

João Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro

Prevenção de Perturbações da Comunicação:

Uma Análise Preliminar com Educadores de Infância

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2010

João Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro

*Prevenção de Perturbações da Comunicação:
Uma Análise Preliminar com Educadores de Infância*

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2010

João Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro

Prevenção de perturbações da comunicação:

Uma análise preliminar com Educadores de Infância

Para os devidos efeitos, o autor do presente trabalho atesta que o mesmo é original,

O aluno,

(João Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciatura em Terapêutica da Fala

Sumário

O presente estudo tem como objectivo verificar, junto de um grupo de educadores de infância, se é necessário o surgimento de um programa de prevenção de perturbações da comunicação para crianças dos 0 aos 3 anos. Para tal construiu-se propositadamente um questionário que foi aplicado a 25 educadores de infância. O conhecimento que estes profissionais têm relacionado com o tema é satisfatório mas não suficiente para alguém que lida directamente com crianças e que pode vir a desempenhar um papel tão fundamental. Confirmou-se, assim, a dita necessidade.

Summary

The aim of this project is to verify amongst a group of kindergarten teachers whether it is necessary the creation of a communication disorder prevention program for children up to the age of three. For this to be possible a questionnaire was purposely created and applied to twenty five kindergarten teachers. The knowledge of these professionals on the subject was satisfactory however not enough for someone who deals directly with children and plays such a key role in their life. This confirmed the necessity for a prevention program.

The limits of my language mean the limits of my world.

Ludwig Wittgenstein (1889 – 1951)

Agradeço, com especial carinho, aos que estiveram envolvidos, de certa forma, na realização deste projecto.

A todos os Educadores de Infância que têm sido e serão uma das peças principais, se não cruciais, no desenvolvimento das competências comunicativas e linguísticas das crianças.

À Mestre Dr^a Vânia Peixoto, pois sempre acreditou no meu trabalho e nas minhas competências.

Ao Professor Doutor Sérgio Lira, pela sua forma brilhante de ensinar e, sobretudo, de comunicar.

Ao Magnífico Reitor da Universidade Fernando Pessoa e a toda a comunidade Pessoaana, por me proporcionarem, enquanto aluno, tantas e tão boas oportunidades de crescimento académico.

À minha família, por me terem construído em tudo aquilo que sinto que sou, por me terem dado alento em horas menos boas e por terem investido tanto na minha carreira académica.

Às Terapeutas da Fala desta casa (Mestre Dr^a Susana Vaz Freitas, Mestre Dr^a Joana Rocha, Dr^a Eva Antunes e Dr^a Rita Alegria) que me ensinaram tanto e tão bem.

À Inês Cunha por toda a amizade que me tem transmitido e por todas as conversas construtivas que me proporcionou.

À Diana Moreira (o meu par terapêutico favorito) que me acompanhou, de uma forma tão peculiar, no início da minha prática da Terapia da Fala.

Índice

| | |
|--|----|
| I. Introdução | 10 |
| II. Desenvolvimento teórico e empírico | 14 |
| 1. Desenvolvimento da comunicação e da linguagem | 14 |
| 2. A perturbação da comunicação | 23 |
| 3. Prevenção | 29 |
| 4. Contextualização empírica | 35 |
| 5. Apresentação e discussão dos resultados | 39 |
| III. Conclusão | 51 |
| Referências Bibliográficas | 53 |

Índice de Ilustrações

| | |
|---|----|
| Ilustração 1 - Gráfico circular do número de filhos..... | 39 |
| Ilustração 2 - Gráfico de barras da escolaridade..... | 40 |
| Ilustração 3 - Gráfico circular das pos-graduações | 40 |
| Ilustração 4 - Gráfico circular da situação profissional..... | 41 |
| Ilustração 6 - Gráfico circular da formação específica..... | 42 |
| Ilustração 5 - Gráfico de barras das faixas etárias | 41 |
| Ilustração 7 - Gráfico circular da actualização científica | 42 |
| Ilustração 8 - Gráfico circular da afirmação a)..... | 43 |
| Ilustração 9 - Gráfico circular da afirmação b)..... | 43 |
| Ilustração 10 - Gráfico circular da afirmação c)..... | 44 |
| Ilustração 11 - Gráfico circular da afirmação d)..... | 44 |
| Ilustração 12 - Gráfico circular da afirmação e)..... | 44 |
| Ilustração 13 - Gráfico circular da afirmação f) | 45 |
| Ilustração 14 - Gráfico de barras dos materiais de divulgação..... | 45 |
| Ilustração 16 - Gráfico de barras do nº de encaminhamentos | 46 |
| Ilustração 15 - Gráfico de barras do nº de dificuldades..... | 46 |
| Ilustração 17 - Gráfico de barras dos possíveis encaminhamentos | 47 |
| Ilustração 18 - Gráfico de barras do conhecimento da linguagem receptiva..... | 48 |
| Ilustração 19 - Gráfico de barras do conhecimento da linguagem expressiva | 48 |
| Ilustração 20 - Gráfico de barras do conhecimento dos sinais de alerta..... | 49 |
| Ilustração 21 - Diagrama de dispersão relacionando os resultados da linguagem receptiva e a idade | 50 |
| Ilustração 22 - Diagrama de dispersão relacionando os resultados da linguagem expressiva e a idade | 50 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Tabela de frequência do número de filhos..... | 39 |
| Tabela 2 – Tabela de frequência da escolaridade | 40 |
| Tabela 3 - Tabela de frequências da pos-graduação..... | 40 |
| Tabela 4 - Tabela de frequências da situação profissional | 41 |
| Tabela 5 - Tabela de frequências das faixas etárias..... | 41 |
| Tabela 6 - Tabela de Frequências da formação específica | 42 |
| Tabela 7 - Tabela de frequências sobre a actualização científica..... | 42 |
| Tabela 8 - Tabela de frequências da afirmação a)..... | 43 |
| Tabela 9 - Tabela de frequências da afirmação b)..... | 43 |
| Tabela 10 - Tabela de frequências da afirmação c)..... | 44 |
| Tabela 11 - Tabela de frequências da afirmação d)..... | 44 |
| Tabela 12 - Tabela de frequências da afirmação e)..... | 44 |
| Tabela 13 - Tabela de frequências da afirmação f) | 45 |
| Tabela 14 - Tabela de frequências dos materiais de divulgação | 45 |
| Tabela 15 - Tabela de frequências do nº de dificuldades | 46 |
| Tabela 16 - Tabela de frequências do nº de encaminhamentos..... | 46 |
| Tabela 17 - Tabela de frequências dos possíveis encaminhamentos..... | 47 |
| Tabela 18 - Tabela de frequências do conhecimento sobre a linguagem receptiva | 48 |
| Tabela 19 - Tabela de frequências do conhecimento da linguagem expressiva..... | 48 |
| Tabela 20 - Tabela de frequências do conhecimento dos sinais de alerta..... | 49 |

I. Introdução

O título deste projecto pretende ser representativo. No entanto passa-se a desentrança-lo para maior compreensão. A perturbação da comunicação é um termo adoptado algo generalista. O autor baseou-se na obra de Peixoto (2007) para o usar de uma mesma forma generalista.

Para o fazer é necessário, antes, explorar o conceito de comunicação. Peixoto (2007: 54) afirma que comunicação é

“bem mais do que verbalizações, sugerindo um complexo funcionamento cerebral na interacção social da pessoa com o seu ambiente, que vai para além das áreas cerebrais tradicionalmente relacionadas com a fala e a compreensão verbal”.

