊNCIA DAS SUAS PERTURBAÇÕES E
NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIA DA FALA**

Elisabete Guerreiro, 200992063

RESUMO

O Homem pensa através da linguagem e exterioriza os seus pensamentos, em grande parte, através da fala. Assim, perturbações de linguagem e de fala são uma preocupação para a saúde pública, devido ao impacto que têm na vida da criança e da sua família. **Objetivos:** Caracterizar a linguagem e a fala de crianças em idade pré-escolar de uma instituição; estimar a prevalência de perturbações linguagem e/ou de fala; identificar a necessidade de encaminhamento para terapia da fala. **Método:** Estudo descritivo, exploratório-descritivo e de prevalência. Foi avaliada a linguagem, a fala e a motricidade orofacial (MOF) de 12 crianças, dos 3A aos 5A:11M, cuja língua materna é o Português Europeu e que não estão integradas, nem sinalizadas com Necessidades Educativas Especiais. Para recolher dados utilizou-se: Ficha de Caracterização Socio-Demográfica (Coutinho, 2012, adaptado por Guerreiro e Coutinho, 2013), o Teste de Avaliação de Linguagem da Criança (Sua-Kay & Tavares, 2011), Subteste Fonológico e o Subteste Fonético do Teste Fonético-Fonológico de Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (Mendes *et al.*, 2009), o Protocolo de Avaliação breve de MOF (Guerreiro e Coutinho, 2013). Recorreu-se ao registo áudio para avaliação da fala. **Resultados:** As crianças de 3A apresentam competências linguísticas e articulatórias adequadas à idade, assim como a maioria das crianças de 4A e 5A, embora quatro crianças de 4A e uma de 5A apresentem competências inferiores ao nível da linguagem. Uma das crianças da amostra apresenta competências articulatórias inferiores aos seus pares. Identificou-se a prevalência de 50%, sendo que há seis crianças consideradas CASO. Todas as crianças com perturbação foram sinalizadas para terapia da fala, verificando-se assim uma necessidade de encaminhamento para terapia da fala de 100%. **Conclusões:** As características linguísticas e da fala destas crianças, a elevada prevalência e necessidade de encaminhamento para Terapia da Fala alerta para a necessidade de adequar medidas de prevenção. **Palavras chave:** Perturbações de Linguagem; Perturbações de Fala; idade pré-escolar; prevalência; Terapia da Fala; Necessidades de encaminhamento.

ABSTRACT

The Man thinks through the language and externalize their thoughts, largely, through the speech. So, language and speech's disturbances are a concern to the Public Health, because of the impact on the individual's life. **Objetives:** To characterize the language and speech of children with pre-scholar age and who are on an institution; To estimate the prevalence of language and/or speech disturbances. To identify the necessity to refer to Speech Therapy's Team. **Method:** A descriptive, exploratory-descriptive and prevalence's study. During the study there was evaluate the Speech and the Orofacial Motricity (MOF) of 12 children between 3 years old until 5 years old and 11 months, who speaks European Portuguese and who are not integrated or were not referred to Special Educative Necessities. To collect the information was used: Socio-Demographic Characteristics' Sheet (Coutinho, 2012, adapted by Guerreiro and Coutinho, 2013), the Evaluation Test of Child's Language (Sua-Kay & Tavares, 2011), Phonologic Subtest and Phonetic Subtest of the Phonetic-phonologic Test of Pre-Scholar's Evaluation (Mendes *et al.*, 2009), the Brief Evaluation's Protocols of MOF (Guerreiro and Coutinho, 2013). The record of audio was the resource to evaluate the Speech. **Results:** The 3 years old children presented the articulatory and linguistic competencies adequate to their age as well the majority of the 4 and 5 years old children, although four of the 4 years old children and one 5 years old child had presented language's competencies lower than expected to their age. One child presented articulatory competencies lower than the others children. There was identify the prevalence of 50%, and 6 children were considered CASO. All the children with any of these disturbances were referred to Speech Therapy Team, what means 100% of the children. **Conclusions:** The linguistics and speech's characteristics of these children, the high prevalence of disturbances and the necessity to refer to the Speech Therapy Team, is considered one alert to adequate preventive's measures. **Keywords:** Disturbances of Speech's acquisition and development; Speech disturbances; Pre-scholar age; Prevalence; Speech Therapy; Necessity to do referrals.

1. INTRODUÇÃO

Comunicação é o processo complexo e ativo que permite troca de informações entre indivíduos (Owens, 1990, citado por Bernstein e Tiegerman-Farber, 2002), este exige codificação e descodificação de uma mensagem, a fim de a compreender (Fiadeiro, 1993, citado por Nunes, 2001). Neste processo o Homem utiliza sistemas de símbolos complexos para estabelecer relações com o outro, podendo estes ser sinais verbais orais, escritos e não verbais, embora o mais utilizado seja a linguagem verbal oral, sendo esta a capacidade que distingue o Homem dos outros seres (Fachada, 2010).

A linguagem é um sistema convencional, partilhado socialmente, que permite representar ideias através do uso de símbolos arbitrários e de regras que regulam a combinação dos mesmos (Bernstein e Tiegerman-Farber, 2002). Segundo American Speech Hearing Association (ASHA) (1983), citado por Sim-Sim, 1998, o Homem comunica e pensa através da linguagem, por isso, esta é entendida como “a janela do conhecimento humano”.

A fala é um dos modos pelo qual o Homem exterioriza linguagem, possibilitando-lhe comunicar. A fala é movimento e exige, por isso, uma coordenação de movimentos neuromusculares seguindo uma determinada ordem, a fim de produzir sons e unidades linguísticas (Bernstein e Tiegerman-Farber, 2002). O movimento da fala permite dois níveis de atividade, a voz e a articulação (Lima, 2011). A articulação verbal define-se como um processo motor de modificação do fluxo de ar pulmonar expiratório, de forma a tornar possível a produção dos sons da fala (Mateus *et al*, 1990, Ladefoged, 2001, Mateus *et al*, 2005, Raphael *et al*, 2007, citado por Mendes, Afonso, Lousada e Andrade, 2009).

Na tentativa de explicar com maior clareza o processo complexo que é a linguagem e o que caracteriza o seu desenvolvimento (Sim-Sim, 1998), a aquisição e desenvolvimento da linguagem têm sido objeto de interesse em investigação. Segundo Ferreira (2008), citado por Afonso (2011), parece existir uma sequencialização de etapas independentemente da língua a que as crianças estão expostas, embora as crianças adquiram linguagem em ritmos diferentes, mesmo quando partilham o mesmo contexto (Puyuelo e Rondal, 2007).

Com o objetivo de se explicar o fenómeno de aquisição e desenvolvimento da linguagem desenvolveram-se diversas teorias sendo que umas atribuíam maior importância a aspetos

biológicos e outros a fatores relacionados com o meio em que a criança se encontra inserida. Embora cada uma destas teorias isolada tenha vindo a parecer insuficiente para a explicação deste fenómeno, os fundamentos de cada uma delas complementam-se, visto que o desenvolvimento da linguagem integra aspetos biológicos e sociais.

A linguagem é um processo comunicativo que exige a participação do cérebro em qualquer atividade linguística (Lima, 2011), salientando assim a importância do desenvolvimento cerebral. A evidência refere que o cérebro em desenvolvimento é plástico, apresentando elevada capacidade de reorganização dos sistemas de conexões sinápticas com vista à adequação do crescimento do organismo às novas capacidades intelectuais e comportamentais da criança, permitindo assim o acesso à aprendizagem. Em comparação com o cérebro adulto, estas conexões ocorrem com maior rapidez especialmente entre o nascimento e os seis anos (Pinheiro, 2007), sendo este período marcado por um grande desenvolvimento e maturação cerebral (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2004, citado por Rebelo e Vital, 2006). Nestas idades as crianças adquirem e aprendem com maior naturalidade e com menor esforço.

A criança apresenta uma predisposição genética para adquirir linguagem. No entanto, para a adquirir é essencial que a criança sinta necessidade e queira comunicar (Baird, 2008, in Norbury, Tomblin e Bishop, 2008) e, para isso, é fulcral a interação com o meio. Segundo Hoff (2006), existem vários aspetos relativos ao meio que influenciam fortemente esta aquisição, nomeadamente, o estado socioeconómico, a inserção em contextos multilingues, a idade da mãe durante a gravidez, a ordem de nascimento da criança, o contexto escolar, a interação com os pares e com os pais, a capacidade de atenção conjunta, a quantidade de discurso dirigido à criança e as vias de entrada de informação (input).

Para que o indivíduo faça uso da linguagem de forma eficaz é necessário a aquisição de um sistema linguístico que obedeça a normas e integre as suas componentes, nomeadamente a semântica (conteúdo), a morfossintaxe e a fonologia (forma) e a pragmática (uso) (Lima, 2011), tendo cada uma delas a modalidade compreensiva e expressiva (Acosta, Moreno, Ramos, Quintana e Espino, 2006).

Entre os três e os seis anos de idade, o desenvolvimento linguístico sofre uma significativa evolução.

Nos primeiros anos de vida a criança realiza processos de simplificação de fala adulta, os quais se designam por processos fonológicos. De acordo com a evidência determinados processos fonológicos são típicos até determinada idade, sendo que tendem a extinguir-se entre os 3A:0M e os 6A:12M (Mendes *et al*, 2009).

Aos três anos verificam-se os primeiros indícios de consciência fonológica, o vocabulário expressivo aumenta para cerca de 1000 palavras, emergem demonstrativos, artigos, modificadores de quantidade, possessivos e adjetivos e o uso de elementos negativos torna-se frequente, compreensão de relações semânticas de duas palavras de conteúdo, identifica conceitos pela função e começa a utilizar expressões de carácter social (“por favor” e “obrigado”) (Sim-Sim, 1998; Rigolet, 2006; Puyuelo e Rondal, 2007) (Quadro 1).

Quadro 1- Etapas do desenvolvimento da linguagem segundo Strohner, Nelson e Dewar (1974) in Elliot (1982), citado por Afonso (2011); Owens (1994) citado por Sim-Sim (1998); Sim-Sim (1998); Bernstein *et al* (2002); Owens, Metz e Haas (2000) citado por Bernstein *et al* (2002); Friedman e Novogrodsky (2003), citado por Afonso (2011); Rebelo e Vital, (2006); Rigolet (2006); Puyuelo e Rondal (2007); Mendes *et al* (2009); Fernandes *et al* (2010); Afonso (2011)

3 anos	
Fonologia	Processo de discriminação auditiva da fala dá-se por completo. Indícios de consciência fonológica: manipulação de sons. Processos fonológicos presentes: omissão de consoante final, redução de sílaba átona, redução de grupo consonântico, semivocalização da líquida, despalatalização e desvozeamento. Supressão dos processos fonológicos oclusão, posteriorização e anteriorização
Semântica	Identificação semântica relacionados com o contexto da criança. Nomeação de objetos melhor que nomeação de imagens. Produz mais de 1000 palavras Vocabulário limitado: qualidade e quantidade Definição de conceitos através da função
Morfossíntaxe	Compreende questões "Onde?", "O quê?" Compreende relações de duas palavras e começa a compreender de três palavras de conteúdo. Compreende interrogativas de sujeito Enunciado médio de palavras aumenta (média de 5 palavras/enunciado) Uso de substantivos, advérbios, conjunções, artigos, preposições e pronomes Emergência de demonstrativos, artigos, modificadores de quantidade, possessivos, adjetivos, uso frequente de elementos negativos (24 a 41 meses.) Uso frequente de vários tipos de frases, nomeadamente: - frases curtas justapostas - frases simples coordenadas Começa a compreender frases complexas relativas e conjuntivas. Reconto de situações vividas pela criança: não respeita sequência temporal
Pragmática	Início de utilização de expressões de carácter social, como "obrigado" e "por favor".

Aos quatro anos prevê-se a supressão dos processos fonológicos despalatização e palatização (Mendes *et al*, 2009), o vocabulário expressivo aumenta para cerca 1500 palavras, nomeação de opostos e sinónimos, uso de verbos irregulares no passado, compreensão de relações semânticas (2 e 3 palavras de conteúdo) compreensão de frases complexas, nomeadamente, passivas irreversíveis (Afonso, 2011), compreensão e produção de frases complexas subordinadas relativas e conjuntivas, maior cuidado na qualidade articulatória quando fala com um adulto (Rigolet, 2006) (Quadro 2).

Quadro 2- Etapas do desenvolvimento da linguagem segundo Strohner, Nelson e Dewar (1974) in Elliot (1982), citado por Afonso (2011); Owens (1994) citado por Sim-Sim (1998); Sim-Sim (1998); Bernstein *et al* (2002); Owens, Metz e Haas (2000) citado por Bernstein *et al* (2002); Friedman e Novogrodsky (2003), citado por Afonso (2011); Rebelo e Vital, (2006); Rigolet (2006); Puyuelo e Rondal (2007); Mendes *et al* (2009); Fernandes *et al* (2010); Afonso (2011).

4 anos	
Fonologia	Uso de palavras polissilábicas. Supressão dos processos fonológicos despalatização e palatização. Processos presentes: desvozeamento, omissão de consoante final, redução de grupo consonântico, redução de sílaba átona, semivocalização da líquida.
Semântica	Vocabulário mais diversificado (cerca de 1500 palavras ao nível da produção) e mais complexo (mais abstratas e menos frequentes) Maior uso de opostos, contrastes e sinónimos. Definição de conceitos através de: sinónimos, especificidades, categorias semânticas
Morfossíntaxe	Compreende relações de duas palavras e de três palavras de conteúdo. Começa a compreender frases complexas: passivas irreversíveis; interrogativas de objeto (verbo irreversível facilita a compreensão) Uso de verbos irregulares no passado (35 a 52 meses) Produção de frases complexas subordinadas relativas e conjuntivas (temporais, finais, completivas, causais e consecutivas) Produzem frases exclamativas, interrogativas, imperativas, declarativas (negativas e afirmativas)
Pragmática	Maior cuidado na articulação quando o interlocutor é um adulto.

Aos cinco anos ainda estão presentes os processos fonológicos de omissão de consoante final, redução do grupo consonântico, redução de sílaba átona e semivocalização da líquida, vocabulário expressiva estende-se para cerca de 2000 palavras, nomeação de opostos e o uso espontâneo dos mesmos, compreensão de frases relativas de sujeito e de objeto, compreensão de frases passivas irreversíveis, maior uso de conjunções e preposições, uso da linguagem para efetuar pedidos, chamar a atenção e interagir socialmente (Rigolet, 2006; Puyuelo e Rondal, 2007; Afonso, 2011) (Quadro 3).

