

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E SINAIS
DE ALERTA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO
DE UM FOLHETO INFORMATIVO**

**DEVELOPMENT OF LANGUAGE AND ALERT SIGNS:
CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A CHECKLIST**

Ana Cristina Rebelo¹, Ana Paula Vital²

Palavras-chave: prevenção, desenvolvimento da linguagem, profissionais de saúde, profissionais de educação

Key words: prevention, language development, health/clinical and education professionals

Resumo

A construção de um folheto informativo sobre desenvolvimento da linguagem dos zero aos seis anos e principais sinais de alerta, destinado a profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e profissionais de educação (educadores e professores), é o objectivo deste trabalho. O folheto construído foi apresentado para validação do seu conteúdo, a um painel composto por terapeutas da fala com elevada experiência profissional e trabalho na área do desenvolvimento da linguagem da criança. Na última fase do trabalho 79 profissionais de saúde e 83 profissionais de educação responderam a um questionário para validarem a utilidade e funcionalidade desse folheto. Registou-se por parte de ambos os grupos de profissionais uma boa aceitabili-

¹ Estudo realizado no contexto de elaboração da Monografia de licenciatura em Terapia da Fala, Escola Superior de Saúde do Alcoitão; APERCIM, Mafra.

² Docente da Escola Superior de Saúde do Alcoitão; actualmente docente na Escola Superior de Saúde Atlântica, Universidade Atlântica, Barcarena.

dade do folheto informativo, salientando-se que mais de 90% dos profissionais concordaram que o mesmo permite uma consulta rápida no seu âmbito profissional, permite identificar alterações no desenvolvimento da linguagem e que a sua divulgação seria importante em hospitais, centros de saúde, escolas e jardins de infância.

Abstract

The construction of a checklist regarding language development and main alert signs for children between zero and six years of age for health professionals (physicians and nurses) and education professionals (teachers and educators) is the objective of this work. The checklist was presented for validation of its content, to an experts panel of speech and language therapist with large professional experience in the area of child language development. In the last phase of the work 79 health/clinical professionals and 83 education professionals answered a questionnaire, to validate the usefulness and functionality of the pamphlet. Both groups of professionals rated as good acceptability of the checklist, it was noticed that over 90% of the professionals agreed with the fact that the checklist allows a quick consult in their professional scope, allows the identification of disturbances of language development and that its divulgation would be important in hospitals, health care centres, schools and kindergartens.

A intervenção do terapeuta da fala em Portugal tem sido influenciada pelo modelo biomédico suportado nas ciências da saúde, o qual pressupõe que o terapeuta se coloque ao serviço da “doença” / perturbação. Nesse sentido a sua prática tem sido restringida à avaliação e tratamento das alterações apresentadas ao nível da comunicação oral, também justificada pela necessidade de dar resposta a um número elevado de condições/perturbações, por um reduzido número de terapeutas da fala. Em 1998, Rebelo concluiu que a maioria dos terapeutas da fala em Portugal, actua ao nível da prevenção secundária (realizando acções de formação para outros profissionais – 59%) e terciária (reabilitação e tratamento – 100%). Importa referir que a actuação a estes níveis apesar de maioritária, não abrange todas as acções do âmbito desses níveis de prevenção. Apenas 22% dos terapeutas da fala refere actuar ao nível da prevenção primária (realizando acções de formação a grupos de risco / 20% construção de folhetos).

No trabalho de Rebelo (1998), 70 % dos terapeutas da fala em Portugal trabalham com perturbações da linguagem, 42% com crianças e 31% com adolescentes, o que permite concluir que um número significativo de profissionais atende no seu contexto profissional alterações da linguagem em crianças.

Epidemiologia e prevenção

Para a American Speech and Hearing Association (ASHA, 1993) até recentemente a prevenção nas ciências da saúde estava limitada apenas ao controle de doenças infecciosas, no entanto, a pesquisa e ação nessa área têm promovido a saúde da maioria da população mundial. Os conhecimentos e métodos de trabalho na área da saúde e da doença são alvo de estudo das áreas das ciências básicas (bioquímica, fisiologia, etc.), das ciências médicas (neonatologia, urologia, etc.) e da medicina populacional ou comunitária, ou saúde pública. Enquanto as primeiras se centram no indivíduo, a última (saúde pública) relaciona-se com o estudo da comunidade, tendo uma vertente mais social. Todas elas estão em certa medida relacionadas, dado que cada vez mais se procura encorajar o exame de pessoas saudáveis, a fim de detectar mais precocemente o estado de doença.

A epidemiologia refere-se ao estudo sistemático dos distúrbios nas populações que tem como objectivo geral identificar as causas e, avaliar a consistência dos dados provenientes das observações e questões clínicas e, estabelecer bases para a prevenção e intervenção (MacMahon & Pugh, 1970; Lilienfeld & Lilienfeld, 1980 citados por ASHA, 1993). Para Mausner (1990), a epidemiologia é a ciência responsável pelo estudo da distribuição de factores das doenças e lesões nas populações humanas. No entanto, os dados referentes à ocorrência de perturbações da comunicação são muito pobres. A ASHA (1993) afirma que a razão da dificuldade em recolher informação sobre os distúrbios da comunicação na população, está relacionada com a dificuldade em responder ao objectivo principal dos estudos epidemiológicos – descrever as populações do ponto de vista clínico de forma a diferenciá-las.

As taxas de morbilidade ou de doença são essenciais para o desenvolvimento da epidemiologia. Estas dividem-se em dois subtipos básicos, as taxas de prevalência e de incidência (Mausner, 1990). A prevalência corresponde ao número total de casos de um distúrbio na população num ou durante um período de tempo específico (revisão, ASHA, 1993) e inclui os casos de incidência (Mausner, 1990). A incidência corresponde ao número de casos novos de um distúrbio na população, num determinado período de tempo, sendo útil na identificação de grupos ou factores de risco.

Uma situação onde a prevenção assume particular importância é nos chamados casos de risco. Os casos de risco são aqueles em que mesmo não havendo manifestações do problema, se suspeita que ele venha a ocorrer (Castro & Gomes, 2000).

O desenvolvimento da linguagem – entenda-se esta como a capacidade de transmitir os nossos desejos, necessidades, pensamentos e senti-

mentos – entre outras competências da criança poderá ser condicionado por três factores de risco, referidos pela ASHA (1993):

- factores de risco estacionário – crianças com desenvolvimento anormal devido a patologia de etiologia conhecida;
- factores de risco ambiental – crianças sujeitas a experiências limitadas sem intervenção correctiva;
- factores de risco biológico – crianças que apresentam uma história sugestiva de perturbação biológica do sistema nervoso central.

É relevante salientar a existência de factores de protecção para a saúde, que aumentam a resistência das pessoas aos factores de risco e susceptibilidade para a doença e, representam a aplicação prática da epidemiologia.

Lees & Urwin (1998) afirmam que estudos recentes revelaram uma incidência entre 3% a 15% na prevalência de atrasos de linguagem. Os mesmos autores descrevem também um conjunto de factores que afectam o desenvolvimento da linguagem:

1. Factores que afectam o “input” da linguagem
 - (a) factores ambientais: circunstâncias sociais e bilinguismo
 - (b) privação sensorial: perturbação auditiva ou visual
2. Factores que afectam o processamento da linguagem
 - (a) deficiências cognitivas gerais
 - (b) deficiências emocionais específicas (autismo)
 - (c) deficiências de linguagem específicas
3. Factores que afectam o output da linguagem
 - (a) distúrbios do controle oro-facial
 - (b) alterações estruturais

Em Portugal, o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR, 1996 – actualmente designado por SNRIPD – Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência) realizou um estudo a nível nacional, entre 1993 e 1995, que consistiu no levantamento do número e a caracterização das deficiências, incapacidades e desvantagens; e também dos recursos de reabilitação existentes.

Como se pode observar no Quadro 1, se associarmos as incapacidades da fala e outros problemas de comunicação, temos um total de 154 443 pessoas, se juntarmos as incapacidades de audição, surdez, fala, outros problemas de comunicação e comportamento, temos um total de 488 207 pessoas, de alguma forma afectadas a nível da recepção do processamento e da produção da linguagem.

Quadro 1 – Total nacional de pessoas com incapacidades em 18 distritos do continente e nas duas regiões autónomas e valores de referência por mil habitantes entre os zero e os 15 anos.

