



Licenciatura em

Terapia da Fala

Tipo de Trabalho

Relatório de Investigação

Título do Trabalho

Perturbações da Linguagem e da Fala em crianças dos 4:00A aos 4:11A do Concelho de Oeiras: Fatores de Risco e Necessidades de Encaminhamento para a Terapia da Fala

Elaborado por

Tatiana Aguiar

Nº de estudante

201092345

Orientado por

Ana Paula Vital, Professor-Adjunto, Mestre, Título de Especialista em Terapia da Fala
Ana Pereira Coutinho, Professora Assistente, Mestre

Barcarena, Julho (mês) 2014 (ano)

**PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM E DA FALA EM CRIANÇAS DOS 4:00A AOS 4:11A
DO CONCELHO DE OEIRAS: FATORES DE RISCO E NECESSIDADES DE
ENCAMINHAMENTO PARA A TERAPIA DA FALA**

Tatiana Aguiar, 201092345

RESUMO

Na criança, um processo de aquisição e de desenvolvimento da linguagem/fala harmonioso, dentro de padrões de normalidade conhecidos é fundamental. As alterações da linguagem podem causar um impacto negativo nas crianças como por exemplo problemas sociais, psicossociais, comportamentais, de aprendizagem (e.g. da leitura e escrita) e de saúde mental. Assim a identificação precoce das perturbações da linguagem e/ou fala é crucial para reduzir ou eliminar o impacto negativo causado pelas mesmas. **Objetivos:** Identificar crianças com perturbações da linguagem e da fala; Verificar possíveis relações de fatores etiológicos com as perturbações da linguagem e da fala; Identificar as necessidades de encaminhamento para a terapia da fala. **Método:** Estudo transversal, correlacional e exploratório-descritivo. Avaliou-se a linguagem a fala e a motricidade orofacial em 27 crianças dos 4:00 aos 4:11 anos do Concelho de Oeiras cuja língua materna é o português europeu. Para recolher os dados utilizou-se os instrumentos: Ficha de Caracterização Sociodemográfica (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adaptado de Coutinho, 2012); Protocolo de Avaliação breve de MOF (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014); Teste de Avaliação de Linguagem da Criança (Sua-Kay Tavares, 2011) e Subteste Fonológico e o Subteste Fonético do Teste Fonético-Fonológico de Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (Mendes *et al.*, 2009). **Resultados:** verificou-se uma prevalência de 55,55% de perturbações da linguagem e da fala. Identificaram-se fatores com influência na presença de perturbações da Linguagem e/ou fala: número/constituição do agregado familiar, escolaridade da mãe, presença de otites, idade de abandono da alimentação da criança através do peito materno, idade de início do uso do biberão, presença do hábito de chuchar num objeto, idade do abandono do uso da chucha e alterações nas praxias. Das crianças com perturbações da linguagem e/ou fala, observou-se que 37% necessitam de ser encaminhadas para Terapia da Fala. **Discussão/Conclusões:** A prevalência encontrada neste estudo é superior em relação aos outros estudos estrangeiros e semelhante aos estudos portugueses e foi identificada uma necessidade de encaminhamento significativa, semelhante aos restantes estudos portugueses. Estes valores permitem sugerir a necessidade de vigilância e de adequação das medidas de intervenção. **Palavras-Chave:** Terapia da Fala; perturbações da linguagem; perturbações da fala; fatores de risco; prevalência; necessidades de encaminhamento.

ABSTRACT

In children, an acquisition and development of language / speech harmonious, within the standards of known normality is critical. The change of language can cause several problems in children (social, psychosocial, behavioral, learning (eg reading and writing) and your mental health). Thus early identification of language disorders and / or speech is crucial to reduce or eliminate the negative impact caused by them. **Objectives:** To identify children with language disorders and speech; Check possible etiologic factors relations with disorders of speech and language; Identify needs for referral to speech therapy. **Method:** Cross-sectional, correlational and exploratory-descriptive study. We evaluated the language speech and orofacial motor function in 27 children from 4:00 to 4:11 years of Oeiras whose mother tongue is the European Portuguese. To collect the data we used instruments: Sociodemographic Data Sheet (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adapted from Coutinho, 2012); Brief evaluation of MOF Protocol (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014); Assessment of Child Language Test (His-Kay Tavares, 2011) and phonological subtest and the subtest of the Test Phonetic Phonetic-Phonological Assessment Preschool Language (Mendes *et al.*, 2009). **Results:** there was a prevalence of 55.55% of disorders of language and speech. We identified factors that influence the disturbances of language and / or speech: the number / constitution of the household, maternal education, presence of otitis, age of cessation of feeding the child through the mother's chest, age of onset the bottle, the presence of the habit of sucking on an object, age of abandonment of the use of dummy and changes in praxis. Children with language disorders and / or speech, it was observed that 37% need to be referred for Speech Therapy. **Discussion/Conclusions:** The prevalence found in this study is higher compared to other foreigners and similar to Portuguese studies and studies it was identified a significant need for routing, similar to the other Portuguese studies. These values suggest the need for and appropriateness of the intervention measures.

Keywords: speech language therapy; language disorders; speech disorders; risk factors; prevalence; needs referral for speech therapy.

1. INTRODUÇÃO

A linguagem e a fala são os meios de comunicação mais privilegiados pelo Homem para comunicar, isto é, para transmitir os seus desejos, opiniões, sentimentos, necessidades, ou até mesmo para partilhar vivências com o outro. Nesse sentido, um bom desenvolvimento da linguagem e da fala nas crianças é imprescindível, pois é através destas, que as crianças irão adquirir novos conhecimentos. Ademais, a linguagem oral e a fala são as bases fundamentais e os melhores meios para a transmissão das aprendizagens escolares e por isso têm um papel fulcral para aprendizagem da leitura, escrita e cálculo que são a base de todo o processo académico. Quanto melhor forem as competências linguísticas das crianças, melhor será o seu desempenho académico. Contudo, nem sempre, todas as crianças obtêm um desenvolvimento harmonioso da linguagem e da fala, e durante o processo de desenvolvimento da linguagem podem apresentar dificuldades na linguagem oral a nível da expressão e/ou compreensão de linguagem e/ ou da fala.

As alterações da linguagem são os problemas mais comuns que afetam as crianças em idade pré-escolar, atingindo cerca de 3 a 15% das crianças (Baird, 2008; Law, Boyle, Harris, Harkness & Nye, 2000). Quando às alterações da linguagem e da fala permanecem para além dos 6 anos de idade, muitas vezes continuam também na vida adulta (Young, Beitchman, Jonhson, Douglas, Atkinson, Escobar & Wilson, 2002) limitando a aprendizagem da leitura e escrita (Cruz, 2007) e o rendimento escolar (Conti-Ramsden, Durkin, Simkin & Knox, 2009). Para além disso, as crianças com perturbações da linguagem e da fala apresentam um maior risco para desenvolverem problemas de saúde mental, e psicossociais em relação às crianças que não apresentam estas perturbações (Beitchman & Brownlie, 2010) Nesse sentido, torna-se imprescindível realizar a identificação precoce destas perturbações, ainda em idade pré-escolar de modo a prevenir as perturbações da leitura e escrita e conseqüentemente as dificuldades causadas pelas mesmas (Catts, 1993). Investir nas crianças quando elas são jovens pode levar a um aumento no retorno esperado (Dickson, Marshall, Boyle, McCartney, O'hare & Forbes, 2008).

Os estudos epidemiológicos, nomeadamente os de prevalência, são essenciais para auxiliar a deteção precoce das crianças com perturbações da linguagem e da fala. Estes dão um grande contributo para os Terapeutas da Fala, uma vez que auxiliam a evidenciar e/ou demonstrar o custo social das perturbações da comunicação, bem como possibilitam uma justificação e argumentação mais sólida da necessidade de um maior número de recursos para intervir junto das populações com este tipo de perturbações (Law *et al.*, 2000). Os estudos de prevalência podem ser considerados como o conhecimento de um número

de pessoas afetadas por uma patologia, com objetivo de verificar quais as necessidades desses indivíduos, relativamente a essa patologia e assim poder adequar os recursos (dinheiro, profissionais, investigação na área) para avaliar e tratar a mesma (Lamprecht, 2004).

Na criança, algumas das áreas do seu desenvolvimento em que pode haver perturbações com necessidade de avaliação e intervenção precoce é a linguagem e a fala. A linguagem é considerada o meio mais privilegiado e utilizado apenas pelo ser humano, para expressarem oralmente ou de forma escrita as suas ideias, pensamentos e experiências com as pessoas que os rodeiam (Lima, 2009). De acordo com a American Speech-Language-Hearing Association (A.S.H.A) “A linguagem é um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionados, usado em modalidades diversas para o homem comunicar e pensar” (1982: p3), podendo ser dividida em três grandes componentes: forma, conteúdo e uso. A forma inclui a sintaxe, morfologia e fonologia, que são as componentes que se conectam entre os sons e os símbolos. O conteúdo abrange o significado ou a semântica, e o uso é designado por pragmática (Owens, 2009). A fala, esta é definida como o meio verbal da comunicação (Owens, 2009). Resulta do planeamento e execução de sequências motoras específicas, requer coordenação neuromuscular muito precisa e envolve ainda a expressão de outros componentes, tais como a qualidade vocal, entoação e ritmo. A fala é concretizada na produção de elementos sonoros de uma língua, estruturados de forma a terem sentido, através do sistema fonoarticulatório (Lima, 2009). Para a produção correta da fala, é necessário um desenvolvimento cognitivo e fonológico adequados, bem como que todas as estruturas envolvidas na produção da fala (lábios, língua, bochechas, palato mole, dentes, mandíbula, faringe, laringe, músculos da respiração e sistema neurológico) estejam totalmente intactas (Marchesan, 2009).

Ao mesmo tempo que adquire a língua materna, a criança serve-se dessa língua para comunicar e simultaneamente para aprender acerca do mundo (Sim Sim, Silva & Nunes, 2008). O desenvolvimento da linguagem é a apropriação de cada indivíduo da experiência sociocultural que é transmitida do adulto para a criança, exatamente através do comportamento verbal simbólico, construído a partir da experiência individual e grupal (Cruz, 2007). Já o processo de desenvolvimento da fala é influenciado por várias forças múltiplas intrínsecas e extrínsecas. As forças intrínsecas podem ser por exemplo: forças cognitivas/linguísticas e maturidade do sistema sensorio-motor. As forças extrínsecas são, por exemplo, a estimulação auditiva/visual e a saliência perceptual (Kelso, Saltzman, & Tuller, 1986, citado por Green, Nip & Marx, 2010).

Ao longo de todo o processo de desenvolvimento da linguagem e da fala, existem várias evoluções significativas na linguagem e na fala das crianças, entre o nascimento e os 6 anos de idade. Dado que os estudos de prevalência indicam que as crianças com quatro anos de idade são as que apresentam uma maior prevalência de perturbações da linguagem e da fala, o âmbito deste estudo é direcionado apenas para as crianças desta faixa etária. Deste modo sistematizou-se a informação das etapas do desenvolvimento normal da linguagem para a compreensão (quadro 1) e para a expressão (quadro 2), nas crianças com quatro anos de idade.

Quadro 1- Etapas do desenvolvimento normal da linguagem relativamente à compreensão em crianças com 4 anos (Acosta & Moreno, 2003; A.S.H.A, 2008; Mendes, Afonso, Lousada & Andrade, 2009; Owens, 1988, citado por, Sim Sim (1998); Rebelo & Vital, 2006; Rombert, 2013; Sim Sim, 1998)

Semântica	Morfossintaxe	Fonologia	Pragmática
<ul style="list-style-type: none"> -Compreendem 1500-2000 palavras; -Compreendem o conceito da palavra "três"; -Compreendem o significado das palavras "entre", "sobre", "debaixo"; -Compreendem o significado das noções espaciais: "à frente", "atrás", "dentro" e "fora"; -Reconhecem as cores primárias; - Compreendem o discurso coloquial da família e do meio envolvente; - Conhecem a noção de sinónimos e opostos e conhece alguns antónimos; -Compreendem relações semânticas: -Compreendem a noção de causalidade; 	<ul style="list-style-type: none"> -Compreendem corretamente a perguntas sobre distância- "longe e perto"; - São capazes de compreender perguntas iniciadas por: "Onde?"; "Quem?" e o "Quê?"; - Compreendem ordens mais complexas (e.g. "Pega no lápis vermelho e põe dentro da caixa!"); -Compreendem enunciados cada vez mais complexos como por exemplos frases coordenadas. No entanto ainda apresentam dificuldade nas frases subordinadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conhecem e dominam o sistema de sons da língua materna; - Sabem como é que os sons se distribuem e organizam. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tem uma maior compreensão do poder e da autoridade; - E têm uma perceção mais consciente da integração nos diferentes contextos sociais.

Como é possível observar nos quadros 1 e 2, as crianças com quatro anos de idade apresentam uma melhoria na inteligibilidade do discurso; produzem cerca de 1000 a 1500 palavras; compreendem enunciados cada vez mais complexos como por exemplo frases coordenadas; conhecem e dominam o sistema de sons da língua materna; apresentam uma melhoria na capacidade de definição de palavras concretas (definição funcional e perceptiva) e na definição de palavras por categoria (definição categorial) e já são capazes de expressar cada vez mais as suas ideias, realizando frases de três a quatro palavras coordenadas e subordinadas, apresentando assim uma estrutura sintática muito semelhante à

do adulto (Acosta & Moreno, 2003; A.S.H.A, 2008; Owens, 1988, citado por, Sim Sim, 1998; Mendes *et al.*, 2009; Rebelo & Vital, 2006; Rombert, 2013; Sim Sim, 1998).