A aquisição e desenvolvimento da fala depende essencialmente de três capacidades: perceção do som, produção do som e a competência de relacionar as duas capacidades (Doupe e Kuhl, 1999, citado por Singh e Singh, 2008). A fala surge através de fatores orgânicos, nomeadamente, da interação entre estruturas anatómicas do domínio do sistema nervoso central e estruturas que inteiram os órgãos periféricos (Lima, 2011) e fatores funcionais que integram a estabilidade emocional e a estimulação adequada e suficiente (Jakubovicz, 2004). Inerente ao processo fonatório encontra-se o desenvolvimento da motricidade oral e o funcionamento do sistema estomatognático. O seu desenvolvimento é influenciado por várias funções que ocorrem na cavidade bucal como a respiração, a mastigação, a sucção, a deglutição e a fala, sendo por isso importante conhecer dados acerca destas funções (Ferraz, 2001).

Quadro 3 - Etapas do desenvolvimento da linguagem segundo Strohner, Nelson e Dewar (1974) in Elliot (1982), citado por Afonso (2011); Owens (1994) citado por Sim-Sim (1998); Sim-Sim (1998); Bernstein *et al* (2002); Owens, Metz e Haas (2000) citado por Bernstein *et al* (2002); Friedman e Novogrodsky (2003), citado por Afonso (2011); Rebelo e Vital, (2006); Rigolet (2006); Puyuelo e Rondal (2007); Mendes *et al* (2009); Fernandes *et al* (2010); Afonso (2011).

5 anos	
Fonologia	Supressão do processo fonológico desvozeamento. Processos presentes: omissão de consoante final, redução de grupo consonântico, redução de sílaba átona, semivocalização da líquida.
Semântica	Vocabulário mais diversificado (mais de 2000 palavras ao nível da expressão) de acordo com novos interesses/curiosidades da criança como: transportes, funcionamento de algo, realidades abstratas, profissões menos comuns Uso frequente de opostos, de sinónimos e de contrastes
Morfossíntaxe	Compreende relações de duas palavras e de três palavras de conteúdo. Compreensão de frases relativas de sujeito e de objeto (mais próximo dos 6 anos de idade) Compreensão de frases complexas: passivas irreversíveis; interrogativas de objeto (verbo irreversível facilita a compreensão) Enunciado médio de palavras: 5,39 Aumento do uso de verbos Advérbios são mais utilizados que os adjetivos Artigos definidos são mais utilizados que os indefinidos Preposições são mais utilizadas do que os pronomes Maior uso de conjunções Contar histórias: respeita sequência temporal Produção de frases complexas subordinadas diversas.
Pragmática	Uso de linguagem com vários objetivos, nomeadamente: - Controlar os outros; Interagir socialmente; Chamar a atenção; Iniciar novos temas; Manter vários turnos de intervenção; Pedir informações; Expressar sentimentos e emoções; Intervir adequadamente numa conversação; Adequar a linguagem ao contexto/interlocutor; Fazer pedidos

O período pré-escolar marca um desenvolvimento significativo e progressivo na articulação da criança (Lima, 2011), sendo que é entre os 3A:0M e os 5A:6M que a criança adquire os fonemas do português europeu (PE) (Mendes *et al*, 2009) (Quadro 4).

Quadro 4 – Aquisição dos fonemas do Português Europeu (Mendes et al, 2009)

Faixa etária	Fonemas	
3A:0M a 3A:6M	Fricativas não vozeadas	/p/, /t/, /k/
	Oclusivas	/b/, /d/, /g/
	Fricativas não vozeadas	/f/, /s/, /ʃ/
	Fricativa vozeada	/v/
	Nasais	/m/, /n/, /ɲ/
3A:6M a 3A:12M	Vibrante	/R/
	Laterais	/l/, /ʎ/
	Fricativa	/ʃ/, em final de sílaba.
4A:0M a 4A:6M	Fricativas vozeadas	/z/, /ʒ/ e /t/
4A:6M a 4A:12M	Fricativa	/t/, em final de sílaba
5A:0M a 5A:6M	Lateral	/l/, em final de sílaba
3A:0M a 3A:6M	Vogais orais	a/, /e/, /i/, /e/, /ɛ/, /i/, /ɔ/, /o/, u/,
3A:0M a 3A:6M	Vogais nasais	/~e/, /~e/, /~i/, /~o/
4A:0M a 4A:6M	Vogais nasais	/~u/

Entre os 2 e os 3 anos de idade a criança já apresenta uma articulação clara, embora manifeste dificuldade na produção de alguns sons (/ʒ/, /z/, /t/, /R/, /ʎ/), de alguns grupos consonânticos (/pl/ e /br/, por exemplo) e na produção de palavras extensas, essencialmente trissilábicas e polissilábicas. Aos 4 anos as crianças apresentam a articulação mais clara e mais idêntica à do adulto, visto que, alguns processos fonológicos já foram eliminados (Mendes *et al*, 2009).

Segundo o Royal College of Speech and Language Therapist (RCSLT) (2005), a avaliação em terapia da fala de uma criança em idade pré-escolar deverá ser efetuada sob combinação de avaliação informal e formal das competências comunicativas, da interação, da atenção, do conceito de objeto, da compreensão e da expressão linguística e das estruturas e funções orofaciais. Na linguagem devem ser avaliadas todas as componentes (fonologia, morfossíntaxe, semântica e pragmática), na modalidade compreensiva e expressiva (ACosta *et al*, 2006; Fernandes *et al*, 2010). Importa referir que a avaliação formal deverá ser realizada, preferencialmente, através de instrumentos aferidos para a língua materna da criança com o objetivo de obter índices de medida e estabelecer pontuações médias para as diferentes idades, seguindo assim uma abordagem normativa (Acosta *et al*, 2006). A avaliação de crianças com necessidades educativas especiais (NEE) deverá ter enfoque no uso da comunicação e dos respetivos contextos e não, somente, nas capacidades linguísticas obtidas por avaliações normativas (Lichtig, Couto, Mecca e Cárnio, 2004), que nem sempre são possíveis de realizar, seguindo, assim, uma abordagem qualitativa.

Referente à fala é importante avaliar a capacidade articulatória ao nível da produção dos sons da sua língua materna. Devem avaliar-se, também, a MOF e a diadocinésia, dando especial atenção aos hábitos orais e ao tipo de respiração, uma vez que estes podem prejudicar o desenvolvimento da fala da criança (Ferraz, 2001; Mateus, Falé e Freitas, 2005 citado por Mendes *et al*, 2009; Thibault, 2010).

Segundo ASHA (2011) e Boyle *et al* (2007), uma Perturbação de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem (PADL) pode apresentar comprometimento significativo numa ou em todas as componentes linguísticas que ocorra na modalidade compreensiva e/ou expressiva. De acordo com Dodd (2000), se a perturbação de linguagem for unicamente a nível fonológico pode designar-se por atraso fonológico, perturbação fonológica consistente ou perturbação fonológica inconsistente.

As perturbações de fala caracterizam-se por uma produção atípica dos sons da fala marcados por omissões, substituições, adições e distorções, que por sua vez interferem na inteligibilidade do discurso do indivíduo (ASHA, 2011). Para identificar uma perturbação articulatória deverá ter-se em conta dois critérios: 1) inteligibilidade do discurso da criança significativamente afetado e 2) a criança deverá apresentar, no mínimo, - 1,75 DP abaixo da média prevista para a sua faixa etária num teste que avalie a articulação verbal e que tenha

valores normativos ou apresentar erros consistentes na produção da fala que já não eram previstos para a sua faixa etária (Freiberg, 2003).

As perturbações de linguagem e de fala podem apresentar alguns fatores etiológicos em comum, relativos à criança e ao meio. No que diz respeito às variáveis relativas à criança, verificam-se ser do género masculino (Baird in Norbury *et al*, 2008, Zubrick *et al*, 2007), apresentar problemas neonatais, prematuridade e/ou baixo peso à nascença (Hoff, 2006; Zubrick *et al*, 2007), distúrbios neurológicos, distúrbios psiquiátricos e doenças genéticas e alterações sensoriais (ASHA, 2011). Nas variáveis relacionadas com o meio, embora ainda não seja consensual, encontra-se ter antecedentes familiares com perturbações ao nível da linguagem e/ou de fala ou perturbação específica de aprendizagem (Baird in Norbury *et al*, 2008), as habilitações literárias e as profissões dos pais e/ou das mães (Chaimay, Thinkhamrop e Thinkhamrop, 2006; Coutinho, 2012). Segundo Coutinho (2012) as mães com ensino superior poderão ser protetoras da existência deste tipo de perturbação.

No que diz respeito aos fatores etiológicos de perturbações da fala, destacam-se as alterações de estrutura e/ou funções do sistema estomatognático, nomeadamente, hipertonia ou hipotonia do bucinador, deglutição atípica, geralmente causados por apresentar uma respiração oral e hábitos orais, nomeadamente, uso de chucha, chuchar no dedo, bruxismo, roer as unhas (Ferraz, 2001).

Segundo Boyle, McCartney, Forbes e O'Hare (2007), alterações de fala e de linguagem são dos problemas de desenvolvimento mais comuns na infância. Este autor refere que se verifica uma elevada variação no que diz respeito à prevalência deste tipo de perturbações, encontrando-se estas entre 1,3% e 48,46%.

Dos vários estudos de prevalência de referência estrangeira e nacional, verificou-se que alguns se centram na prevalência das perturbações de linguagem, outros na da fala e outros em ambos. Law *et al* (2000) e McLaughlin (2011) definiram como população alvo crianças dos 2A aos 7A e, ambos, consideraram -1 DP a -2 DP como ponto de corte, verificando uma prevalência de PADL de 2,02% a 3,01%, e 2,3% a 19%, respetivamente. King *et al* (2005), citado por McLeod e Harrison (2009), têm como população alvo crianças de 3 anos, consideraram o ponto de corte -1 DP e -2 DP, verificando uma prevalência de PADL de 10% a 49%, respetivamente (Quadro 5). Law (2000), Jessup *et al* (2008), citado por McLeod e Harrison (2009) e Laing (2002) citado por Sílvia e Peixoto (2008), estimaram a

prevalência de perturbações de linguagem e/ou de fala e constataram a prevalência de 1,5% a 27,3% (Quadro 5).

Quadro 5 – Estudos epidemiológicos de referência estrangeira

Autores (data)	País	PC	Pop. Alvo	PL + PF	PL	PF	Sinalização para TF
Fein (1983) citado por Andrade (1997)	-	-	-	4,2 a 5%	-	-	-
Law et al (2000)*	-	-	2:00-14:00	1,35% a 8,0%	2,02% a 3,01%	1,7% a 12,6%	-
Keating, Turrell e Ozanne (2001)	-	-	0:0-14:0	-	-	1,7%	-
Laing (2002) citado por Silva e Peixoto (2008)	-	-	Idade escolar	27,3%	-	-	88,3%
King et al (2005) citado por McLeod e Harrison (2009)	USA	- 1 a -2 DP	3	-	10% a 49%	-	-
Johnson (2007)*	-	-	18 a 39 meses	-	13,5% (18-23 meses); 15% (24-29 meses); 18% (30-39 meses)	-	-
Zubrick <i>et al</i> (2007)	Austrália	-	2 (n=1766)	-	13,4%	-	-
ASHA (2008)	-	-	Pré-escolar	-	7% (Perturbações Específicas da Linguagem); 2 a 19% (Dificuldade de linguagem)	-	-
Jessup <i>et al</i> (2008), citado por McLeod e Harrison (2009)	Austrália	-	5:4-6:10 (n= 308)	14,3%	18,2%	8,7%	-
McLaughlin (2011)	-	-	2:0-7:0	-	2,3% a 19%	-	-

Legenda: PC - Ponto de Corte; PL - Perturbação de Linguagem; PF - Perturbação de Fala; TF - Terapia da Fala

Encontraram-se quatro estudos nacionais de prevalência de perturbações de linguagem e/ou de fala, nomeadamente, Andrade (1997), Silva e Peixoto (2008), Costa (2011) e Coutinho (2012) (Quadro 6).

Quadro 6 – Estudos epidemiológicos nacionais

Autores (data)	Metodologia		Prevalência de Perturbações de:				Sinalização para Terapia da Fala
	Instrumentos	Ponto de Corte	Pop, alvo	Linguagem e Fala	Linguagem	Fala	
Andrade (1997)		-	1:0-11:0 (n=2980)	4,19% (f= 125); Maior prevalência aos 4 e 5 anos		-	-
Silva e Peixoto (2008)	GOL_E, TAV, Av. informal da pragmática, respiração e fluência	-	5:0-11:00	27,3% (f=361) [5 anos = 1,3%; 6 anos = 21,1%; feminino = 51,1%; masculino = 48,9%]	12,2% (f=91)	34,1% (f=254)	-
Costa (2011)	TALC, TFF_ALPE, Avaliação informal da MOF	- 2 DP	2:00-5:11 (n=130)	48,46% Maior prevalência aos 3 e 5 anos	-	-	-
Coutinho (2012)	TALC, TFF_ALPE (Subteste Fonológico)	- 1,5 DP	3:0 - 5:11 (n=147)	-	14,9% [masculino = 19,0%; feminino 10,3%; 4 anos = 23,5%; 5 anos = 14,9%; 3 anos = 0%]	-	72,7 %

O estudo de Andrade (1997), de Silva e Peixoto (2008) e de Costa (2011) tinham como objeto a prevalência de PADL e perturbações de fala, avaliando por isso a linguagem, a fala e a MOF. No estudo de Andrade (1997) foram avaliadas crianças de 1A a 11A. Silva e Peixoto (2008) avaliaram crianças dos 5A aos 11A, tendo constatado a prevalência de 12,2% de PADL e 34,1% de perturbações da fala. Costa (2011) avaliou 130 crianças em idade pré-escolar, de Aveiro, através do Teste de Avaliação de Linguagem da Criança (TALC) (Sua-Kay e Tavares, 2011), o Subteste Fonético e o Fonológico do Teste Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE) (Mendes *et al.*, 2009), considerando - 2 DP como ponto de corte, e um protocolo informal para avaliar a MOF. Assim, verificou uma prevalência de 48,46% (Quadro 6).

A investigação de Coutinho (2012) é um estudo de prevalência de PADL entre os 3 anos e os 5 anos e 11 meses, realizado em Oeiras, numa amostra de 147 crianças, no qual foi avaliada a linguagem das crianças através do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011) e do Subteste Fonológico do TFF-ALPE (Mendes *et al.*, 2009), tendo considerado o ponto de corte -1,5 DP. Assim, verificou uma prevalência de 14,9% de PADL, sendo 19,0% no género masculino e 10,3% no feminino (Quadro 6).

Devido a serem utilizados diferentes pontos de corte, Law *et al* (2000) salienta a necessidade de determinar um único, por isso, sugere o ponto intermédio - 1,5 DP.

No que concerne às necessidades de encaminhamento para terapia da fala, Laing (2002) citado por Silva e Peixoto (2008) constatou 88,3% e Coutinho (2012) de 72,7% (Quadro 5 e 6).