Blackman (2003 cit in Peixoto, 2007: 54) refere que quando normalmente se fala em perturbações da comunicação, as pessoas referem-se à linguagem, fala e audição. “As perturbações da comunicação, linguagem e fala comprometem uma grande e heterogénea variedade de aspectos, que são exacerbados por aspectos desenvolvimentais da comunicação” (Peixoto, 2006: 54). Porém, ao longo do desenvolvimento do presente trabalho será revista literatura que clarificará este conceito. Quanto ao termo prevenção, este surge dividido em três níveis, segundo o *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne*. Desta forma existe a:

-Prevenção primária: “este nível de prevenção cobre todas as actividades elaboradas para reduzir as instâncias de uma doença numa população e assim reduzir, tanto quanto possível, o risco de aparecimento de novos casos; em terapia da fala, cobre maioritariamente informação e educação para a saúde de uma população, bem como treinar todos aqueles que têm um papel a desempenhar com aquela população em questão”;

-Prevenção secundária: “isto cobre actividades destinadas a reduzir a prevalência de uma doença numa população e assim reduzir a sua duração; em terapia da fala trata-se essencialmente da identificação e do rastreio precoce”;

-Prevenção terciária: “destina-se a reduzir a incidência de incapacidades crónicas ou recorrências numa população e assim reduzir as consequências funcionais de uma

doença; em terapia da fala diz respeito a cuidados prestados, e.g. terapia, várias técnicas de reabilitação e intervenção projectada para ajudar o paciente a voltar à vida educacional, familiar, profissional, social e cultural”.

A definição dos diferentes níveis conjugados define aquilo que é a prevenção, pelo que neste contexto não fará sentido falar nesse termo isoladamente. Por enquanto ainda não se decidiu qual o nível de prevenção que o programa irá adoptar tendo-se, no entanto, a certeza que não será o terciário por ser algo que diz respeito a uma intervenção mais direccionada. No máximo poderá ser secundária na medida em que poderão ser transmitidas ao público-alvo certas estratégias facilitadoras e ensinadas algumas formas de detecção e rastreio. No entanto, a questão da prevenção será mais aprofundada no desenvolvimento.

Como se pretende, e porventura alcançou, provar com a revisão bibliográfica e com o estudo empírico, é aceite actualmente que quanto mais precoce for a intervenção mais sucesso esta terá. No entanto, antes de se intervir é preciso identificar. Existe ainda a hipótese de evitar o surgimento de certas condições ou diagnósticos. Sabe-se ainda que, mais uma vez comprovado adiante, as perturbações da comunicação e linguagem que surgem em fase precoce terão, decerto, um impacto mais ou menos grande na vida pessoal, social e académica do indivíduo. Foi neste sentido que este projecto foi pensado, elaborado e será continuado.

O desenvolvimento da comunicação e da linguagem é uma área onde existe já bastante evidência científica. Está, então, na altura de usar esses dados de uma forma prática, dotando aqueles que estão mais tempo com a criança, e que melhor a conhecem, de conhecimentos que permitam a prevenção em diversos níveis das perturbações da comunicação.

É uma análise preliminar porque serve de sustentação teórico-empírica para um futuro programa de prevenção.

A recolha bibliográfica para além dos livros utilizados, foi feita maioritariamente recorrendo ao consórcio B-On, ao *Google Scholar* e ao *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.

A pergunta de partida ou questão de investigação (do inglês *research question*) é para Cumings, Browner e Hulley (2007: 18), a “incerteza em relação a alguma coisa na população que o investigador quer resolver fazendo cálculos nos seus sujeitos do estudo”. Segundo os mesmos autores há cinco parâmetros que definem uma boa pergunta de partida. Esta deve ser: praticável (número adequado de sujeitos, conhecimentos técnicos adequados, geríveis monetária e temporalmente, viáveis em tempo e espaço), interessante (obter uma resposta que intrigue o investigador e colegas), original (deve confirmar, refutar ou estender resultados anteriores e proporcionar novos), ética (adequado às autorizações da instituição) e relevante (ao conhecimento científico, à política clínica e de saúde, à investigação futura).

Tendo em conta todos os parâmetros previamente citados criou-se a seguinte pergunta de partida: justificar-se-á o surgimento de um programa de prevenção de perturbações da comunicação na faixa etária dos 0 aos 3 anos?

Foi a partir desta pergunta que se iniciou este projecto de graduação que pretende ser a justificação teórico-prática, caso a resposta seja sim, do seguinte. A ideia inicial foi criar um programa de prevenção secundária de perturbações da comunicação dos 0 aos 3 anos direccionado a diversas populações, de entre as quais, a principal seria os educadores de infância, por serem aqueles profissionais que mais directamente trabalham com crianças dessa faixa etária. Assim, preparar-se-ia um DVD que apresentaria de uma forma escrita e em vídeo o desenvolvimento normal de linguagem nas diversas etapas, os sinais de alerta exemplificados, o que fazer perante tais sinais e estratégias a implementar em sala de aula para prevenir o surgimento das ditas perturbações. Caso a resposta à pergunta de partida seja positiva, algum trabalho foi já adiantado. Desta forma já se passou à construção do esboço de guião do DVD e foram requeridas autorizações à Vice-Reitoria (representada pela Dr.^a Manuela Trigo) e ao Laboratório de Televisão desta Universidade (representada pelo Dr. Frederico Lopes) cujas respostas foram positivas. Assim o investigador terá à disposição por tempo ainda a determinar material de reportagem exterior para a captação de imagens (câmara de vídeo profissional e respectivo tripé), a pós-edição das imagens resultando num DVD e a sua publicação pelo menos para distribuição gratuita por jardins-de-infância. No Anexo II encontram-se as respectivas autorizações. No anexo III encontra-se o esboço de guião já construído. É certo que se a resposta à pergunta de partida for negativa, o

trabalho não prosseguirá. Para Borkowski e Weaver (2006), Segundo os autores, os melhores programas de prevenção partilham algumas características comuns:

- Baseiam-se em teoria;
- Usam um conjunto de componentes de intervenção em vez de se focarem apenas nos riscos ou preocupações;
- Empregam diversos métodos de ensino;
- Dependem da boa relação criada entre os intervencionistas e os participantes;
- São relevantes para os valores culturais dos participantes;
- São implementados em níveis suficientes de intensidade, com altos níveis de fidelidade.

Será sobre estes parâmetros que se desenvolverá o dito programa.

Existe já algo com a mesma natureza mas na língua inglesa e é mais aplicado à perturbações do espectro do autismo. O projecto tem o nome de *AutismSpeaks*TM e foi criado em 2005 por Bob e Suzzane Wright. De entre os inúmeros recursos que o *site* tem, existe um glossário em vídeo (*Autism Spectrum Disorders Video Glossary*) cujos vídeos estão também no DVD já publicado “*On the Spectrum: Children and Autism*”. Estes vídeos contêm o desenvolvimento normal de uma criança, bem como o atípico de crianças diagnosticadas com perturbação do espectro do autismo (www.autismspeaks.org).

O presente trabalho teve início em Fevereiro e final em Agosto de 2010. A revisão de literatura foi um processo moroso que durou sensivelmente quatro meses. A recolha de dados foi feita durante o mês de Julho. O tempo disponível foi o suficiente para levar a cabo este trabalho, no entanto decorreu com algumas limitações académicas que, embora não o tenham prejudicado, dificultaram a sua realização.

O autor decidiu fazer este trabalho por ser um tema do seu pessoal interesse, por não ter encontrado na recolha bibliográfica uma pesquisa semelhante que pudesse responder à sua questão de investigação e por ser algo que faz falta numa sociedade como a que está inserido.

II. Desenvolvimento teórico e empírico

1. Desenvolvimento da comunicação e da linguagem

"Speech and language development is a useful indicator of a child's overall development and cognitive ability and is related to school success" (Nelson, Nygren, Walker, Panoscha, 2006, p.298)

A linguagem é, sem dúvida, um atributo único da espécie humana, que nasce com uma arquitetura neural dedicada ao desenvolvimento das capacidades linguísticas e à aprendizagem da linguagem do ambiente que a rodeia. A natureza (do inglês *nature*) - predisposição genética para aprender e usar a linguagem - e a educação (do inglês *nurture*) - o *input* linguístico, social, cultural e emocional que sustenta a aquisição - são essenciais para a aprendizagem da primeira língua (Herschensohn, 2007: 27).