Quadro 2- Etapas do desenvolvimento normal da linguagem relativamente à expressão em crianças com 4 anos (Acosta & Moreno, 2003; A.S.H.A, 2008; Mendes *et al.*, 2009; Owens, 1988, citado por, Sim Sim (1998); Rebelo & Vital, 2006; Rombert, 2013; Sim Sim, 1998)

Semântica	Morfossintaxe	Fonologia	Pragmática
<ul style="list-style-type: none"> -Produzem entre 1000 a 1500 palavras; -Definem palavras pelo uso; -Sabem dizer o nome, a idade, mês de nascimento e género; -Atributos relacionados com as cores primárias, tamanhos, quantidades, meios de transporte, animais selvagens, profissões, esquema corporal e opostos; -Surgem palavras inventadas com objetivo de preencher algumas lacunas lexicais. (ex: “biciclista” em vez de “ciclista”); - Apresentam uma melhoria na capacidade de definição de palavras concretas (definição funcional e perceptiva) e definição de palavras por categoria (definição categorial); - Utilizam de Advérbios (está bem, está mal); - Utilizam de Preposições (porque, para, como); -Utilizam de artigos indefinidos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fazem frases de três a quatro palavras coordenadas e subordinadas; -Usam artigos, preposições e alguns pronomes átonos; -Usam pronomes pessoais, possessivos e preposições de lugar; -Realizam frases declarativas, afirmativas e negativas; -Contam histórias simples e com sequência lógica; -Fazem pergunta (“ o quê”, “ para”, “ como”); -Surge a voz passiva; -Usam mais consistentemente os plurais irregulares; -Descrevem alguns acontecimentos do quotidiano sem considerar a sequência em que ocorreram. -Apresentam uma estrutura sintática parecida à do adulto, utilizando cada vez mais vários tipos de frases. 	<ul style="list-style-type: none"> -Melhoria da inteligibilidade do discurso (apesar de poder existir ainda algum erro, o discurso já deve ser 100% perceptível para estranhos); -Iniciam Rimas; -Uso de palavras longas com maior frequência; - Podem suprimir sílabas dentro da palavra; - Podem existir ainda alguns processos fonológicos que persistem após os 4 anos, como por exemplo, a semivocalização de líquida, redução do grupo consonântico e oclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mantém o tema da conversa; -Apresentam capacidade de iniciar uma conversação. Empenha-se em longos diálogos e são capazes de alternar o tópico de conversação. -São capazes de negociar num jogo quando brinca com outras crianças; -Pedem autorização com maior delicadeza; -Fazem correções à conversação quando não se faz entender pelo interlocutor; -Corrigem os outros; -Adequam a linguagem - usa uma linguagem mais simples quando fala com crianças mais novas; -Desenvolvem habilidade para pedir algo de forma indireta.

Em relação à fala (quadro 3), as crianças com quatro anos de idade já têm adquirido a maior parte dos sons do português europeu (PE), contundo os grupos consonânticos: [pr]; [tr]; [dr]; [gr]] e fonema [ʔ] em final de sílaba ainda se encontram em processo de aquisição.

Quadro 3- Aquisição dos fonemas do Português Europeu (Mendes *et al.*, 2009)

Faixa Etária	Fonemas Adquiridos	Fonemas em Aquisição
4A:0M a 4A:6M	<ul style="list-style-type: none"> [p,t,k,b,d,g]- oclusivas [f,s,ʃ,v,z, ʒ]- fricativas [m,n,ŋ]- nasais [l, ʎ]- laterais [R,r]- vibrantes Vogais orais: [a/, /ɐ/, /i/, /e/, /ɛ/, /i/, /ɔ/, /o/, u/,] Vogais nasais: [ã, ê, ĩ, õ, ũ] l em Grupos consonânticos-[pl, kl, fl] 	<ul style="list-style-type: none"> [r] - em posição final de sílaba [r] -em grupos consonânticos
4A:6M a 4A:12M	<ul style="list-style-type: none"> Grupos consonânticos- [f r, v r, t r kr] [r] - em posição final de sílaba 	<ul style="list-style-type: none"> Grupos consonânticos- [p r, t r, d r, g r] ʔ em final de sílaba

Atualmente não é possível determinar quais os fatores determinantes para o desenvolvimento da linguagem e da fala uma vez que ainda não existe um consenso entre os autores sobre quais os fatores que têm uma maior influência para o surgimento das perturbações da linguagem e da fala. No entanto,

foram realizadas várias revisões sistemáticas da literatura acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento da linguagem, através das quais se apuraram os fatores etiológicos mais consistentemente referidos. De acordo com as revisões sistemáticas realizadas por Harrison e Mc Leod (2010) e Everitt Hannaford e Conti-Ramsden (2013) observou-se que fatores perinatais, género masculino, história familiar com antecedentes de perturbações da linguagem e /ou fala, nível educacional dos pais, doenças na infância como as alterações auditivas resultantes de infecções frequentes de ouvidos (otites), constituição do agregado familiar e tamanho da família, são aqueles que se encontram mais associados às perturbações da linguagem. Posteriormente serão explicados mais detalhadamente cada um destes fatores.

Nelson, Walker e Panoscha (2006) referem na revisão de literatura que realizaram, que os fatores perinatais como o baixo peso à nascença, e prematuridade encontravam-se associados às perturbações da linguagem na infância. Segundo Guarini *et al.* (2009), citado por Ribeiro, Zachrisson, Schjolberg, Aase, Rohrer-Baumgartner, e Magnus (2011), as dificuldades de linguagem e de fala são prevalentes em crianças prematuras e incluem perturbações da articulação verbal e atrasos ao nível da expressão linguística, que se manifestam num vocabulário e gramática pobres.

Andrade (2008) refere que o sexo masculino é um fator de risco uma vez que a maioria dos estudos indicam uma maior prevalência de perturbações da linguagem em crianças do sexo masculino. Diferentes autores referem que a presença de perturbações da linguagem e na fala no sexo masculino se encontram entre 28% a 60% das crianças (Bishop & Edmunson, 1986; Fox, 2002; Rockland 2006, citado por Silva e Peixoto, 2008).

Na revisão de literatura realizada por Harrison e Mc Leod (2010) analisaram-se treze estudos que incluíam a variável: história familiar com antecedentes de perturbações da linguagem e/ou fala. Em onze desses estudos, constatou-se que de facto esta variável era um fator de risco para as perturbações da linguagem e/ ou fala (Harrison & Mc Leod, 2010).

O nível de escolaridade dos pais também se encontra associado, pois segundo Hoff (2006) os níveis altos de escolaridade das mães estão associados a elevadas competências linguísticas e comunicativas das suas crianças, dado que as mães com este nível de escolaridade falam e interagem de forma mais fomentadora, proporcionando assim um desenvolvimento linguístico mais rico, relativamente às mães com níveis educacionais mais baixos. Num estudo de revisão de literatura, analisaram-se catorze estudos que incluíam esta variável e verificou-se que em dez desses estudos, o fator baixo nível educacional dos pais estava associado às perturbações de linguagem (Harrison & Mc Leod, 2010).

As otites são também consideradas um fator de risco que se encontra associado às perturbações da linguagem. Segundo Dodd e Howard, (2002) 80% das crianças em idade pré-escolar têm otites. De acordo com Roberts *et al.* (1991), Pagel Paden (1994), Roberts e Clarke-Klein (1994), Schwartz *et al.* (1997, citado por Dodd & Howard, 2002) referem que nos vários estudos realizados uma grande parte das crianças que tiveram otites ficaram com alterações auditivas resultantes de otites e com perturbações da linguagem e da fala. Estas revisões levaram a concluir que as otites são um fator negativo para o desenvolvimento da linguagem e da fala Dodd e Howard (2002).

A posição que a criança ocupa na família é também considerado um fator muito importante (Harrison & Mc Leod, 2010; Nelson, Walker & Panoscha, 2006; Reillys, Wake, Bavin, Prior, Williams, Bretherton, Eadie, Barrett, & Obioha 2007). Verificou-se nos estudos de revisão de literatura de Harrison e Mc Leod (2010) e Law (2000), que o tamanho da família e a posição que a criança ocupa na família estão diretamente relacionados com as perturbações de linguagem e/ou fala. Yliherva *et al.* (2001), citado por Harrison e Mc Leod (2010), referem que o facto de existirem mais de quatro crianças em casa é um fator de risco para as perturbações de linguagem e/ou fala e dificuldades de aprendizagem. Tomblin (2003) e Harrison e Mc Leod (2010) observaram que as crianças com irmãos mais velhos, tinham um padrão linguístico mais pobre entre os 2 e os 5:05 anos de idade.

Quanto ao bilinguismo, Law (2001) e Harrison e Mc Leod (2010) consideram que é um fator determinante que também pode estar associado às perturbações da linguagem. Num estudo realizado por Reillys *et al.* (2007) e de Stanton-Chapman *et al.* (2002) observou-se que as crianças que não tinham um língua dominante numa sociedade em que o inglês era a língua dominante, apresentavam alterações da linguagem.

No que concerne ao desenvolvimento da fala, verifica-se que este pode ser influenciado por vários fatores, tais como, alterações da motricidade oro-facial (MOF), como por exemplo flacidez da musculatura facial, alterações nas praxias, posicionamento incorreto da língua, modificações estruturais da cavidade oral (ex: macroglossia), freio lingual alterado e oclusões e mordidas alteradas (Marchesan, 2009; Hitos, Araki, Solé & Weckx, 2013).

Outros fatores são descritos como aparentando ter uma maior associação e consistência para perturbações da fala. Na literatura encontrada, verificou-se que os fatores relacionados com a alimentação da criança, respiração oral e hábitos orais (sucção de chucha, biberão, dedos e onicofagia) são também os fatores que apresentam uma maior associação com as perturbações da fala pelo facto de provocarem alterações na motricidade oro-facial.

Uma criança que seja alimentada por biberão ou que tenha deixado de ser alimentada através do aleitamento materno, poderá ter como consequências, alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (Bervian, Fontana & Caus, 2008; Neiva Cattoni, Ramos & Issler, 2003). Ainda em relação à alimentação, o facto de uma criança ser alimentada com alimentos pastosos até muito tarde é também um fator de risco pois os alimentos pastosos causam um atrofiamento nos ossos maxilares e contribuem para o aparecimento de más oclusões, por isso a inserção de alimentos sólidos é muito importante dado que estes influenciam o desenvolvimento de várias estruturas do sistema estomatognático, contribuindo assim para um menor número de ocorrências de alterações oclusais (Pena, Pereira & Bianchini, 2008).

Em relação aos hábitos orais, segundo Patel, O'Neil e Noar (2008) o uso do biberão é uma das causas mais frequentes de disfunções oro faciais nas crianças. A utilização da chucha é considerada o hábito oral mais frequente e provoca alterações nas estruturas dentárias, ósseas e musculares, devido à existência de um objeto que proporciona uma intensidade, frequência e duração da pressão inadequada (Piva, Werneck, Pereira, Reis & Amorim, 2012). De acordo com Degan e Boni (2004) o hábito de sucção digital é considerado o hábito oral mais prejudicial para desvios na oclusão.

As crianças respiradoras orais podem também desenvolver alterações na fala pois, frequentemente, um respirador oral apresenta alterações na postura, no tónus, mobilidade dos lábios, na língua e bochechas, o que consequentemente irá causar uma menor eficiência nas funções estomatognáticas: mastigação, deglutição e fala (Dodd & Howard, 2002).

De acordo com Campbell, (2003); Law *et al.* (2000) e Enderby e Emerson (2005) citado por Royal College of Speech and Language Therapists (RCLT), (2009); Wonkoff (2011) os fatores de risco mais comuns na literatura para as perturbações da fala e da linguagem são: perdas auditivas causadas por frequentes infeções de ouvidos (otites), ambiente linguístico, história da família com antecedentes de perturbações de fala/linguagem e imaturidade geral.

Existem várias classificações diferentes para denominar o mesmo tipo de perturbações da linguagem/fala na medida em que esta, é uma área muito complexa e que está sempre em constante evolução e mudança. De entre as várias classificações existentes de perturbações da linguagem, no presente estudo apenas irão ser referenciadas as perturbações de linguagem primárias e as perturbações de linguagem secundárias.

De acordo com a A.S.H.A. (1993) uma perturbação de linguagem (PL) (“language disorder” ou “language impairment” é uma perturbação a nível da compreensão e/ou da expressão da linguagem oral ou escrita. A perturbação pode envolver a forma (fonologia, morfologia e sintaxe), o conteúdo (semântica), e o uso da linguagem (pragmática). Segundo Leonard (1998), Plante (1998), Stark e Tallal (1981, citado por Law, Garret & Nye, 2004) as perturbações de linguagem primárias são aquelas que estão presentes na primeira condição, ou seja, são alterações de linguagem que não podem ser explicadas por alguma etiologia conhecida. Numa perturbação da linguagem secundária, ocorrem alterações de linguagem que advêm de uma condição secundária, isto é, de uma condição etiológica conhecida, como por exemplo o autismo, défice auditivo, atrasos globais do desenvolvimento ou comprometimentos neurológicos (Law *et al.*, 2004).