De acordo com a evidência, todas as dimensões que constituem o universo do ser humano podem ser prejudicadas na presença de alguma perturbação da comunicação. Sendo a linguagem, com recurso à fala, o meio de comunicar mais comum na nossa comunidade, perturbações da linguagem e da fala são assumidas como fonte de preocupação para a saúde pública, uma vez que influenciam a saúde dos indivíduos em diferentes níveis. As alterações no processo de desenvolvimento da comunicação, tais como perturbações da linguagem e da fala, são vistas como barreiras em diferentes fases e contextos da vida do indivíduo. Estas perturbações podem causar graves consequências, quer em criança, quer em adulto, uma vez que, afeta a inclusão social (escolar e educacional na criança e profissional no adulto), o acesso ao conhecimento e a perceção que o indivíduo tem do

mundo (Perissinoto e Avila in Fernandes *et al*, 2010). Assim, salienta-se a importância de uma identificação e intervenção precoce para promover um melhor prognóstico assim como reduzir, ou até eliminar, o impacto de perturbações da linguagem e de fala, tal como possíveis consequências do foro psiquiátrico e psicossocial (Wankoff, 2011).

A bibliografia mostra que crianças com perturbações de linguagem e de fala precoces correm um maior risco de apresentar, futuramente, dificuldades de aprendizagem (Cheverie-Muller e Narbona, 2000; Johnson, 2007; Keating, Turrel e Ozanne, 2001) e sendo este tipo de perturbações as mais comuns em crianças no período pré-escolar, salienta-se a importância de avaliações precoces (prevenção secundária) que permitam identificar crianças de risco acrescido, o mais precocemente possível (Cheverie-Muller e Narbona, 2000; Nelson, Walker e Panoscha, 2006; Costa, 2011; Coutinho, 2012).

A intervenção em terapia da fala junto de crianças que tenham perturbações articulatórias e/ou de linguagem torna-se então fundamental, visto que, este é o recurso que poderá reduzir significativamente as consequências na vida do indivíduo e das suas famílias, evitando graves consequências na participação social, educacional e até no âmbito profissional, em adulto (ASHA, 2011), reduzindo em simultâneo gastos em saúde.

Neste sentido, o Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL) (1997) e a ASHA (2008), de forma a eliminar ou diminuir significativamente as perturbações da linguagem e/ou de fala, reforçam a importância da realização de medidas de prevenção primária e secundária, nomeadamente a realização de estudos epidemiológicos que permitam a realização de diagnósticos de situação, a identificação de fatores de risco de perturbação, a deteção/intervenção precoces e a identificação de necessidades em termos de recursos humanos.

Tendo em consideração o acima exposto, surgiram as questões orientadoras do presente estudo: Quais as características da linguagem e da fala da criança em idade pré-escolar numa instituição privada do concelho de Cascais? Nestas crianças, qual a prevalência de perturbações da linguagem e de fala e quais as necessidades de encaminhamento para terapia da fala?

Ao encontro das necessidades acima descritas e responder às questões anteriores, o presente estudo tem como objetivos caracterizar a linguagem (objetivo 1) e a fala (objetivo 2) das

crianças em idade pré-escolar de uma instituição privada do concelho de Cascais; estimar a prevalência das perturbações de aquisição e desenvolvimento da linguagem e da fala nesta instituição (objetivo 3); identificar as necessidades de sinalização e encaminhamento para terapia da fala nas crianças desta instituição (objetivo 4).

2. MÉTODO

2.1. Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo descritivo uma vez que tem como objetivo caracterizar a linguagem (objetivo 1) e a fala (objetivo 2) de crianças em idade pré-escolar, exploratório descritivo, visto que o estudo pretende identificar as necessidades de encaminhamento para terapia da fala (objetivo 4), sendo esta situação ainda pouco investigada em Portugal, transversal porque os dados são recolhidos num único momento. Tendo em consideração o 3º objetivo é um estudo de prevalência, visto que pretende estimar a prevalência de perturbações de linguagem e de fala numa instituição concreta.

2.2. Amostra

A amostra deste estudo é não probabilística por conveniência, tendo sido recolhida num único jardim de infância (JI), frequentado por 27 crianças.

Na seleção da amostra tiveram-se em consideração critérios de inclusão, exclusão e de controlo. Como critérios de inclusão consideraram-se crianças de idade pré-escolar (3A0M aos 5A11M) que frequentem um JI privado do concelho de Cascais e que tenham como língua materna o PE. Como variáveis de exclusão consideraram-se crianças que usufruam atualmente ou já tenham usufruído de terapia da fala, crianças cuja língua materna não seja o PE e crianças com NEE de carácter permanente ou sinalizadas como tal ao abrigo do Decreto Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro. Como variáveis de controlo tiveram-se em consideração dados sociodemográficos (SD) do pai e da mãe, nomeadamente as habilitações literárias e a idade no momento do nascimento da criança, o tamanho e a constituição do agregado familiar e dados relativos à criança como dados pré e peri-natais (prematuidade e peso à nascença); dados sobre a alimentação e deglutição da criança (textura de alimentos); hábitos orais na atualidade e no passado (tipo de hábitos, frequência e idade de abandono do hábito oral realizado); dados relativos à linguagem (sinalização e/ou acompanhamento em terapia da fala na atualidade ou no passado), à MOF e ao tipo de

respiração apresentado pela criança; antecedentes familiares com perturbações de linguagem, fala e/ou dificuldades de aprendizagem.

Das 27 crianças que frequentam o JI, 24 encontravam-se entre os 3A0M e os 5A11M. Destas, 4 foram excluídas devido ao facto de apresentarem um dos critérios de exclusão, nomeadamente, a língua materna não ser o PE (F=3) e já ter usufruído de acompanhamento em terapia da fala por alterações de linguagem e/ou de fala (F=1). Deste modo, foi solicitada autorização para participação no estudo aos encarregados de educação de 20 crianças, das quais 12 consentiram a participação, o que corresponde a uma taxa de adesão de 60%.

A amostra é composta por 12 crianças, sendo que a maioria é do género masculino (F=7) e têm quatro anos de idade (F=7). As crianças da amostra nasceram, em média, com 38,58 (+/- 2,57 DP) semanas de gestação e com um peso médio de 3057,91 (+/- 751,72 DP) gramas, verificando-se uma situação de prematuridade e uma de baixo peso à nascença (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das crianças

	$\bar{x} \pm DP$	Min.	Máx.	F	%
Faixa Etárias (n=12)					
3:00 - 3:11	-	-	-	2	16,7
4:00 - 4:11	-	-	-	7	58,3
5:00 - 5:11	-	-	-	3	25,0
Género					
Masculino	-	-	-	7	58,7
Feminino	-	-	-	5	41,3
Semanas de gestação (n=12)	38,58 ± 2,57	31	41	-	-
Prematuridade (n=12)					
Não	-	-	-	11	91,7
Sim	-	-	-	1	8,3
Peso à nascença (gr) (n=12)	3057,91 ± 751,72	1240	4050	-	-
Situação de baixo peso à nascença					
Não	-	-	-	11	91,7
Sim	-	-	-	1	8,3

A maioria das crianças (F=7) ingere diariamente alimentos de todas as texturas (sólidos, pastosos e líquidos), embora algumas (F=4) centrem a alimentação em sólidos e líquidos e uma criança ingere somente alimentos sólidos.

Quanto aos hábitos orais, verificou-se que cinco crianças realizam atualmente hábitos orais, sendo estes o uso de chucha (F=3) e roer as unhas (F=1), havendo uma criança que realiza estes dois hábitos orais em simultâneo. No que se refere ao passado, a maioria das crianças (F=11) realizaram hábitos orais, destacando-se, novamente, o uso de chucha (F=9) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização das crianças: Alimentação e deglutição e Hábitos Oraís (presente e passado)

	F (%)
Textura de alimentos ingeridos diariamente (n=12)	
Todas (Sólidos, pastosos e líquidos)	7 (58,3)
Sólidos e líquidos	4 (33,3)
Só sólidos	1 (8,3)
Hábitos orais (presente) (n=12)	
Ausência	7 (58,3)
Presença	5 (41,7)
Quais os hábitos orais (presente) (n=5)	
Chucha	3 (60)
Roer as unhas	1 (20)
Chuchar no dedo e roer as unhas	1 (20)
Hábitos orais (passado) (n=12)	
Presença	11 (91,7)
Ausência	1 (8,3)
Quais os hábitos orais (passado) (n=11)	
Chucha	6 (54,5)
Uso de chucha e chuchar no dedo	2 (18,2)
Chuchar no dedo e roer as unhas	1 (9,1)
Uso de chucha e roer as unhas	1 (9,1)
Outro	1 (9,1)

Relativamente à frequência da realização dos hábitos orais (Tabela 3), um dos participantes não respondeu a esta questão. A maioria das crianças utilizou a chucha “algumas vezes” (F=4), verificando-se que a frequência de realização do hábito oral mais baixa (“raramente”) corresponde ao chuchar no dedo (F=1) e a mais alta (“quase sempre/sempre”) ao uso de biberão (F=1) e ao chuchar no dedo (F=1).

Tabela 3 – Caracterização das crianças: Frequência de realização dos hábitos orais (presente e passado)

	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre/sempre
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Uso de chucha					
Passado (n=8)	-	1 (12,5)	4 (50)	2 (25)	1 (12,5)
Presente (n=3)	-	1 (33,3)	2 (66,7)	-	-
Chuchar no dedo					
Passado (n=2)	1 (50)	-	-	-	1 (50)
Presente (n=1)	-	-	-	-	1 (100)
Roer as unhas					
Passado (n=12)	-	-	2 (100)	-	-
Presente (n=12)	-	-	2 (100)	-	-
Biberão					
Passado (n=1)	-	-	-	-	1 (100)

No que diz respeito ao abandono dos hábitos orais (Tabela 4), três crianças realizaram hábitos orais até aos cinco anos. Quanto ao hábito oral realizado pela maioria das crianças, o uso de chucha, verificou-se que a maioria da amostra (F=6) abandonou este hábito até aos dois ou aos três anos. Cinco crianças abandonaram os hábitos orais realizados no passado até aos dois anos.

Tabela 4 – Caracterização das crianças: Idade de abandono dos hábitos orais

	Menos de 1 ano	Até 1 ano	Até 2 anos	Até 3 anos	Até 4 anos	Até 5anos	Total
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	n
Uso de chucha	-	1 (11,1)	3 (33,3)	3 (33,3)	1 (11,1)	1 (11,1)	9
Chuchar no dedo	1 (33,3)	-	-	-	1 (33,3)	1 (33,3)	3
Roer as unhas				1 (50)		1 (50)	2
Biberão					1 (100)		1

No que diz respeito à MOF, verificou-se que quatro crianças apresentavam alterações na MOF, desde alterações de postura em repouso, nomeadamente, lábios entreabertos (F=2) e diastema (F=2) e alterações de morfologia (mordida aberta (F=2)). Quanto à respiração verificou-se que três crianças apresentavam o tipo de respiração desadequado, nomeadamente, respiração oral (F=2) e respiração mista (F=1) (Tabela 5). Visto que não se conseguiu avaliar na maioria das crianças, os resultados da avaliação da diadococinésia não foram considerados para o presente estudo pois poderiam enviesar os respetivos resultados.

Tabela 5 - Alterações de MOF avaliadas através do Protocolo de avaliação breve de MOF (Guerreiro e Coutinho, 2013)

	F (%)
Alterações na MOF (n=12)	
Presença	5 (41,7)
Ausência	7 (58,3)
Tipo de alterações na MOF (n=5)	
Lábios entreabertos	1 (25)
Mordida aberta	1 (25)
Lábios entreabertos, mordida aberta e diastema	1 (25)
Diastema	1 (25)
Tipo de respiração	
Respirador Misto	1 (8,3)
Respirador Oral	2 (16,6)

A média de idade das mães e dos pais no momento do nascimento é próxima, uma vez que, as mães apresentam uma média de idade de 32,08 (+/- 4,73 DP) e os pais de 33,50 (+/- 4,98 DP) anos. Quanto às habilitações literárias verifica-se que a maioria das mães (F=5) possuem habilitações superiores e os pais frequentaram ou concluíram o ensino secundário (F=5). Tendo em consideração a Classificação Nacional das Profissões (2010), as profissões das mães são maioritariamente classificadas como “Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores” (F=3), grupo 5, e como “trabalhadores não qualificados” (F=3), grupo 9. Os pais apresentam profissões enquadradas em seis grupos distintos, três dos quais iguais aos apresentados pelas mães, nomeadamente, o grupo 5 (F=2), anteriormente referido, o grupo 2 “Especialistas das atividades intelectuais e científicas” (F=2) e o grupo 3 “Técnicos e profissões de intermédios” (F=2). O agregado familiar das crianças é constituído, em média, por 3,33 (+/- 0,77 DP) elementos, sendo este

composto maioritariamente (F=7) pela criança e pelos pais. Verificou-se que uma criança apresenta antecedentes familiares de Perturbação de Linguagem e/ou de Fala, sendo o grau de parentesco encontrado de irmão e primo (Tabela 6).

Tabela 6 – Caracterização dos pais, do agregado familiar e história familiar de perturbação de linguagem e/ou de fala

	$\bar{x} \pm DP$	Min.	Máx.	F	%
Idade de mãe (n=12)	32,08 ± 4,73	24	43	-	-
Idade do pai (n=12)	33,50 ± 4,98	26	42	-	-
Habilitações Literárias da mãe (n=12)					
Ensino Básico	-	-	-	4	33,3
Ensino Secundário	-	-	-	3	25,0
Ensino Superior	-	-	-	5	41,7
Habilitações Literárias do pai (n=11)					
Ensino Básico	-	-	-	3	27,3
Ensino Secundário	-	-	-	6	54,5
Ensino Superior	-	-	-	2	18,2
Profissão da mãe (n=11)					
Grupo 2 "Especialistas das atividades intelectuais e científicas"	-	-	-	2	18,2
Grupo 3 "Técnicos e profissões de níveis intermédios"	-	-	-	1	9,1
Grupo 4 "Pessoal Administrativo"	-	-	-	2	18,2
Grupo 5 "Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores"	-	-	-	3	27,2
Grupo 9 "Trabalhadores não qualificados"	-	-	-	3	27,2
Profissão do pai (n=10)					
Grupo 1 "Profissões das Forças Armadas"	-	-	-	1	10
Grupo 2 "Especialistas das actividades intelectuais e científicas"	-	-	-	2	20
Grupo 3 "Técnicos e profissões de níveis intermédios"	-	-	-	2	20
Grupo 5 "Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores"	-	-	-	2	20
Grupo 6 "Trabalhadores qualificados da industria, construção e artefícios"	-	-	-	1	10
Grupo 8 "Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem"	-	-	-	2	20
Dimensão do agregado familiar (n=12)	3,33 ± 0,77	2	5	-	-
Constituição do agregado familiar (n=12)					
Crianças e pais	-	-	-	7	58,8
Crianças, pais e 1 irmão	-	-	-	3	25,0
Criança e pai ou mãe	-	-	-	1	8,3
Crianças, pais e 2 irmãos	-	-	-	1	8,3
Presença de antecedentes familiares de Perturbação da Linguagem e/ou de Fala (n=12)					
Não	-	-	-	9	75,0
Não sei	-	-	-	2	16,7
Sim	-	-	-	1	8,3
Grau de parentesco do antecedente com perturbação da linguagem e/ou de fala (n=1)					
Irmão e primo	-	-	-	1	100

2.3. Instrumentos de recolha de dados

No presente estudo utilizaram-se os seguintes instrumentos para a recolha de dados: 1) Ficha de Seleção (Coutinho, 2012), 2) Ficha de Caracterização (Coutinho, 2012, adaptado por Guerreiro e Coutinho, 2013), 3) Protocolo de avaliação breve de Motricidade Orofacial (Guerreiro e Coutinho, 2013), 4) Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC) (Sua-Kay e Tavares, 2011) e 5) Teste Fonético Fonológico - Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF_ALPE) (Mendes *et al.*, 2009), Subteste Fonológico e o Fonético.