"A emergência da linguagem intrigou cientistas e a população em geral, mas foi apenas na segunda metade do século XX que foi iniciada uma investigação empírica sistemática sobre o desenvolvimento da linguagem" (Gervain & Mehler, 2010).

Distinguir as diferentes etapas de aquisição da linguagem apenas faz sentido para efeitos metodológicos, uma vez que é um processo ininterrupto. No entanto há uma regularidade considerável nas etapas de aparecimento da linguagem (Ruiz & Ortega, 2003: 80). Por tais motivos, faz sentido enumerar descritivamente as diversas etapas – é o que se fará de seguida.

"In the years from 1 to 4, the child as communicator changes rapidly and dramatically" (Hoff & Shatz, 2007: 235).

A aquisição fonológica tem dois componentes básicos: um componente cognitivo-linguístico associado à aprendizagem do sistema fonológico do meio envolvente e o desenvolvimento das competências motoras para a fala para se atingirem as produções fonológicas típicas do adulto (Hoff & Shatz, 2007: 238). De uma forma geral pode-se afirmar que, antes da aprendizagem das palavras, a criança segmenta o sistema de sons do ambiente envolvente para assim discernir os sons, o seu significado e depois aproximar a sua produção (Herschensohn, 2007: 29). No primeiro mês de vida as produções feitas pelo recém-nascido em nada são semelhantes à fala. As produções

incluem choro, tosse e eructação. Por volta dos 2 aos 3 meses de idade, ocorre a produção de vocalizações com vogais, e dos 6 aos 7 meses a maioria das crianças produz sílabas consoante-vogal que, embora sem sentido, assemelham-se a sílabas e palavras da linguagem dos adultos - é o balbúcio canónico. As produções vocais das crianças tendem a mudar imenso no primeiro ano de vida e, assim, nos primeiros seis meses predomina a produção de vogais e consoantes posteriores (Hoff & Shatz, 2007: 239).

"Nos primeiros meses de vida, os comportamentos vocais da criança são interpretados e respondidos de forma contingente pelo cuidador, como tendo significado, apesar de nesta fase a criança não ter ainda uma intenção comunicativa consciente" (Peixoto, 2007: 18). Começam depois a surgir as consoantes anteriores, produzidas com os lábios, sendo elas o [m], [b] e [d]. Entre os 6 e os 12 meses, o repertório de consoantes da criança expande consideravelmente. Para além da quantidade de informação auditiva proveniente de adultos a que a criança está sujeita, ela ouve também as suas próprias produções, o que permite criar a ligação progressiva entre os seus movimentos articulatorios e o sinal acústico resultante. Assim, torna-se fácil compreender que à medida que a criança vai produzindo, por exemplo, a sílaba [ma], progressivamente vai associando a sua reduplicação à palavra com significado. (Hoff & Shatz, 2007: 239) As primeiras palavras surgem, normalmente, aos 12 meses e o balbúcio coexiste até durante bastantes meses depois. O período desde o estabelecimento da fala com significado à aquisição de um vocabulário de 50 palavras é caracterizado por um inventário fonético de estruturas silábicas simples e um repertório pequeno de consoantes e vogais. Estas estruturas simples podem ser CV, CVC e CVCV (Hoff & Shatz, 2007: 240). A fase de aquisição da primeira palavra termina, sensivelmente, aos 18 meses e é marcada por um rápido crescimento do tamanho do vocabulário, uma expansão do repertório de segmentos e formas silábicas e pelo início da formação de frases de duas palavras. Pelos 24 meses a criança deverá ter um vocabulário expressivo de entre 250 e 350 palavras e consegue produzir frases de várias palavras. Aos dois anos o inventário consonântico da criança costuma incluir as oclusivas [p, t, k] e [b, d, g] e as labiais nasais [m, n]. (Hoff & Shatz, 2007: 241)

Segundo Lew Williams (cit. in Befi-Lopes e Cáceres, 2009) as crianças entre o segundo e terceiro ano de vida começam a identificar a marcação do género como pista

gramatical para encontrar o referente de forma mais competente. Concluiu ainda que aquelas que tiveram melhor desempenho apresentavam vocabulário mais amplo e utilizavam maior complexidade gramatical na sua produção.

A intencionalidade comunicativa surge da consciência que a criança toma em relação à capacidade que os seus comportamentos têm de regular os outros. A comunicação simbólica surge mais tarde com o aparecimento das primeiras palavras (Peixoto, 2007: 18). Em relação ao léxico, as crianças, numa fase precoce, exibem padrões de produção lexical baseados nas competências e preferências fonológicas que têm. Assim, pode-se concluir que o vocabulário precoce não é determinado apenas pelas variáveis semânticas e pragmáticas, mas também pelas capacidades fonológicas da criança (Hoff & Shatz, 2007: 243).

Watt, Wetherby e Shumway (2006: 1223-1225) desenvolveram um estudo que tinha como objectivos os seguintes: estabelecer as competências pré-linguísticas demonstradas por crianças no segundo ano de vida; examinar a validade preditiva de uma colecção de competências sociais, de fala e simbólicas. Os autores proporcionam uma excelente revisão de literatura no que concerne aos estudos publicados sobre predictores pré-linguísticos no segundo ano de vida. Assim, abordam as competências de comunicação sociais (atenção conjunta, gestos, vocalizações e palavras, compreensão e jogo). Numa fase precoce do segundo ano de vida (+/- 14 meses), as crianças comunicaram intencionalmente com uma série de funções comunicativas, principalmente através de gestos e algumas vocalizações com consoantes. Produziram muito poucas palavras. Nesta idade poucas foram as crianças que fizeram combinações de palavras. Compreenderam, descontextualizadamente, cerca de duas palavras.

No período mais tardio (+/- 20 meses), os inventários de gestos, consoantes, palavras, compreensão e jogo simbólico aumentaram significativamente. Com esta idade em 90,6% das crianças, 23,8% usaram uma ou duas palavras isoladas e 66,8% usaram três ou mais. Descontextualizadamente, compreenderam uma média de 5 palavras (Watt, Wetherby e Shumway, 2006: 1229).

Foram evidenciadas correlações predictivas significativas entre o período precoce e tardio nas seguintes competências: momentos de atenção conjunta (do inglês *acts for joint attention*), inventário de gestos, consoantes e palavras e compreensão. A

compreensão precoce está correlacionada com o posterior inventário de palavras, enquanto o jogo simbólico precoce se correlaciona com a posterior compreensão (Watt, Wetherby e Shumway, 2006: 1230).

Os resultados deste estudo são consistentes com a teoria de aquisição da linguagem sociopragmática. Esta teoria sugere que as competências linguísticas emergem da compreensão não-verbal do mundo por parte da criança, que são desenvolvidas durante experiências sociais múltiplas nas quais a atenção da criança e do adulto estão focadas conjuntamente para objectos ou acções. Neste estudo concluiu-se que as duas competências mais importantes foram os gestos convencionais e a partilha de momentos de atenção conjunta (Watt, Wetherby e Shumway, 2006: 1235).

Segundo o estudo de Befi-Lopes e Cáceres (2009) dos 2 aos 3 anos e 11 meses o tempo verbal presente foi o mais utilizado. No primeiro grupo (dos 2 aos 2 anos e 11 meses) o passado foi ligeiramente mais utilizado do que o futuro - o contrário passou-se no segundo grupo (dos 3 aos 3 anos e 11 meses). Quanto ao modo verbal, ambos os grupos utilizaram predominantemente o indicativo tendo havido aumento - o contrário aconteceu quanto ao modo imperativo - diminuiu de um grupo para outro. Em relação ao tempo, houve um aumento do uso do singular e plural em ambos os grupos - o singular teve um uso significativamente maior. Quanto à pessoa: foi a 3ª pessoa que predominou nos dois grupos; a 1ª pessoa vê o seu uso aumentado do primeiro para o segundo grupo, ao contrário da 2ª pessoa.