Segundo a A.S.H.A. (1993) as perturbações da fala são uma incapacidade ou dificuldade na articulação dos sons da fala, fluência e/ou voz. As perturbações articulatorias consistem na produção atípica dos sons da fala, o que conseqüentemente irá interferir na inteligibilidade do discurso. Estas alterações são classificadas em omissões, substituições, adições e distorções.

As crianças com perturbações da linguagem e ou fala podem deparar-se com diversas dificuldades no seu quotidiano, mais concretamente, na interação social devido a apresentarem dificuldades em comunicar com os outros, alterações no comportamento e dificuldades na aprendizagem escolar (Costa, 2011). Segundo Amaral (2007, citado por Costa, 2011) as perturbações da linguagem e da fala podem ser a causa de problemas na aprendizagem, dado que o desenvolvimento da linguagem e da fala tem um papel fundamental na aquisição da leitura e da escrita. Verificou-se em alguns estudos que aproximadamente 6% a 8% das crianças que apresentam dificuldades na linguagem e na fala no período pré-escolar, irão também apresentar perturbações/atrasos no primeiro ciclo (Boyle, Gillham & Smith, 1996; Tomblin, Smith & Zhang, 1997, citado por Law *et al.*, 2004). Segundo Nelson *et al.* (2006) essas dificuldades podem persistir até à idade adulta e trazem conseqüências não só para as crianças mas também para o meio/contexto onde a criança está inserida (Law, *et al.*, 2004).

De acordo com vários estudos encontrados podemos verificar que existe uma grande prevalência de perturbações da linguagem e/ou da fala (quadro 4).

Numa revisão de literatura sobre a prevalência das perturbações da linguagem e da fala, realizado por Stanton-Shapman, (2002) constatou-se que a prevalência destas perturbações varia entre 0,6% e 36%, e que este índice encontrado assume uma enorme influência nas dificuldades de literacia encontradas, resultados académicos e problemas comportamentais.

Podemos verificar através dos vários estudos estrangeiros apresentados no quadro 4, que a prevalência de perturbações da linguagem varia entre 2,02% e 57%, que a prevalência de perturbações da fala varia entre 1,7% a 42% e por fim, as perturbações da linguagem e da fala em simultâneo variam entre 1,35% a 14,3%. Como podemos observar os valores das diversas prevalências são muito díspares, talvez devido ao facto de a metodologia utilizada pelos autores ter sido distinta e pelo facto de terem sido realizados em contextos culturais, educacionais e sociopolíticos diferentes.

Quadro 4- Dados relativos aos estudos de Prevalência das Perturbações da Linguagem e da Fala no Estrangeiro.

Autores (Data)	País	Pop.Alvo	Tamanho da amostra	PL	PF	PL+PF
Rescorda, Hadick-Wiley e Escarce (1993)	_____	2:00 a 4:5	_____	2,3% a 19%	_____	_____
Andrade (1997)	Brasil	1:00 a 11:00	2.980	_____	_____	4,19% (F=125) Maior prevalência na faixa etária: 4:00 a 5:00
Law et al., (2000)	_____	2:00 a 14:00 anos	_____	2,02% a 3,01%	1,7% a 12,6%	1,35% a 8,0%
Campbell et al. (2003)	África do Sul	3:00 anos	639	_____	15,6%	_____
Simms (2007)	USA	5:00 a 6:00 anos	7218	7,4%	_____	_____
Goulart e Chiari (2007)	Brasil	5:00 a 11:00	1810	_____	24,6% (> crianças de 5 anos (57%)	_____
Johnson (2007)	Canadá	18 a 39 meses	_____	13,5% (18-23 meses) 15% (24-29 meses) 18% (30-39 meses)	_____	_____
ASHA (2008)	_____	Pré-escolar	_____	7% (PEDL); 2 a19% (Dificuldade de linguagem)	_____	_____
Jessup et al., (2008)	Austrália	5:04 a 6:10 anos	308	18,2%	8,7%	14,3%
RCSLT (2009)	Reino Unido	_____	_____	14,6%	_____	_____
Macleod e Harrison (2010)	Austrália	4:00 a 5:00 anos	4983	13% (entre 1 a 2DP) 7% (- 2DP)	_____	_____
Aranza et al. (2011)	México	Pré-escolar (4:00 a 6:00 anos)	93	_____	42% (40% relacionado com más oclusões)	_____
McLaughlin (2011)	_____	2:00 a 7:00	_____	2,3% a 19%	_____	_____
Aremu et al. (2011)	Norte da Nigéria	0:00 a 64:00 anos (61% da amostra tinha entre 0-5 anos)	146	57% (maior prevalência nos menores de 5 anos)	21,2%	_____

Legenda: PL - Perturbação de Linguagem; PF - Perturbação de Fala

Relativamente aos estudos de prevalência em Portugal (quadro 5), verifica-se que existe uma grande prevalência de perturbações da linguagem e da fala, que varia entre 27,3% a 50%. Sendo que as perturbações da linguagem surgem com uma prevalência de 12,2% a 14,9% e as perturbações da fala com 34,1%.

De entre os vários estudos realizados em Portugal, constata-se que os mais semelhantes a nível de metodologia são os estudos de Coutinho (2012) e de Guerreiro (2013) que utilizaram ambos o mesmo ponto de corte: -1,5DP, a mesma população (faixa etária) e os mesmos instrumentos de avaliação. O estudo de Costa (2011), também é semelhante relativamente aos instrumentos utilizados e na faixa etária, contudo utilizou um ponto de corte diferente (-2DP). Já o estudo de Silva e Peixoto (2008), apresenta uma metodologia significativamente diferente em relações aos restantes estudos, tanto a nível da população estudada como a nível de instrumentos utilizados, sendo por isso pouco comparável. Para promover a comparação e análise dos estudos, sugere-se o uso de metodologias idênticas. Law (2000) realça a importância do ponto de corte, por isso propõe que se crie um único ponto de corte, sugerindo -1,5DP como ponto intermédio.

Quadro 5- Dados relativos aos estudos de Prevalência das Perturbações da Linguagem e da Fala em Portugal

Autores (Data)	DP utilizado	Instrumentos	Pop. Alvo	Tamanho da amostra	PL	PF	PI+PF
Silva e Peixoto (2008)	_____	GOL_E, TAV, Av. informal da Pragmática, Respiração e Fluência	5:00 a 11:00 anos	748	12,2% (F=91)	34,1 % (F=254)	27,3% (F=361)
Costa (2011)	-2DP	TALC, TFF_ALPE, Avaliação Informal da MOF	2:00 a 5:11 anos	130	_____	_____	48,46% Maior prevalência aos 3 e 4 anos
Coutinho (2012)	-1,5 DP	TALC, TFF_ALPE (Subteste Fonológico)	3:00 a 5:11 anos	147	14,9% [Maior prevalência no sexo masculino = 19,0% e nos 4 anos = 23,5]	_____	_____
Guerreiro (2013)	-1,5 DP	TALC, TFF_ALPE (Subteste Fonológico e Fonético), Avaliação Informal da MOF	3:00 a 5:11 anos	12	F=5	F=1	50% (mais prevalência em crianças de 4 anos)

Legenda: DP-Desvio Padrão; PL - Perturbação de Linguagem; PF - Perturbação de Fala

Constata-se em vários estudos que a população que está mais em contacto com as crianças (pais/professores e/ou educadores) ainda apresentam um nível baixo de perceção em relação a este tipo de perturbações o que poderá influenciar negativamente a sinalização e encaminhamento para a terapia da fala. Segundo Keating *et al.* (2001, citado por Silva & Peixoto, 2008), os pais identificaram apenas 1,7% de perturbações da linguagem e da fala. Bietchman *et al.* (1986, citado por McLeod & McKinnon, 2007) referem que os educadores identificaram apenas entre 11,56% a 16,47% dos casos

com perturbações da comunicação. Num estudo realizado por Laing (2002, citado por Silva & Peixoto, 2008), observou-se que da 27,% crianças identificadas com perturbação da linguagem, 88,3% não estavam sinalizadas e necessitavam de ser encaminhadas para terapia da fala e por fim, de acordo com Simms (2007) das 7,4% crianças com perturbação da linguagem, deparou-se que 69% necessitavam de ser encaminhadas para a terapia da fala. Nos estudos realizados depara-se que a maioria das crianças identificadas com perturbações de linguagem e/ou fala, não estão sinalizadas como tal, bem como apresentam necessidades de ter terapia da fala, mas no entanto, não têm acesso à mesma. Em Portugal constata-se uma percentagem considerável de necessidades de encaminhamento como é possível observar nos estudos apresentados no quadro 6.

Quadro 6- Dados relativos às Necessidades de Encaminhamento para a Terapia da Fala em Portugal.

Autores (Data)	Pop.Alvo	Nº amostra	PL	PF	PI+PF	N.E.-T.F
Costa (2011)	2:00 a 5:11	130	_____	_____	34,1% (F=254)	36,15%
Coutinho (2012)	3:00 a 5:11 anos	147	14,9% [Maior prevalência no sexo masculino = 19,0% e nos 4 anos = 23,5]	_____	_____	72,7%
Guerreiro (2013)	3:00 a 5:11 anos	12	F=5	F=1	_____	50%

Legenda: PL-Perturbação da Linguagem; PF-Perturbação da Fala; N.E.-Necessidades de Encaminhamento; T.F- Terapia da Fala.

Observa-se que em Portugal as necessidades de encaminhamento para Terapia da Fala variam entre 36,15% a 72,7% das crianças avaliadas / identificadas.

Em Portugal ainda existem poucos estudos relativamente à prevalência de perturbações de linguagem e de fala. Apenas foram encontrados quatro estudos que abordam esta temática. É fundamental obter conhecimento acerca das perturbações da linguagem e da fala nas crianças de modo a prevenir o impacto a longo prazo nas mesmas, assim como a identificação da prevalência deste tipo de perturbações. Desta forma é possível reorganizar os serviços em função das necessidades da população. É importante ainda identificar quais os possíveis fatores de risco associados a estas perturbações de modo a encontrar os sinais de alerta e/ou encontrar novos fatores. Segundo o Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (CPLOL) (2000) um dos objetivos prioritários é a realização de estudos epidemiológicos que permitam a realização de diagnósticos de situação e a identificação de fatores de risco. Conclui-se também que é importante identificar as necessidades de

encaminhamento para a terapia da fala, dado que se verifica através dos estudos já realizados que ainda existe uma grande percentagem de crianças com necessidades de terapia da fala, mas que no entanto não estão sinalizadas.

Nesse sentido, tendo em conta o que já foi anteriormente exposto, surgiram as questões orientadoras para o presente estudo: Qual a prevalência de perturbações da linguagem e da fala em crianças com 4:00 a 4:11 meses de idade de dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras? Será que os fatores perinatais (baixo peso à nascença, e prematuridade) género masculino, história familiar com antecedentes de perturbações da linguagem e /ou fala, nível educacional dos pais, constituição do agregado familiar, tamanho da família, alimentação da criança, respiração oral e hábitos orais (sucção de chucha, biberão, dedos e onicofagia) se encontram associados às perturbações da linguagem e/ou da fala em crianças com 4:00 a 4:11 meses de idade e que frequentam dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras? Quais as necessidades de encaminhamento para a terapia da fala de crianças com 4:00 a 4:11 meses de idade e que frequentam dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras?

De modo a tentar responder às questões em cima descritas, foram definidos os seguintes objetivos: 1- estimar a prevalência de crianças com perturbações da linguagem e/ou fala com 4:00 a 4:11 meses de idade e que frequentam dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras; 2-Verificar se os fatores perinatais (baixo peso à nascença e prematuridade), sexo masculino, história familiar com antecedentes de perturbações da linguagem e /ou fala, nível educacional dos pais, constituição do agregado familiar, tamanho da família, estão relacionados com as perturbações da linguagem em crianças com 4:00 a 4:11 meses de idade e que frequentam dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras; 3-Verificar se os fatores perinatais (baixo peso à nascença e prematuridade), sexo masculino, história familiar com antecedentes de perturbações da linguagem e /ou fala, nível educacional dos pais, constituição do agregado familiar, tamanho da família, estão relacionados com as perturbações da fala em crianças com 4:00 a 4:11 meses de idade e que frequentam dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras; 4- Identificar as necessidades de encaminhamento para a terapia da fala de crianças com 4:00 a 4:11 meses de idade e que frequentam dois jardins-de-infância do concelho de Oeiras.

2. MÉTODO

2.1. Tipo de Estudo

O presente estudo é de prevalência (objetivo 1) porque pretende identificar o número de crianças com perturbações da linguagem e da fala e transversal uma vez que todas as medições foram efetuadas, num

único momento (ocorreu apenas num curto período, de fevereiro a maio), e apenas com um contacto com os participantes. É também do correlacional porque pretende identificar e analisar as relações que existem entre os fatores de risco que parecem estar relacionados com o surgimento de perturbações da linguagem e da fala (objetivo 2 e 3), e ainda exploratório-descritivo dado que pretende identificar e descrever quais as necessidades de encaminhamento de crianças com 4:00 a 4:11 anos para a terapia da fala (objetivo 4).

2.2. Amostra

A amostra é não probabilística e por conveniência, uma vez que, o investigador selecionou as instituições mais convenientes, o que faz com que a amostra não seja representativa da população.

A amostra é constituída por 27 crianças entre os 4:01 aos 4:11 meses. Foi recolhida em dois jardins-de-infância, um privado e um cooperativo e para a seleção da amostra foram tidos em conta variáveis de inclusão, de exclusão e de controlo.