	Audição	Surdez	Fala	Outras de Comunicação	Comportamento
Total nacional	115 067	19 172	66 778	87 665	199 525
valores por mil habitantes	11,64	1,94	6,75	8,87	20,18
Idades					
0-2	0,26 /1000	0,15 /1000	3,23 /1000	0,38 /1000	2,51 /1000
3-5	1,37 /1000	0,18 /1000	6,66 /1000	3,20 /1000	4,49 /1000
6-15	4,92 /1000	1,47 /1000	8,07 /1000	12,21 /1000	15,56 /1000

Fonte: Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens. Estatísticas (S.N.R., 1996).

Tal como o SNR-SNRIPD (1996) refere, é de salientar que os valores relativos à faixa etária dos seis aos quinze anos podem estar relacionados com a valorização e o impacto destas incapacidades, na adaptação e desenvolvimento das actividades educativas com a entrada da criança no 1.º ciclo da escola.

Níveis de prevenção

O objectivo da introdução de um programa de prevenção é reduzir a incidência e a prevalência de distúrbios da comunicação, e identificar as melhores estratégias preventivas (comité de prevenção, 1982 citado por ASHA 1993).

O primeiro nível de prevenção (prevenção primária) de perturbações da comunicação, segundo Gerber (1998), decai sobre duas categorias genéricas, a prevenção de causas específicas e a promoção da saúde. A ASHA (1993) evidencia que a prevenção primária, actua ao nível do desenvolvimento de actividades que visem reduzir a ocorrência de perturbações da comunicação. Em termos práticos, as actividades de prevenção primária de alterações da comunicação em crianças, podem consistir em: alertar grávidas para os malefícios do consumo de álcool e drogas sobre o feto, e referenciar casais para o aconselhamento genético, sempre que estejam em risco de conceber um criança com perturbações da comunicação (ex. Síndrome de Down). Paralelamente ao capítulo da prevenção primária da mesma associação, pode encontrar-se vários folhetos infor-

mativos sobre o desenvolvimento da linguagem, destinados a pais de crianças com deficiência auditiva.

Salienta-se assim que a elaboração e distribuição de panfletos sobre factores causais de algumas perturbações, ou contendo orientações sobre o desenvolvimento de comportamentos comunicativos saudáveis, estão também incluídos neste nível de prevenção.

A existência de perturbações que não são passíveis de intervenção ao nível primário de prevenção, como é o caso de síndromes de etiologia genética (ex. Síndrome de Down) e de perturbações em que as medidas de prevenção primária foram ineficazes, torna necessário o recurso ao nível de prevenção secundária.

Uma medida importante no nível de prevenção secundária é o diagnóstico precoce das perturbações, contudo deve observar-se que as medidas a este nível ultrapassam o diagnóstico do indivíduo que procura tratamento. Para Mausner (1990) seria muito melhor que a maioria das doenças pudessem ser detectadas no decurso de uma vigilância regular, em vez de o serem por iniciativa dos doentes alertados pelos sintomas. Gerber (1998) afirma que é evidente que a detecção precoce de muitas perturbações, com consequências sobre a comunicação, pode levar à diminuição da severidade dessas consequências.

A detecção precoce de determinada perturbação é denominada por rastreio e, este deve permitir identificar indivíduos saudáveis que tenham alguma doença, daqueles que não a possuem. Esta detecção precoce permite que se tomem acções para evitar o previsível agravamento da dificuldade ligeira ou, num cenário mais simples e optimista, que vão resolver a dificuldade detectada (Castro & Gomes, 2000). Os casos identificados, através das actividades de rastreio, deverão depois ser sujeitos à avaliação propriamente dita, e essa permitirá definir o diagnóstico e posterior intervenção.

As definições encontradas de intervenção precoce são destinadas a crianças. Para Moor, Waesberghe, Detraux, Fernandes e Andrada (1994) esta consiste em actividades de estimulação dirigidas à criança e orientações dirigidas aos pais em crianças de idade inferior à idade escolar, de forma a reduzir os efeitos secundários das doenças crónicas e deficiências funcionais permanentes. Brooks-Gunn (1982, citado por Dias, 1994), define este conceito com uma maior abrangência, entendendo que as acções subjacentes têm lugar antes do nascimento.

Moor *et al.* (1994) afirmam também que a Intervenção Precoce para crianças de risco ou com problemas de desenvolvimento, constitui um processo que inclui várias fases: identificação, detecção, diagnóstico e intervenção. Estes salientam também que o desenvolvimento desta actividade pressupõe apoio médico, e de outros profissionais de saúde como o terapeuta da fala e orientações aos pais.

A ASHA (1993) apresenta alguns exemplos de actividades para este nível de prevenção: organizar e desenvolver actividades de grupos de pais e familiares, para informação e suporte e promover programas de manutenção da audição em jardins de infância e escolas. O modelo de prevenção nas escolas engloba diversas estratégias de prevenção secundária e, usa uma abordagem multidisciplinar de rastreios e identificação precoce. A implementação do programa de rastreio e identificação precoce deve englobar tanto as crianças em idades pré-escolar como escolar, até aos 12 anos. O rastreio deverá incidir sobre as áreas sensorial (visão/audição), desenvolvimento (linguagem, motor, cognitivo, comportamento) e saúde em geral.

Além dos exemplos citados, salienta-se a formação de outros profissionais, como aqueles que colaboram ou constituem uma equipa com o terapeuta da fala, sobre o desenvolvimento da linguagem e sobre os factores de risco de perturbações alvo da sua intervenção, no desenvolvimento da identificação e intervenção precoce.

A ASHA (2004 a) afirma que, embora seja falso, muitas pessoas acreditam que o apoio em terapia da fala não deve começar antes da criança começar a falar. No entanto, a investigação demonstrou que as crianças conhecem muitos aspectos da linguagem, antes de começarem a falar. Por exemplo, uma criança consegue distinguir entre a sua língua materna e uma língua estrangeira, usa diferentes expressões faciais para transmitir necessidades diferentes e imita diferentes padrões do discurso durante o balbucio.

A identificação e intervenção precoce são fundamentais para o prognóstico das crianças com perturbações do desenvolvimento, o que faz da avaliação deste processo, parte indispensável de toda a consulta pediátrica. De uma forma geral, quanto maior a gravidade da alteração do desenvolvimento de uma criança, maior é a precocidade de sua identificação pelo pediatra, assim como o comprometimento motor é detectado mais cedo, do que as alterações de linguagem e cognitivas, frequentemente diagnosticadas só após os três ou quatro anos de idade, o que retarda o tratamento e a possibilidade de reabilitação (Miranda, Resegue & Figueiras, 2004).

A criança com alterações da linguagem é identificada frequentemente por pessoas que interagem com ela em várias situações que exigem expressão e compreensão verbal. Os comportamentos que devem ser apontados são variados e incluem pouca ou ausência de fala, pouca ou nenhuma compreensão de ordens simples, palavras e frases incomuns, erros gramaticais que interferem na comunicação, repetição da fala de outro (ecolalia), ou alteração da prosódia (fala semelhante à de um robô). Entretanto, existem casos em que os pais suspeitam de um distúrbio de linguagem, levam a criança a um pediatra, no entanto pode não ser possí-

vel identificar essa suspeita, através de uma simples observação (Equipa Medgraf, 2004).

Castro & Gomes (2000) referem que o efeito potencialmente cumulativo das dificuldades de linguagem torna importante a detecção dessas dificuldades o mais cedo possível. Nesse sentido, o professor desempenha um papel crucial na detecção precoce. Como os pais, e ao contrário do técnico de outra especialidade, o professor tem um contacto diário com a criança. Para além disso, o conhecimento que o professor tem da criança não está dependente dos laços afectivos e emocionais característicos da relação parental. O professor pode fazer a detecção precoce das dificuldades de linguagem a partir do que conhece da criança e do seu entendimento do que é a linguagem e as suas dificuldades, complementados pela experiência que vai acumulando através da prática docente.

A utilização de instrumentos específicos de observação não será absolutamente indispensável, uma vez que a detecção é feita por alguém que conhece a criança no contexto relevante. Além disso, tanto quanto se sabe, não existem questionários de observação da linguagem destinados a ajudar o professor na detecção precoce. Justificar-se-á a sua existência no caso dos professores sentirem necessidades de os usar.