Ferrante, Van Borsel e Pereira (2008) constataram, no seu estudo, que houve crianças com 3 anos que já tinham adquirido todos os segmentos consonânticos do Português Brasileiro; a variabilidade da produção dos fonemas entre crianças diminuiu com o aumento da idade; não houve diferença entre o mínimo, máximo e média de fonemas adquiridos por sexo. Quanto a resultados práticos, concluiu-se que:

- Os fonemas /p, t, k, b, d, g, m, n,/ já estão adquiridos aos 3 anos;
- O fonema /Λ/ pode estar presente aos três anos apesar da variabilidade encontrada nas crianças;
- O fonema/9/ pode estar presente aos três anos de idade;
- Os fonemas /f, v, s, Σ, z, Z/ podem já estar adquiridos entre os 3 e 3:11, mas nem em todas as crianças do estudo se verificou isto;

- O fonema /l/ pode surgir até aos 4 anos, mas pode já estar adquirido aos 3;
- O fonema /R/ pode surgir até aos 4 anos, mas pode já estar adquirido aos 3;
- O fonema /4/ pode surgir até aos 5 anos, mas pode já estar adquirido aos 4.

Contudo, é importante referir que muitas crianças já tinham aos 3 anos o inventário fonético completo (a variabilidade diminuiu com o aumento da idade). Na PCC verificou-se que houve um aumento significativo com o aumento da faixa etária. Não houve qualquer efeito do sexo em qualquer uma das provas.

Pedroso, Rotta, Danesi, Avila, e Savio (2009) constataram que a maioria das crianças atingiu as seguintes competências nas seguintes idades/intervalos:

- Sons inarticulados: 1 mês;
- Sorriso social: 1 a 3 mês;
- Balbucio monossilábico: 3 a 6 mês;
- Balbucio polissilábico: 5 a 6 mês;
- Primeiras palavras/Palavras-frase: 9 a 12+ mês;
- Jargão: 9 a 12+ mês;
- Frases: 12+ mês.

Ainda segundo os mesmos autores, "os pais têm mais dificuldades em caracterizar as manifestações de linguagem expressiva".

Luinge, Post, Wit, Hero, Goorghius-Brouwer (2006: 923-930) definiram marcos da linguagem num grupo de crianças para elaborar um instrumento de despiste do desenvolvimento da linguagem. Concluiu-se que a criança, entre os 12 e 23 meses, é capaz de:

- Compreender frases de 2 palavras;
- Apontar para partes do corpo;
- Produzir 10 palavras;
- Compreender tarefas que envolvem frases de 3 palavras;
- Produzir frases de 2 palavras;
- Produzir frases de 3 palavras;
- Nomear de cores;

- Produzir frases com 3 a 4 palavras.

Entre os 24 e os 35 meses é capaz de:

- Compreender tarefas que envolvem frases de 3 palavras;
- Produzir frases de 2 palavras;
- Produzir frases de 3 palavras;
- Produzir frases com 3 a 4 palavras;
- Produzir discurso inteligível a 50%;
- Contar histórias espontaneamente;
- Contar histórias em resposta a imagens;
- Produzir frases compostas.

Este estudo produziu uma escala de marcos da linguagem com excelentes características, o que a torna ideal para identificar e despistar alterações da linguagem nas faixas etárias visadas.

Segundo van der Horst (2010: 320) aos três anos, a criança apresenta uma linguagem oral funcional, ou seja, uma boa iniciativa verbal, fala suficientemente inteligível e um discurso que permite descrever uma acção simples de maneira informativa". A linguagem desenvolve-se ao longo dos três primeiros anos com base na comunicação não verbal e na aquisição de capacidades fonológicas, lexicais e sintácticas do ponto de vista receptivo e expressivo. A aquisição da linguagem enquadra-se no desenvolvimento global da criança e as competências de comunicação verbal e não verbal são podem-se enquadrar paralelamente aos aspectos motores, cognitivos, afectivos, de adaptação e de socialização. O autor estabelece ainda os seguintes marcos nas respectivas idades (van der Horst, 2010: 320-321):

Capacidades receptivas:

- 1º mês: é capaz de orientar o olhar em direcção da fonte e para a pessoa que fala com ele
- 4º mês: a criança é capaz de isolar grupos acústicos daquilo que ouve e associá-los a conceitos linguísticos
- Entre os 6 e 11 meses: a criança especializa-se na linguagem perceptiva

- 11 meses: a criança compreende entre 40 e 50 palavras - primeiro substantivos (pessoas e objectos) e depois verbos (acções da vida quotidiana) e começa a nomear algumas.
- 14 meses: compreende elementos em frases simples e nota-se um grande aumento do léxico (a criança tem prazer em nomear as imagens)
- 24 meses: compreende ordens e frases simples com elementos contextuais e suportes concretos
- 36 meses: compreende as diferenças de género, de tempo, de número, de noções de causa e consequência, de fim.

Produções orais:

- 0 aos 2 meses: vocalizações reflexivas
- 5 aos 10 meses: balbúcio canónico (repetição de sílabas contendo, sobretudo, consoantes bilabiais /p, b, m/ associadas às vogais /a, e/ entoações da língua materna; prazer de se ouvir mas também de interagir
- 12 meses: produção de palavras além de "papá" e "mamã"
- 13 meses: produção de dez palavras - substantivos e palavras adverbiais (ali, aqui, não, etc)
- 20 meses: produção de 50 palavras em relação às suas experiências e à sua vida quotidiana; produz palavras com valor de frase, nas quais uma palavra pode ter vários significados; até aos 24 meses observa-se a "explosão lexical" com a aquisição quotidiana de quatro a dez novas palavras que promovem o desenvolvimento da sintaxe
- 24 meses: a criança produz mais de 200 palavras; a partir da produção de palavras isoladas a criança produz enunciados de duas palavras e mais tarde frases com um sujeito e um verbo; a entoação permite exprimir uma pergunta, uma declaração ou um espanto.
- 30 meses: começa a utilizar os pronomes pessoais (eu, teu, tu)
- 36 meses: produz frases coordenadas.

Rebelo e Vital (2006) construíram e validaram um folheto informativo que inclui o desenvolvimento normal da linguagem dos dois aos seis anos e os principais sinais de alerta. Foram as seguintes as etapas do desenvolvimento da linguagem (compreensão

auditiva) até aos três anos estabelecidas pelas autoras com base na sua recolha bibliográfica:

- 0-6 meses: reage a sons; dirige o olhar e/ou cabeça para a origem dos sons;
- 6-12 meses: reage ao seu nome; identifica alguns objectos comuns; compreende ordens simples (dá, diz adeus, não); gosta de música;
- 12-18 meses: identifica um número razoável de objectos; compreende verbos de acções concretas; imita acções do adulto;
- 18-24 meses: Reconhece e identifica objectos comuns e respectivas imagens; aponta algumas partes do corpo; responde a perguntas sim e não;
- 24-36 meses: associa palavras que expressam acção às respectivas imagens; reconhece os graus de parentesco; reconhece grande, pequeno e muito; aponta cores primárias.

Em relação ao desenvolvimento da linguagem relacionado com a produção oral, são as seguintes etapas:

- 0-6 meses: choro diferenciado adequado às necessidades sentidas; produz sons com /p/, /m/ e /t/ quando sozinho ou em interacção;
- 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;
- 12-18 meses: emprega cerca de sete palavras com o complemento de gestos significativos; repete palavras familiares; utiliza palavra chave;
- 18-24 meses: imita sons de animais; combina duas palavras na frase; usa o seu próprio nome quando se refere a si próprio; diz "não" indiscriminadamente;
- 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.