Como variáveis de inclusão teve-se em conta os seguintes critérios: crianças com 4 anos que frequentam um jardim-de-infância privado e cooperativo do concelho de Oeiras e que tenham como língua materna o Português Europeu. Como variáveis de exclusão considerou-se as seguintes variáveis: crianças com 4 anos que estejam sinalizadas ou integradas em necessidades educativas especiais (NEE) ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008 e crianças que tiveram terapia da fala no passado e não se enquadrem nos critérios estabelecidos para CASO. E por fim como variáveis de controlo, considerou-se o bilinguismo, ambiente linguístico e os défices sensoriais (perda auditiva resultante de otites e défices visuais). É importante ter o bilinguismo como controlo porque as crianças bilingues podem apresentar um desenvolvimento da linguagem diferente tendo em conta que estão em aquisição de duas línguas distintas e por isso poderão aparentar um atraso da linguagem numa delas ou nas duas. O ambiente linguístico onde as crianças estão inseridas (escola e jardim de infância) são também muito difíceis de controlar pelo que temos que os ter como controlo. Quanto aos défices sensoriais são também importantes controlar pois estes podem ter uma influência no desenvolvimento da linguagem.

Relativamente à adesão ao estudo dos encarregados de educação, verificou-se que das 43 crianças de 4 anos que frequentavam o jardim-de-infância cooperativo, uma apresentava um dos critérios de exclusão (estava ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008) pelo que não pode participar no estudo. Assim neste jardim-de-infância foram enviados 42 pedidos de autorização aos encarregados de educação de cada criança, dos quais 24 pais autorizaram as crianças a participarem no estudo. Uma das 24 crianças a participar no Tatiana Aguiar, nº 201092345

estudo desistiu pelo que no final 23 crianças participaram no presente estudo, o que dá uma taxa de adesão ao estudo de 54,76% neste jardim-de-infância.

Das 5 crianças de 4 anos que frequentavam o jardim-de-infância privado, nenhuma apresentavam critérios de exclusão e por isso foram entregues 5 pedidos de autorização aos encarregados de educação. Das cinco 5 crianças, houve uma que desistiu e por isso 4 crianças participaram no estudo, o que dá uma taxa de adesão de 80%.

No total dos jardins de infância, verifica-se que 38% dos encarregados de educação não autorizou o(s) seu(s) filhos a participarem no estudo e 4,3% não participou no estudo por desistência, o que corresponde a uma taxa de adesão total de 57,4%

No que diz respeito à caracterização da amostra (tabela 1), observa-se que a maioria das crianças (51,9%) tem entre 4:06 anos a 4:11 anos e pertencem ao sexo masculino (55,6%). As crianças desta amostra nasceram com um peso médio de 3217,41 gramas (DP=431,757), verifica-se a existência de um caso de prematuridade (3,8%), um caso de baixo peso à nascença (3,7%) e duas crianças bilingues (7,7%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra- crianças dos 4:01 a 4:11 anos (N=27)

	M ± DP	Min – Max	F (%)
Faixas Etárias			
4:00 – 4:05	-	4:01-4:05	13 (48)
4:06 – 4:11	-	4:06-4:11	14 (51,9)
Sexo			
Masculino	-	_____	15 (55,6)
Feminino	-	_____	12 (44,4)
Prematuridade			
Sim	_____	_____	1 (3,8)
Não	_____	_____	25 (96,2)
Peso à nascença (gramas)	3217,41 ± 431,757	2335 – 3925	27 (100)
Situação de Baixo peso à nascença**			
Sim	_____	_____	1 (3,7)
Não	_____	_____	26 (96,3)
Bilinguismo			
Sim	_____	_____	2 (7,7)
Não	_____	_____	24 (92,3)

** Baixo peso à nascença= 1500-2500g; Peso extremamente baixo à nascença= <1500g (Coutinho, 2012)

No que concerne aos dados sociodemográficos das famílias das crianças (tabela 2), observa-se que na altura do nascimento das crianças a média de idades das mães e dos pais é semelhante, sendo que a média da idade das mães é de 32 anos (DP=4,63), onde a mãe mais nova na altura do nascimento tinha 24 anos e a mãe mais velha tinha 43 anos. Quanto à média de idades dos pais na altura do nascimento

das crianças é de 34 anos (DP=7,46), sendo que o pai mais novo tinha 23 anos e o mais velho 52 anos. Atualmente a mãe mais nova tem 28 anos e a mais velha tem 47 anos (M=36 anos, DP=4,49). O pai mais novo tem 27 anos e o mais velho 56 anos (M=38,32, DP=6,85). No que diz respeito às habilitações literárias, verifica-se que dez mães (37%), tem o ensino secundário ou técnico profissional (10º a 12º) e profissionalmente, sete mães (29,2%) são trabalhadores não qualificados de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (2011) e quatro mães (16,7%) estão desempregadas.

Tabela 2 – Caracterização Sociodemográfica da família das crianças (N=27).

	M ± DP	Min-Máx	F/%
Idade da mãe na altura do nascimento	32,33 ± 4,63	24-43	27 (100)
Idade do pai na altura do nascimento	34,37 ± 7,46	23-52	27 (100)
Idade atual da mãe	36,42±4,49	28-47	26 (96,30)
Idade atual do pai	38,32±6,85	27-56	25 (95,59)
Escolaridade da mãe			
Sem escolaridade		———	1 (3,7)
Ensino Básico (1º a 9º ano)			8 (29,6)
Ensino Secundário ou Técnico Profissional (10º a 12º)			10 (37,0)
Ensino Superior			8 (29,6)
Escolaridade do pai			
Sem escolaridade		———	———
Ensino Básico (1º a 9º ano)			10 (37)
Ensino Secundário ou Técnico Profissional (10º a 12º)			12 (44,4)
Ensino Superior			4 (14,8)
Presença de Alterações de Linguagem na Família:			
Sim		———	6 (22,2)
Não			18 (66,7)
Não Sei			3 (11,1)
Grau parentesco do familiar(s) com alterações na linguagem			
Mãe		———	2 (33,3)
Irmão			2 (33,3)
Tio			1 (16,7)
Primo			1 (16,7)

Quanto aos pais constata-se que doze pais (44,4%) têm como habilitações literárias o ensino secundário ou Técnico Profissional (10º a 12º). No que respeita à profissão, três pais (44,4%) são de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (2010), pessoal dos serviços de proteção e segurança, três pais (44,4%) são técnicos de nível intermédio das áreas, financeira, administrativa e de negócio e três pais

(44,4%) são trabalhadores não qualificados. Observa-se que a maior parte das famílias (61,5%) têm um agregado familiar de 4 pessoas, sendo que a constituição do agregado familiar mais frequente é: pai, mãe, criança e irmão/a (50%) e 12% das crianças têm uma constituição do agregado familiar constituído por pai, mãe e 3 irmãos. Por fim, seis crianças (22,2%) têm familiares com antecedentes de alterações de linguagem, sendo que o grau de parentesco mais frequente é a mãe (33,3%) e irmão (33,3%)

Relativamente aos dados de saúde das crianças, constata-se que nenhuma criança apresenta alterações visuais, catorze crianças (51,9%) apresentaram otites de repetição, sendo que 35% das crianças com uma frequência: “ algumas vezes” e aos 12 meses de idade (8,3%). Das crianças que tiveram otites, duas crianças (14,3%) tiveram perdas auditivas resultantes de otites e essas mesmas duas crianças (16,7%) apresentam atualmente alterações auditivas resultantes das otites.

Quanto à alimentação das crianças, observa-se que apenas uma criança (3,7%) não foi alimentada através do peito materno, 19,2% das crianças abandonaram o peito materno aos 5 meses, seis crianças (25%) iniciaram o uso do biberão aos 6 meses e sete crianças (14,6%), abandonaram o uso do biberão aos 24 meses. Na tabela 3 é possível observar a frequência de alimentos ingeridos ao longo do dia pelas crianças. Podemos verificar que apenas 7,7% crianças ingerem raramente alimentos pastosos ao longo do dia e 46,2% ingerem muitas vezes alimentos pastosos, 53,8% das crianças ingerem muitas vezes líquidos ao longo do dia, assim como também 53,8% ingerem quase sempre alimentos sólidos ao longo do dia.

Tabela 3 – Caracterização relativamente à alimentação das crianças (N=27).

	Raramente F (%)	Poucas Veze F (%)	Algumas Veze F (%)	Muitas Veze F (%)	Quase Sempre F (%)
Frequência de alimentos líquidos ingeridos ao longo do dia	_____	_____	5 (19,2)	14 (53,8)	7 (26,9)
Frequência de alimentos pastosos ingeridos ao longo do dia	2 (7,7)	1 (3,8)	4 (15,4)	12 (46,2)	7 (26,9)
Frequência de alimentos sólidos ingeridos ao longo do dia	_____	_____	2(7,7)	10 (38,5)	14 (53,8)

No que concerne aos hábitos orais realizados pelas crianças, observa-se que vinte e duas crianças (81,5%) usaram chucha, duas crianças (7,4%) tinham o hábito de chuchar no dedo, duas crianças (7,7%) chuchavam num objeto e cinco crianças (22,2%) roíam as unhas. Verifica-se que atualmente sete crianças 31,8% das crianças ainda não abandonaram a chucha e que sete crianças (14,6%) abandonaram a chucha aos 3 anos. Das crianças que tinham por hábitos chuchar no dedo e num objeto, verifica-se que atualmente apenas uma criança (2,1%) abandonou o hábito de chuchar no dedo e uma

criança abandonou o hábito de chuchar num objeto. Das crianças que tinham por hábito roer as unhas, verifica-se que atualmente três crianças (6,3%) ainda não abandonaram o hábito. Quanto à frequência do uso dos hábitos orais (tabela 4) é possível observar que atualmente ainda 37,5% usa a chucha “muitas vezes” e 16,7% usa a chucha “quase sempre”. Por fim quanto aos outros hábitos orais, observa-se que as crianças que ainda o mantêm fazem-no com uma frequência: “raramente”.

Tabela 4 – Caracterização relativamente à frequência do uso de hábitos orais das crianças (N=27)

	Nunca F (%)	Raramente F (%)	Poucas Vezez F (%)	Algumas Vezez F (%)	Muitas Vezez F (%)	Quase Sempre F (%)
Frequência do hábito do uso de chucha	2 (8,3)	_____	2 (8,3)	7 (29,8)	9 (37,5)	4 (16,7)
Frequência do hábito de chuchar no dedo	15 (88,2)	2 (5,9)	_____	_____	_____	_____
Frequência do hábito de chuchar num objecto	15 (88,2)	1 (5,9)	_____	_____	_____	_____
Frequência do hábito de roer unhas	11 (22,9)	3 (6,3)	1 (2,1)	_____	2 (4,2)	_____

Relativamente à Motricidade Orofacial (MOF) constata-se que apenas uma criança (3,7%) apresentava alterações na MOF nomeadamente no freio lingual (freio curto). Cinco crianças (17,2%) são respiradoras orais, nenhuma criança apresentou alterações no tónus e seis crianças (22,2%) apresentaram alterações nas praxias. Destas alterações práxicas identificadas, a mais frequente (11,1%) foi alterações nas praxias da mandíbula, da língua e dos lábios.

Tabela 5 – Caracterização relativamente à Diadococinésia (N=27)

	Ptk M (DP)	pa M (DP)	Ta M (DP)	Ka M (DP)	Pataka M (DP)
Segundos realizados pelas crianças dos 4:00 aos 4:11 anos (N=18)	6,28 (1,8)	4,41 (1,12)	4,59 (1,98)	4,06 (0,89)	6,65 (1,9)
Nº de repetições / nº de segundos obtidos pelas crianças dos 4:00 aos 4:11 anos (N=18)	2,75 (0,81)	3,83 (0,90)	4,00 (1,15)	4,11 (0,89)	2,61 (0,76)
Valores normativos (PAOF) – Valores da Média (faixa etária 4:05 aos 6:08 anos)	2,03	3,47	3,13	3,27	1,08

No que diz respeito à diadococinésia é de salientar que nem todas as crianças aderiram à tarefa, sendo que apenas 18 crianças (66,66%) a realizaram. Das crianças que realizaram a tarefa, verifica-se que os valores obtidos para todas as sequências de sons foi superior em relação às médias do PAOF de Guimarães (1998). No entanto é preciso ter em conta que a amostra do presente estudo está na faixa etária dos 4:00 aos 4:11 anos e as médias do PAOF foram realizadas numa amostra maior e numa faixa etária maior: 4:05 aos 6:08 anos.

Por fim, relativamente ao apoio em terapia da fala, verifica-se que três crianças (6,3%) têm atualmente acompanhamento em terapia da fala e que nenhuma criança teve acompanhamento em terapia da fala no passado.

2.4. Instrumentos de Recolha de Dados

Para a recolha de dados foram utilizados diferentes instrumentos que serão apresentados por ordem de aplicação: Ficha de Seleção (Coutinho, 2012); Ficha de Caracterização (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adaptado de Guerreiro & Coutinho, 2013); Protocolo de avaliação breve de Motricidade Orofacial (por Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adaptado de Guerreiro & Coutinho, 2013); Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC) (Sua-Kay & Tavares, 2011) e o 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) serve para fazer uma pré-seleção dos participantes que possam entrar no estudo e tem como base os critérios de inclusão e exclusão.

A ficha de Caracterização (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adaptado de Guerreiro & Coutinho, 2013) tem como objetivo recolher os dados sociodemográficos referentes às crianças e às suas famílias de modo a poder identificar quais os possíveis fatores determinantes para o desenvolvimento da linguagem e da fala.