A Ficha de Seleção (Coutinho, 2012) foi utilizada com o objetivo de realizar uma pré-seleção das crianças que poderiam entrar no presente estudo, tendo por base os critérios de

inclusão e exclusão (Apêndice I). A Ficha de Caracterização (Coutinho, 2012, adaptado por Guerreiro e Coutinho, 2013) é uma ficha de autopreenchimento e teve como objetivo recolher dados SD relativos à criança, aos pais e ao agregado familiar da criança (Apêndice II). Através deste instrumento recolheram-se dados acerca do desenvolvimento da criança, nomeadamente, sobre o nascimento, a alimentação e deglutição, hábitos orais (atualidade e no passado: frequência e idade de abandono) e acompanhamento em terapia da fala. Relativamente ao meio, tentou-se conhecer a história familiar da criança de perturbações da linguagem e/ou de fala.

O Protocolo de avaliação breve de Motricidade Orofacial (Guerreiro e Coutinho, 2013) teve como objetivo avaliar a morfologia e a postura em repouso das estruturas do sistema estomatognático, induzia avaliação da diadococinésia e do tipo de respiração (Apêndice III), a fim de identificar respetivas alterações, já que elas são definidas na bibliografia como fatores etiológicos para a perturbação de linguagem e/ou de fala.

A avaliação da linguagem foi realizada através do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011), sendo este o único teste que avalia a linguagem de crianças em idade pré-escolar nas duas modalidades (compreensão e expressão) e que se encontra aferido para o PE e através do Subteste Fonológico do TFF_ALPE (Mendes *et al*, 2009). A avaliação da fala realizou-se através do Subteste Fonético do TFF_ALPE (Mendes *et al*, 2009), uma vez que, também este é o único teste que permite avaliar a fala com valores aferidos para o PE.

O TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011) é um instrumento que foi construído para avaliar a linguagem da criança entre os 2A:6M e 5A:11M, implementado numa amostra de 1002 crianças. Avalia três componentes da linguagem, sendo estas a semântica, a morfossíntaxe e a pragmática, na modalidade compreensiva e expressiva. Na semântica avalia o vocabulário, relações semânticas e frases absurdas, na morfossíntaxe contempla as frases complexas e constituintes morfossintáticas e, por fim, na pragmática avalia as funções comunicativas. Este instrumento é composto por materiais estandardizados (objetos e imagens) e a respetiva aplicação tem uma duração prevista de 30 a 45 minutos. A cotação varia entre 0 e 1, respetivamente, 0 para respostas erradas ou omissas e 1 para respostas corretas. A consistência do instrumento é muito boa nos totais de compreensão e expressão e, no que diz respeito à consistência interna dos vários subtestes é de razoável a boa (todos os coeficientes acima de 0,70).

O TFF-ALPE (Mendes *et al.*, 2009) tem como objetivo avaliar a linguagem de crianças, em que a língua materna é o PE, com idade entre os 3 e os 5A:11M ou 6A:12M, dependendo da componente linguística e do subteste utilizado. O TFF-ALPE (Mendes *et al.*, 2009) pretende avaliar: 1) a capacidade de articulação de consoantes e vogais (orais e nasais) do PE, em diferentes posições na palavra (Subteste Fonético), 2) o tipo e a percentagem de ocorrência de diferentes processos fonológicos (Subteste Fonológico), 3) a inconsistência na produção repetida da mesma palavra (Subteste de Inconsistência) e 4) a aquisição de fonemas do PE por faixa etária (Inventário Fonético).

Nos subtestes utilizados, Subteste Fonológico e Subteste Fonético a cotação varia de 0 a 1. No Subteste Fonológico 0 é atribuído quando há ocorrência 1 quando o processo não há ocorrência do processo fonológico e, no Subteste Fonético 0 é atribuído à presença de erro e 1 à ausência de erro. Este teste foi aferido a uma amostra de 768 crianças entre os 3A:0M e 6A:12M e apresenta resultados normativos, resultados referentes à média, desvio-padrão e, ainda, percentis de cada uma das componentes avaliadas, sendo assim considerado um instrumento de elevada fiabilidade, uma vez que apresenta uma forte consistência interna (coeficiente = 0,96). A aplicação do teste consiste na apresentação de imagens, onde é pedido à criança que as nomeie e tem a duração prevista de 10 a 15 minutos.

2.4. Procedimentos

Primeiramente realizou-se o pedido de autorização (Apêndice IV) a entregar à instituição, o consentimento informado (Apêndice V) dirigido aos encarregados de educação, a Ficha de Caracterização (Coutinho, 2012, adaptado por Guerreiro e Coutinho, 2013) e Protocolo de avaliação breve de Motricidade Orofacial (Guerreiro e Coutinho, 2013). Seguidamente, os referidos instrumentos foram sujeitos a pré-teste, junto de alunos do 4º ano de Terapia da Fala e Terapeutas da Fala, e, em seguida, reformulados com base nas sugestões em sessão de pré-teste, nomeadamente, aspetos formais e informações a adicionar. Posteriormente foi solicitada a autorização à coordenação da licenciatura de Terapia da Fala, da Universidade Atlântica, para iniciar a fase empírica do estudo.

A aluna investigadora, após obter autorização da universidade, estabeleceu contacto com o JI, entregando pessoalmente o pedido de autorização à direção do mesmo. Após resposta afirmativa agendou-se uma reunião com a direção do JI e com a educadora de infância no sentido de se operacionalizar a recolha de dados e selecionar as crianças que poderiam

entrar no estudo, considerando os critérios de inclusão e exclusão, com apoio no preenchimento da Ficha de Seleção (Coutinho, 2012), esta preenchida pela aluna investigadora. Os Consentimentos Informados (Guerreiro e Coutinho, 2013), as Fichas de Caracterização (Coutinho, 2012, adaptado por Guerreiro e Coutinho, 2013) foram entregues pela educadora de infância aos encarregados de educação. Foi estabelecido o prazo máximo de três semanas para a devolução dos referidos documentos, caso os encarregados de educação consentissem a participação das crianças no estudo. À medida que os respetivos instrumentos foram sendo atribuído um código a cada criança pela aluna investigadora com o objetivo de garantir o anonimato das mesmas. Os instrumentos a serem preenchidos pelos encarregados de educação (consentimento informado e ficha de caracterização) foram entregues juntamente com envelopes para que os pais pudessem entregá-los num envelope fechado, garantindo assim que só a aluna investigadora teria acesso à informação. Os processos relativos às crianças participantes foram guardados em local seguro, onde só a aluna investigadora tinha acesso, com o objetivo de assegurar a confidencialidade. A avaliação de linguagem, de fala e da MOF foi agendada à medida que o consentimento e a ficha de caracterização eram devolvidos. A avaliação realizou-se numa sessão para cada criança com a duração média de 50 minutos, numa sala do JI. A avaliação foi registada através de registo escrito e áudio. Após análise das avaliações foram elaborados relatórios de avaliação para cada criança, onde as crianças com perturbação foram sinalizadas para Terapia da Fala e as crianças consideradas em risco de apresentar uma perturbação para uma reavaliação em Terapia da Fala.

Realizou-se uma base de dados em *PASW Statistics, versão 20*, na qual foram introduzidos os dados obtidos para posterior tratamento de dados.

2.5. Tratamento de Dados

Tendo em consideração os objetivos 1, 2 e 4 e a natureza do estudo foi utilizada estatística descritiva, nomeadamente o uso da média, o desvio padrão, mínimo e máximo para tratamento de dados das variáveis quantitativas e frequências (absolutas e relativas) para o estudo das variáveis qualitativas nominais e ordinais. Realizou-se “*crosstabs*” para o cruzamento das variáveis descritas como fatores etiológicos da perturbação de linguagem e/ou de fala com as situações consideradas CASO e a referência da faixa etária das crianças em referência à classificação da pontuação obtida no total de cada prova aplicada do TALC

(Sua-Kay e Tavares, 2011) e do TFF-ALPE (Mendes *et al*, 2009). Para o estudo da prevalência (objetivo 3) foi utilizada a razão de prevalência:

$$\frac{\text{Nº de casos de determinada perturbação em determinado local e período} \times 10}{\text{População do mesmo local e período}}$$

Sabendo que os estudos de prevalência são estudos de base populacional representativas da população em estudo deve ter-se em consideração que a prevalência estimada neste estudo diz respeito à realidade concreta de 12 crianças de um JI.

Neste estudo são consideradas CASO crianças que apresentem perturbação de linguagem e/ou de fala segundo os seguintes critérios: Critério 1) -1,5 DP em relação à média no total da compreensão do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011); Critério 2) -1,5 DP em relação à média no total da expressão do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011); Critério 3) -1,5 DP em relação à média total do subteste fonético do TFF ALPE e Critério 4) Ocorrência de processo fonológico igual ou superior a 40% em processos que já deveriam estar suprimidos na faixa etária da criança.

3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados tendo em consideração os objetivos definidos, sendo que numa primeira fase é caracterizada a linguagem e a fala das 12 crianças, apresentando-se de seguida a prevalência de perturbações de linguagem e/ou fala e, por fim, as necessidades de encaminhamento para terapia da fala.

As crianças foram agrupadas por faixas etárias dos 3, 4 e 5 anos, uma vez que a amostra é pequena e existem grupos constituídos apenas por uma criança e por também fazer mais sentido do ponto de vista das etapas de desenvolvimento da linguagem e da fala das crianças em idade pré-escolar.

No que diz respeito à compreensão da linguagem de crianças de 3 anos verifica-se que as duas crianças se encontram dentro do esperado para a sua idade ao nível da identificação de imagens, compreensão de relações semânticas de duas e três palavras de conteúdo. Embora, uma das crianças tenha apresentado um desempenho inferior à média esperada para a sua idade na identificação de objetos e na compreensão de frases complexas, de um modo geral, ambas as crianças apresentam uma compreensão linguística adequada à sua idade (Tabela 7).

Tabela 7 – Caracterização da linguagem por faixa etária, provas de compreensão do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011)

	Faixa etária das crianças						Total
	3:00-3:05	3:06-3:11	4:00-4:05	4:06-4:11	5:00-5:06	5:06-5:11	
Identificação de objetos							
Inferior à média -1,5 DP	0	1	0	0	0	0	1
Na média (+/- 1,5 DP)	1	0	1	6	2	1	11
Identificação de imagens							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	0	0	0	0	0
Na média (+/- 1,5 DP)	1	1	1	6	2	1	12
Compreensão de relações semânticas de 2 palavras de conteúdo							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	0	2	0	0	2
Na média (+/- 1,5 DP)	1	1	1	4	2	1	10
Compreensão de relações semânticas de 3 palavras de conteúdo							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	0	1	0	0	1
Na média (+/- 1,5 DP)	1	1	1	5	2	1	11
Compreensão de frases complexas							
Inferior à média -1,5 DP	0	1	0	2	0	0	3
Na média (+/- 1,5 DP)	1	0	1	4	2	1	9
Total da compreensão							
Inferior à M - 1,5 DP	0		2		1		3
Na média (+/- 1,5 DP)	2		5		2		9

Nas crianças de 4 anos constata-se que todas elas (F=7) apresentam competências linguísticas ao nível da identificação de objetos e imagens de acordo com o que é esperado para a sua idade. No que respeita à compreensão de relações semânticas de duas e três palavras de conteúdo e à compreensão de frases complexas verifica-se que uma a duas crianças apresenta competências inferiores aos seus pares, apresentando a maioria um desenvolvimento adequado (Tabela 7). Dentro da faixa etária dos quatro anos, duas das sete crianças apresentam uma compreensão linguística inferior ao previsto para a idade.

No que se refere às crianças de 5 anos verificou-se que todas elas apresentam competências linguísticas ao nível da compreensão dentro do que é esperado para a sua idade, nomeadamente, no que diz respeito à identificação de objetos e de imagens, à compreensão de relações semânticas de duas e três palavras de conteúdo e à compreensão de frases complexas (Tabela 7).

No que respeita à expressão da linguagem, verifica-se que as duas crianças de 3 anos apresentam competências linguísticas expressivas adequadas à sua idade, nomeadamente na nomeação de objetos e de imagens, na correção de frases absurdas, na expressão de constituintes morfossintáticos e na expressão de intenções comunicativas (Tabela 8).

Tabela 8 - Caracterização da linguagem por faixa etária, provas de expressão do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011)

No que concerne às crianças de 4 anos constata-se que todas elas apresentam intenções

	Faixa etária das crianças						Total
	3:00-3:05	3:06-3:11	4:00-4:05	4:06-4:11	5:00-5:06	5:06-5:11	
Nomeação de objetos							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	1	1	0	0	2
Na média (+/- 1,5 DP)	1	1	0	5	2	1	10
Nomeação de imagens							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	0	1	0	1	2
Na média (+/- 1,5 DP)	1	1	1	5	2	0	10
Frases absurdas							
Inferior à média -1,5 DP	1	0	0	2	0	0	3
Na média (+/- 1,5 DP)	0	1	1	4	2	1	9
Constituintes morfossintáticos							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	0	2	1	0	3
Na média (+/- 1,5 DP)	1	1	1	4	1	1	9
Intenções comunicativas							
Inferior à média -1,5 DP	0	0	0	0	0	0	0
Na média (+/- 1,5 DP)	1	0	1	4	2	1	12
Total da expressão							
Inferior à média -1,5 DP		0	2		0		2
Na média (+/- 1,5 DP)		2	5		3		10

comunicativas de acordo com o esperado para sua idade. Quanto à nomeação de imagens verifica-se que a maioria das crianças (F=7) tem competências linguísticas dentro do previsto para as suas idades, à exceção de uma das crianças. No que diz respeito à nomeação de objetos e à correção de frases absurdas verifica-se que duas das sete crianças apresentam competências linguísticas de expressão inferiores ao esperado para as suas idades, embora a maioria apresente competências dentro do esperado para a faixa etária em que se encontra. Dentro da faixa etária dos quatro anos verifica-se que duas crianças (F=2) apresentam um desenvolvimento linguístico, no que refere à modalidade expressiva, inferior ao esperado (Tabela 8).