Quanto aos sinais de alerta, os autores reuniram os seguintes:

- 0-6 meses: não reagir à estimulação; não sorrir;
- 6-12 meses: deixar de produzir sons-jogo sonoro; não reagir ao seu nome; não reagir a sons familiares (e.g. telefone, campainha, porta);

- 12-18 meses: não usar monossílabos; não brincar e não estabelecer contacto ocular;
- 18-24 meses: não compreender instruções simples; não combinar duas palavras para formar frases;
- 24-36 meses: utilizar apenas duas palavras; não formar frases.

Nip, Green e Marx (2009: 293-295) concluíram que a velocidade do movimento do lábio superior e inferior bem como de abertura e de fecho mandibular aumentou com a idade. As trajectórias desenvolvimentais da velocidade mandibular nos movimentos espontâneos silenciosos, balbucios, e primeiras palavras indicaram que nos primeiros a velocidade era bem menor que nas palavras. Com o decorrer da idade, o número de movimentos espontâneos silenciosos vai diminuindo em favor do aumento do número de palavras. Os balbucios atingem o seu pico ao ano de idade, altura em que surgem as primeiras palavras e continuam a aumentar a sua frequência de forma significativa. Aos 21 meses as palavras constituem a maior parte dos comportamentos orofaciais produzidos. Existe ainda um aumento da velocidade do lábio superior e inferior bem como da mandíbula no movimentos espontâneos silenciosos durante o primeiro ano de vida. Segundo os autores, estes dados sustentam a afirmação de que as exigências linguísticas afectam os movimentos da fala.

Segundo o estudo de Lima, Barabarini, Gagliardo, Arnais e Gonçalves (2004: 109) as crianças podem ser capazes de fazer o seguinte nas seguintes idades (embora não seja obrigatório):

- Lactentes entre três meses até 16 dias e seis meses e 15 dias: produz bolhas, localiza um sino à direita e à esquerda, segue um objecto na vertical e na horizontal e pisca para o perigo;
- Lactentes entre seis meses e 16 dias até nove meses e 15 dias: produção de sílabas simples, produção de sílabas repetidas, inibe-se ao "não", imita jogos gestuais;
- Lactentes entre nove meses e 16 dias até doze meses e 15 dias: produção de mamã/papá, segue ordem com gesto, inicia jogos gestuais, surgimento da primeira palavra, aponta.

2. A perturbação da comunicação

Como refere Peixoto, «ao intervir com crianças com Perturbações da Comunicação e Linguagem, que chegam ao serviço muitas vezes aos 5/6 anos, colocamos frequentemente a questão "Como teria sido se a intervenção tivesse começado mais cedo?"» (2007: 13).

Segundo Pedroso, Rotta, Danesi, Avila, e Savio (2009), “na actualidade, tem sido dada uma maior importância às produções pré-linguísticas como indicadores precoces da futura fase linguística”.

Uma criança demonstra perturbação de linguagem quando tem dificuldade em compreender ou usar sons, palavras, frases, e/ou fazer-se compreender nas necessidades e desejos (Laing e Espeland, 2005).

Os sinais precoces de uma perturbação da comunicação são muitas vezes coincidentes com os sinais de alerta de uma Perturbação do Espectro do Autismo. Assim, o importante é conhecer-se os sinais de alerta descritos como “*red flags*” para a identificação precoce de crianças com um desenvolvimento atípico da comunicação, seja este um indicador de uma PEA, uma perturbação específica de linguagem (PEL), ou outra perturbação do desenvolvimento.

Segundo a revisão feita por Cabanyes-Truffino e García-Villmisar (2004, p.82), a identificação das PEA numa fase precoce é de importância capital, uma vez que permite o início de uma intervenção precoce, conseguindo-se resultados melhores que os alcançados com intervenções mais tardias; facilita ainda a planificação educativa, as previsões de ajudas familiares e assistenciais, a gestão do *stress* familiar, permitindo ainda pôr em prática uma resposta médica e psicoeducativa adequada. Os autores enumeram ainda as limitações que, actualmente, existem para a detecção precoce das PEA. São devidas a:

- Mudanças inerentes ao neurodesenvolvimento, que exige critérios apropriados a cada momento evolutivo;
- Variabilidade da sintomatologia ao longo do tempo;
- Imprecisão dos limites nosológicos tanto desta perturbação como de perturbações com sinais semelhantes;

- Existência de subtipos clínicos;
- Alta comorbilidade.

Segundo Gray e Tonge (cit. in Cabanyes-Truffino e García-Villmisar, 2004, p.83), a maioria dos pais de crianças diagnosticadas com PEA referem que as crianças evidenciaram problemas no desenvolvimento até aos 24 meses. Para os autores "é necessário definir sinais detectáveis da perturbação em crianças pequenas e assegurar que este diagnóstico se mantém com o passar do tempo".

Passa-se, de seguida, a rever a bibliografia referente aos factores de risco para perturbações da comunicação.

Reily, Wake, Bavin, Prior, Williams, Breherton, Eadie, Barrett e Ukommune (2007: 1442-1448) quantificaram as contribuições dos factores de risco precoces nos resultados da linguagem aos 24 meses de idade. Aos 24 meses, o género feminino e o vocabulário materno mais diversificado estão associados aos melhores resultados de linguagem, ao contrário da história familiar de dificuldades na fala e linguagem e idade materna avançada. Ainda aos 24 meses, estiveram relacionados com os melhores resultados o género feminino, ser o quinto nascimento e o monolinguismo, ao contrário da história familiar de dificuldades na fala e linguagem. 19,7% das crianças foram identificadas como "*late talkers*" (ou crianças com atraso de fala) e com isto estão relacionados os seguintes factores de risco: bilinguismo, história familiar de dificuldades de fala e linguagem e baixa educação materna (menor ou igual a 12 anos). Concluindo, os factores de risco seleccionados após revisão de literatura dos autores provaram não ser, de todo, bons predictores da prestação linguística de uma criança aos 24 meses.

Mattson, Marild e Pehrsson (2001: 340-341) estabeleceram num estudo o objectivo de avaliar um programa de rastreio de linguagem para os 2,5 anos e estimara validade do teste. Para isto foi pedido aos pais que preenchessem um questionário e que um enfermeiro com experiência observasse directamente a criança. Foram identificadas 25 crianças positivas, das quais apenas 13 foram positivas de acordo com o terapeuta da fala. Três das crianças identificadas como negativas pelo enfermeiro foram identificadas como positivas pelo terapeuta da fala. 70% das crianças tinham a competência receptiva de linguagem normal. Dificuldades na linguagem receptiva estiveram presentes em grande parte das crianças que demonstraram alterações da linguagem. Nos desvios,

tanto ligeiros como marcados, o mais frequente foi a utilização de palavras isoladas e de poucas frases com algumas palavras.

Hamaguchi (2001) estabeleceu para perturbações da comunicação os seguintes sinais de alerta:

Do nascimento aos 12 meses:

- Evita o contacto ocular;
- Raramente balbuceia; é invulgarmente calmo;
- Não responde consistentemente à fala sussurrada;
- Demonstra pouco interesse em imitar gestos como "adeus";
- Chora bastante, sem alteração do frequência ou da intensidade;
- Demonstra pouca emoção.

Dos 12 aos 18 meses:

- Evita o contacto ocular;
- Não diz "papá" nem "mamã";
- É incapaz de apontar para as partes mais usuais do corpo quando lhe é pedido;
- É incapaz de seguir ordens simples de um comando, como "vai buscar o copo", se acompanhado com gestos.