O Protocolo de avaliação breve de Motricidade Orofacial (Aguiar, Coutinho e Vital, 2014 adaptado de Guerreiro e Coutinho, 2013) tem como objetivo avaliar a morfologia e a postura em repouso das estruturas do sistema estomatognático, induz avaliação da diadococinésia, tónus, praxias e o tipo de respiração.

O TALC (Sua-Kay & Tavares, 2011) avalia três componentes da linguagem mais concretamente a semântica, a morfosintaxe e a pragmática, nas duas modalidades: compreensiva e expressiva em crianças entre os 2A:6M e 5A:11M. A aplicação deste demora entre 30 a 45 minutos e apresenta uma consistência muito boa nos totais de compreensão e expressão e uma consistência interna razoável a boa (0,70) nos vários sub testes.

O TFF-ALPE (Mendes *et al.*, 2009) é direcionado para crianças entre os 3 e os 5A:11M ou 6A:12M e avalia: a capacidade de articulação de consoantes e vogais (orais e nasais) do PE, (Subteste Fonético); o tipo e a percentagem de ocorrência de diferentes processos fonológicos (Subteste Fonológico); a inconsistência na produção repetida da mesma palavra (Subteste de Inconsistência); a aquisição de fonemas do PE por faixa etária (Inventário Fonético). Este teste tem uma duração de cerca de 10 a 15 minutos. O ALPE foi aferido numa amostra de 768 crianças e é considerado um instrumento de alta

fiabilidade uma vez que apresenta uma forte coesão entre os itens analisados (alfa de Cronbach, $\alpha=0,978$).

2.4.Critérios para a Definição de CASO

Uma criança é considerada CASO se se encontrar num patamar inferior ao que seria de esperar para a sua idade ao nível da linguagem, da fala ou de ambas, ou seja se tiver uma perturbação da linguagem, uma perturbação da fala ou uma perturbação da linguagem e da fala, de acordo com os dados obtidos através das provas aplicadas. Em suma, uma criança é identificada como caso se apresentar pelo menos um dos 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; (Critério 4) Ocorrência de processo fonológico igual ou superior a 40% em processos que já deveriam estar suprimidos.

2.5.Procedimentos

Para a concretização deste estudo de investigação, foi necessário a realização de vários procedimentos. Primeiramente foi necessário a realização de um pré-teste para averiguar a fiabilidade dos instrumentos realizados pela investigadora, nomeadamente, o Pedido de Autorização, o Consentimento Informado, a Ficha de Seleção (Coutinho, 2012); Ficha de Caracterização (Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adaptado de Guerreiro & Coutinho, 2013) e o Protocolo de avaliação breve de Motricidade Orofacial (por Aguiar, Coutinho & Vital, 2014 adaptado de Guerreiro & Coutinho, 2013). Posteriormente após a aprovação dos instrumentos e autorização da universidade procedeu-se com a realização dos vários passos desta investigação, nomeadamente: a realização dos pedidos de autorização às instituições, seleção das crianças a participarem no estudo, pedidos de autorização aos encarregados de educação e recolha de dados.

No que diz respeito aos pedidos de autorização, estes foram entregues diretamente a cada uma das instituições, ou seja, foram entregues pedidos de autorização (Apêndice 1) na secretaria de cada instituição. Após a aprovação das instituições para a realização do estudo, foi necessário reunir com as diretoras de cada instituições com o intuito de esclarecer o âmbito e objetivos do estudo, bem como a sua operacionalização. Nestas reuniões procedeu-se também com a seleção das crianças considerando todas as crianças de 4 anos que frequentavam cada uma das instituições. A seleção das crianças foi feita pelo investigador através da ficha de seleção (Apêndice 2).

Após a seleção das crianças que podiam participar no estudo, foram entregues os consentimentos informados (apêndice 3) aos encarregados de educação, bem como as fichas de caracterização (apêndice 4) num envelope fechado. Os envelopes fechados foram entregues às diretoras, que por sua vez entregaram às educadoras que posteriormente entregaram aos encarregados de educação. Os envelopes foram devolvidos fechados através do mesmo processo.

Depois da autorização dos encarregados de educação, procedeu-se com a recolha de dados, mais concretamente avaliou-se todas as crianças cujos pais autorizaram. Avaliou-se a linguagem com o TALC (Apêndice 5), a fala com o ALPE (Apêndice 6) e a MOF com o teste breve de avaliação da MOF (Apêndice 7). Cada avaliação teve uma duração entre 50 a 60 minutos. Para uma melhor compreensão da fala das crianças, a avaliação da fala foi gravada ficando assim guardada em registo áudio.

Por fim, ao longo de toda a investigação foram tidas sempre as considerações éticas relativas ao processo de investigação.

No que diz respeito ao consentimento informado e assentimento, apenas foram avaliadas crianças cujos pais autorizaram a participar no estudo, bem como foi sempre respeitada a vontade sempre que não queriam participar em alguma tarefa. No consentimento informado foi informado que este estudo não continha qualquer risco negativo para as crianças e que estas eram voluntárias e por isso poderiam desistir em qualquer momento do estudo, sem que isso lhes proporcionasse consequências negativas, respeitando assim o princípio da autodeterminação

O Anonimato foi sempre respeitado, uma vez que foi atribuído um código para cada criança. Assim como a confidencialidade e privacidade pois, os envelopes com os instrumentos foram sempre entregues e devolvidos num envelope fechado. As informações sobre cada criança, bem como os registos áudio foram guardadas num local onde apenas o investigador teve acesso.

Para terminar, foi feito um tratamento justo e equitativo a todas as crianças pois foram sempre tratadas de igual forma e todas as que as que necessitavam Terapia da Fala foram encaminhadas.

2.5. Tratamento de Dados

A base de dados e respetiva estatística foram feitas através do programa *PASW Statistics, versão 22*.

Para os objetivos 1, 2, 3 e 4 foi utilizada estatística descritiva, mais especificamente, foi utilizada a média, desvio padrão e mínimo e máximo para o tratamento de dados das variáveis quantitativas

(objetivo 4) e frequências (absolutas e relativas) para o estudo das variáveis qualitativas nominais e ordinais

Por fim, para cruzar as variáveis descritas como fatores de risco para as perturbações da linguagem e/ou de fala com as situações consideradas CASO (objetivos 2 e 3) foi utilizado o Coeficiente de Correlação Ordinal de Spearman.

3. RESULTADOS

Os resultados serão expostos face aos objetivos definidos no presente estudo. Nesta investigação identificou-se quinze crianças consideradas CASO, correspondendo a uma prevalência de PL e PF de 55,5%. Das situações consideradas CASO, 11,11% apresentam PL, 7,41% das crianças apresenta, PF e 37% das crianças apresentam PL+PF (tabela 5). De um modo geral verifica-se que existe maior número de perturbações da linguagem e da fala na faixa etária dos 4:06 aos 4:11 anos e que não se assinalou nenhuma diferença significativa em relação ao género, isto é, a prevalência de PL e PF foi igual em ambos os sexos. Analisando os resultados face a cada perturbação, confirma-se quanto à PL, uma prevalência maior de 18,18% na faixa etária dos 4:00 aos 4:05 e igual para ambos os sexos (3,7%). Quanto à PF a prevalência também foi maior na faixa etária dos 4:00 aos 4:05 anos e tal como na PL, a prevalência foi igual em ambos os sexos (3,7%).

Tabela 6 – Caracterização relativamente à definição de situações CASO de acordo com os critérios.

CASO de acordo com os critérios	Grupo Etário	Total (%)	Sexo		Total	F/%
			Masculino	Feminino		
Ausência de Perturbação da Linguagem e /ou Fala – “NÃO CASO”	4:00 – 4:05	36,36	3	1	4	12 (44,4)
	4:06 – 4:11	50,00	5	3	8	
Presença de Perturbação da Linguagem – “CASO”	4:00 – 4:05	18,18	1	1	2	3 (11,1)
	4:06 – 4:11	6,25	1	0	1	
Presença de Perturbação da Fala – “CASO”	4:00 – 4:05	9,09	0	1	1	2 (7,41)
	4:06 – 4:11	6,25	1	0	1	
Presença de Perturbação da Linguagem e da Fala – “CASO”	4:00 – 4:05	36,36	0	3	3	10 (37,00)
	4:06 – 4:11	25,00	4	3	7	

Na tabela 7 podemos verificar que a nível da compreensão da linguagem a maioria das crianças (81,48%) encontra-se dentro da média e que 14,81% encontra-se abaixo da média. Todos os casos abaixo da média pertencem ao sexo feminino. Podemos observar que a tendência é as crianças apresentarem resultados dentro ou inferiores à média esperada para a sua faixa etária, uma vez que, do total da amostra apenas uma criança (3,7%) se enquadra em valores superiores ao esperado. De entre os vários parâmetros da compreensão, observa-se que aqueles que obtiveram piores resultados foram a Tatiana Aguiar, nº 201092345

identificação de objetos e a compreensão de relações semânticas com 3 palavras de conteúdo em que 18,52% obteve resultados inferiores ao esperado para a sua faixa etária. Por outro lado aqueles que obtiveram melhores resultados foram a identificação de imagens e compreensão de relações semânticas com palavras de conteúdo.

Quanto aos resultados relativos ao total da expressão da linguagem (tabela 8) observa-se que, a maioria das crianças, 66,66%, está dentro da média 14,81% encontra-se abaixo da média, sendo que 18,75% crianças são do sexo masculino e encontram-se na faixa etária dos 4:06 a 4:11 anos.

Tabela 7 – Caracterização relativamente aos resultados obtidos pelas crianças (N=27) no TALC-Compreensão

	Grupo Etário	Inferior à média (- 1,5 DP)			Na Média			Superior à média (+ 1,5 DP)		
		Sexo		F (%)	Sexo		F (%)	Sexo		F (%)
		Masc	Fem		Masc	Fem		Masc.	Fem	
Identificação de objectos	4:00 – 4:05	0	3	3 (27,27)	4	4	8 (72,73)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	1	0	1 (6,25)	10	5	15 (93,75)	0	0	0,00
	Total			4 (14,81)			23 (85)			
Identificação de imagens	4:00 – 4:05	0	2	2 (18,18)	4	5	9 (81,82)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	0	0	0,00	11	5	16 (100,0)	0	0	0,00
	Total			2 (7,41)			25 (92)			
Compreensão de relações semânticas de 2 palavras de conteúdo	4:00 – 4:05	0	1	1 (9,09)	4	6	10 (90,91)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	0	1	1 (6,25)	11	4	15 (93,75)	0	0	0,00
	Total			2 (7,41)			25 (92)			
Compreensão de relações semânticas de 3 palavras de conteúdo	4:00 – 4:05	0	3	3 (27,27)	4	4	8 (72,73)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	1	1	2 (12,50)	10	4	14 (87,50)	0	0	0,00
	Total			5(18,52)			22 (81,48)			
Compreensão de frases complexas	4:00 – 4:05	0	2	2 (18,18)	3	4	7 (63,64)	1	1	2
	4:06 – 4:11	0	0	0,00	10	3	13 (81,25)	1	1	(18,18)
	Total			2 (7,41)			20 (74,07)			2 (12,50) 4
Total da compreensão	4:00 – 4:05	0	3	3 (27,27)	3	4	7 (63,64)	1	0	1 (9,09)
	4:06 – 4:11	0	1	1 (6,25)	11	4	15 (93,75)	0	0	0,00
	Total			4 (14,81)			22 (81,48)			1 (3,7)

Verifica-se aqui também que a tendência é as crianças se encontrarem na média ou abaixo da média, pois mais uma vez apenas uma criança (3,7%) teve resultados superiores ao esperado para a sua faixa etária. De entre os vários parâmetros da expressão, verifica-se que aquele que teve piores resultados foi a nomeação de objetos. Por outro lado, verifica-se que a nomeação de imagens, foi o parâmetro em que Tatiana Aguiar, nº 201092345

as crianças obtiveram melhores resultados, pois todas (100%) encontram-se de acordo com o esperado para a sua faixa etária. As crianças também revelaram dificuldades nos constituintes morfossintáticos, frases absurdas e intenções comunicativas, pois como podemos observar em cada um destes parâmetros houve uma percentagem de 18,52% de crianças que estão abaixo da média.