Nas crianças com 5 anos de idade verifica-se que todas elas apresentam competências linguísticas expressivas adequadas à sua faixa etária na nomeação de objetos, na correção de frases absurdas e nas intenções comunicativas. Referente à nomeação de imagens e aos constituintes morfossintáticos verifica-se que uma das crianças com cinco anos de idade apresenta competências inferiores ao esperado para a sua idade. De um modo geral, constata-se que as crianças com 5 anos de idade apresentam um desenvolvimento linguístico expressivo adequado à idade (Tabela 8).

A linguagem das crianças da amostra foi também caracterizada quanto às competências fonológicas, tendo em consideração a realização dos processos fonológicos por referência à idade esperada para a supressão dos mesmos (Tabela 9).

Tabela 9 – Competências linguísticas da criança. Realização de processos fonológicos

	Processos Fonológicos																			
	OCF		RSA		RGC		SL		OCL		ANT		DES		POS		PAL		DESV	
	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR
3 anos	2	-	2	-	2	-	2	-	-	2	1	1	2	-	1	1	1	1	2	-
4 anos	7	-	7	-	5	2	7	-	1	6	1	6	1	6	-	7	2	5	3	4
5 anos	3	-	3	-	1	2	2	1	-	3	-	3	1	2	-	3	-	3	-	3

No que respeita às crianças de 3 anos constata-se que realizam todos os processos fonológicos à exceção da oclusão. Os processos fonológicos (PF) de omissão de consoante final, redução de sílaba átona, redução de grupo consonântico, semivocalização de líquida, despalatalização e desvozeamento são realizados pelas duas crianças de 3 anos (Tabela 13). Os PF de anteriorização, posteriorização e palatalização são realizados por uma das duas crianças.

Nas crianças de 4 anos verifica-se que os PF de omissão da consoante final, redução de sílaba átona e semivocalização de líquida são realizados por todas as crianças (Tabela 9). Pelo contrário nenhuma das crianças da faixa etária dos quatro anos realiza o PF de posteriorização. Relativamente aos PF de oclusão, anteriorização e despalatalização, estes são realizados por uma criança enquanto que a redução do grupo consonântico não é realizado por duas crianças. Os PF de palatalização e desvozeamento são realizados por duas e três crianças respetivamente.

As crianças de 5 anos não realizam os PF de oclusão, anteriorização, posteriorização, palatalização e desvozeamento. As três crianças de 5 anos realizam os PF de omissão consoante final e redução de sílaba átona. Algumas crianças de 5 anos apresentam suprimidos os PF de redução de grupo consonântico (F=2), semivocalização de líquida (F=1) e despalatalização (F=1) (Tabela 9).

Relativamente à caracterização da fala nas crianças de três anos pode verificar-se que as duas produzem os sons /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/, /f/, /s/, /ʃ/, /v/, /z/, /ʒ/, /m/, /n/, /ɲ/, /R/, /r/, /l/, as vogais /a/, /ø/, /e/, /ɛ/, /i/, /ɔ/, /u/, /~ø/, /~e/, /~i/, /~o/, /~u/, os grupos consonânticos /pl/, /kl/, /fl/ e os encontros consonânticos /rs/, /lt/, /lm/, /ls/, /lj/, /lv/, /jp/, independente da posição de ocorrência (Tabela 10, Apêndice VI). O som /ʎ/, as vogais /i/, /o/ e os grupos e encontros consonânticos /br/, /tr/, /pr/, /fr/, /gr/, /dr/, /kr/, /vr/, /rk/, /rt/, /rd/, /rn/, /rm/, /rf/, /ʃk/, /ʃt/ são produzidos por uma das duas crianças de três anos. Quanto à posição de

ocorrência, constata-se que os sons /p/, /k/, /b/, /d/, /g/, /f/, /m/, /R/ e os grupos consonânticos /br/, /tr/, /pr/, /gr/, /kr/ são produzidos em todas as posições pelas duas crianças, enquanto os sons /t/, /s/, /ʃ/, /n/, /r/, /l/ são produzidos em todas as posições mas por uma criança. Os sons /v/, /z/, /ʒ/ e o grupo consonântico /dr/ não são produzidos em todas as posições de ocorrência por nenhuma das duas crianças (Tabela 11).

Tabela 11 – Caracterização da fala nas crianças de 3 anos.

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /z/ Só PM	2	-	-
Som /ʒ/ Só PM	2	-	-
Som /r/ PM e PF (todas)	2	-	-

As crianças de 4 anos produzem os sons /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/, /f/, /s/, /v/, /z/, /ʒ/, /m/, /n/, /ɲ/, /R/, /r/, /l/, as vogais /a/, /ɐ/, /i/, /e/, /ɛ/, /i/, /ɔ/, /o/, u/, /~ɐ/, /~e/, /~i/, /~o/, os grupos consonânticos /br/, /pr/, /fr/, /kr/, /vr/ e os encontros consonânticos /rk/, /rt/, /rd/, /ʃp/, /k, /t, /f, /l, /m, /n, /ɲ, /R, /p, /t/ são produzidos em todas as posições de ocorrência pelas sete crianças de 4 anos. Os sons /b/, /g/, /s/, /v/, /z/, /ʒ/, /r/, /l/ e os grupos consonânticos /br/, /tr/, /pr/, /gr/, /dr/, /kr/ não são produzidos em todas as posições de ocorrência, por todas as crianças desta idade, enquanto que o encontro consonântico /lm/ não é produzido por nenhuma das sete crianças de 4 anos (Tabela 13).

Tabela 13 - Caracterização da fala nas crianças de 4 anos.

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /ʃ/ PI, PM e PF (todas)	-	-	6
Som /t/	4	-	-
Som /lm/	-	-	-
Som /s/	3	-	-
Som /ʃ/	1	-	-
Som /v/	5	-	-

No que respeita às crianças de 5 anos, as três produzem os sons /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/, /f/, /s/, /ʃ/, /v/, /z/, /ʒ/, /m/, /n/, /ɲ/, /R/, /r/, /l/, /ʎ/, as vogais /a/, /ɐ/, /i/, /e/, /ɛ/, /i/, /ɔ/, /o/, u/, /~ɐ/, /~e/, /~i/, /~o/, os grupos consonânticos /br/, /tr/, /pr/, /fr/, /gr/, /dr/, /kr/, /vr/, /kl/, /fl/ e

os encontros consonânticos /rk/, /rt/, /rd/, /rn/, /rs/, /rm/, /sp/, /sk/, /ft/, independentemente da posição de ocorrência (Tabela 14, Apêndice VIII). A vogal /~u/ e os encontros consonânticos /lt/, /lm/, /lf/ são produzidos por uma criança e os encontros consonânticos /rf/ e /ls/ por duas das crianças desta idade. As crianças de 5 anos não produzem o encontro /lv/ (Tabela 15).

Tabela 15 - Caracterização da fala nas crianças de 5 anos.

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /t/	-	1	-
Som /m/	-	1	-
Som /s/	-	2	-
Som /f/	-	1	-
Som /v/	-	-	-

Os resultados referentes ao 3º objetivo constataam a prevalência de perturbações de linguagem e/ou de fala de 50% nas crianças de idade pré-escolar que frequentam uma instituição privada do concelho de Cascais. Identificaram-se na amostra em estudo, três tipos de casos, nomeadamente, os casos que apresentam o critério 1) -1,5 DP em relação à média no total da compreensão do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011) (F=3), os que estão abrangidos pelo critério 2) - 1,5 DP em relação à média no total da expressão do TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011) (F=2) e o que está integrado no critério 3) -1,5 DP em relação à média total do Subteste Fonético do TFF_ALPE (F=1). Assim, verifica-se que cinco crianças apresentam Perturbação da Linguagem e uma Perturbação de Fala, não se identificou nenhuma criança com estas perturbações em simultâneo (Tabela 16).

Tabela 16 – Crianças consideradas CASO e tipo de perturbação.

Critérios de situação CASO	Perturbação de Linguagem			Perturbação de Fala	Total
	Critério 1) -1,5 DP em relação à média no total da compreensão do TALC	Critério 2) - 1,5 DP em relação à média no total da expressão do TALC	Critério 3) Ocorrência igual ou superior a 40% de processos fonológicos que já deveriam estar eliminados segundo o TFF-ALPE	Critério 4) -1,5 DP em relação à média total do Subteste Fonético do TFF_ALPE	
CASO	3	2	0	1	6
NÃO CASO	-	-	-	-	6

Cruzaram-se, ainda, as crianças identificadas como CASO com as variáveis teoricamente definidas como possíveis fatores etiológicos de perturbação de linguagem e/ou de fala. O facto de se utilizarem as situações consideradas CASO nesta análise em vez do tipo de perturbação prendeu-se com o facto de só uma criança apresentar perturbação de fala.

No presente estudo verificou-se que quatro das crianças consideradas CASO são do género masculino e as mães apresentam, na sua maioria (F=5) habilitações literárias não superiores, assim como a maioria dos pais (F=4) de crianças com perturbação de linguagem e/ou de fala (Tabela 17). Nenhuma das crianças consideradas CASO apresentou prematuridade, baixo peso à nascença nem antecedentes familiares com perturbações de linguagem e/ou de fala. Relativamente à textura de alimentos ingerida diariamente, verifica-se que a maioria das crianças (F=3) que só ingere alimentos sólidos e líquidos e a criança que só ingere líquidos apresentam perturbação de linguagem e/ou de fala. Constatase que quatro das crianças que não realizam hábitos orais na atualidade são crianças consideradas CASO e três que não realizam hábitos orais também o são (Tabela 18). Todas as crianças da amostra realizaram hábitos orais no passado, das quais seis apresentam perturbação de linguagem e/ou de fala e cinco crianças não.

Tabela 17 – Cruzamento de variáveis com situações de CASO

	Caso	Não Caso
Género das crianças		
Masculino	4	3
Feminino	2	3
Prematuridade		
Sim	0	1
Não	6	5
Baixo peso à nascença		
Sim	0	1
Não	6	5
Hábitos orais na atualidade		
Sim	2	3
Não	4	3
Hábitos orais no passado		
Sim	6	5
Não	0	1
Textura de Alimentos		
Todas	2	5
Sólidos e líquidos	3	1
Só líquidos	1	0
Tipo de Respiração		
Respiração Oral	1	1
Respiração mista	0	1
Alterações de MOF		
Presença de alterações	3	2
Ausência de alterações	3	4
Habilitações literárias da mãe		
3º Ciclo do Ensino Básico	3	1
Ensino Secundário/ Curso Profissional	2	1
Ensino Superior	1	4
Habilitações literárias do pai		
3º Ciclo do Ensino Básico	2	1
Ensino Secundário/ Curso Profissional	2	4
Ensino Superior	1	1
Antecedentes familiares de Perturbação da Linguagem e/ou de Fala		
Sim	0	1
Não	5	4
Não sei	1	1

Do total da amostra (F=12) verificaram-se seis crianças com perturbações de linguagem e/ou de fala, ou seja, seis situações de CASO. Nenhuma destas crianças estava sinalizada, nem usufruía de Terapia da Fala, por isso 100% dos CASOS necessitou de encaminhamento para Terapia da Fala. Para além destas crianças, considerou-se que quatro crianças deveriam ser reavaliadas em Terapia da Fala, devido a apresentarem resultados próximos do limite inferior que delimita o desenvolvimento normal de uma perturbação, tendo sido por isso sinalizadas para uma reavaliação (Tabela 18).

Tabela 18 – Necessidade de sinalização e encaminhamento para Terapia da Fala

Sinalização e encaminhamento para Terapia da Fala	F (%)
Necessidade de Terapia da Fala: não tem apoio, nem está sinalizada	6 ()
Sem necessidade de Terapia da Fala	2 ()
Reavaliação em 6 meses	4 ()
Total	12

4. DISCUSSÃO

A complexidade e a diversidade das competências linguísticas de cada componente aumentam progressivamente (Sim-Sim, 1998; Ferreira, 2008, citado por Afonso, 2011), tal como se verifica nas etapas de desenvolvimento da linguagem referentes aos 3, 4 e 5 anos, apresentadas anteriormente e nas competências linguísticas da presente amostra.

As duas crianças de 3 anos apresentam competências linguísticas de compreensão e de expressão adequadas à sua idade. As crianças de 3 anos desta amostra correspondem ao descrito teoricamente por Rebelo e Vital (2006), Rigolet (2006), Puyuelo e Rondal (2007) e Afonso (2011), visto que, identificaram e nomearam objetos e imagens de objetos relacionados com o seu contexto, tendo maior facilidade na nomeação de objetos reais, compreenderam relações semânticas, frases relativas e produziram frases com alguns constituintes morfossintáticos, nomeadamente artigos, pronomes e preposições. Verificou-se que ainda não compreendem frases passivas e ainda não sabem usar a linguagem com variados objetivos, nomeadamente para fazer pedidos, solicitar informação, no entanto, estas competências são adquiridas apenas em idade posterior, tal como descrito. No que respeita à fonologia verificou-se que são realizados, pelas duas crianças, os processos fonológicos de omissão de consoante final, redução de sílaba átona, redução de grupo consonântico, semivocalização da líquida, despalatalização e desvozeamento, tal como é descrito por Mendes *et al* (2009) e Cambim (2001) citado por Mendes *et al* (2009). Uma

das crianças realiza os processos fonológicos que deverão ser eliminados nesta idade, oclusão, posteriorização e anteriorização (Mendes *et al*, 2009), podendo ainda encontrar-se em processo de eliminação, embora Cambim (2001), citado por Mendes *et al* (2009), indique que a anteriorização só é eliminada aos 4 anos.

Três das crianças de 4 anos apresentam competências linguísticas de compreensão e expressão adequadas à faixa etária. É nesta idade que as crianças começam a produzir maior número de opostos e sinónimos (Bernstein e Tiegerman-Farber , 2002), o que foi possível confirmar, visto que no TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011) a maioria das crianças de 4 anos conseguiu evocar os opostos, com apoio em imagens. É, também, nesta idade que as crianças começam a compreender frases passivas irreversíveis (Afonso, 2011; Puyuelo e Rondal, 2007), tal como se verificou sendo que a maioria das crianças desta idade compreendeu algumas frases complexas, nomeadamente relativas e passivas. As competências fonológicas estão de encontro às descritas por Mendes *et al* (2009), uma vez que, todas as crianças de 4 anos realizam os processos que só deverão ser eliminados numa idade superior, nomeadamente a omissão da consoante final, redução de sílaba átona e semivocalização da líquida, contrastando com os resultados de Cambim (2001), citado por Mendes *et al* (2009), que indicam que os PF omissão de consoante final e redução de sílaba átona seriam extintos aos quatro anos. A maioria das crianças de 4 anos (F=6) já não realiza a oclusão, a anteriorização e a despalatalização, sendo estes processos suprimidos em idade inferior (Mendes *et al*, 2009).