Vale a pena acrescentar que em relação ao ensino pré-escolar, a situação é diferente. Há um questionário destinado a ser preenchido pelo educador de infância relativamente às crianças da sua sala, que facilita a detecção precoce dos casos para os quais se justifica uma atenção especial. Foi desenvolvido por Chevie-Muller e colaboradores (1994, citados por Castro & Gomes, 2000), para crianças francesas entre três anos e meio e os cinco anos, e foi adaptado para o Português por Castro, Delgado Martins e colaboradores (1997, citados por Castro & Gomes, 2000).

A avaliação das perturbações da linguagem é necessariamente multidisciplinar, dada a complexidade da sintomatologia. Dentro dessa perspectiva, o pediatra é um dos profissionais mais importantes. É o primeiro profissional com quem a família da criança mantém contacto, com o objectivo de esclarecer o comportamento da linguagem diferente de outras crianças da sua idade (Equipa Medgraf, 2004).

Por último e, quando não foi possível ou foi ineficaz a actuação a outros níveis de prevenção, surge o nível de prevenção terciária. Para Mausner (1990) esta incide sobre a limitação da doença e a reabilitação sempre que a doença tenha deixado uma lesão residual. Neste nível o objectivo principal é recolocar o individuo numa posição útil na sociedade, com a máxima utilização das suas capacidades.

Citando a ASHA (1993) e, no contexto da terapia da fala neste nível de prevenção, são incluídas todas as medidas ou estratégias que visem reduzir a incapacidade e a desvantagem, isto é, o impacto na actividade e na participação (O.M.S./ D.G.S., 2004) causado pela perturbação da

comunicação. Embora o tratamento continue a ser o grande enfoque de trabalho do terapeuta da fala, considera-se que actualmente, e em vários campos da área da saúde, se tem assistido a expansão dos focos de atenção necessários ao desenvolvimento de actividades no âmbito dos primeiros níveis de prevenção.

O Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopedes de l'Union Européenne (CPLOL) tem na sua constituição um comité de prevenção com os seguintes objectivos em desenvolvimento:

- disponibilizar e divulgar informação aos profissionais que colaborem com terapeutas da fala tais como: médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde, educadores e professores,
- incluir na formação dos profissionais de saúde, educação e acção social, conhecimentos e informações sobre, prevenção, avaliação e intervenção no âmbito da linguagem e fala.
- aumentar o interesse/atenção do público e dos profissionais, para a forma como os problemas de comunicação poderão levar a relacionar-se com outros problemas do desenvolvimento social, emocional e educacional do indivíduo e ao bem-estar do próprio e da sua família.
- promover campanhas públicas de informação sobre a terapia da fala e como ter acesso a ajuda, serviços especializados e informação em saúde pública e educação.

Foi com base na reflexão sobre as actividades de prevenção primária e secundária na terapia da fala que se definiram os objectivos deste trabalho:

1. a construção de um instrumento específico com vista a permitir a detecção e encaminhamento precoce de crianças (dos zero aos seis anos) com alterações no desenvolvimento da linguagem por parte de profissionais de saúde e profissionais de educação,
2. a validação desse instrumento – “Folheto Informativo”.

Pode-se considerar que este trabalho é um contributo para desenvolvimento do nível secundário de prevenção, no entanto, a sua utilização poderá ser mais abrangente, ao facilitar também a comunicação entre os vários profissionais que podem constituir uma equipa multidisciplinar.

Etapas do desenvolvimento da linguagem – elaboração do folheto informativo

Várias entidades, em Portugal, procuraram criar documentos informativos sobre o desenvolvimento da linguagem, que para além de refe-

rências ao desenvolvimento normal incluíam também sugestões e orientações no sentido de promover as condições para melhorar essa competência. São disso exemplo:

- *Aquisição da Linguagem – Informação a Pais e Educadores*, de Roldão, Ramos e Baião, (2001);
- *Prevenção e Linguagem* do Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopeds de L'Union Européenne e Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala. (1996); e
- *O Desenvolvimento Infantil dos 0 aos 3 anos* do Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian (1994).

Assim, na construção do folheto, objecto deste trabalho, foram consultadas várias escalas de desenvolvimento da linguagem e bibliografia diversa. Da análise destes documentos procurou-se seleccionar etapas comuns entre estes.

Para o National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD, 2004a) o período mais intenso do desenvolvimento da linguagem e fala do ser humano acontece nos primeiros três anos de vida, porque é nesse período que o cérebro se encontra em grande desenvolvimento e maturação. Estão a aumentar as evidências que o desenvolvimento da linguagem e fala acontece em “períodos críticos”. Isto significa que o desenvolvimento do cérebro influencia a capacidade de “absorver” a linguagem durante o período crítico. A capacidade de desenvolver linguagem será mais difícil, e talvez menos eficiente ou efectiva se esses períodos passarem sem haver uma exposição precoce à linguagem. Deve ainda salientar-se que, na espécie humana, o desenvolvimento linguístico ocorre paralelo a outros desenvolvimentos como o neuromotor, o psicoafectivo e o cognitivo (Oliveira, Lima & Gonçalves, 2004).

Rigolet (1998) afirma que na faixa etária dos 36 aos 48 meses, o desenvolvimento linguístico torna-se menos universal para tomar características ambientais e, isso significa que no primeiro ano de vida, as crianças normais atingem as mesmas competências, chegam às mesmas metas ao mesmo tempo, isto é, em prazo relativamente restrito, desta forma o desenvolvimento pré-linguístico é mais normativo.

Da análise realizada verificou-se que à medida que se ia progredindo na idade cronológica (e de desenvolvimento), as referências iam diminuindo tornando-se mais difícil não só sintetizar etapas chave ou gerais de desenvolvimento, como também conseguir para cada faixa etária apresentar cerca de três etapas.

As crianças variam em termos de desenvolvimento da linguagem. No entanto, existe uma progressão natural para o domínio da linguagem. As etapas ou capacidades identificadas podem servir como guia do

desenvolvimento normal. Tipicamente, as capacidades mais simples necessitam de ser adquiridas antes das mais complexas. Essas etapas auxiliam médicos e outros profissionais de saúde a determinar se uma criança necessita de apoio para falar ou usar a linguagem (NIDCD, 2004a).

Principais etapas de desenvolvimento e sinais de alerta

Considerou-se pertinente dividir por oito faixas etárias (0-6 meses, 6-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses, 24-36 meses, 36-48 meses, 48-60 meses e 60-72 meses) o período de desenvolvimento da criança que decorre entre os zero e os seis anos (entrada para o 1º Ciclo do ensino básico).

Lima, Barbarini, Gagliardo, Arnais & Gonçalves (2004) referem que é no primeiro ano de vida que se efectuam as modificações mais importantes no desenvolvimento da criança, quando se apresentam grandes saltos evolutivos em menores períodos de tempo. Por esse motivo, decidiu-se subdividir em períodos mais curtos, as faixas etárias até aos dois anos, apresentando esse período dividido de seis meses, e depois dessa idade de 12 em 12 meses.

Para cada faixa etária consideraram-se cerca de três etapas – as mais pertinentes, no âmbito da compreensão e produção.

Optou-se por designar as áreas da linguagem, a partir da dicotomia tradicional de Compreensão e Produção – Compreensão Auditiva e Produção Oral – apesar de no período até aos 12 meses de idade, os autores McLaughlin (1998), Rigolet (1998, 2000) e Sim-Sim (1998) descreverem essas etapas como comportamentos pré-linguísticos. As etapas não serão divididas em período pré-linguístico e linguístico, considerando que este folheto informativo, não pretende ser um levantamento exaustivo das etapas do complexo desenvolvimento da linguagem, mas permitir aos profissionais de saúde e profissionais de educação ter mais informação sobre este, salientando os aspectos mais importantes com vista permitir um encaminhamento mais precoce da criança, e se necessário uma avaliação do terapeuta da fala.

O Quadro 2 apresenta as várias etapas relativas à compreensão auditiva, considerando os vários autores referenciados.

Seguindo o mesmo procedimento para a produção oral e considerando os vários autores referidos no Quadro 3, foram também encontradas etapas específicas para cada faixa etária.

Quadro 2. Etapas de desenvolvimento da linguagem seleccionadas na área da compreensão auditiva, dos zero aos seis anos, considerando vários autores.