Dos 18 aos 24 meses:

- Evita o contacto ocular;
- Tem dificuldade em apontar para imagens nomeadas;
- É silencioso a maior parte do tempo, raramente tenta imitar ou produzir palavras;
- Afasta os outros frequentemente;
- Não se interessa por falar

Dos 24 aos 36 meses:

- Evita o contacto ocular;
- Tem dificuldade em cantar canções ou a imitar partes de uma simples poesia infantil;

- Tem dificuldade em nomear os objectos mais comuns da sua casa;
- Não junta frases de duas ou três palavras;
- Tem dificuldade em manter a atenção perante um livro ou filme mais do que alguns minutos;
- É muito difícil de entender a criança quando fala.

Como refere Filipek et al. (cit. in Cabanyes-Truffino e García-Villmisar, 2004, p.83) as principais e mais precoces preocupações dos pais face ao neurodesenvolvimento da criança são: atrasos no desenvolvimento da linguagem, dificuldades na interacção social e problemas de conduta.

Da revisão a estudos retrospectivos feita crianças que mais tarde foram diagnosticadas com PEA, resultou o seguinte:

-Adrien et al (1993) - 1º ano de vida: alterações na interacção social, ausência de sorriso social, hipotonia e atenção diminuída. 2º ano de vida: ignoram as pessoas, têm preferência por estarem sozinhos, falta de contacto ocular e ausência de gestos comunicativos adequados.

-Osterling e Dawson (1994) - 1º ano de vida: diminuição do contacto ocular, apontam menos para os objectos e têm menos respostas de orientação quando são chamados pelo nome.

Os autores concluíram que é ponto comum entre as investigações estudadas as alterações ao nível da atenção conjunta. Moore e Goodson (2003 cit. in Cabanyes-Truffino e García-Villmisar, 2004) concluíram no seu estudo que é possível o diagnóstico exacto de PEA aos dois anos de idade e que a atribuição nosológica permanece estável até 3 anos mais tarde. Concluíram ainda que as competências sociais e comunicativas de cada criança não se modificam significativamente durante esse período de tempo.

Da extensa revisão de literatura que Zwaigenbaum (2001: 2038) fez, pode-se concluir o seguinte em relação ao diagnóstico precoce das perturbações do espectro do autismo (PEA's):

-De uma forma geral a perturbação do espectro do autismo nunca é diagnosticada antes dos 3 anos de idade, se bem que foi encontrado um estudo (Baron-Cohen, 1996 cit in Zwaigenbaum, 2001) que sugere que os sinais precoces podem ser encontrados logo aos 18 meses;

-É possível fazer a distinção precoce de uma perturbação do espectro do autismo de outras perturbações relacionadas com a linguagem e cognição;

-A evidência sugere que os sinais precoces podem ser detectados logo pelo médico de família, ainda que durante interacções temporalmente curtas.

Segundo Zwaigenbaum (2001), o atraso da fala (do inglês *speech delay*) é comum em diversas condições, tais como PEA, e para a maioria dos pais de crianças com esta perturbação, a fala é a maior preocupação. Ao contrário do senso comum, o atraso de fala é mais comum em atrasos do desenvolvimento da linguagem ou em atrasos cognitivos gerais do que nas PEA's. Ocorre ainda frequentemente quando há perda auditiva severa a profunda e os factores diferenciais podem ser a presença de contacto ocular, expressão facial e gestos (ou seja, estão capazes de usar de forma competente a comunicação não verbal). No atraso cognitivo pode haver também atraso da comunicação não verbal, no entanto a direcção do olhar e gestos simples continuam a estar presentes. (p.2039) Os autores referem que estas competências estão em falha nas crianças com PEA e assim a falta de palavras não pode ser compensada através de outras formas de comunicação não-verbal. Desta forma, os autores defendem que uma falha profunda na comunicação não verbal deverá ser altamente indicativa de PEA, ainda que a criança apresente um atraso do desenvolvimento global. Quando começa a falar, a criança com PEA, geralmente, revela ecolália (repetir o que alguém disse) e inversão de pronomes (eg, referirem-se a eles próprios através de "tu" ou "ele" em vez de "eu"). A repetição de frases, por si só, poderá ser uma fase passageira tanto nas crianças com PEA como naquelas com atrasos específicos de linguagem. Após esta revisão, é importante afirmar que para se considerar PEA não é obrigatório haver atraso ou padrões desviantes de fala - é muitas vezes o exemplo da síndrome de Asperger, um diagnóstico dentro das PEA. Neste a perturbação centra-se principalmente ao nível social.

Nas PEA é habitual haver perturbações na interacção social. Apesar de o senso comum ditar que crianças rotuladas com PEA não gostam de afectos, brincadeiras com contacto físico e atenção, não deve nem pode ser generalizada. O que acontece, é sim, a existência de uma incompetência na compreensão do ponto de vista do outro e na reciprocidade no jogo e interacção social.

Os interesses demasiadamente focalizados e os comportamentos estereotipados é algo marcado em criança com PEA de já alguma idade. O mesmo não se verifica em crianças com menos de 3 anos. Demonstam, no entanto e desde cedo, uma “intensa fascinação normalmente de natureza sensorial (eg, olhar para o brilho da poeira ao sol), resistência à mudança e comportamentos motores estereotipados (tal como abanar as mãos)” (Zwaigenbaum, 2001).

O mesmo autor (2001: 2040) apresenta uma colecção de sinais de autismo em crianças pré-escolares:

- Incapacidade de atingir os marcos do desenvolvimento da linguagem:
 - Balbúcio (*babbling*) aos 11 meses
 - Gestos simples (eg, dizer adeus) aos 12 meses
 - Palavras isoladas aos 16 meses
 - Frases de duas palavras (um nome e um verbo) aos 24 meses
- Perda de qualquer uma das competências de linguagem ou sociais, em qualquer idade
- Não existência de resposta quando é chamada pelo nome
- Raramente faz contacto ocular quando interage com outras pessoas
- Não aponta para mostrar algo do seu interesse
- Não sorri socialmente
- Está mais interessado em olhar para objectos do que para a cara das pessoas
- Não tenta obter a atenção dos pais
- Não responde ou evita tentativas de brincadeira dos pais, ainda que relaxado
- Evita ou ignora outras crianças quando elas se aproximam
- Tem formas estranhas ou repetitivas de mover as mãos ou dedos

- Falta de interesse em brinquedos ou jogos com as outras crianças de forma pouco habitual (eg, alinhando, girando, abrindo e fechando partes de um brinquedo em vez de o usar como um todo)
- Tem rituais (tem que realizar actividades de uma determinada forma ou sequência)

Para Bopp, Mirenda e Zumbo (2009: 1115) os comportamentos de desatenção estão relacionados com o desenvolvimento da linguagem ao longo do tempo. Estes comportamentos podem ser: não prestar atenção a locais ou sons no ambiente, não ouvir instruções ou uma história e desviar o olhar de tarefas para observar outras acções na sala.

O número de comportamentos socialmente indiferentes é um predictor do desenvolvimento do vocabulário ou linguagem numa fase precoce. Os comportamentos podem incluir: sorriso pouco frequente, não olhar para as caras, evitar activamente o contacto ocular e falhar na resposta ao seu próprio nome.

Como se tem visto ao longo da revisão, os sinais de alerta para perturbações desenvolvimentais da linguagem coincidem muito com os sinais precoces que permitem a identificação de outras perturbações nosológicas, tais como a PEA.

3. Prevenção

"Identification of children at risk for developmental delay or related problems may lead to intervention services and family assistance at a young age, when the chances for improvement are best" (Nelson, Nygren, Walker, Panoscha, 2006, p.298)

O estudo dos predictores pre-linguísticos é fundamental para a compreensão do desenvolvimento da linguagem. Assim, identificar esses predictores torna-se crucial para melhorar a identificação precoce de crianças que podem estar em risco para uma má prestação na linguagem (Watt, Wetherby & Shumway, 2006: 1224).

A detecção precoce de alterações do desenvolvimento é um dos factores que mais determina a eficácia de um programa de intervenção precoce, de onde se pode inferir acerca da importância da criação de programas de rastreio desenvolvimental eficazes (Peixoto, 2007: 12).