As crianças de 5 anos apresentam, na sua maioria, competências linguísticas idênticas às dos seus pares, sendo que compreendem relações semânticas de duas e três palavras de conteúdo e compreendem frases complexas, corrigem frases absurdas e demonstram intenções comunicativas adequadas (Sua-Kay e Tavares, 2011). Estas características estão de acordo com o descrito por Afonso (2011) e Rigolet (2006), sendo que assumem que é aos 5 anos que a criança começa a compreender frases relativas de sujeito e de objeto e, a nível expressivo, o uso de constituintes morfossintáticos torna-se mais frequente e diverso (produção de verbos, advérbios, artigos definidos e indefinidos, preposições e pronomes), tal como demonstrado por duas das três crianças desta idade. É também aos 5 anos que a criança apresenta diversas competências pragmáticas, sabendo usar a linguagem para chamar a atenção, expressar sentimentos e fazer pedidos (Rigolet, 2006), tendo todas as

crianças de 5 anos demonstrados estas competências. No que refere aos PF, estas crianças não realizam os processos de oclusão, anteriorização, posteriorização, palatalização e desvozeamento, uma vez que são eliminados em idade inferior. Estas crianças realizam omissão de consoante final e redução de sílaba átona, evidenciando a descrição de Mendes *et al* (2009) e contrariando a idade de supressão definida no estudo de Cambim (2001), citado por Mendes *et al* (2009), que assume serem eliminados aos 4 anos.

No que diz respeito à caracterização da fala nas crianças de 3 anos verifica-se que as duas crianças têm competências articulatórias adequadas à idade, de acordo com o descrito por Mendes *et al* (2009), uma vez que segundo os autores é até aos 3A:6M que as crianças adquirem as oclusivas não vozeadas, oclusivas, fricativas não vozeadas, fricativa vozeada, nasais e vibrante. De acordo com o mesmo autor, a aquisição de laterais e fricativa em final de sílaba é adquirida entre os 3A:6M e os 3A:11M, o que se verificou no estudo em relação à lateral /*l*/, sendo que a criança desta idade produziu-o, enquanto que a criança em idade inferior não. As duas crianças produzem as fricativas vozeadas, /*z*/, /*ʒ*/ e /*r*/, embora estes sons sejam adquiridos apenas aos 4 anos (Mendes *et al*, 2009). Uma das crianças desta idade não produziu a vogal /*i*/ e /*o*/, encontrando em processo de aquisição, visto que as estas vogais são adquiridas até aos 3A:6M (Mendes *et al*, 2009).

Todas as crianças de 4 anos produzem os sons previstos para esta idade à exceção do /*k*/ e /*j*/ em final de sílaba que, segundo Mendes *et al* (2009), deveria ter sido adquirido aos 3 anos. A lateral /*l*/ em final de sílaba já é produzida por algumas crianças de 4 anos, o que não é esperado, uma vez que a aquisição deste som ocorre, geralmente, aos 5 anos (Mendes *et al*, 2009). As vogais do PE são produzidas por todas as crianças de 4 anos, à exceção da vogal nasal /~*u*/, possivelmente por estar em aquisição, já que é adquirida até aos 4A:6M (Mendes *et al*, 2009).

As crianças de 5 anos produzem todos os sons que são previstos adquirir até esta idade à exceção da lateral /*l*/ em fim de sílaba que só é produzida por uma das crianças, encontrando-se, possivelmente, em processo de aquisição, visto que este som é adquirido aos cinco anos (Mendes *et al*, 2009). Todas as crianças produzem todas as vogais, à exceção da vogal /~*u*/ possivelmente por este som ser avaliado na palavra <umbigo>, isto porque a maioria das crianças conhece esta palavra como <bigo>, por isso tendem a omitir a vogal, tal como salientou Mendes *et al* (2009).

A prevalência de perturbações de linguagem e/ou de fala nesta amostra é de 50%.

Analisando e comparando com os estudos de referência estrangeira encontrados, verifica-se uma elevada discrepância na prevalência das referidas perturbações possivelmente justificada pela pequena dimensão da amostra do atual estudo e por diferir noutros aspetos metodológicos, nomeadamente, o ponto de corte e o tipo de perturbação estudada e a idade das crianças. A prevalência de perturbações de linguagem e/ou de fala nestes estudos varia de 1,3% a 27,3%, sendo a prevalência encontrada na presente investigação superior à de estudos estrangeiros.

Analisando os estudos portugueses, Andrade (1997), Silvia e Peixoto (2008), Costa (2011) e Coutinho (2012), verificam-se, de um modo geral, mais semelhanças quer nos aspetos metodológicos, quer na prevalência encontrada.

O estudo de Costa (2011) e Coutinho (2012) permitem uma comparação mais direta visto que têm em comum vários aspetos metodológicos. O estudo de Coutinho (2012) direcionase a PADL, enquanto que Costa (2011), à semelhança da presente investigação, estuda as perturbações de linguagem e de fala. Costa (2011), Coutinho (2012) e o atual estudo têm como população alvo crianças em idade pré-escolar e para avaliar a linguagem selecionaram o TALC (Sua-Kay e Tavares, 2011) e o Subteste Fonológico do TFF-ALPE (Mendes *et al*, 2009), Costa (2011), assim como este estudo, recorreu ao Subteste Fonético do TFF-ALPE (Mendes *et al*, 2009) para avaliar a fala. Quanto ao ponto de corte, Costa (2011) assumiu - 2 DP em referência à média, enquanto no presente estudo e no de Coutinho (2012) foi considerado o ponto de corte de - 1,5 DP. Costa (2011) constata uma prevalência de 48,46% em perturbações de linguagem e de fala e Coutinho (2012) identifica uma prevalência de PADL de 14,9%. Esta variação pode dever-se ao facto de terem sido utilizados pontos de corte diferentes e por Costa (2011), tal como o atual estudo, estimar a prevalência de perturbações de linguagem e, também, de fala.

De acordo com Law *et al* (2000), é importante definir os métodos a utilizar com o objetivo de reduzir a discrepância nos resultados e aumentar a fiabilidade dos resultados das prevalências, sugere-se o uso do ponto de corte -1,5 DP, sendo este o ponto de corte intermédio dos mais utilizados nos estudos.

O facto da prevalência estimada no presente estudo ser tão elevada salienta a importância da realização de diagnóstico situacional, de adequar medidas de prevenção, tal como mencionado anteriormente por CPLOL (1997) e ASHA (2008), nomeadamente: 1) a realização de rastreios a fim de identificar o mais precocemente possível crianças com perturbações de linguagem e/ou fala e crianças em risco de apresentarem uma perturbação deste tipo no futuro; 2) formações de outros profissionais como educadores e professores com o objetivo de fornecer sinais de alerta e estratégias de estimulação de linguagem e de fala para que possam encaminhar as crianças para uma avaliação em terapia da fala sempre que se justifique, em idade precoce; 3) estudos epidemiológicos, em vista a identificar fatores de risco para que se possa detetar e prevenir a existência de perturbação em crianças de risco acrescido, de forma a conhecer-se as necessidades da população alvo, ajustando assim os recursos humanos. Estas medidas têm enfoque na deteção e intervenção precoce pelo facto de o cérebro apresentar maior plasticidade até aos 6A (Pinheiro, 2007), logo uma intervenção precoce indicará um melhor prognóstico, diminuindo ou eliminando as consequências causadas pela perturbação (Wankoff, 2011).

De encontro ao verificado por Coutinho (2012) e ao contrário do descrito por Hoff (2006) e Zubrick *et al* (2007), nenhuma das crianças consideradas CASO apresentou prematuridade, nem baixo peso à nascença. Segundo Ferraz (2001), a presença de hábitos orais está associada à existência de perturbações de fala, devido a causar alterações na MOF. Na presente amostra verificou-se que todas a maioria realizou hábitos orais no passado, sendo que seis correspondem a situações de CASO e cinco a NÃO CASO. De sete crianças do género masculino, quatro são consideradas situações CASO e teoricamente ser do género masculino é um fator de risco (Baird in Bishop *et al*, 2008 e Zubrick *et al* 2007). Segundo Baird in Norbury *et al* (2008), a história familiar é um fator de risco, no entanto, neste estudo, nenhuma das crianças consideradas CASO apresenta este fator, indo ao encontro do estudo de Coutinho (2012). Segundo Coutinho (2012) as mães com ensino superior parecem ser um fator protetor para a perturbação de linguagem e/ou de fala e no presente estudo verifica-se que uma das mães com ensino superior corresponde a uma situação de CASO.

No presente estudo, todas as crianças com perturbação de linguagem e/ou de fala necessitam de ser encaminhadas para Terapia da Fala. A necessidade de encaminhamento

tão elevada reforça a necessidade de adequar medidas de prevenção, nomeadamente a realização de rastreios.

5. CONCLUSÃO

No presente estudo foi caracterizada a linguagem e a fala de crianças de um JI, foi estimada a prevalência de respetivas perturbações e identificada a necessidade de encaminhamento para terapia da fala.

No que diz respeito à caracterização da linguagem pode afirmar-se que as duas crianças de 3 anos apresentam competências adequadas à idade. A maioria das crianças de 4 anos apresenta competências linguísticas de acordo com o previsto, embora quatro delas apresentem competências inferiores à dos seus pares, sendo que três apresentam competências inferiores no que refere à compreensão e uma no que refere à expressão. Nas crianças de 5 anos, duas apresentam competências linguísticas de acordo com o esperado para a sua idade, enquanto uma apresenta competências inferiores, quanto à modalidade expressiva. Relativamente à fala a maioria da amostra apresenta competências de acordo com o esperado para as respetivas idades, sendo que apenas uma criança apresenta competências inferiores às previstas.

Identificou-se a prevalência de perturbações de linguagem e/ou fala de 50%. A prevalência é muito divergente da estimada noutros estudos, principalmente de referência estrangeira, possivelmente pela utilização de diferentes métodos. Desta forma é importante definir alguns critérios para que os estudos possam ser comparáveis e os resultados fiáveis.

Tendo sido a prevalência identificada bastante elevada leva a concordar com Boyle *et al* (2007) que refere estas perturbações como as mais comuns na idade pré-escolar e, considerando o impacto que estas têm na vida do individuo, tal como descrito anteriormente, quer em criança como em adulto (ASHA, 2008; Perissinoto e Avila in Fernandes *et al*, 2010; Wankoff, 2011).

Posto isto e, devido ao facto das necessidades de encaminhamento para terapia da fala serem tão elevadas, neste caso de 100%, salienta-se a carência de medidas de prevenção, nomeadamente, folhetos informativos, formações de sensibilização para saber identificar sinais de alerta e encaminhar devidamente e o mais cedo possível, realização de rastreios para que as perturbações sejam identificadas precocemente e devidamente acompanhadas,

realização de estudos epidemiológicos com vista a identificar fatores de risco com o objetivo de se poder identificar crianças que apresentam maior risco de apresentar perturbação de linguagem e/ou de fala e intervir já ao nível da prevenção, com o intuito de reduzir a probabilidade de ocorrência de perturbações deste tipo. Sendo, também, estas as medidas de prevenção sugeridas pela CPLOL (1997) e ASHA (2008).

Como limitações ao estudo identificam-se: a dimensão reduzida da amostra, não permitindo assim obter resultados de validade externa; a não avaliação da diadococinésia, visto que o fenómeno de coarticulação é essencial para a produção articulatória ser adequada e permitir uma comunicação eficaz através da fala; relacionado com os testes, salienta-se o facto da pontuação prevista, em determinada prova, por vezes, ser igual em diferentes faixas etárias, dificultando assim a deteção de perturbações ligeiras e o facto destes resultados nem sempre evidenciar o desenvolvimento progressivo da linguagem e/ou da fala; a existência de poucos estudos epidemiológicos nacionais referentes a estas perturbações; a utilização de métodos tão distintos neste tipo de estudos, dificultando assim a comparação entre os mesmos, coesão na identificação de prevalência, diminuindo, por sua vez, a fiabilidade dos respetivos resultados.

Assim, como estudos futuros sugere-se a realização de estudos epidemiológicos que tenham como objetivo a identificação de fatores de risco para estas perturbações, incluindo as variáveis relativas ao meio, tais como as mencionadas anteriormente de acordo com Hoff (2006). Sugere-se também a realização de estudos a fim de constatar a fiabilidade de instrumentos que possam ser utilizados para avaliar a linguagem e a fala em situações de rastreio, reduzindo ao máximo as hipóteses de diagnósticos erróneos, permitindo, por sua vez, a realização de rastreios que abranjam, em grande parte, a população alvo, com o objetivo de encaminhar quando necessário, reduzindo assim a necessidade de encaminhamento existente atualmente.

Embora este não seja um estudo populacional, tem a sua importância para o âmbito de Terapia da Fala, uma vez que permitiu identificar e descrever as principais características de linguagem e de fala das crianças participantes, levantando assim questões acerca das etapas de desenvolvimento descritas até à atualidade, salientando a elevada prevalência e necessidade de encaminhamento para terapia da fala. Estas são informações úteis para os

terapeutas da fala, uma vez que dá indicações sobre o trabalho ainda a desenvolver e as necessidades a colmatar, nomeadamente, ao nível da prevenção em Terapia da Fala.

6. REFERÊNCIAS

Acosta, V., Moreno, A., Ramos, V., Quintana, A., e Espino, O. (2006). *Avaliação da Linguagem. Teoria e Prática do Processo de Avaliação do Comportamento Linguístico Infantil*. São Paulo: Editora Santos.

Afonso, M. (2011). *Análise de itens sintáticos em provas de avaliação da linguagem - Relevância para identificação de Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

American Speech-Language Hearing Association. (2008). *Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Guidelines*. Disponível on-line em: <http://www.asha.org/policy/GL2008-00293.html>. Último acesso em 26-06-2013.

American Speech-Language Hearing Association. (2011). *Speech-Language Pathology Medical Review Guidelines*. American Speech-Language-Hearing Association. Disponível on-line em: <http://www.asha.org/practice/reimbursement/SLP-medical-review-guidelines/> Último acesso em 03-07-2013.

Andrade, C. (1997). *Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade*. Revista de Saúde Pública, 31, 5, pp. 495-501.

Bernstein, D. e Tiegerman-Farber, E. (2002). *Language and communication disorders in children*. Boston: Allyn & Bacon.

Boyle, J., McCartney, E., Forbes, J. e O'Hare, A. (2007). *A randomised controlled trial and economic evaluation of direct versus indirect and individual versus group modes of speech and language therapy for children with primary language impairment*. Health Technology Assessment, 25, 11.

Chaimay, B., Thinkhamrop, B. e Thinkhamrop, J. (2006) *Risk Factors Associated with Language Development Problems in Childhood - A Literature Review*. Journal Medicine Association Thai, 89, 7.

Cheverie-Muller, C. e Narbona, J. (2000). *A linguagem da criança. Aspectos normais e patológicos*. (2ª ed.) São Paulo: ARTMED Editora.

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE. (1997). *Report on prevention of speech and language and language disorders in the European Union*. Paris: C.P.L.O.L.

Costa, R. (2011). *Rastreamento de perturbações de comunicação num agrupamento de escolas*. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde.

Coutinho (2012). *As perturbações da aquisição e do desenvolvimento da linguagem*. Universidade de Lisboa – Escola Nacional de Saúde Pública.