Idade	Etapas	Autores
0-6 meses	Reage a sons Dirige o olhar e/ou cabeça para a origem dos sons	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b, c); CPLOL (2003); Rigolet (2000); Malauglin (1998) Sim-Sim (1998); Gard, Gilman & Gorman (1993); Shipley & McAfee (1992)
6-12 meses	Reage ao seu nome Identifica alguns objectos comuns Compreende ordens simples (dá, diz adeus, não) Gosta de música	NIDCD (2004 b); Child Development Institute (CDI, 2004); ASHA (2004 b,c); CPLOL (2003); RCSLT (2002); Rigolet (2000) Malauglin (1998); Gard, Gilman & Gorman (1993); Huette & Cenador (1994); SNR (1994); Shipley & McAfee (1992)
12-18 meses	Identifica um número razoável de objectos Compreende verbos de acções concretas Imita acções do adulto	NIDCD (2004 b); RCSLT (2002); Rigolet (2000)
18-24 meses	Reconhece e identifica objectos comuns e respectivas imagens Aponta algumas partes do corpo Responde a perguntas sim e não	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b); Rigolet (2000); Malauglin (1998); Gard, Gilman & Gorman (1993); SNR (1994); Shipley & McAfee (1992)
24-36 meses	Associa palavras que expressam acção às respectivas imagens Reconhece os graus de parentesco Reconhece grande, pequeno e muito Aponta cores primárias	ASHA (2004 c); RCSLT (2002); Rigolet (2000); Malauglin (1998); Gard, Gilman & Gorman (1993)
36-48 meses	Responde a perguntas com “Quem?”, “onde?” e “o quê?” Adquire noções relativas à posição como <i>à frente e atrás</i> Conhece as principais cores e algumas formas geométricas	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b, c); Gard, Gilman & Gorman (1993) Malauglin (1998); Shipley & McAfee (1992)
48-60 meses	Executa instruções complexas Responde a perguntas simples Mantém o tema da conversa	ASHA (2004 b, c); Malauglin (1998)
60-72 meses	Adquire noções temporais – manhã, tarde, ontem, amanhã, dias da semana – e numeração ordinal Identifica letras do nome	NIDCD (2004 b); CDI (2004); RCSLT (2002); Gard, Gilman & Gorman (1993); Shipley & McAfee (1992)

Quadro 3. Etapas de desenvolvimento da linguagem seleccionadas na área da produção oral, dos zero aos seis anos, considerando vários autores.

Idade	Etapa	Autores
0-6 meses	Choro diferenciado adequado às necessidades sentidas Produz sons com «p» «m» «t» quando sozinho ou em interacção	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b); Rigolet (2000); Sim-Sim (1998); Smiley & Goldstein (1998); McLaughlin (1998); Gard, Gilman & Gorman (1993); Huette & Cenador (1994); Shipley & McAfee (1992)
6 -12 meses	Utiliza sons para chamar a atenção Diz uma ou duas palavras (e.g. pai, mãe, não,...) Usa expressão facial para comunicar Balbucio repetitivo	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b); CPLOL (2003); RCSLT (2002); Rigolet (2000); Smiley & Goldstein (1998); Malauglin (1998); Huette & Cenador (1994); Shipley & McAfee (1992)
12-18 meses	Emprega cerca de sete palavras com o complemento de gestos significativos Repete palavras familiares Utiliza palavra chave	ASHA (2004 c); Rigolet (1998, 2000); Sim-Sim (1998); Malauglin (1998); Smiley & Goldstein (1998); Huette & Cenador (1994)
18-24 meses	Imita sons de animais Combina duas palavras na frase Usa o seu próprio nome quando se refere a si próprio Diz “ <i>nãõ</i> ” indiscriminadamente	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b); Rigolet (1998, 2000); Gard, Gilman & Gorman (1993); Huette & Cenador (1994); Shipley & McAfee (1992)
24-36 meses	Nomeia e descreve objectos do seu quotidiano Diz frases com quatro palavras Faz perguntas simples Hesitações e repetições de sílabas e palavras no discurso	NIDCD (2004 b); CDI (2004); ASHA (2004 b, c); RCSLT (2002) Rigolet (1998, 2000); Malauglin (1998) Shipley & McAfee (1992)
36-48 meses	Melhoria da inteligibilidade do discurso Descreve alguns acontecimentos do quotidiano sem considerar a sequência em que ocorrem Sabe dizer nome, idade, sexo e mês de nascimento	CDI (2004); Rigolet (1998) Gard, Gilman & Gorman (1993); Shipley & McAfee (1992)
48-60 meses	Nomeia cores e formas Pergunta o que querem dizer palavras novas Articula correctamente a maioria dos sons	NIDCD (2004 b); ASHA (2004 b); RCSLT (2002), Rigolet (1998); Gard, Gilman & Gorman (1993); Shipley & McAfee (1992)
60-72 meses	Conta histórias mas não as finaliza Pode ter dificuldade em casos específicos (e.g. compras, borboleta , preto)	NIDCD (2004 b); CDI (2004); Gard, Gilman & Gorman (1993); Shipley & McAfee (1992)

Na redacção das etapas relativas à compreensão auditiva e produção oral o verbo foi colocado no presente do indicativo, por ser uma competência que se espera estar adquirida, enquanto que na elaboração dos sinais de alerta colocou-se o verbo no infinitivo, como forma de destacar esses comportamentos de alerta.

Na elaboração dos sinais de alerta que constam no folheto informativo, apresentados no Quadro 4, foram consideradas sobretudo as referências do CLOL (2003), American Academy of Pediatrics (AAP, 2004), Sheridan (1999) e Carvalhal (1991).

Quadro 4. Sinais de alerta de alterações no desenvolvimento da linguagem dos zero aos seis anos, considerando vários autores.

Idade	Sinais de alerta	Idade	Sinais de alerta
0-6 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Não reagir à estimulação sonora	6-12 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Deixar de produzir sons-jogo sonoro
	<input checked="" type="checkbox"/> Não sorrir		<input checked="" type="checkbox"/> Não reagir ao seu nome <input checked="" type="checkbox"/> Não reagir a sons familiares (e.g. telefone, campainha, porta)
12-18 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Não usar monossílabos	18-24 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Não compreender instruções simples
	<input checked="" type="checkbox"/> Não brincar e não estabelecer contacto ocular		<input checked="" type="checkbox"/> Não combinar duas palavras para formar frases
24-36 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar apenas duas palavras	36-48 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar discurso ininteligível
	<input checked="" type="checkbox"/> Não formar frases		<input checked="" type="checkbox"/> Não formar frases simples
48-60 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Não relacionar acontecimentos simples e recentes	60 – 72 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Utiliza frases mal estruturadas
	<input checked="" type="checkbox"/> Omitir e trocar sons nas palavras		<input checked="" type="checkbox"/> Dizer palavras ininteligíveis
	<input checked="" type="checkbox"/> Ter dificuldade em iniciar uma frase / repetir sílabas e palavras (gaguez)		<input checked="" type="checkbox"/> Ter um discurso incoerente

Para além das referências citadas, na elaboração dos sinais de alerta, foram também considerados sinais relacionados com etapas que não foram atingidas em faixas etárias anteriores.

Metodologia

O estudo realizado tem por objectivo a construção e validação de um folheto informativo sobre desenvolvimento da linguagem e principais sinais de alerta para profissionais de saúde e profissionais de educação.

O estudo foi desenvolvido em quatro fases.

1.ª fase

Construção do folheto informativo intitulado “Desenvolvimento da Linguagem 0 – 6 anos

Principais Etapas – Sinais de alerta” e do questionário destinado a recolher uma apreciação da apresentação e conteúdo do folheto informativo por parte de um painel de peritos.

2ª Fase

Apresentação do folheto informativo a um painel de peritos para validação do seu conteúdo e apresentação, através de um questionário.

3ª Fase

Reformulação do folheto informativo a partir da análise das sugestões dadas pelo painel de peritos.

4ª Fase

Apresentação do folheto informativo a profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e de profissionais de educação (professores e educadores) para apreciação global do documento e aplicação prática do mesmo ao seu contexto profissional.

Instrumentos utilizados

- Folheto informativo intitulado: Desenvolvimento da linguagem dos 0 aos 6 anos – Principais etapas e sinais de alerta – 2 modelos de apresentação.
- Folheto informativo revisto intitulado: Desenvolvimento da linguagem dos 0 aos 6 anos – Principais etapas e sinais de alerta.
- Questionário para painel de peritos.
- Questionário para profissionais de saúde e profissionais de educação.

Na 1ª fase do trabalho foram criados dois folhetos com o mesmo conteúdo, mas com orientações gráficas diferentes. Num a orientação da

folha e da informação é na horizontal e no outro é vertical. A escolha inicial de dois modelos de apresentação do folheto, relaciona-se com a tentativa de encontrar o modelo que possa ser mais funcional e apelativo.