Tabela 8 – Caracterização relativamente aos resultados obtidos pelas crianças (N=27) no TALC-Expressão

	Grupo Etário	Inferior à média (- 1,5 DP)			Na Média			Superior à média (+ 1,5 DP)		
		Sexo		F (%)	Sexo		F (%)	Sexo		F (%)
		Mac	Fem		Mas	Fem		Masc	Fem	
Nomeação de objectos	4:00 – 4:05	3	4	7 (63,64)	1	3	4 (36,36)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	6	3	9 (56,25)	5	2	7 (43,75)	0	0	0,00
Total				16 (59,26)			11			
Nomeação de imagens	4:00 – 4:05	0	0	0,00	4	7	11 (100,0)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	0	0	0,00	11	5	16 (100,0)	0	0	0,00
Total				0 (0,00)			27 (100,0)			
Frases absurdas	4:00 – 4:05	1	2	3 (27,27)	3	5	8 (72,73)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	2	0	2 (12,50)	9	5	14 (87,50)	0	0	0,00
Total				5 (18,52)			22 (81,48)			
Constituintes morfossintáticos	4:00 – 4:05	0	1	1 (9,09)	3	4	7 (63,64)	1	2	3 (27,27)
	4:06 – 4:11	3	1	4 (25,00)	5	3	8 (50,00)	3	1	4 (25,00)
Total				5 (18,52)			15 (55,55)			
Intenções comunicativas	4:00 – 4:05	0	2	2 (18,18)	4	5	9 (81,82)	0	0	0,00
	4:06 – 4:11	3	0	3 (18,75)	7	4	11 (68,75)	1	1	2 (12,50)
Total				5 (18,52)			20 (74,07)			
Total da expressão	4:00 – 4:05	0	1	1 (9,09)	3	5	8 (72,73)	1	1	2 (18,18)
	4:06 – 4:11	3	0	3 (18,75)	6	4	10 (62,50)	2	1	3 (18,75)
Total				4 (14,81)			18 (66,67)			

No que diz respeito à fala mais concretamente ao total do subteste fonético verifica-se que 12 crianças (44,4%) encontram-se abaixo do que era esperado para a sua faixa etária, 8 (29,63%) crianças estão dentro da média e 7 (25,93%) crianças encontram-se acima do que era esperado para a sua faixa etária. Verifica-se que o som que as crianças que se encontram abaixo da média apresentam mais dificuldade é o [r] em grupos consonânticos como por exemplo na palavra: "tigre" e em consoante final de sílaba como por exemplo na palavra "comer". Das crianças que se encontram abaixo da média, verifica-se que 25,93% são crianças do sexo feminino e estão na faixa etária dos 4:00 aos 4:05 anos.

Nº de Ocorrências de Processos Fonológicos

Grupo Etário		Idade inferior à faixa etária de supressão			Idade igual à faixa etária de supressão			Idade superior à faixa etária de supressão		
		Sexo		F(%)	Sexo		F(%)	Sexo		F(%)
		Masc.	Fem.		Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	
OCF	4:00 – 4:05	0	5	5 (45,45)	3	2	5 (45,45)	1	0	1 (9,09)
	4:06 – 4:11	6	2	8 (50,00)	3	0	3 (18,75)	2	3	3 (1,25)
RSA	4:00 – 4:05	1	5	6 (54,55)	2	2	4 (36,36)	1	0	1 (9,09)
	4:06 – 4:11	6	1	7 (43,75)	4	2	6 (37,50)	1	2	3 (18,75)
RGC	4:00 – 4:05	0	3	3 (27,27)	3	2	5 (45,45)	1	3	4 (36,36)
	4:06 – 4:11	7	2	9 (56,25)	1	2	3 (18,75)	3	1	4 (25,00)
SL	4:00 – 4:05	1	0	1 (9,09)	0	1	1 (9,09)	3	6	9 (81,81)
	4:06 – 4:11	1	1	2 (12,50)	4	1	5 (31,25)	6	3	9 (56,25)
OCL	4:00 – 4:05	1	2	3 (27,27)	1	0	1 (9,09)	2	5	7 (63,64)
	4:06 – 4:11	3	0	3 (18,75)	1	0	1 (6,25)	7	5	12 (75,00)
ANT	4:00 – 4:05	0	0	0 (0,00)	0	0	0 (0,00)	4	4	8 (72,73)
	4:06 – 4:11	2	0	2 (12,5)	0	0	0 (0,00)	9	5	14 (87,50)
DES	4:00 – 4:05	0	2	2 (18,18)	0	0	0 (0,00)	4	5	9 (81,82)
	4:06 – 4:11	5	3	8 (50,00)	0	0	0 (0,00)	6	2	8 (50,00)
POS	4:00 – 4:05	0	0	0,00 (0,00)	0	2	2 (18,18)	4	5	9 (81,82)
	4:06 – 4:11	0	0	0,00 (0,00)	0	0	0 (0,00)	11	5	100,0
PAL	4:00 – 4:05	1	4	5 (45,45)	0	0	0,00 (0,00)	3	3	6 (54,55)
	4:06 – 4:11	3	1	4 (25,00)	0	0	0,00 (0,00)	8	4	12 (75,00)
DESV	4:00 – 4:05	0	4	4 (36,36)	0	0	0,00 (0,00)	4	3	7 (63,64)
	4:06 – 4:11	4	0	4 (25,00)	0	0	0,00 (0,00)	7	5	12 (75,00)

Tabela 9 – Caracterização relativamente aos processos fonológicos realizados pelas crianças (N=27)

Legenda: OCF-Omissão de consoante Final; RSA-Redução de Sílabas Átonas; RGC-Redução de Grupo Consonântico; SL-Semivocalização de Líquida; OCL-Oclusão; ANT-Anteriorização; DES -Despalatalização; POS-Posteriorização; PAL- Palatalização; DESV-Desvozeamento.

Na tabela 9, é possível observar o número de ocorrência de processos fonológicos realizados pelas crianças. Verifica-se que o processo fonológico mais realizado (54,55%) é a redução de sílabas átonas (RSA) pelas crianças do sexo feminino (54,55%) e na faixa etária dos 4:00 a 4:05. Seguidamente, realçasse o processo de omissão de consoante final de sílabas (OCF) (50,00%), sendo maioritariamente produzido pelo sexo masculino (50,00%) na faixa etária dos 4:06 a 4:11 anos.

De forma a estudar as relações entre as perturbações da linguagem e da fala e os fatores de risco (objetivos 2 e 3), foram analisadas as correlações entre as respetivas variáveis, tendo sido necessário apurar, primeiramente, a linearidade das relações e a existência de normalidade das distribuições nas variáveis. Constatou-se que, as perturbações da linguagem e da fala não seguem uma distribuição normal, pelo que, se recorreu ao Coeficiente de Correlação Ordinal de Spearman para estudar as respetivas relações com os fatores de risco (Tabela 10).

Tabela 10 - Correlações entre Perturbações da Linguagem e da Fala e Fatores de Risco (Coeficiente de Correlação Ordinal de Spearman, Ed.22)

Fatores de Risco	Perturbação da Linguagem	Perturbação da Fala	Perturbação da Linguagem e da Fala	Perturbação da Linguagem e/ou da Fala
Idade	-.206	.000	-.223	-.347***
Número do agregado familiar	.325	-.122	.201	.342***
Constituição do agregado familiar	.353***	-.403**	.396**	.401**
Escolaridade da mãe	.455**	-.153	-.369***	-.151
Presença de otites	.341***	-.010	-.182	.033
Idade do abandono da alimentação da criança através do peito materno	-.202	-.077	-.228	-.388***
Idade de início do uso do biberão para alimentação da criança	.028	-.033	-.423**	-.415**
Texturas dos alimentos líquidos ingeridos ao longo do dia pela criança	-.035	-.245	.405**	.233
Presença do hábito de chuchar num objecto	-.100	-.080	.369***	.253
Idade de abandono do uso de chucha	-.220	-.362***	.612*	.272
Presença ou ausência de alterações nas praxias	.094	.189	.328***	.478**
Tipos de alterações nas praxias	.135	.175	.305	.474**

* A relação é significativa ao nível 0.01; ** A relação é significativa ao nível 0.05; *** A relação é significativa ao nível 0.10;

Nota 1: Estão a negrito as correlações significativas; **Nota 2:** Constam apenas as variáveis para as quais foram encontradas diferenças estatisticamente significativas

Podemos observar, a partir da Tabela 10, que são vários os fatores de risco que estão significativamente relacionados com as perturbações da linguagem e da fala. De acordo com a classificação da intensidade das correlações apresentada por Bryman e Cramer (2003), verifica-se que as relações significativas entre as perturbações da linguagem e da fala e os fatores de risco compreendem intensidades que variam entre os níveis baixo ($\geq .20$ e $< .40$) e moderado ($\geq .40$ e $< .70$).

No que se refere às correlações entre a perturbação da linguagem e os fatores de risco contemplados no presente estudo, observa-se que, se correlaciona positivamente com a constituição do agregado familiar e com a presença de otites (baixa intensidade-.341) e com a escolaridade da mãe (intensidade moderada 455). Deste modo, percebe-se que quanto maior for o nível de escolaridade da mãe, maior tendência haverá para o surgimento de perturbações da linguagem, tal como a presença de otites. Percebe-se, também, que em famílias constituídas por ambos os pais e mais do que um irmão há uma maior tendência para a existência de perturbação da linguagem, comparativamente com as famílias constituídas por menos elementos.

Relativamente à perturbação da fala, os dados apontam para a relação negativa de moderada intensidade (-403) com a constituição do agregado familiar, e de baixa intensidade (-362), com a idade de abandono do uso de chucha

No que respeita às perturbações da linguagem e da fala, verificou-se a existência de relações positivas com a constituição do agregado, presença do hábito de chuchar num objeto, idade de abandono do uso de chucha e com a presença de alterações nas praxias e, de relações negativas com a escolaridade da mãe e com a idade de início do uso do biberão para alimentação da criança. Parece, desta forma, que em famílias constituídas por ambos os pais e mais do que um irmão há uma maior tendência para a existência de perturbações da linguagem e da fala do que em famílias constituídas por menos elementos, que as crianças que apresentam alterações das praxias tendem a ter perturbações da linguagem e da fala, que quanto mais cedo ocorrer o uso do biberão para alimentação da criança maior tendência haverá em desenvolver perturbações da linguagem e da fala e que as crianças que têm por hábito chuchar num objeto têm uma maior tendência para ter perturbações da linguagem e da fala, além de que as crianças que abandonam o uso da chucha mais tardiamente têm uma maior tendência para apresentar perturbações da linguagem e da fala.

Foi criada a variável “Perturbação da Linguagem e/ou da Fala” que agrega as perturbações da linguagem, da fala e da linguagem da fala, numa única variável que visa analisar as relações entre os fatores de risco e as perturbações da linguagem e da fala na sua globalidade. Deste modo, constatou-se uma relação positiva com o número do agregado familiar, constituição do agregado familiar (como é que é constituída a família, por exemplo: pai, mãe, 2 irmãos), presença de alterações nas praxias e com os tipos de alterações nas praxias. Verificou-se, ainda, a existência de relações negativas com, idade, idade da alimentação da criança através do peito materno e idade de início do uso do biberão para alimentação da criança. A partir destes dados, entende-se que, quanto maior a idade das crianças, menor será a incidência de perturbação da linguagem e/ou da fala, que em famílias mais numerosas e constituídas por ambos os pais e mais do que um irmão há uma maior tendência para a existência de perturbação da linguagem e/ou da fala. Quanto mais cedo ocorrer abandono da alimentação através do peito materno e o uso do biberão para alimentação da criança, maior será a tendência para apresentar perturbações da linguagem e da fala e que, as crianças que apresentam alterações nas praxias orofaciais tendem a apresentar perturbações da linguagem e da fala, em que o tipo de alterações das praxias têm também impacto.

Tabela 11 – Caracterização relativamente à Sinalização para Terapia da Fala (N= 27)

	F (%)
Não está sinalizada	16 (69,6)
Está sinalizada, sem acompanhamento de Terapia da Fala	3 (13,0)
Está sinalizada, com acompanhamento de Terapia da Fala	2 (8,7)

Por fim, no que concerne ao objetivo 4 (verificar as necessidades de encaminhamento para Terapia da Fala (TF)), verifica-se que a maioria das crianças 69,6% não estão sinalizadas para TF; que 7,41% das crianças estão sinalizadas para TF mas sem acompanhamento e que 11,11% estão sinalizadas para TF com acompanhamento (Tabela 11).

Tabela 12 – Caracterização relativamente às Necessidades de Encaminhamento para a Terapia da Fala (N=27)

	F(%)
Não necessita de encaminhamento	12 (44,4)
Perturbação da Fala sinalizada para TF sem acompanhamento	1 (3,7%)
Perturbação da Linguagem e da Fala sinalizada já com acompanhamento	3 (11,1)
Perturbação da Linguagem e da Fala sinalizada sem acompanhamento	1 (3,7)
Perturbação da Linguagem com necessidade de encaminhamento	3 (11,1)
Perturbação da Fala com necessidade de encaminhamento	1 (3,7)
Perturbação da Linguagem e da Fala com necessidade de encaminhamento	6 (22,2)

Quanto às necessidades de encaminhamento (Tabela 12) verifica-se que de todas as crianças com perturbações da linguagem e/ou fala, 37% necessitam de ser encaminhadas para terapia da fala. Três crianças (11,1%) com perturbação da linguagem e da fala já estão a ser acompanhadas por terapia da fala. Uma perturbação da fala (3,7%) já está sinalizada mas no entanto não está a ter terapia da fala, bem como existe uma perturbação da linguagem e da fala (3,7%) sinalizada que também está sem acompanhamento em terapia da fala. Pelo que restam as crianças que não estão ainda sinalizadas e necessitam de ser sinalizadas/encaminhadas com maior brevidade, nomeadamente seis crianças (22,2%) de crianças com perturbações da linguagem e da fala, uma criança (3,7) com perturbação da fala e três crianças (11,1%) com perturbação da linguagem.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma percentagem de 55,55% de crianças com perturbações da linguagem e da fala. Sendo que, 11,11% das crianças tinham perturbação da linguagem e estavam na faixa etária entre os 4:00 e os 4:05 anos. A percentagem de crianças com perturbações da fala foi de 7,41%, sendo que a maioria, 9,09%, pertencem à faixa etária dos 4:00 a 4:05 anos. Relativamente às perturbações da linguagem e da fala, verificou-se que estavam presentes em 29,63% das crianças, sendo que, a maioria também se encontrava na faixa etária dos 4:00 a 4:05 anos. Assim, concluiu-se que as perturbações da

linguagem e/ou da fala apresentam maior prevalência na faixa etária dos 4:00 a 4:05 e surgiram de igual forma em ambos os sexos.