Dodd, B. e Bradford, A. (2000). *A comparison of three therapy methods for children with different types of developmental phonological disorder*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35, 2, pp. 189-209.

Fachada, M. (2010). *Psicologia das relações interpessoais*. Lisboa: Edições Sílabo.

Fernandes, F., Mendes, B. e Navas, A. (2010). *Tratado de Fonoaudiologia*. (2ª ed.). São Paulo: Roca.

Ferraz, M. (2001). *Manual Prático de Motricidade Oral. Avaliação e tratamento*. (5ª ed.). Rio de Janeiro: Revinter.

Freiberg, C. e Wicklund, A. (2003). *Speech and Language Impairments Assessment and Decision Making. Technical Assistance Guide*. Wisconsin Department of Public Instruction.

Hoff, E. (2006). *How social contexts support and shape language development*. Department of Psychology, Florida Atlantic University: Elsevier.

Jakubovicz, R. (2004). *Avaliação em voz, fala e linguagem*. Rio de Janeiro: Revinter.

Johnson, C. J. (2007). *Prevalence of speech and language disorders in children*. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (pp. 1-10). London, ON: Canadian Language and Literacy Research Network. Disponível on-line em: <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=24>. Último acesso em 03-07-2013.

Keating, D., Turrel, G. e Ozanne, A. (2001). *Childhood speech disorders: Reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile*. Journal Paediatric Child Health, 37, pp. 431–436.

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. e Nye, C. (2000). *Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature*. International Journal of Language & Communication Disorders, 35, 2, pp. 165-188.

Leig (2012)

Lima, R. (2011). *Fonologia Infantil. Aquisição, avaliação e intervenção*. Coimbra: Almedina.

Lichtig, I., Couto, M., Mecca, F. e Cárnio, M. (2004). *Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas (PIFFCS)*. São Paulo: Pró-Fono.

Mateus, Falé e Freitas (2005)

McLaughlin, M. (2011). *Speech and Language Delay in Children*. American Academy of Family Physicians. Disponível on-line em: www.aafp.org/afp. Último acesso em 16-07-2013.

McLeod, S. e Harrison, L. (2009). *Epidemiology of Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4- to 5-Year-Old Children*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52, pp. 1213-1229.

Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M. e Andrade, F. (2009). *Teste Fonético Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE)*. (2ª ed.). Aveiro: Endnote.

Nelson, H., Walker, P. e Panoscha, R. (2006). *Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force*. Disponível on-line em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/2/e298>. Último acesso em 03-07-2013.

Norbury, C., Tomblin, J. e Bishop, D. (2008). *Understanding Developmental Language Disorders. From theory to practice*. New York: Psychology Press.

Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência*. Lisboa: Ministério da Educação.

Pinheiro, M. (2007). *Fundamentos de neuropsicologia – o desenvolvimento cerebral da criança*. Vita et Sanitas, Trindade, vol. 1. Disponível on-line em: <http://fug.edu.br/revista/>. Último acesso em 26-06-2013.

Puyuelo, M. e Rondal, J. (2007). *Manual de Desenvolvimento e Alterações da Linguagem na Criança e no Adulto*. Porto Alegre: Artmed Editora, S.A.

Rebelo e Vital, P. (2006). *Desenvolvimento da linguagem e sinais de alerta: construção e validação de um folheto informativo*. Oeiras: Revistas da ESSA, nº2, Edições Colibri, pp.69-98.

Rigolet, S. (2006). *Para uma Aquisição Precoce e Optimizada da Linguagem*. Lisboa: Porto Editora.

Royal College of Speech and Language Therapist (RCSLT) (2005) . *Clinical Guidelines: 5.3 School-aged Children with Speech, Language & Communication Difficulties*. RCSLT Clinical Guidelines. Bicester, Speechmark Publishing Ltd.

Silva, C. e Peixoto, V. (2008). *Rastreio e Prevalência das Perturbações da comunicação num agrupamento de escolas*. Faculdade de Ciências da Saúde.

Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Singhn, L. e Singhn, N. (2008). *The development of articulatory signatures in children*. India: Development Science, 11, 4, pp.467-473.

Sua-Kay, E e Tavares, D. M. (2011). *Teste de Avaliação da Linguagem de Crianças (TALC)*. Lisboa: Oficina Didáctica - Educação e Saúde.

Thibault, C. (2010). *Terapia da Fala e Oralidade. A esfera orofacial da criança*. Loures: Lusodidacta.

Wankoff, L. (2011). *Warning Signs in the Development of Speech, Language, and Communication: When to Refer to a Speech-Language Pathologist*. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, INN 1073-6077.

Zubrick, Taylor, Rice e Slegers (2007). *Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 50, pp. 1562 – 1592.

APÊNDICES

Apêndice I – Ficha de Seleção (Coutinho, 2012)

Código: _____
(a preencher pelo investigador)

Prevalência das Perturbações de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem e da Fala em crianças em idade pré-escolar

FICHA DE SELEÇÃO

Nome da criança: _____ Sala: _____

1. Idade da criança:

<input type="checkbox"/>	3 anos
<input type="checkbox"/>	4 anos
<input type="checkbox"/>	5 anos

2. Língua materna é o Português Europeu?

<input type="checkbox"/>	Sim	
<input type="checkbox"/>	Não	Excluir

O critério de exclusão 2 será garantido a partir da ficha de caracterização e da avaliação da linguagem.

3. A criança é bilingue?

<input type="checkbox"/>	Sim	Qual é a L2?	
<input type="checkbox"/>	Não		

Nota: Se sim, certificar de que a língua materna é o português europeu. Identificar qual é a segunda língua (L2) da criança.

4. Apresenta diagnóstico de deficiência de carácter permanente ou é considerada criança com NEE (ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro)?

<input type="checkbox"/>	Sim	Excluir
<input type="checkbox"/>	Não	

Nota: Se sim, identificar o critério que coloca a criança ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008.

5. A criança é **ou foi** acompanhada em terapia da fala?

<input type="checkbox"/>	Sim	Excluir
<input type="checkbox"/>	Não	

Elisabete Guerreiro Tlm. 968274432, e-mail: elisabeteguerreiro.tf@gmail.com
Ana Pereira Coutinho Tlm. 214398285, e-mail: acoutinho@uatlantica.pt
Universidade Atlântica - Licenciatura em Terapia da Fala

Estudo de Prevalência das Perturbações da Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem e da Fala em crianças em idade pré-escolar do concelho de Cascais

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Contactos:

Elisabete Guerreiro, aluna de Terapia da Fala,

Tlm: 968274432, e-mail: elisabeteguerreiro.tf@gmail.com

Ana Pereira Coutinho, Terapeuta da Fala, orientadora

Tlf. 214398285, e-mail: acoutinho@uatlantica.pt

Nome da Criança (a preencher pelo Encarregado de Educação):

Código (a preencher pelo investigador):

Código: _____
(a preencher pelo investigador)

IDENTIFICAÇÃO E DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. **Data de Nascimento:** ___/___/____ (dia/mês/ano)

2. **Sexo:** (coloque uma cruz (x))

<input type="checkbox"/>	Feminino
<input type="checkbox"/>	Masculino

3. **Indique a idade dos Pais na altura do nascimento da criança:**

Idade da Mãe: _____ anos Idade do Pai: _____ anos

4. **Constituição do Agregado Familiar** (Indique o grau de parentesco relativamente à criança e a idade)

Grau de Parentesco	Idade (anos)

5. **Escolaridade dos Pais** (coloque uma cruz (x))

Escolaridade da Mãe:

<input type="checkbox"/>	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/>	Ensino Básico (1º a 9º ano)
<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário ou Técnico-Profissional (10º a 12º ano)
<input type="checkbox"/>	Ensino Superior

Escolaridade do Pai:

<input type="checkbox"/>	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/>	Ensino Básico (1º a 9º ano)
<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário ou Técnico-Profissional (10º a 12º ano)
<input type="checkbox"/>	Ensino Superior

6. **Profissão dos Pais**

Profissão da Mãe: _____

Profissão do Pai: _____

DADOS PRÉ E PERI NATAIS

7. **Com quantas semanas nasceu a criança?** _____ semanas

8. **Qual o peso da criança à nascença?** _____ Kg

Elisabete Guerreiro Tlm. 968274432, e-mail: elisabeteguerreiro.tf@gmail.com

Ana Pereira Coutinho Tlf. 214398285, e-mail: acoutinho@uatlantica.pt

ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIÇÃO

9. Atualmente, ao longo do dia, a criança ingere alimentos de textura (coloque uma cruz (X)):

- Líquida (por exemplo: leite, água)
- Pastosa (por exemplo: sopa passada, papa)
- Sólida (por exemplo: arroz, carne)

10. De entre as três texturas, indique aquela que é ingerida com maior frequência ao longo do dia.
(coloque uma cruz (X))

- Líquida (por exemplo: leite, água)
- Pastosa (por exemplo: sopa passada, papa)
- Sólida (por exemplo: arroz, carne)

HÁBITOS ORAIS

11. Atualmente, a criança apresenta hábitos orais (por exemplo: uso de chucha, chuchar no dedo, roer as unhas)?

- Sim
- Não

Se respondeu “*não*” siga para a pergunta 14.

12. Indique quais os hábitos orais que a criança realiza. (coloque uma cruz (X))

- Uso de chucha
- Chuchar no dedo
- Chuchar num boneco
- Chuchar na fralda
- Roer as unhas
- Outro (s). Qual/Quais? _____.

13. Indique a frequência com a que criança utiliza cada um dos hábitos orais. (coloque uma cruz (X)).

	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre/ Sempre
Uso de chucha					
Chuchar no dedo					
Chuchar num boneco					
Chuchar na fralda					
Roer as unhas					

Outro: _____					
-----------------	--	--	--	--	--

14. No passado, a criança apresentou hábitos orais (por exemplo: uso de chucha, chuchar no dedo, roer as unhas)?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Se respondeu “*não*” siga para a pergunta 18.

15. Indique quais os hábitos orais que a criança realizava. (coloque uma cruz (X))

<input type="checkbox"/>	Uso de chucha
<input type="checkbox"/>	Chuchar no dedo
<input type="checkbox"/>	Chuchar num boneco
<input type="checkbox"/>	Chuchar na fralda
<input type="checkbox"/>	Roer as unhas

16. Indique com que frequência. (coloque uma cruz (X))

	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre/ Sempre
Chucha					
Chuchar no dedo					
Chuchar num boneco					
Chuchar na fralda					
Roer as unhas					
Outro: _____					

17. Indique até que idade a criança apresentou cada um dos hábitos orais. (coloque uma cruz (X))

	Menos de 1 ano	Até 1 ano	Até 2 anos	Até 3 anos	Até 4 anos	Até 5 anos
Chucha						
Chuchar no dedo						
Chuchar num boneco						
Chuchar na fralda						
Roer as unhas						

Outro:						
--------	--	--	--	--	--	--

DADOS RELATIVOS À LINGUAGEM

18. Na família, existem pessoas que têm ou tiveram alterações da linguagem, da fala ou problemas de aprendizagem durante a infância? (coloque uma cruz (x))

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Não sei

Se respondeu “*não*” ou “*não sei*” siga para a pergunta 20.

19. Se sim, indique o grau de parentesco relativamente à criança: (coloque uma cruz (x) na(s) opção(ões) adequadas)

<input type="checkbox"/>	Mãe
<input type="checkbox"/>	Pai
<input type="checkbox"/>	Irmão
<input type="checkbox"/>	Avó/Avô
<input type="checkbox"/>	Tio
<input type="checkbox"/>	Primo
<input type="checkbox"/>	Outro(s), Qual(ais)? _____

20. Actualmente a criança é acompanhada em Terapia da Fala devido a problemas da fala e/ou da linguagem? (coloque uma cruz (x))

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Se respondeu “*não*” siga para a pergunta 23.

21. Indique a data a partir da qual a criança está a ser acompanhada em Terapia da Fala:

_____/_____/_____ (mês/ano)

22. Indique a data da última avaliação realizada em Terapia da Fala: _____/_____
(mês/ano)

Siga para a pergunta 26.

23. No passado, a criança já foi acompanhada em Terapia da Fala devido a problemas da fala e/ou da linguagem? (coloque uma cruz (x))

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Se respondeu “*não*” siga para a pergunta 26.

24. Com que idade é que a criança foi acompanhada em Terapia da Fala? (coloque uma cruz (x) na(s) opção(ões) adequadas)

	Menos de 1 ano	Até 1 ano	Até 2 anos	Até 3 anos	Até 4 anos	Até 5 anos
--	----------------	-----------	------------	------------	------------	------------

Acompanhamento em Terapia da Fala						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

25. A criança já não faz Terapia da Fala porque (coloque uma cruz (x)):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Teve Alta dada pelo Terapeuta da Fala devido a ter recuperado o problema de linguagem e/ou fala.

Desistiu

26. A criança encontra-se sinalizada para Terapia da Fala devido a problemas da fala e/ou da linguagem? (coloque uma cruz (x))

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Sim

Não

Elisabete Guerreiro Tlm. 968274432, e-mail: elisabeteguerreiro.tf@gmail.com

Ana Pereira Coutinho Tlf. 214398285, e-mail: acoutinho@uatlantica.pt

Universidade Atlântica - Licenciatura em Terapia da Fala

Apêndice III – Protocolo de avaliação breve de motricidade orofacial (Guerreiro e Coutinho, 2013)

Código: _____
(a preencher pelo investigador)

Prevalência das Perturbações de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem e da Fala em crianças em idade pré-escolar

Folha de Registo - Avaliação de motricidade orofacial

Face	Morfologia		Postura em repouso	
	Plano vertical		Simetria	
	Normofacial			
	Alterações		Assimetria significativa	
	- Doligofaciais (Cara oval)			
	- Braquiofaciais (cara arredondada e curta)		Sem movimentos involuntários	
	Plano anteroposterior			
	Ortognata		Movimentos involuntários	
Retrognata				
Prognata				
Observações				

Lábios	Morfologia		Postura em repouso	
	Simetria		Lábios fechados	
	Assimetria significativa		Lábios entreabertos	
Observações				

Língua	Morfologia		Postura em repouso	
	Tamanho		Ausência de movimentos involuntários	
	Adequado			
	Desadequado		Movimentos involuntários	
	Comprimento			
Adequado				
Desadequado				
Freio da língua	Comprimento			
Adequado				
Desadequado				
Observações				

Mandíbula	Morfologia			
	Simetria			
	Assimetria significativa			
Observações				

Dentes	Morfologia		Postura em repouso			
	Oclusão	Oclusão adequada		Adequada		
		Má oclusão		Com alterações		
		- Mordida cruzada		Posição	- Diastema	
					- Labioversão dos dentes incisivos superiores	
- Linguoversão dos dentes incisivos inferiores						

		- Mordida aberta			Outros (especificar nas observações)	
Observações						

Respiração	Tipo de respiração	
	Respirador nasal	
	Respirador oral	
	Respirador misto	

Diadococinesia	Registo 1 (Número de vezes em 6 segundos)	Registo 2 (Número de vezes em 6 segundos)
<p>		
<t>		
<k>		
<ptk>		
<pa>		
<ta>		
<ka>		
<pataka>		

Guerreiro e Coutinho (2013)

Universidade Atlântica – Licenciatura em Terapia da Fala

Apêndice IV – Pedido de Autorização

Elisabete Guerreiro
Rua Figueira, nº 28, Bairro do Moinho
2785-276, São Domingos de Rana

Exma. Sra. Diretora do Jardim de Infância [REDACTED], [REDACTED]
Rua [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED], Cascais

Barcarena, 19 de Fevereiro de 2013

Pedido de Autorização

Eu, Elisabete Guerreiro, aluna do 4º ano da licenciatura de Terapia da Fala, na Universidade Atlântica, encontro-me, neste momento, a realizar um trabalho de investigação no âmbito da unidade curricular de Investigação Aplicada à Terapia da Fala sob orientação da docente Ana Pereira Coutinho, Terapeuta da Fala.