As cores escolhidas para fundo dos folhetos foram o amarelo (horizontal) e o laranja (vertical), por se entender serem cores joviais e ao mesmo tempo não serem demasiado fortes para o observador, salientado a imagem e os títulos da capa do folheto.

A imagem seleccionada trata-se de uma figura desenhada, apelando à ideia de se tratar de uma informação relativa a crianças, sobre comunicação/conversaçoão.

O título que se destaca no folheto é “Desenvolvimento da Linguagem dos 0 aos 6 anos” e tem cores diferentes em cada um dos modelos, por forma a obter uma harmonia com a cor de fundo –verde no modelo horizontal e azul no modelo vertical. Como subtítulos encontra-se “Principais etapas” e “Sinais de alerta”, também estes com tonalidades diferentes por forma a harmonizar todas as cores do documento.

Para marcar a diferença entre o que se refere ao desenvolvimento e o que é sinal de alerta, foram usadas marcações diferentes entre as etapas e os sinais de alerta, tal como apresentado nos Quadros 2, 3 e 4.

As respostas do painel de peritos foram analisadas e dessa análise resultou uma segunda versão do folheto informativo com o mesmo título (3.ª fase).

No âmbito deste estudo foram elaborados dois questionários distintos. Ambos os questionários têm uma nota introdutória relativa ao proponente, ao título e objectivo do trabalho, assim como a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos e, agradecimento aos participantes.

O questionário construído para o desenvolvimento da 2.ª fase, está dividido em três partes: a primeira de caracterização dos sujeitos; a segunda relativa aos dois modelos de apresentação do folheto informativo e; a terceira referente à validação das etapas de desenvolvimento e sinais de alerta relativos à linguagem. As perguntas são de resposta sim ou não, escolha múltipla e resposta aberta.

Na 4.ª fase foi elaborado um questionário composto por duas partes: a primeira parte contém perguntas de caracterização dos sujeitos com resposta aberta e curta ou de escolha múltipla e; a segunda parte é composta por afirmações relativas à apresentação e utilidade do folheto informativo, onde o inquirido pode marcar cinco posições distintas entre discordo totalmente (1) e concordo totalmente(5), numa escala tipo Likert.

A entrega e recolha dos questionários foi realizada pessoalmente. Previamente à entrega dos questionários foram enviados pedidos de autorização por escrito, a um hospital, dois centros de saúde e quatro agrupamentos de escolas.

Participantes

A selecção da amostra foi de conveniência para o painel de peritos e para os profissionais de saúde e profissionais de educação.

Painel de peritos

No desenvolvimento da 1.^a fase da validação do folheto informativo foram seleccionados 11 terapeutas da fala, com experiência de trabalho da área da linguagem na criança. Este painel de peritos, respondeu ao questionário elaborado na 1.^a fase do estudo, contudo, a ausência de resposta às perguntas de caracterização, determinou a exclusão de um sujeito nos dados que em seguida serão apresentados.

Ao nível do ano de conclusão, considerando 10 sujeitos, 60% terminaram a sua formação entre 1970 e 1979 (30% 1980-1989 e 10% 1990-1999) e 50% dos quais têm entre 20-30 anos de experiência profissional (30% 10-20 anos e 20% 30-40 anos).

Em relação ao grau académico, 30% dos sujeitos possuem doutoramento e, igual percentagem possuem licenciatura (20% mestrado e 20% bacharelato). A maioria dos inquiridos (43%) exerce funções numa instituição de ensino superior (enquanto os restantes, 25% clínica privada; 19% hospital e 13% outro).

Profissionais de Saúde e Profissionais de Educação

Os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e profissionais de educação (professores e educadores) questionados exercem a sua profissão em hospitais, centros de saúde e agrupamentos de escolas, na sua maioria da região oeste do distrito de Lisboa e de Lisboa.

Quadro 5. Resultados de caracterização dos profissionais de Saúde e de profissionais de Educação em relação à profissão e sexo (n=162)

	Profissão	N	Sexo
Profissionais de Saúde	Médicos	25	13F 12M
	Enfermeiros	54	51F 3M
Profissionais de Educação	Professores	35	31F 4M
	Educadores	48	48F

No Quadro 6 pode observar-se que o número de profissionais de educação é superior (83) ao do número de profissionais de saúde (79). Dentro dos grupos profissionais, o número de enfermeiros (54) e educadores (48) é superior ao número de médicos (25) e de professores (35). Na variável sexo, existe um número muito superior de sujeitos do sexo feminino em ambos os grupos profissionais.

Os valores de média das variáveis *idade*, *ano de conclusão da formação* e *anos de experiência profissional* são semelhantes entre os grupos de profissionais, no entanto, os valores de moda entre os grupos são mais dispersos, tal como se pode verificar no Quadro 6.

Quadro 6. Resultados de caracterização dos profissionais de Saúde e profissionais de Educação, em relação à idade, ano de conclusão da sua formação e anos de experiência profissional

	Profissionais de Saúde					Profissionais de Educação				
	N	Min.	Max	Moda	M + DP	N	Min.	Max	Moda	M + DP
Idade	77	22	62	48	39,16 + 9,91	80	22	57	33	38,73+8,02
Anos de experiência profissional	79	0	42	17	15,72+9,63	82	1	36	8	16,50+8,74
				26					16	
Ano em que concluiu a formação	78	1974	2004	1978		81	1971	2004	1988	
				2003						

Em ambos os grupos, os profissionais licenciados estão em número superior relativamente ao grau académico. Relacionado com a última variável, ao nível da especialização, 31 dos 79 profissionais de saúde responderam a esta questão e destes a maioria tem especialização em clínica geral e familiar, enquanto que dos 83 profissionais de educação apenas 25 são especializados dos quais a maioria tem especialização em ensino de matemática e ciências e em educação especial.

No grupo de profissionais de saúde, a maioria dos profissionais exerce a sua profissão num centro de saúde e hospital. Quanto aos profissionais de educação verifica-se um número mais elevado de sujeitos no contexto de escola de 1.º ciclo e jardim de infância.

Os profissionais de saúde e os profissionais de educação que participaram neste estudo, exercem funções no serviço de pediatria do Hospital de Santa Maria, nos Centros de Saúde de Mafra e Torres Vedras e nos Agrupamentos de Escolas de Mafra, Malveira e Ericeira. Na procura destes serviços procurou-se encontrar profissionais cuja população atendida inclui-se crianças e, que por isso pudessem estar alerta para altera-

ções no desenvolvimento da criança e para uma possível referência para a avaliação em terapia da fala.

Contou-se também com a colaboração pessoal e independente de profissionais de saúde e de profissionais de educação não incluídos nos serviços e agrupamentos acima expressos.

Resultados

Painel de Peritos

Apresentação do folheto informativo

Em relação à apresentação do folheto (Parte II – Apresentação do Folheto), as respostas do painel de peritos são apresentadas no Quadro 7.

Quadro 7. Frequências obtidas nas questões relativas à apresentação do folheto informativo – Painel de Peritos (n=10)

II. Apresentação do Folheto Questões	Respostas	Frequência
1. Concorda com a imagem apresentada na frente do folheto?	Sim	9
	Não	1
2. Considera apelativo o texto apresentado na frente do folheto?	Sim	6
	Não	4
3. Dos dois modelos de folhetos qual a apresentação que considera mais funcional?	Modelo A (Horizontal)	2
	Modelo B (Vertical)	8
4. Concorda com as cores escolhidas para a capa?	Sim	8
	Não	2
5. Concorda com as cores escolhidas para a tabela das principais etapas e sinais de alerta?	Sim	5
	Não	5

A análise de conteúdo das respostas referentes à apresentação do folheto motivou as seguintes alterações no folheto: (1) retirar informação pictográfica (mãos), (2) destacar o subtítulo sinais de alerta (aumentar tamanho da letra, utilizar maiúsculas e de cor vermelha) e (3) colocar cores de fundo diferentes na tabela das etapas de desenvolvimento e sinais de alerta da linguagem

Conteúdo do folheto informativo

Na parte III do questionário, conteúdo informativo do folheto, 20% dos sujeitos concordaram com todas as etapas e sinais de alerta do desenvolvimento da linguagem. Verifica-se que na área da compreensão auditiva, o painel de peritos, manteve 2 etapas em faixas etárias diferentes entre os 0 e os 12 meses. Ao nível da produção oral, os peritos mantiveram 11 das 25 etapas desta área da linguagem, distribuídas pelas várias faixas etárias. O painel manteve 8 dos 17 sinais de alerta apresentados.