Em comparação com os estudos de prevalência estrangeiros, cuja prevalência varia de 1,35% a 14,3%, podemos verificar que o presente estudo tem uma percentagem mais elevada de crianças identificadas com perturbações da linguagem e da fala.

No entanto, no que concerne às perturbações da fala e da linguagem isoladamente, verifica-se que as percentagens encontradas neste estudo (7,41%) vão de encontro aos resultados dos estudos estrangeiros uma vez que, nos referidos estudos as perturbações da fala variam entre 1,7% e 42% e as perturbações da linguagem entre 2,02% a 57%. De entre os vários estudos estrangeiros, aquele que mais se assemelha relativamente a perturbações da linguagem, a nível de população e DP e percentagem de crianças com perturbações da linguagem é o estudo de Macleod e Harrison (2009), realizado na Austrália com crianças dos 4:00 aos 5:00 anos, onde se constatou uma prevalência de 13% de perturbações da linguagem (entre -1 a -2DP).

No que diz respeito aos estudos Portugueses, a comparação torna-se mais fidedigna, uma vez que, existem estudos que apresentam métodos de investigação semelhantes. Assim, pode-se comparar diretamente com o estudo de Coutinho (2012), em que foi estimada a prevalência de PADL entre os 3 anos e os 5 anos e 11 meses, considerando o ponto de corte -1,5DP e os mesmos instrumentos de recolha de dados, no qual concluiu uma prevalência de 14,9% de PADL e com o estudo de Guerreiro (2013), que se dedicou ao estudo da prevalência de perturbações da linguagem e/ou da fala em crianças dos 3 anos e os 5 anos e 11 meses, recorrendo aos mesmos instrumentos de recolha de dados e ponto de corte (-1,5 DP) que Coutinho (2012) e que a atual investigação. Guerreiro (2013) identifica uma prevalência de 50%, nas PADL e/ou Perturbações de Fala. Assim, podemos assumir que o presente estudo apresenta uma prevalência de PADL e/ou Perturbações de Fala próxima ao estudo de Guerreiro (2013) (50%), enquanto, relativamente ao estudo de Coutinho (2012), o presente estudo apresenta uma percentagem mais elevada, no entanto é preciso ter em conta que o estudo de Coutinho (2012) não estuda as perturbações da fala.

Por fim, podemos ainda comparar com o estudo de Costa (2011), que estudou a prevalência de perturbações da linguagem e da fala em crianças dos 2:00 aos 5:11 anos com os mesmos instrumentos do presente estudo, contudo considerou um ponto de corte de -2DP. Neste estudo, a prevalência identificada é de 48,46%. Apesar do ponto de corte distinto e da faixa etária diferente, observa-se que o

presente estudo apresenta também alguma semelhança a nível de percentagem de perturbações (55,55%).

Verifica-se que os fatores etiológicos que se encontram relacionados com as perturbações da linguagem são: a constituição do agregado familiar, a presença de otites e a escolaridade da mãe. No que concerne à constituição do agregado familiar, constata-se que famílias constituídas por ambos os pais e mais do que um irmão têm uma maior tendência para a existência de perturbação da linguagem do que em famílias constituídas por menos elementos, ora o que vai de encontro com o a revisão bibliográfica de Harrison e Mc Leod (2010) e Law (2001), que referem que o tamanho da família e a posição que a criança ocupa na família estão diretamente relacionados com as perturbações de linguagem e/ou fala, bem como o estudo de Yliherva *et al.*, (2001), citado por Harrison e Mc Leod (2010), referem que o facto de existirem mais de quatro crianças em casa é um fator de risco para as perturbações de linguagem. No entanto, no presente estudo também se verificou que a constituição do agregado familiar estava negativamente relacionada com as perturbações da fala, ou seja, quanto maior o agregado familiar, menor a tendência de perturbações da fala, o que vai contra os estudos de Harrison e Mc Leod (2010) e Law (2001). No que refere à escolaridade da mãe, verifica-se que quanto maior for o nível de escolaridade da mãe, maior tendência haverá para o surgimento de perturbações da linguagem, o que vai contra o estudo de Hoff (2006), que refere que os níveis altos de escolaridade dos pais estão associados a competências linguísticas mais altas. Os resultados do presente estudo também contrariam a revisão de literatura que referem que o fator baixo nível educacional dos pais estava associado às perturbações de linguagem pois era um fator determinante para a existência de perturbações da linguagem (Harrison & Mc Leod, 2010). Estes resultados vêm alterar a ideia mais comum que se tinha de que um baixo nível de escolaridade dos pais é um fator de risco para as perturbações da linguagem. Uma possibilidade para a justificação deste resultado, pode dever-se à complexidade da fala utilizada pelas mães com níveis altos de escolaridade, o que poderá dificultar a compreensão e aquisição da linguagem das crianças. Por outro lado, o facto de as mães com maior nível de escolaridade, atualmente, terem cada vez menos tempo para dedicar, brincar com as crianças, por exemplo devido aos seus empregos, podem tender a desconsiderar a importância ou a investir menos no desenvolvimento da linguagem, são também possíveis justificações.

Relativamente à presença de otites verifica-se que a presença de otites está relacionada positivamente com a presença de perturbações da linguagem, o que vai de encontro com os estudos de Campbell (2003); Law *et al.* (2000), Enderby e Emerson (2005, citado por Royal College of Speech and

Language Therapists (RCLT), 2009) e Wonkoff (2011), que referem que as frequentes infeções de ouvidos (otites) é um dos fatores etiológicos mais frequentemente associado a perturbações da linguagem.

No presente estudo, no que respeita às perturbações da fala, observa-se que quanto mais tarde a criança abandonar o uso de chucha menos tendência haverá para a existência de perturbação da fala, ora o que se opõe ao estudo de Patel *et al.* (2008), que afirma que o uso de chucha é um frequente fator etiológico para as perturbações da fala. Este resultado obtido neste estudo pode dever-se ao facto de ter sido obtido um número muito pouco significativo de crianças com perturbações da fala e as que tinham perturbação da fala não apresentavam um uso tardio da chucha.

Quanto às perturbações da linguagem e da fala, também se verifica que, quanto maior o agregado familiar e quanto maior o número de irmãos na família, maior a probabilidade para apresentar perturbações da fala, o que está de acordo com as revisões de literatura de Harrison e Mc Leod (2010) e Law (2001). Observa-se que as crianças que apresentam alterações nas praxias orofaciais, tendem a ter perturbações da linguagem e da fala o que vai de encontro à indicação de que dificuldades de programação de atos motores orofaciais estão associados a dificuldades de programação motora específica do ato de fala. As alterações nas praxias orofaciais vão também de encontro com os autores Marchesan (2004) e Hitos *et al.* (2013) que referem que o desenvolvimento da fala pode ser influenciado por vários fatores como as alterações na MOF, como por exemplo alterações nas praxias orofaciais. Estes resultados obtidos em relação às alterações nas praxias também podem dever-se ao facto da imaturidade apresentada pelas crianças. Quanto mais cedo ocorrer o uso do biberão para alimentação da criança, maior tendência haverá em desenvolver perturbações da linguagem e da fala, resultado este que apoia Patel *et al.* (2008) que refere que o uso do biberão é uma das causas mais frequentes de disfunções oro faciais nas crianças. Este resultado também vai de encontro com Bervian, Fontana e Caus (2008) aleitamento materno, este tem um papel muito importante para o desenvolvimento e crescimento do sistema estomatognático. Uma criança que não tenha sido alimentada através do peito materno ou que tenha deixado mais cedo o peito materno poderá ter como consequências, alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (Neiva *et al.*, 2003). As crianças que têm por hábito chuchar num objeto têm também uma maior tendência para ter perturbações da linguagem e da fala e as crianças que abandonam o uso da chucha mais tardiamente têm também uma maior tendência para apresentar perturbações da linguagem e da fala, ora o que também vai de encontro com o estudo de Patel *et al.* (2008) que refere que os hábitos orais são uma das

causas mais frequente de perturbações da fala. Aqui já se verifica uma relação com o uso da chucha e com as perturbações da fala talvez pelo facto de o número de crianças com ambas as perturbações ser mais significativo do que o número de crianças só com perturbações da fala.

Ainda relativamente aos fatores de risco, no presente estudo foi possível verificar que o número de crianças com perturbações da linguagem e da fala foi igual para ambos os sexos, ora o que vai também contra com a maioria dos estudos que referem que o sexo masculino é um fator que está significativamente relacionado com a presença de perturbações da linguagem e da fala e indicam uma maior prevalência, referenciado por muitos autores como 28% a 60% dos casos de perturbações da comunicação e linguagem pertencem ao sexo masculino (Andrade, 2008; Bishop & Edmunson, 1986; Fox, 2002; Rockland, 2006, citado por Silva & Peixoto, 2008; Tallal, 1989; Whiteburst, 1991).

Ainda em relação aos fatores de risco, foi possível ainda constatar que apesar de não se ter encontrado relações significativas com as alterações auditivas resultantes de otites, que as 22.2% das crianças que apresentavam alterações auditivas resultante de otites de facto também apresentavam alterações da linguagem e da fala, o que vai de encontro com os estudos de Roberts *et al.* (1991), Pagel Paden (1994), Roberts e Clarke-Klein (1994), Schwartz et al. (1997, citado por Dodd & Howard, 2002) que referem que as crianças com alterações resultantes de otites também apresentavam alterações da linguagem e da fala e que estas têm um impacto negativo no desenvolvimento da linguagem e da fala.

Por fim quanto à última questão orientadora, relativa à identificação das necessidades de encaminhamento para terapia da fala, verifica-se que neste estudo que 37% das crianças com perturbações da linguagem e/ou da fala necessitam de ser encaminhadas para Terapia da Fala. Comparando as necessidades de encaminhamento com os estudos realizados no estrangeiro, verifica-se que o presente estudo mostra uma necessidade de encaminhamento mais baixa do que em relação com o estudo de Laing (2002, citado por Silva & Peixoto, 2008), onde constatou-se que havia uma necessidade de encaminhamento elevada de 88,3% e no estudo de Simms (2007), verificou-se que 69% das crianças necessitavam de ser encaminhadas.

Quanto aos estudos portugueses, existe uma maior semelhança nos resultados, uma vez que através dos estudos realizados em Portugal verifica-se que as necessidades de encaminhamento para Terapia da Fala variam entre 36,15% a 72,7%. O estudo Português que apresenta o valor mais próximo de necessidades de encaminhamento é o estudo de Costa (2011), pois identificou uma necessidade de encaminhamento de 36,15%.

Neste estudo verificou-se que das 18% das crianças com perturbações da linguagem e da fala, três (11,1%) já estavam sinalizadas com acompanhamento e que uma criança com perturbação da fala (3,7%) e uma criança com perturbação da linguagem (3,7%) também já estavam sinalizadas. Apesar destes aspetos serem positivos é importante que se invista na intervenção precoce com intuito de sinalizar e encaminhar o mais precocemente as crianças para a Terapia da Fala.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo de investigação verificou-se que das 27 crianças estudadas, 55,55% apresentava perturbações da linguagem e/ou fala. A prevalência encontrada é superior aos estudos estrangeiros (1,35% a 14,3%), esta diferença deve-se essencialmente à utilização de metodologias diferentes e pelo facto dos estudos terem sido realizados em contextos sociais, culturais, educacionais e políticos diferentes. Por outro lado, a prevalência encontrada nestes estudos assemelha-se com a prevalência dos estudos portugueses realizados com o mesmo âmbito e metodologia do presente estudo, como o estudo de Costa (2011) e Guerreiro (2013) que encontraram uma prevalência de perturbações da linguagem e da fala de 48,46% e 50% respetivamente. Verificou-se ainda que a prevalência foi igual em ambos os sexos o que vai contra a maioria dos estudos que referem que o sexo masculino é o sexo mais prevalente nas perturbações da linguagem e da fala é a faixa etária dos 4:00 aos 4:05 anos.

Relativamente à linguagem, constatou-se que tanto a expressão como a compreensão encontravam-se igualmente alteradas (14,81%), o que não coincide com as referências tradicionais que referem que normalmente a compreensão encontra-se melhor que a expressão. No que diz respeito à fala observa-se que 44,4% das crianças ainda realizam processos fonológicos que já não são normais para a sua faixa etária como por exemplo o processo de redução de sílaba átona (umbigo passa para bigo] e omissão de consoante final (comer passa para come).

Os fatores número do agregado familiar, constituição do agregado familiar, escolaridade da mãe (quanto mais elevado), presença de otites, idade do abandono da alimentação da criança através do peito materno, idade de início do uso do biberão, presença do hábito de chuchar num objeto, idade de abandono da chucha e alterações nas praxias estavam associados à presença de perturbações da linguagem e/ou fala, sendo que vão de encontro com a maioria da literatura. À exceção do fator: escolaridade da mãe que a literatura refere que quanto mais elevado melhor são as competências linguísticas das crianças e no presente estudo os resultados foram o oposto.

Apesar do presente estudo não ser representativo da população tem um papel importante para a terapia da fala uma vez que permite-nos tirar algumas conclusões acerca do desenvolvimento da linguagem e da fala das crianças portuguesas e permite-nos levantar algumas questões, especialmente sobre a importância que os pais e educadores dão ao desenvolvimento da linguagem, tendo em conta que a prevalência de crianças com perturbações da linguagem e/ou fala é significativa.