"Desde o primeiro dia de vida, o desenvolvimento de competências comunicativas, linguagem e literacia são acontecimentos significativos e ansiosamente esperados pela família. A primeira palavra da criança é motivo de celebração. Os pais observam com surpresa a multiplicação das palavras que evoluem para frases e conversações" (Peixoto, 2007: 12).

A prevenção é melhor do que a intervenção (Peixoto, 2007: 12).

Laucht e Esser (1997 cit. in Weindrich, Jennen-Steinmetz, Laucht, Esser, 1998, p. 1289) definiram duas categorias de risco:

-Risco biológico - consoante o grau de complicações pré, peri ou neonatais, o (a) grupo fora de risco inclui crianças de termo com peso adequado e sem complicações médicas, (b) grupo de risco moderado inclui nascimentos prematuros e partos pré-termo, (c) grupo de alto risco inclui crianças de muito baixo peso, caso evidente de asfixia com tratamentos ou complicações neonatais como convulsões, terapia respiratória ou sepsis.

-Risco psicossocial - nível de educação baixo dos pais, agregado familiar numeroso, perturbações psiquiátricas parentais, delinquência parental ou pais divorciados, discórdia conjugal, paternidade precoce, família uni-parental, gravidez não desejada, falta de suporte social e dificuldades crónicas severas.

No estudo de Weindrich et al (1998, p.1290-1293) concluiu-se o seguinte: a percentagem de rapazes com uma perturbação de linguagem foi maior que a de raparigas e é estatisticamente significativa para perturbações expressivas de linguagem aos 2 anos de idade; o efeito do risco orgânico foi baixo; os riscos psicossociais tiveram maior efeito nas perturbações da linguagem, do que os orgânicos; globalmente, os factores de risco psicossociais mais importantes foram: baixa educação paternal, perturbação psiquiátrica, paternidade precoce, família incompleta e falta de integração social; os problemas da linguagem receptiva correlacionaram-se mais com os riscos psicossociais do que as perturbações expressivas.

Westerlund e Sundelin (2000a, p.94) avaliaram a capacidade preditiva de um *screening* para os 3 anos, na área da linguagem e da comunicação. Concluíram que (p.99) é possível identificar crianças com alterações severas da linguagem e comunicação aos 3 anos de idade através do método por eles descrito.

Num estudo dos mesmos autores (2000b, p.98) sobre o mesmo *screening* para perturbações da linguagem e comunicação em crianças de 3 anos, foi mais comum a sinalização de rapazes do que raparigas. O critério mais comum para a sinalização para terapia da fala foi a não produção de frases de 3 palavras. O défice de atenção durante o rastreio foi mais comum entre os rapazes que demonstraram problemas de compreensão. Após administração de um questionário a 42 dos pais, apenas 23 demonstrou preocupação com o desenvolvimento da linguagem de cada criança (Westerlund e Sundelin, 2000b, p.100). Da população estudada, 2% foi diagnosticada com perturbação de linguagem severa. Apenas 64% das crianças diagnosticadas com atraso da linguagem desenvolvimental teriam sido identificadas meramente através da opinião dos pais (Westerlund e Sundelin, 2000b, p. 103).

Nelson, Nygren, Walker, Panoscha (2006: 298-314) puseram várias questões a que responderam com uma revisão de literatura. De seguida apresentam-se as perguntas e respectivas respostas, que se consideram de grande contributo para este trabalho:

1. Os rastreios de atrasos de linguagem e fala resultam numa melhor prestação quanto à linguagem e fala bem como outras competências relacionadas? Ou seja, artigos que relatassem o rastreio, a avaliação e diagnóstico de atraso, respectiva intervenção e resultados - os autores não encontraram estudos que abordassem directamente a questão. (p.302)
2. As avaliações de rastreio no contexto dos cuidados primários identificam com precisão crianças para avaliação diagnóstica e intervenções?
 - a) A identificação dos factores de risco melhora o rastreio? - o papel dos factores de risco no rastreio não é muito claro. Os factores de risco mais relacionados com alterações de linguagem e fala foram:
 - História familiar: membros da família que começaram a falar tarde ou tinham perturbações de linguagem, de fala ou problemas de aprendizagem;
 - Género masculino;
 - Factores perinatais: baixo peso ao nascer, dificuldades no nascimento, pré-termo.

-Educação paternal: pobre educação materna e atraso de linguagem;

-Baixa condição socio-económica;

-Condições médicas: deficiência auditiva, entre outras;

-Outras associações: perturbação psiquiátrica, comportamental e desenvolvimental, idade mais avançada dos pais, mais de 4 crianças na família, risco neurológico, raça minoritária, mãe muito nova, menor amamentação, comportamento da criança, perturbação psiquiátrica paternal. (p.302)

b e c) Quais são as técnicas de rastreio e como diferem segundo a idade? Qual é a precisão das técnicas de rastreio e como variam segundo a idade? - Para ver quais os melhores instrumentos disponíveis na língua inglesa, deve-se consultar o artigo - não se justifica a inclusão de tais dados neste projecto. Quanto à segunda pergunta, os autores não encontraram qualquer estudo que abordasse o assunto. (p.306-309)

3. Quais são os efeitos adversos do rastreio? - embora os autores não tenham encontrado nenhum estudo que abordasse esta questão, propõem como potenciais efeitos adversos os falsos-positivos (leva a maior ansiedade da família e a avaliações adicionais) e os falsos-negativos (deixa passar crianças com perturbações e problemas relacionados com a fala e linguagem. (p.309)
4. Qual é o papel da vigilância reforçada pelos clínicos de cuidados primários? - os autores não encontraram nenhum estudo que abordasse este assunto. (p.309)
5. As intervenções para o atraso de fala e linguagem melhoram os resultados da fala e linguagem? - dos 0 aos 2 anos apenas se encontrou um estudo em que apenas houve aumento significativo da linguagem receptiva. Para o intervalo dos 2 aos 3 anos foram encontrados diversos estudos que evidenciaram melhoras na linguagem receptiva e expressiva tanto para intervenção directa como indirecta. (p.309-310)
6. As intervenções para o atraso de fala e linguagem melhoram os resultados de competências que não a fala e linguagem? - os estudos analisado concluíram que, em relação aos pais o *stress* diminui e as atitudes em relação ao seu filho são mais positivas; em relação à criança conseguiram-se algumas melhoras no que concerne

ao seu bem-estar, níveis de participação no jogo, atenção e competências de socialização. (p.310)

7. As melhoras dos resultados na fala e linguagem levam a melhoras de resultados adicionais? Os autores não encontraram nenhum estudo que abordasse a questão. (p.314)
8. Quais são os efeitos adversos das intervenções? Os autores não encontraram nenhum estudo que abordasse esta questão. No entanto definiram como potenciais efeitos adversos dos programas de tratamento o impacto do tempo e custo das intervenções nos clínicos, pais, crianças e irmãos. São ainda apontados a perda de tempo para brincar e participar em actividades familiares, estigmatização e rotulação . (p.314)

Aconselha-se a consulta da revisão sistemática dos autores para aprofundamento teórico sobre a avaliação das potencialidades e limites da evidência que existe sobre a eficácia do rastreio e intervenções para atrasos da fala e linguagem em crianças pré-escolares. Este trabalho teve como objectivo contribuir para o desenvolvimento das *guidelines* de prevenção da *US Preventive Services Task Force*.

Lord e Luyster (2006: 192), colocam a questão de se é possível diagnosticar com confiança autismo e as PEA's em crianças de dois anos? A resposta é sim, se bem que com algumas ressalvas. Da revisão feita pelos autores, concluiu-se que é possível fazer o diagnóstico com uma estabilidade bastante elevada.