Foram criados seis critérios para a análise das sugestões do painel de peritos. Dessa análise pode afirmar-se que os peritos propuseram a revisão da redacção das etapas e sinais de alerta, no sentido de tornar consistente a linguagem do folheto.

Os peritos concordaram com a designação de “Compreensão Auditiva” numa percentagem de 40%, enquanto 30% considera que deveria designar-se por linguagem receptiva, 20% compreensão da linguagem e 10% apenas compreensão. No âmbito da designação de “Produção Oral”, 30% dos peritos concordou com esta designação, e igual percentagem (30%) considera mais adequado a designação linguagem expressiva, 20% considera apenas produção e 10% *expressão oral*. Considerando a ausência de consenso entre os peritos, será mais adequado substituir “Compreensão Auditiva” por “Compreensão” e “Produção Oral” por “Produção”, dado que estas designações são mais latas e podem facilitar a compreensão do folheto informativo por parte dos profissionais de saúde e profissionais de educação.

Profissionais de Saúde e Profissionais de Educação

Folheto informativo

No Quadro 8, verifica-se que os valores de média e moda entre os grupos de profissionais é semelhante para a maioria das afirmações à excepção das afirmações 1 e 9, em que esses valores diferem de forma ligeira entre os grupos de profissionais.

Observa-se que o número de sujeitos que responderam às questões é diferente do número total de profissionais de ambos os grupos e, que isso está relacionado com a não resposta em algumas das afirmações.

Segundo consulta dos valores percentuais recolhidos, pode-se observar que:

- Para a afirmação 1 a maior percentagem de resposta dos profissionais de educação situa-se em “concordo totalmente” (50%),

Quadro 8. Análise das respostas dos profissionais de Saúde e de Educação em relação às afirmações relativas ao folheto informativo (cotação: 1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente).

	Profissionais de Saúde					Profissionais de Educação				
	N	Min.	Max.	Moda	M + DP	N	Min.	Max.	Moda	M + DP
1. A temática apresentada neste folheto encontra-se abrangida no seu âmbito de trabalho.	78	1	5	4	4,36+0.72	82	3	5	5	4,49+0.53
2. A capa do folheto é apelativa.	79	3	5	4	4,34+0.55	81	2	5	4	4,17+0.63
3. O título e subtítulos do folheto são apelativos.	79	3	5	4	4,24+0.49	83	2	5	4	4,28+0.55
4. As etapas de desenvolvimento apresentadas são claras e explícitas.	79	3	5	5	4,48+0.55	82	2	5	4	4,34+0.57
5. Os sinais de alerta apresentados são claros e explícitos.	79	3	5	4	4,35+0.51	83	2	5	4	4,30+0.58
6. A redacção do folheto permite uma consulta rápida no âmbito do seu trabalho.	79	4	5	5	4,53+0.50	83	2	5	5	4,51+0.70
7. O folheto permite identificar alterações no desenvolvimento de linguagem até aos seis anos.	78	2	5	4	4,28+0.56	82	2	5	4	4,23+0.61
8. Utilizaria este folheto no seu exercício profissional.	79	3	5	4	4,38+0.54	82	2	5	4	4,29+0.64
9. Considera importante a divulgação deste folheto no seu âmbito profissional.	79	3	5	4	4,46+0.53	83	2	5	5	4,45+0.65

enquanto os profissionais de saúde marcaram com igual percentagem “concordo”.

- Nas afirmações 2 e 3 a maior percentagem de respostas em ambos os grupos profissionais está em “concordo” (entre 58,8% e 70,9%).
- Na afirmação 4 a maioria das percentagens de resposta (50,6%) dos profissionais de saúde está em “concordo totalmente” e, em “concordo” (59,9%) nos profissionais de educação.

- A percentagem de respostas de ambos os grupo profissionais à afirmação 5 é semelhante destacando-se uma maior percentagem (61 a 62%) em “concordo”.
- Em relação à afirmação 6, o valor percentual mais elevado concentra-se na posição “concordo totalmente”, em ambos os grupos.
- Nas afirmações 7 e 8, nos dois grupos de profissionais assiste-se a uma maior percentagem de respostas no “concordo” e, mais uma vez a tendência foi de mais de 90% de respostas nos valores mais elevados, “concordo” e “concordo totalmente”.
- A última afirmação (9), os grupos apresentam maior diferença em relação aos marcadores assinalados, assim os profissionais de educação marcaram em maior percentagem (51,8%) “concordo totalmente” enquanto que os profissionais de saúde o valor mais elevado encontra-se em “concordo” (51,9%).

Pode verificar-se, para ambos os grupos profissionais, que mais de 90% da suas respostas situam-se nos dois marcadores mais elevados, chegando a obter-se o valor de 100% na afirmação 6 “a redacção do folheto permite uma consulta rápida no âmbito do seu trabalho”, nas respostas dos profissionais de saúde. Ainda neste grupo de profissionais observou-se para todas as afirmações cerca de 97% de respostas em “concordo” e “concordo totalmente”, excepto na afirmação 1 onde se verificaram 94% de respostas nestas duas posições.

No desenvolvimento da validação do conteúdo do folheto informativo, foi seleccionado um painel de peritos experiente e qualificado, o que é expresso nas variáveis de caracterização desta amostra. A maioria dos peritos seleccionados têm mais de 20 anos de experiência profissional, o grau académico é de doutoramento ou mestrado, e exercem funções, numa instituição de ensino superior.

O painel considerou mais funcional o folheto informativo com apresentação vertical, e apesar deste concordar maioritariamente com os títulos e cores do folheto, foram consideradas todas as suas sugestões, por forma a valorizar o referido documento.

Das sugestões dos peritos em relação ao conteúdo do folheto informativo, ao nível das etapas e sinais de alerta apresentados, salientam-se as alterações ao nível da redacção das etapas da compreensão e da produção, podendo afirmar-se que as competências nelas expressas estavam correctas, contudo, a linguagem utilizada não era consistente e clara. Foi necessário excluir algumas etapas, por se ter concluído que estas não eram exclusivas do desenvolvimento linguístico, ou seja, poderem ser incluídas no desenvolvimento cognitivo, como é o caso da identificação e nomeação de cores e formas. Para Olivera *et al.* (2004), o desenvolvimento linguístico ocorre paralelo a outros desenvolvimentos, como o

afectivo, psicossocial e cognitivo, o que justifica a necessidade de excluir algumas etapas, para não criar ambiguidades entre as várias áreas de desenvolvimento infantil. Em última análise, pode também afirmar-se que as maiores alterações nas competências expressas na área da compreensão auditiva, foram após os 36 meses. Para Rigolet (1998) a partir dessa idade o desenvolvimento da linguagem é menos universal para tomar características ambientais, pelo que terá sido relevante a análise e sugestões deste experiente painel de peritos.

A designação de “Compreensão Auditiva” e “Produção Oral”, suscitaram sugestões de alterações inconsistentes para designar estas áreas linguísticas, pelo que estas foram designadas de forma mais lata.

Os profissionais de saúde e os profissionais de educação apresentaram valores de média semelhantes para as variáveis de caracterização idade e anos de experiência, indicativos de uma população experiente.

Ao nível da validação do folheto, considerando que o valor de moda foi máximo em quatro afirmações, pode dizer-se que:

1. Os profissionais de educação afirmam que “a temática apresentada neste folheto encontra-se abrangida no seu âmbito profissional”;
2. As etapas de desenvolvimento apresentadas são claras e explícitas para os profissionais de saúde;
3. A redacção do folheto permite uma consulta rápida por parte de ambos os grupos de profissionais;
4. Os profissionais de educação consideram muito importante a divulgação deste folheto no seu âmbito profissional.

Em relação à apresentação do folheto, no que respeita à capa e títulos e subtítulos dos folhetos, ambos os grupos de profissionais, responderam de forma homogénea, nas posições concordo e concordo totalmente, com mais de 90% das respostas. A clareza das etapas de desenvolvimento apresentadas é destacada pelos profissionais de saúde, no entanto, em relação à clareza dos sinais de alerta ambos os grupos profissionais respondem de forma semelhante. Mais de 90% das respostas em concordo e concordo totalmente, para ambos os grupos demonstraram que o folheto permite identificar alterações no desenvolvimento da linguagem até aos 6 anos, e que os profissionais utilizariam este folheto no seu exercício profissional.