Nesse sentido, considera-se que seja fundamental que se crie medidas de sensibilização para os educadores e para os pais acerca da importância do desenvolvimento da linguagem e da fala e as consequências que as crianças poderão acarretar se não tiverem um desenvolvimento normal da linguagem. Os terapeutas da fala, tal como refere o CPLOL, devem aumentar o interesse dos profissionais e do público em geral para a forma como as perturbações da comunicação podem dar origem a outros problemas do desenvolvimento social, emocional e educacional do indivíduo, tendo também impacto no bem-estar do próprio e da sua família

O Terapeuta da fala é também responsável pelo desenvolvimento de atividades no âmbito da prevenção. Sendo o Terapeuta da Fala, um profissional responsável pela prevenção, considera-se que é importante que os Terapeutas da Fala realizassem mais medidas a este nível uma vez que parte desta parte, a sensibilização e aumentar o interesse da população para estes tipos de perturbações. Pensa-se que seria importante os terapeutas da fala pertencerem também às equipas das escolas de modo a que houvesse um trabalho em equipa e assim se pudesse contribuir para uma melhor qualidade na educação e na vida das crianças e das suas famílias.

Do ponto de vista da investigação é importante que se destaque algumas limitações do presente estudo e se apresente algumas considerações para estudos futuros. Relativamente às limitações do estudo, salienta-se a amostra reduzida, pouco representativa da população; o facto de ainda haver poucos estudos epidemiológicos em Portugal e serem utilizadas diferentes metodologias na realização dos estudos epidemiológicos estrangeiros e nacionais, o que compromete a possibilidade de comparação e a fiabilidade dos resultados; a não existência de estudos nacionais que relacionem os fatores etiológicos com as perturbações da linguagem e da fala para que seja possível comparar os resultados a nível nacional;

Em estudos futuros considera-se que seja importante a utilização de uma única metodologia para que se possa criar resultados mais viáveis e fidedignos. Sugere-se que se realize mais estudos aos testes de avaliação de modo a aumentar a fiabilidade e diminuir assim a possibilidade da atribuição de

identificação e diagnósticos errados em situações de rastreio e em estudos deste âmbito. Por fim, de modo a aumentar a probabilidade de reduzir as carências verificadas a nível da prevenção em Terapia da Fala, defendo que seja importante a continuação da realização destes estudos para poder identificar as necessidades da população e poder adequar as políticas às mesmas, bem como tal como referido pelo CPLOL (2009), pensa-se que é muito importante identificação de fatores de risco para que se possa estar alerta para possíveis surgimentos de perturbações da linguagem e/ou da fala e assim se possa intervir o mais precocemente possível, com objetivo de reduzir ou eliminar o impacto negativo causado por estas perturbações. Ainda em relação à identificação dos fatores de risco considera-se que seja importante em futuros estudos aumentar a amostra e faixa etária para que se possa identificar a frequência e intensidade das relações dos fatores de risco com as perturbações da linguagem e/ou fala com maior fiabilidade e obter dados representativos da população.

Em modo de conclusão, tendo em conta o último objetivo (4) relativamente às necessidades de encaminhamento verifica-se que há no presente estudo uma percentagem significativa de perturbações da linguagem e/ou fala, assim como nos restantes estudos nacionais. Deste modo, mais uma vez torna-se imprescindível que se crie mais ações de prevenção como por exemplo a realização de rastreios, para que se identifique e encaminhe o mais precocemente as crianças com estas perturbações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V., Moreno, A., Ramos, V., Quintana, A., & Espino, O. (2006). *Avaliação da Linguagem. Teoria e Prática do Processo de Avaliação do Comportamento Linguístico Infantil*. São Paulo: Editora Santos.
- American Speech-Language-Hearing Association (1982). *Language*. Retirado de www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*. Relevant Paper. Retirado de www.asha.org/policy
- American-Speech-Hearing-Association (2008). *Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Guidelines*. Retirado de <http://www.asha.org/policy/PS2008-00291/>
- Andrade, C. R. F. (1997). *Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade*. Retirado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n1/2314.pdf>
- Andrade, F. (2008). *Perturbações da linguagem na criança: análise e caracterização*. Aveiro: Universidade. Comissão Editorial.
- Aranza, O. T., Zurita, A. T., Martínez, C. E. C., & Cuanalo, L. O. (2011). Prevalencia de Maloclusiones y Trastornos del Habla en una Población Preescolar del Oriente de la Ciudad de México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 68(6), 425-430.
- Aremu, S. K., Afolabi, O. A., Alabi, B. S., & Elemunkan, I. O. (2011). Epidemiological Profile of Speech and Language Disorder in North Central Nigeria. *International Journal of Biomedical Science*, 7(4), 268-272.
- Baird, G. (2008) *Assessment and investigation of children with developmental language disorder. In Understanding Developmental Language Disorders: from theory to practise*. Nova Iorque: Psychology Press.
- Bervian, J., Fontana, M., & Caus., B. (2008). Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais: Revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 13(2), 76-81.
- Beitchman, J., & Brownlie, E. (2010). Language Development and its Impact on Children's Psychosocial and Emotional Development (Ed. Revista). *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp. 1-8). Disponível on line em: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Beitchman-BrownlieANGxp_rev.pdf Último acesso em: 20-06-2014

- Catts, H. W. (1993). The Relationship Between Speech-Language Impairments and Reading Disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(5), 948-58. doi:10.1044/jshr.3605.948
- Campbell, F. T., Dollaghan, C. A., Rockette, H. E., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Shriberg, L. D., Sabo, D. L., & Kurs-Lasky, M. (2003). Risk Factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child Development*, 74(2), 346-357. doi: 10.1111/1467-8624.7402002
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (2000). *Report on prevention of speech and language and language disorders in the European Union*. Paris: C.P.L.O.L.
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z., & Knox, E. (2009). Specific Language Impairment and School Outcomes: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(1), 15-35. doi: 10.1080/13682820801921601.
- Coutinho, A. P. (2012). *As perturbações da Aquisição e do Desenvolvimento da Linguagem: Um estudo preliminar da prevalência, dos fatores associados e das necessidades de encaminhamento para Terapia da Fala em crianças de idade pré-escolar do concelho de Oeiras*. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal
- Cruz, V. (2007). *Uma Abordagem Cognitiva da Leitura*. Lisboa: Lidel.
- Costa, R. S. (2011). *Rastreio de perturbações de comunicação num agrupamento de escolas*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Degan, V. V., & Boni, R. C. (2004). *Hábitos de Sucção: Chupeta e Mamadeira*. São Paulo: Pulso Editorial.
- Dickson, C., Marshall, M., Boyle, J., McCartney, E., O'Hare, A. & Forbes J. (2008). Cost analysis of direct versus indirect and individual versus group modes of manualbased speech-and-language therapy for primary school-age children with primary language impairment. *Informa Healthcare*, 44(3), 369-381. Doi: 10.1080/13682820802137041
- Dodd, B. & Howard, D. (2002). Risk factors for speech disorders in children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37(2), 117-131. Doi: 10.1080/1368282011011677 6
- Everitt, A., Hannaford, P., & Conti-Ramsden, G. (2013). Markers for persistent specific expressive language delay in 3–4-year-olds. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(5), 534-553. doi: 10.1111/1460-6984.12028

- Guerreiro, E. (2013). *A linguagem e a Fala da Criança em Idade Pré-escolar: Principais características, estudo de prevalência das suas perturbações e necessidades de encaminhamento para a Terapia da Fala*. Monografia de Licenciatura, Universidade Atlântica, Oeiras, Portugal.
- Gualart, B., N., G. & Chiari (2007). Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. *Revista Saúde Pública*, 41(5), 726-31. Disponível *on line* em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6219.pdf> Último acesso em: 25-05-2014.
- Green, J., R., Ignatius S.B. & Marx, D.,B. (2010). The co-emergence of cognition, language, and speech motor control in early development: A longitudinal correlation study. *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 149-160. Doi: : 10.1016/j.jcomdis.2010.08.002
- Harrison, L. J., & McLeod, S. (2010). Risk and Protective Factors Associated With Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4-to 5 Year-Old Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 508-529. doi: 10.1044/1092-4388(2009/08-0086)
- Hitos, S. F., Arakaki, R., Solé, D., & Weckx, M. (2013). Oral Breathing and Speech Disorders in Children. *Jornal de Pediatria*, 89(4), 361-365. doi: 10.1016/j.jpmed.2012.12.007
- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review* 26(1), 55-88. doi: 10.1016/j.dr.2005.11.002
- Jessup, B., Ward, E., Cahill, L. & Keating, D. Prevalence of speech and/or language impairment in preparatory students in northern Tasmania. *Informa Health Care*, 10 (5), 364-377. Doi: 10.1080/17549500701871171
- Johnson, J. C. (2007). *Prevalence of Speech and Language Disorders in Children*. Retirado de <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=24>
- Lamprecht, R. (2004). *Aquisição fonológica do português: perfil de desenvolvimento e Subsídios para a terapia*. Porto Alegre: Artmed.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & 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), 165-188.
- Law, J., Garret, Z., & Nye, C. (2004). The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(4), 924-43.
- Lima, R. (2009). *Fonologia Infantil: Aquisição, avaliação e intervenção*. Coimbra: Almedina.

- Marchesan, I. Q. (2009) Alterações de Fala de Origem Músculoesquelética. In L. P. Ferreira et al. (Org.). *Tratado em Fonoaudiologia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* (pp. 292-303). São Paulo: Editora Roca.
- Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2009). *Teste Fonético Fonológico: Avaliação da linguagem pré-escolar* (TFF-ALPE) (2ª Ed.). Aveiro: Endnote.
- McLaughlin, M. (2011). Speech and Language Delay in Children. *American Academy of Family Physicians*, 83(10), 1183-1188. Retirado de: <http://www.aafp.org/afp/2011/0515/p1183.html>.
- McLeod, S. & McKinnon, D. (2007). Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14 500 primary and secondary school students, *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42 (1). Doi: 10.1080/13682820601173262
- McLeod, S., & Harrison, L. (2010). 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(5), 121-1229. doi: 10.1044/1092-4388(2009/08-0085)
- Neiva, F. C. B., Cattoni, D. M., Ramos, J. L. A., & Issler, H. (2003). Desmame Precoce: Implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, 79, 1, 7-12. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04>.
- Nelson, H., Walker, P., & Panoscha, R. (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic evidence review for the us preventive services task force. *Pediatrics*, 117(2), 298-319. doi: 10.1542/peds.2005-1467
- Owens, R.E. (2009). *Language Development an Introduction*. Boston: Pearson Education.
- Patel, M., D., O'Neil, J., & Noar, J. (2008). Digit Sucking in Children Resident in Kettering (UK). *Journal of Orthodontics*, 35(4), 255-261. doi: 10.1179/14653120722761.
- Peixoto, V. E., & Rocha, J. (2009). *Metodologias de Intervenção em Terapia da Fala* (1º Vol.). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Pena, C., R., Pereira, M. M. B., & Bianchini, E. M. G. (2008). Características do Tipo de Alimentação e da Fala de Crianças com e sem Alinhamento Dentário. *Revista CEFAC*, 10(1), 56-67.
- Piva, R., Werneck, R. I., Pereira, L. P., Reis, A. O., & Amorim, G. C. A. (2012). O TSB na Remoção de Hábitos de Sucção. *Revista Gestão & Saúde*, 4(2), 15-21.
- 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.

- Reilys, S., Wake, M., Bavin, E.,L., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., Eadie, P., Barrett, y & Obioha C. (2007). Predicting Language at 2 Years of Age: A Prospective Community Study. *Pediatrics*, 120(6), 1441-1449. doi: 10.1542/peds.2007-0045
- Ribeiro, L., Zachrisson, H.,D., Schjolberg, S., Aase, H., Rohrer-Baumgartner, N., & Magnus, P. (2011). Attention problems and language development in preterm low-birth-weight children: Cross-lagged relations from 18 to 36 months. *BMC Pediatrics*, 11 pp. 59-70. doi:10.1186/1471-2431-11-59.
- Rombert, J. (2013). *O Gato Comeu-te a Língua?*. Lisboa: A Esfera do Livros.
- Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) (2009). *Resource Manual for Commissioning and planning services for SLCN: Speech and Language Impairment*. Retirado de http://www.rcslt.org/speech_and_language_therapy/intro/sli
- Silva, C., & Peixoto, V. (2008). Rastreio e Prevalência das Perturbações da Comunicação num Agrupamento de Escolas. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 5, 272-282.
- Sim Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem* (2ª Ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Sim Sim, I., Silva,C.,S. & Nunes, C. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim de Infância*. Lisboa: DGIDC-ME.
- Simms, M. (2007) Language Disorders in Children: Classification and Clinical Syndromes. *Pediatric Clinics of North America*, 54, 437-467.
- Stanton-chapman, T. (2002) Identification of early risk factors for language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 390-405.
- Tomblin, J. (2003). The stability of primary language disorder: four years after kindergarten diagnosis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46, 1283-1296.
- Wankoff, L.,S. (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*, 24(3), 175-184. doi: 10.1111/j.1744-6171.2011.00292.x
- Young, A. R., Beitchman, J. H., Johnson, C., Douglas, L., Atkinson, L., Escobar, M., & Wilson, B. (2002). Young Adult Academic Outcomes in a Longitudinal Sample of Early Identified Language Impaired and Control Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 635-645. doi: 10.1111/1469-7610.00052

APÊNDICES

APÊNDICE 1

APÊNDICE 2

APÊNDICE 3

APÊNDICE 4

APÊNDICE 5

APÊNDICE 6

APÊNDICE 7