Esta investigação centra-se no estudo da prevalência das perturbações de aquisição e desenvolvimento da linguagem e de fala em crianças em idade pré-escolar e na identificação das necessidades de encaminhamento para terapia da fala.

Sendo a linguagem, com recurso à fala, o meio de comunicar mais comum na nossa comunidade, perturbações da linguagem e da fala são assumidas como fonte de preocupação para a saúde pública, uma vez que influenciam a saúde dos indivíduos a diferentes níveis. Assim, perturbações da linguagem e da fala dificultam a comunicação nos vários domínios da vida de um indivíduo, podendo dar origem a consequências a nível emocional, social, cognitivo e/ou educativo.

Para recolha de dados serão utilizados os seguintes instrumentos: Ficha de Seleção (Coutinho, 2012), Ficha de Caracterização Sociodemográfica (Guerreiro e Coutinho, 2013, adaptado de Coutinho, 2012), Ficha de registo de Avaliação breve de Motricidade Orofacial (Guerreiro e Coutinho, 2013), Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (Sua-Kay & Tavares, 2011) e Teste Fonético-Fonológico da Avaliação da Linguagem no Pré-escolar (Mendes *et al*, 2009). A recolha de dados, que implica o registo áudio, durará entre 40 a 75 minutos, podendo ser realizada numa ou em duas sessões.

O anonimato das crianças e a confidencialidade dos resultados será garantido através da atribuição de um código a cada criança, que será utilizada em todos os instrumentos de recolha de dados. Todos os documentos de recolha de dados serão guardados num local onde só o investigador tem acesso de forma a garantir a confidencialidade dos resultados obtidos. É de salientar que a escolha de participar ou não no presente estudo é voluntária, podendo o participante desistir do estudo em qualquer fase, sem que isso acarrete qualquer consequência para o próprio e para o seu educando.

Venho por meio solicitar a vossa colaboração e autorização no sentido de desenvolver a investigação, podendo assim, mediante consentimento dos encarregados de educação, avaliar a linguagem e a fala de crianças em idade pré-escolar.

Aguardarei atenciosamente a vossa resposta, agradecendo desde já pela atenção dispensada,

Despeço-me com os meus melhores cumprimentos,

Elisabete Guerreiro

Aluna investigadora Elisabete Guerreiro Tlm. 968274432, e-mail:
elisabeteguerreiro.tf@gmail.com
Terapeuta da Fala Orientadora Ana Pereira Coutinho Tlm. 214398285, e-mail:
acoutinho@uatlantica.pt
Universidade Atlântica - Licenciatura em Terapia da Fala

Apêndice V – Consentimento Informado

Prevalência das Perturbações de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem e da Fala em crianças em idade pré-escolar

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Elisabete Guerreiro, aluna do 4º ano da licenciatura de Terapia da Fala, na Universidade Atlântica, encontro-me, neste momento, a realizar um trabalho de investigação sob orientação da docente Ana Pereira Coutinho, Terapeuta da Fala. O presente estudo centra-se no tema “Prevalência das Perturbações de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem e da Fala em idade pré-escolar do concelho de Cascais”.

Para recolha de dados serão utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Ficha de caracterização sociodemográfica (Guerreiro e Coutinho, 2013, adaptado de Coutinho, 2011) a preencher pelo encarregado de educação
- b) Folha de registo de uma breve avaliação de motricidade orofacial (Guerreiro e Coutinho, 2013), Teste de Avaliação da Linguagem da Criança (Sua-Kay & Tavares, 2011) e Teste Fonético-Fonológico da Avaliação da Linguagem no Pré-escolar (Mendes et al, 2009), com gravação áudio e a preencher pelo investigador.

A recolha de dados, com base na aplicação dos instrumentos enumerados na alínea b), durará entre 40 a 75 minutos e poderá ser realizada numa ou em duas sessões, sem acarretar quaisquer consequências para a saúde da criança.

Os dados recolhidos serão analisados e divulgados unicamente para fins de investigação, garantindo sempre a confidencialidade e o anonimato da criança. Para assegurar o anonimato do participante será atribuído um código que irá estar presente em todos os instrumentos de recolha de dados em substituição da identificação da criança. A fim de garantir a confidencialidade, todos os dados obtidos no presente estudo serão guardados num local onde só o investigador tenha acesso e serão destruídos após conclusão da investigação.

A participação no estudo é totalmente voluntária. Assim, o encarregado de educação está no direito de cessar a participação da criança em qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer consequência, bastando para tal informar a investigadora.

O presente documento será duplicado, sendo que um ficará na posse do encarregado de educação e o outro será entregue à investigadora.

Em caso de dúvida poderá contactar com Elisabete Guerreiro, aluna de Terapia da Fala da Universidade Atlântica, ou Ana Pereira Coutinho, Terapeuta da Fala orientadora do estudo e docente da Universidade Atlântica.

Elisabete Guerreiro Tlm. 968274432, e-mail: elisabeteguerreiro.tf@gmail.com

Ana Pereira Coutinho Tlf. 214398285, e-mail: acoutinho@uatlantica.pt

Universidade Atlântica - Licenciatura em Terapia da Fala

1/2

Código: _____
(a preencher pelo investigador)

Prevalência das Perturbações de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem e da Fala em crianças em idade pré-escolar

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, encarregado de educação da criança _____, declaro ter lido e compreendido o presente termo de consentimento informado.

Sob as condições acima descritas, de forma voluntária, consinto a participação do meu educando no presente estudo.

Assumo ter assinado e entregue o consentimento informado à investigadora do estudo e ter ficado com um duplicado em minha posse.

Assinatura do encarregado de educação _____

Data: ___/___/_____

Assinatura da investigadora _____

Data: ___/___/_____

Aluna investigadora Elisabete Guerreiro Tlm. 968274432, e-mail: elisabeteguerreiro.tf@gmail.com

Terapeuta da Fala Orientadora Ana Pereira Coutinho Tlm. 214398285, e-mail:
acoutinho@uatlantica.pt

Universidade Atlântica - Licenciatura em Terapia da Fala

Apêndice VI – Caracterização da fala de crianças de três anos com referência à posição de ocorrência e à idade de aquisição dos sons do PE, de acordo com Mendes *et al* (2009)

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /p/			
PI, PM e PF (todas)	-	1	1
Som /t/			
PI, PM e PF (todas)	-	1	-
PM e PF	-	-	1
Som /k/			
PI e PM (todas)	-	1	1
Som /b/			
PI e PM	-	1	1
Som /d/			
PI, PM e PF (todas)	-	1	1
Som /g/			
PI, PM e PF(todas)	-	1	1
Som /f/			
PI, PM e PF (todas)	-	1	1
Som /s/			
PI, PM e PF(todas)	-	1	-
Só PM	-	-	1
Som /ʃ/			
PI, PM e PF (todas)	-	-	1
PM e PF	-	1	-
Som /v/			
PI e PF	-	1	1
Som /z/			
Só PM	2	-	-
Som /ʒ/			
Só PM	2	-	-
Som /m/			
PI, PM e PF (todas)	-	1	1
Som /n/			
PI, PM e PF (todas)	-	1	-
PM e PF	-	-	1
Som /ɲ/			
PI, PM (todas)	-	1	1
Som /r/			
PM e PF (todas)	2	-	-
Som /l/			
PI, PM e PF (todas)	1	-	-
Só PI	-	1	-
Som /ʎ/			
PI, PM (todas)	1	-	-
Som /br/			
PI, PM (todas)	1	-	-
Som /tr/			
PI, PM (todas)	1	-	-
Som /pr/			
PI, PM (todas)	1	-	-

Tabela 10 – Caracterização da fala nas crianças de 3 anos.

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /fr/	1	-	-
Som /gr/			
PI, PF (todas)	1	-	-
Som /dr/			
Só PI	1	-	-
Som /kr/			
PI, PM (todas)	1	-	-
Som /vr/	1	-	-
Som /pl/	2	-	-
Som /kl/	-	-	-
Som /fl/	-	-	-
Som /rk/	1	-	-
Som /rt/	1	-	-
Som /rd/	1	-	-
Som /rn/	1	-	-
Som /rs/	-	-	-
Som /rm/	1	-	-
Som /rf/	1	-	-
Som /ht/	-	-	-
Som /hm/	-	-	-
Som /hs/	-	-	-
Som /hf/	-	-	-
Som /hv/	-	-	-
Som /fp/	-	-	-
Som /fk/	-	1	-
Som /ft/	-	1	-

Tabela 10 – Caracterização da fala nas crianças de três anos (continuação).

Apêndice VII – Caracterização da fala de crianças de quatro anos com referência à posição de ocorrência e à idade de aquisição dos sons do PE, de acordo com Mendes *et al* (2009)

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /p/ PI, PM e PF(todas)	-	-	7
Som /t/ PI, PM e PF (todas) PM e PF	- - -	- - -	7 - -
Som /k/ PI e PM (todas)	-	-	7
Som /b/ PI e PM PM	- - -	- - -	6 - 1
Som /d/ PI, PM e PF(todas)	-	-	7
Som /g/ PI, PM e PF(todas) PI	- - -	- - -	6 - 1
Som /f/ PI, PM e PF(todas)	-	-	7
Som /s/ PI, PM e PF(todas) Só PI Só PM	- - - -	- - - -	5 1 - 1
Som /ʃ/ PI, PM e PF (todas)	-	-	6
Som /v/ PI, PM e PF (todas) PM e PF	- - -	- - -	6 - 1
Som /z/ PI, PM e PF(todas) Só PM	- - -	3 -	3 - 1
Som /ʒ/ PI, PM e PF(todas) Só PI Só PM	- - - -	1 2 -	2 1 - 1
Som /m/ PI, PM e PF (todas)	-	7	-
Som /n/ PI, PM e PF (todas)	-	-	7
Som /ɲ/ PI, PM (todas)	-	-	7
Som /ɾ/ PM e PF (todas) Só PM	- - -	2 1	4 - -
Som /l/ PI, PM e PF (todas) PM e PF PI e PF Só PF	- - - -	- - - -	3 1 2 1
Som /ʎ/ PI, PM (todas) Só PM	- - 1	- 5 1	- - -
Som /tʃ/ PI, PM (todas) Só PM	5 1	- -	- - -
Som /pt/ PI, PM (todas) Só PI Só PM	4 2 1	- - -	- - -

Som /fr/	1	6	-
Som /gr/			
PI, PF (todas)	3	-	-
Só PI	1	-	-
Só PF	1	-	-
Som /dr/			
PI, PM (todas)	3	-	-
Só PI	1	-	-
Só PM	1	-	-
Som /kr/			
PI, PM (todas)	4	-	-
Só PM	3	-	-
Som /vr/	1	6	-
Som /pl/	-	1	4
Som /kl/	-	1	3
Som /fl/	-	-	3
Som /rk/	1	6	-
Som /rt/	1	6	-
Som /rd/	1	6	-
Som /rn/	-	6	-
Som /rs/	-	5	-
Som /rn/	1	4	-
Som /rf/	1	4	-
Som /ht/	4	-	-
Som /tm/	-	-	-
Som /ts/	3	-	-
Som /tj/	1	-	-
Som /tv/	5	-	-
Som /fp/	-	-	7
Som /fk/	-	-	7
Som /fv/	-	-	7

Tabela 12 – Caracterização da fala de crianças de quatro anos.

Apêndice VIII – Caracterização da fala de crianças de cinco anos com referência à posição de ocorrência e à idade de aquisição dos sons do PE, de acordo com Mendes *et al* (2009)

Som alvo e posição de ocorrência	Referência da idade da criança relativamente à idade de aquisição do som do PE		
	<	=	>
Som /p/ PI, PM e PF(todas)	-	-	3
Som /t/ PI, PM e PF (todas) PM e PF	- - -	- - -	3 - -
Som /k/ PI e PM (todas)	-	-	3
Som /b/ PI e PM PM	- - -	- - -	3 - -
Som /d/ PI, PM e PF (todas)	-	-	3
Som /g/ PI, PM e PF (todas) PI	- - -	- - -	3 - -
Som /f/ PI, PM e PF (todas)	-	-	3
Som /s/ PI, PM e PF (todas) Só PI Só PM	- - - -	- - - -	3 - - -
Som /ʃ/ PI, PM e PF (todas)	-	-	3
Som /v/ PI, PM e PF (todas) PI e PF	- - -	- - -	2 1
Som /z/ PI, PM e PF (todas) Só PM	- - -	- - -	3 -
Som /ʒ/ PI, PM e PF (todas) Só PI Só PM	- - - -	- - - -	3 - -
Som /m/ PI, PM e PF (todas)	-	-	3
Som /n/ PI, PM e PF (todas)	-	-	3
Som /ɲ/ PI, PM (todas)	-	-	3
Som /ɾ/ PM e PF (todas) Só PM	- - -	- - -	3 - -

Som /l/			
PI, PM e PF (todas)	-	-	2
PI e PF	-	-	1
Som /k/	-	-	3
Som /br/			
PI, PM (todas)	-	-	2
Só PM	-	-	1
Som /tr/			
PI, PM (todas)	-	2	1
Som /pr/			
PI, PM (todas)	-	2	1
Só PI	-	-	-
Só PM	-	-	-
Som /fr/	-	-	3
Som /gr/			
PI, PF (todas)	-	2	1
Som /dr/			
PI, PM (todas)	-	2	1
Som /kr/			
PI, PM (todas)	-	2	1
Som /vr/	-	-	3
Som /pl/	-	-	3
Som /kl/	-	-	3
Som /fl/	-	-	3
Som /rk/	-	-	3
Som /rt/	-	-	2
Som /rd/	-	-	3
Som /rn/	-	-	3
Som /rs/	-	-	3
Som /rm/	-	-	3
Som /rf/	-	-	2
Som /lt/	-	1	-
Som /lm/	-	1	-
Som /ls/	-	2	-
Som /lf/	-	1	-
Som /lv/	-	-	-
Som /fp/	-	-	3
Som /fk/	-	-	3
Som /ft/	-	-	3

Tabela 14 – Caracterização da fala de crianças de quatro anos.