Cruzando os resultados acima expressos com a variável de caracterização especialização, salientado que no valor total de sujeitos por grupo apenas 39,2% dos profissionais de saúde e 25% dos profissionais de educação têm especialização. Considerando as hipóteses relacionadas com o desenvolvimento infantil, pode afirmar-se que apenas 9,1% (N=3) e 6,5% (N=2) dos profissionais de saúde têm, respectivamente, especialização

em saúde infantil e pediátrica e saúde pública e pediatria. Dos profissionais de educação, apenas 14,3% (N=3) e 4,8% (N=1) tem especialização em educação especial e “crianças de risco”.

Concluiu-se que a maioria dos profissionais de saúde e profissionais de educação não tem uma formação específica em desenvolvimento infantil, e que este folheto terá sido uma fonte de informação importante nesse sentido, considerando os valores obtidos para a validação do folheto.

Ao nível do contexto profissional, existe uma relação óbvia entre os profissionais de educação e a temática deste folheto, e que esta também se confirma no contexto dos profissionais de saúde, em centros de saúde e hospitais.

Sabendo que Miranda *et al.* (2004) afirmam que a identificação e intervenção precoce de distúrbios de desenvolvimento é parte indispensável de toda a consulta pediátrica, pode concluir-se que os profissionais de saúde consideraram que o folheto informativo os poderá auxiliar no desenvolvimento do seu trabalho, em centros de saúde e hospitais.

Castro & Gomes (2000) referem que os professores e os educadores têm um papel crucial na detecção precoce das dificuldades de aprendizagem, considerando que estes estão incluídos nos profissionais de educação e, apesar destes já possuírem um questionário destinado a crianças entre três anos e meio e os cinco anos, pode afirmar-se que ambos os profissionais consideraram importante a divulgação deste folheto, uma vez que a sua redacção permite uma consulta rápida, e a identificação de alterações do desenvolvimento, no seu contexto profissional, jardins de infância e escolas de 1.º ciclo.

Conclusões

A relevância deste estudo prende-se com a crescente necessidade de divulgar informação e formar os profissionais que desenvolvem um trabalho de parceria com os terapeutas da fala, assim como o interesse e atenção destes sobre as questões do desenvolvimento infantil, nomeadamente o linguístico, a fim de identificar mais precocemente alterações e evitar o agravamento das mesmas.

Este trabalho demonstra que:

1. Um painel de peritos experiente e qualificado validou qualitativamente o modelo vertical de apresentação do folheto informativo e o seu conteúdo.
2. Cerca de 96% dos profissionais de saúde e 90% profissionais de educação concorda que a capa, títulos e subtítulos são apelativos, e os profissionais de saúde destacam a clareza das etapas do

desenvolvimento da linguagem apresentadas, embora em relação à clareza dos sinais de alerta ambos os grupos concordem de forma semelhante.

3. 100% dos profissionais de saúde e 95% dos profissionais de educação consideram que o folheto informativo permite uma consulta rápida no seu âmbito profissional.
4. Mais de 97% dos profissionais de saúde e 95% dos profissionais de educação concorda que o folheto informativo permite a identificação de alterações no desenvolvimento da linguagem.
5. Em relação à utilização deste folheto no seu exercício profissional, 97% dos profissionais de saúde e 92% dos profissionais de educação concorda em utilizar o folheto.
6. A divulgação do folheto informativo foi considerada importante para ambos os grupos profissionais, devendo essa divulgação ser feita nos diferentes contextos – hospitais, centros de saúde, jardins de infância e escolas de 1.º ciclo.

Pode afirmar-se que a aplicabilidade e utilidade deste documento (em apêndice) recolheu grande simpatia e aceitação junto dos profissionais que colaboraram neste estudo, o que pode revelar uma predisposição para as questões do desenvolvimento da linguagem e, da identificação das alterações nesse desenvolvimento, facilitando o despiste desses problemas pelos técnicos especializados.

Na elaboração deste estudo verificaram-se as seguintes limitações: (1) inexistência de dados de validação de outros folhetos informativos, para profissionais de saúde e de educação ou para outros grupos, como pais e público em geral; (2) necessidade de validação do conteúdo folheto por parte de um maior número de peritos (maior amostra); (3) necessidade de validação do folheto informativo por parte de peritos ou entidades de formação dos profissionais de saúde e de educação e (4) a validação foi feita apenas para a apresentação e o conteúdo do folheto informativo havendo ainda necessidade da sua aplicação numa mostra de crianças para testar a sensibilidade e a especificidade.

Para finalizar este trabalho, apresenta-se algumas sugestões para estudos futuros, considerando as temáticas abordadas anteriormente.

- Desenvolver um estudo comparativo entre os profissionais que utilizam este folheto informativo e os que não o utilizam em relação ao número de casos que são encaminhados para avaliação especializada.
- Testar a capacidade discriminativa do folheto através da aplicação a uma amostra de crianças para serem estudadas as medidas de sensibilidade e especificidade.

- Desenvolver estudos no sentido de compreender se existem outros grupos profissionais (como psicólogos) que poderão considerar útil este folheto informativo.
- Desenvolver e validar um folheto informativo sobre desenvolvimento da linguagem e/ou sinais de alerta destinado aos pais e familiares.
- Contemplar formas de divulgação deste folheto junto de entidades de formação e tutela dos profissionais de saúde e de educação, para que este possa alcançar o maior número de profissionais, e para que este se torne uma ferramenta útil em termos de prevenção.

Referências bibliográficas

- American Academy of Pediatrics (AAP). *Guide to your child's symptoms. Speech development.* www.aap.org/pubserv/speech.htm. (07.03.2004).
- American Speech and Hearing Association (ASHA) (1993). *Prevention of communication disorders, Healthy People 2000. Education Kit.* Maryland: ASHA.
- American Speech and Hearing Association (ASHA). *Early identification of speech-language – delays and disorders.* www.kidsource.com/ASHA/early_identification.html (21.07.2004a).
- American Speech and Hearing Association (ASHA). *How does your child hear and talk.* www.asha.org/public/speech/development/child_hear_talk.htm (20.03.2004b).
- American Speech and Hearing Association (ASHA). *Language and literacy development.* www.asha.org/public/speech/development/lang_lit.htm (20.03.2004c).
- Carvalho, A. (1991). *Guia para avaliação do desenvolvimento da criança de um mês a doze meses de idade. Aplicação do Teste Mary Sheridan.* Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Castro, S. & Gomes, I. (2000) *Dificuldades de aprendizagem da língua materna.* Lisboa: Universidade Aberta.
- Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian (1994). *O Desenvolvimento infantil dos 0 aos 3 anos. Folhetos SNR, n.º 2.* Lisboa.
- Child Development Institute (CDI). *Language development in children.* www.childddevelopmentinfo.com/development/language_development.shtml . (07.03.2004).
- Comite Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopeds de L'Union Europeenne; Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala. (1996). *Prevenção e linguagem.* Lisboa: Oficina Pedagógica do CRISP e CRPCCG.

- CPLOL. Prevention: Objective Language. www.cplol.org/eng/posters.htm. (14.12.2003).
- Dias, J. (1997). Intervenção precoce: Uma acção preventiva. *Revista Integrar*, 12, 11-13.
- Equipa Medgraf. *Distúrbios da linguagem e aprendizado da criança* http://www.espacorealmedico.com.br/index_internas.htm?sUrl=http://www.espacorealmedico.com.br/informacoes/artigos/pediatria/artigos/200207/tpl_Artigo_log2143.shtm. (07.03.2004).
- Gard, A., Gilman, L. & Gorman, J. (1993). *Speech and language development chart*. 2.^a ed. Austin: Pro-Ed.
- Gerber, S. (1998) *Etiology and prevention of communication disorders*. 2.^a ed. London: Singular Publishing Group.
- Huete, C. & Cenador, A. (1994). *A linguagem na criança*. Porto: Porto Editora.
- Lees, J. & Urwin, S. (1997). *Children with language Disorders*. 2.^aed. London: Whurr Publishers Ltd.
- Lima, M, Barbarini, G., Gagliardo, H., Arnais, M. & Gonçalves, V.. Observação do desenvolvimento da linguagem e funções auditiva e visual em lactentes. *Rev. Saúde Pública*. [online].38(1),106-112http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100015&script=sci_arttext. (21.07.2004).
- McLaughlin, S. (1998). *Introduction to language development*. London: Singular Publishing Group, Inc.
- Mausner, B. (1990). *Introdução à epidemiologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Miranda, L., Resegue, R. & Figueiras, A. (2004) A criança e o adolescente com problemas de desenvolvimento no ambulatório da pediatria. *Jornal de Pediatria*, 79(1), 33-42.
- Moor, J., Waesberghe, B, Detraux, J., Fernandes, J. & Andrada, M. (1994). Intervenção precoce em crianças com perturbações do desenvolvimento: Manifesto do grupo de trabalho. Eurllyaid. *Revista Integrar*, 4, 9-21.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD) – Children’s disabilities information. Speech and language: Development milestones. www.childrensdisabilities.info/speech/milestones.html (07.03.2004a).
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD) . Speech and Language: Development Milestones. www.nided.nih.gov/health/voice/speechandlanguage.asp. (07.03.2004 b).
- Oliveira, L., Lima, M. & Gonçalves V. Acompanhamento de lactentes com baixo peso ao nascimento. Aquisição da linguagem. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 61(3B), 802-807. www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500019&script=sci_arttext. (21.07.2004).
- Organização Mundial de Saúde / Direcção-Geral de Saúde (O.M.S. /D-G.S.) (2004). *CIF – Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade*

- cidade e saúde*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde (Português europeu – tradução e revisão de Amélia Leitão).
- Rebelo, A. (1998). *Prevenção e terapêutica da fala*. Monografia de final de curso. Alcoitão: ESSA.
- Rigolet, S. (1998). *Para uma aquisição precoce e otimizada da linguagem*. Porto: Porto Editora.
- Rigolet, S. (2000). *Os Três P – Precoce, Progressivo, Positivo – Comunicação e linguagem para pela expressão*. Porto: Porto Editora.
- Roldão, O., Ramos, S. & Baião, V. (2001). *Aquisição da linguagem – Informação a pais e educadores – Folheto SNR n.º 40*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Royal College of Speech & Language Therapists (2002). *Help Your Child To Talk*. London: RCSLT.
- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (1996). *Inquérito nacional às incapacidades, deficiências e desvantagens. Estatísticas* (S.N.R., 1996). Lisboa: SNRIPD, <http://www.snripd.msst.gov.pt/v2/interior.aspx?idCat=6>.
- Secretariado Nacional de Reabilitação (1996). *Inquérito nacional às incapacidades, deficiências e desvantagens. Resultados globais*. Cadernos SNR nº 9. Lisboa: SNR.
- Sheridan, M. *From birth to five years: Children's development progress*. Trad. Centro de Desenvolvimento da Criança, Centro Hospital das Caldas da Rainha. Óbidos (1999): Congresso de Métodos de Observação e Avaliação do Desenvolvimento Infantil.
- ShIPLEY, K. & McAFEE, J. (1992). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual*. London: Singular Publishing Group.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Agradecimentos

Agradece-se aos terapeutas da fala que compuseram o painel de peritos, aos responsáveis do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, dos Centros de Saúde de Mafra e de Torres Vedras e dos Agrupamentos de Escolas de Mafra, Malveira e Ericeira, e ainda a todos os profissionais de Saúde e de Educação que colaboraram neste estudo.

Apêndice
 Folheto Informativo – Desenvolvimento da Linguagem
 e Principais Sinais de Alerta

Idade	Compreensão	Produção	Sinais de Alerta
0-6 (meses)	<input checked="" type="checkbox"/> Reage a sons <input checked="" type="checkbox"/> Dirige o olhar e/ou cabeça na direcção dos sons	<input checked="" type="checkbox"/> Choro diferenciado adequado às necessidades sentidas <input checked="" type="checkbox"/> Produz sons com «p» «m» quando sozinho ou em interacção	<input checked="" type="checkbox"/> Não reagir à estimulação sonora <input checked="" type="checkbox"/> Não sorrir e não estabelecer contacto ocular
6-12 (meses)	<input checked="" type="checkbox"/> Reage ao seu nome <input checked="" type="checkbox"/> Aponta e dirige o olhar para objectos de uso comum nomeados pelo adulto <input checked="" type="checkbox"/> Compreende ordens simples (ex. dá, diz adeus, não)	<input checked="" type="checkbox"/> Utiliza sons para chamar a atenção <input checked="" type="checkbox"/> Balbucio repetitivo <input checked="" type="checkbox"/> Diz uma ou duas palavras (ex. pai, mãe, não,...)	<input checked="" type="checkbox"/> Deixar de produzir sons <input checked="" type="checkbox"/> Não reagir ao seu nome <input checked="" type="checkbox"/> Não reagir a sons familiares (ex. telefone, campainha, porta)
12-18 (meses)	<input checked="" type="checkbox"/> Identifica objectos de uso comum <input checked="" type="checkbox"/> Compreende verbos de acções relacionados com a rotina diária	<input checked="" type="checkbox"/> Diz palavras isoladas com sentido de frase (ex. pai, mãe, dá) <input checked="" type="checkbox"/> Repete palavras familiares <input checked="" type="checkbox"/> Imita acções do adulto	<input checked="" type="checkbox"/> Não usar palavras isoladas <input checked="" type="checkbox"/> Não reagir, olhando ou sorrindo quando brincam com ele
18-24 (meses)	<input checked="" type="checkbox"/> Identifica objectos e respectivas imagens <input checked="" type="checkbox"/> Aponta algumas partes do corpo <input checked="" type="checkbox"/> Compreende perguntas simples (ex. Tens fome?)	<input checked="" type="checkbox"/> Imita sons de animais <input checked="" type="checkbox"/> Combina duas palavras na frase <input checked="" type="checkbox"/> Usa o seu próprio nome quando se refere a si próprio	<input checked="" type="checkbox"/> Não compreender instruções simples <input checked="" type="checkbox"/> Ter vocabulário reduzido a 4 / 6 palavras
24-36 (meses) 2-3 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Identifica imagens que expressam acção Identifica grande, pequeno e muito	<input checked="" type="checkbox"/> Nomeia e diz para que servem objectos comuns <input checked="" type="checkbox"/> Diz frases com quatro palavras <input checked="" type="checkbox"/> Faz perguntas simples <input checked="" type="checkbox"/> Hesitações e repetições de sílabas e palavras no discurso	<input checked="" type="checkbox"/> Não combinar duas palavras para formar frases (ex. dá bola)

Idade	Compreensão	Produção	Sinais de Alerta
36-48 (meses) 3-4 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Compreende perguntas com “Onde?”, “O quê?”, e “Quem?” <input checked="" type="checkbox"/> Compreende as noções relativas à posição como <i>à frente e atrás/ dentro e fora</i>	<input checked="" type="checkbox"/> O seu discurso é perceptível fora do círculo familiar <input checked="" type="checkbox"/> Descreve alguns acontecimentos do dia-a-dia sem considerar a sequência em que ocorrem <input checked="" type="checkbox"/> Sabe dizer nome, idade, sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar discurso que não é compreendido por todos <input checked="" type="checkbox"/> Usar mais gestos do que palavras para dizer o que quer
48-60 (meses) 4-5 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Compreende instruções complexas (ex. agarra o livro e vai dar ao pai)	<input checked="" type="checkbox"/> Pergunta o que querem dizer palavras novas <input checked="" type="checkbox"/> Articula correctamente a maioria dos sons	<input checked="" type="checkbox"/> Omitir e trocar sons nas palavras (ex. não diz <s>; troca o som <t> pelo <q> ou vice versa) <input checked="" type="checkbox"/> Não descrever acontecimentos do dia-a-dia
60-72 (meses) 5-6 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Compreende a noção de contrário (ex. O contrário de grande é...) <input checked="" type="checkbox"/> Compreende perguntas com “porquê?” <input checked="" type="checkbox"/> Compreende a pergunta “o que é que acontece se ... (deixas cair o ovo?)”	<input checked="" type="checkbox"/> Descreve uma história <input checked="" type="checkbox"/> Pode ter dificuldade na articulação de casos específicos (ex. compras , borboleta , preto) Expressa sentimentos	<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar frases mal estruturadas <input checked="" type="checkbox"/> Dizer palavras mal pronunciadas <input checked="" type="checkbox"/> Ter um discurso sem conteúdo <input checked="" type="checkbox"/> Ter dificuldade em iniciar uma frase / repetir sílabas e palavras (gaguez)

Pode consultar o folheto original a cores e a sua capa no Centro de Recursos Educativos da ESSA.