Toth, Munson, Meltzoff e Dawson (2006: 993) investigaram a capacidade da atenção conjunta, imitação e uso de objectos na linguagem e no desenvolvimento das competências de comunicação em crianças com perturbação do espectro do autismo. Dada a importância crítica do desenvolvimento da linguagem precoce para o prognóstico, é importante um maior conhecimento sobre os factores subjacentes, facilitadores e predictores da aquisição da linguagem em crianças com autismo - promove-se assim o refinamento das intervenções precoces neste âmbito. Segundo a revisão de literatura feita pelos autores a atenção conjunta é a atenção partilhada entre parceiros sociais em relação a objectos ou eventos e surge aos 9-12 meses de idade. Alguns aspectos surgem aos 6 meses, mas é aos 12 que a maioria das crianças

demonstra todos os aspectos de atenção conjunta, incluindo a atenção partilhada (eg, através do alternar do olhar), seguir a atenção do outro (eg, seguir o olhar o dedo de alguém a apontar). É através da atenção conjunta que a criança começa a criar a ligação entre palavras e frases com objectos e situações. Esta competência está ainda na origem da intenção comunicativa, uma vez que é desta forma que a criança começa a ter a intenção de pedir, apontar e vocalizar em direcção a objectos. Em relação às crianças com desenvolvimento normal ou atrasado, as crianças com autismo apresentam perturbação da atenção conjunta. Os comportamentos de atenção conjunta proto-declarativa podem-se traduzir em atenção partilhada para actos puramente sociais. A proto-imperativa relaciona-se mais com a função de pedido. A perturbação da primeira parece ser mais severa nas crianças com autismo.

A capacidade de imitação motora está associada com o desenvolvimento das competências de linguagem e de comunicação sociais.

A imitação não só é importante para o desenvolvimento social precoce como também prediz a capacidade linguística nas crianças com desenvolvimento típico (Bates et al, 1979 cit in Toth et al., 2006: 994).

Crianças com autismo revelam dificuldade na imitação.

Nas crianças com desenvolvimento normal o jogo surge durante o primeiro ano de idade enquanto o jogo simbólico começa a emergir por volta do ano de idade e aumenta a sua complexidade no segundo ano de vida.

Segundo a revisão dos autores: as competências de jogo funcional e simbólico correlacionam-se com as competências linguísticas das crianças normais; o jogo simbólico correlaciona-se com a capacidade linguística receptiva e expressiva enquanto o jogo funcional correlaciona-se com a capacidade expressiva em crianças pré-escolares; as crianças com autismo revelam perturbações específicas ao nível do jogo simbólico, logo aos 18 meses (Toth et al., 2006: 995).

Num estudo feito por Westerlund, Berglund e Eriksson (2006) o número de palavras produzidas foi o melhor predictor de atraso de linguagem aos 3 anos. Concluíram, no entanto, que os 18 meses é uma idade muito precoce para a identificação de atrasos de linguagem severos.

Para Laing e Espeland (2005: 66) "muitas crianças com perturbações da linguagem e/de fala ou fonológicas demonstram uma lacuna na consciência fonológica". Por isto torna-se importante identificar problemas na consciência fonológica das crianças em risco e planear uma intervenção precocemente.

4. Contextualização empírica

O questionário e a entrevista são dois dos métodos muito utilizados na investigação clínica e por isso a validade dos resultados vai depender da qualidade desses instrumentos (Cummings e Hulley, 2007: 243). Para Quivy (2008: 188), o inquérito por questionário

“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de acontecimento de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores”.

Para responder à pergunta de partida foi construído um questionário composto por 25 variáveis. Seguindo a nomenclatura de Quivy (2008: 188), este é um questionário de administração directa uma vez que é o próprio inquirido a preenchê-lo. Para o mesmo autor, o questionário é um método especialmente adequado, de entre diversos motivos para os seguintes: conhecer as opiniões de uma dada população, analisar um fenómeno que se pode aprender a partir das informações dos participantes, interrogar um número grande de pessoas e em que há um problema representativo. Quivy (2008: 189) refere que o método tem algumas vantagens como quantificar muito dados, analisá-los e correlacioná-los e ainda de que é apenas válido para perguntas que fazem sentido para a população em questão.

Inicialmente é apresentado o consentimento informado e só depois surge o questionário propriamente dito (Anexo I). Este último está dividido em 3 partes. Em primeiro surge a Caracterização Socio-demográfica tem 8 perguntas fechadas que representam variáveis quantitativas e qualitativas nominais e ordinais depois a Aquisição de Conhecimentos no Âmbito da Comunicação e Linguagem na Criança tem seis perguntas fechadas correspondentes a variáveis qualitativas nominais e ordinais e outra pergunta com seis afirmações que deverão ser classificadas com uma escala de *likert* de 0 a 3 em que o corresponde a “nada pertinente” e 3 a “muito pertinente” (variáveis qualitativas

ordinais). Por último surge o Conhecimentos sobre desenvolvimento da linguagem dos 0 aos 36 meses em que se vai verificar o conhecimento dos indivíduos participantes sobre desenvolvimento normal de linguagem e os diversos sinais de alerta para as diferentes faixas etárias (variáveis qualitativas ordinais). Nesta parte é usada a opção de distribuir por faixa etária as diferentes competências comunicativas e sinais de alerta da criança, o que corresponde ao método de classificação categorial, segundo Pais Ribeiro (2010: 87), em que “o investigador apresenta um conjunto de itens a um grupo de sujeito com instruções para classificar os itens por ordem segundo determinado critério”.

Como se pode ver, a maioria das perguntas foram fechadas. As perguntas fechadas (do inglês *close-ended questions*) são mais comuns e são a base da maioria dos instrumentos; elas pressupõem a selecção de uma das duas ou mais respostas pré-feitas (Cummings e Hulley, 2007: 243). Segundo os mesmos autores, este é o motivo para que sejam mais fáceis de responder, classificar, analisar e clarificar o significado da questão.

“Todas as palavras numa questão podem influenciar a validade e reproductibilidade das respostas. O objectivo deveria ser construir questões que são simples, e livres de ambiguidades, e proporcionarem respostas precisas e honestas sem embaraçar ou ofender o participante” (Cummings e Hulley, 2007:246). Segundo os autores, as perguntas deverão ainda respeitar os princípios da clareza (perguntas claras e específicas, palavras concretas), da simplicidade (as perguntas deverão ser simples e usar palavras comuns, evitando termos técnicos) e da neutralidade (as questões não deverão pressupor o que quer que seja) (Cummings e Hulley, 2007: 246-247). As escalas de *likert* são bastante usadas para quantificar atitudes, comportamentos e domínios relacionados com a saúde; fornecem assim ao participante uma forma mais abrangente de representar a sua opinião perante a dita afirmação ou questão pontuando-a com um determinado valor de um intervalo (Cummings e Hulley, 2007: 249).

Foi com base nestes princípios que se construiu o questionário que resultou no Anexo I deste trabalho.

A sua administração foi feita de uma forma bipartida. Inicialmente foi feito o pré-teste que deverá ser feito para clarificar, redefinir e temporizar o instrumento e a sua aplicação (Cummings e Hulley, 2007). O pré-teste foi feito com a aplicação a três

educadores de infância (10% da nossa amostra) na presença do administrador. Não houve qualquer dúvida nem sugestão de alteração por parte dos participantes, pelo que não foram feitas alterações ao questionário inicial. Depois disso, passou-se à entrega presencial dos questionários em cada instituição. O preenchimento dos questionários foi feito na ausência do administrador por indisponibilidade horária dos participantes. Em cada instituição a distribuição dos questionários ficou a cargo das Directoras ou das Responsáveis *major* da mesma. A recolha foi feita, nos mesmos moldes, ou seja, presencialmente. Em momento algum os participantes ou responsáveis da instituição apresentaram dúvidas.

No que diz respeito às implicações éticas, o presente estudo seguiu sempre os três princípios éticos que Lo (2007) refere como sendo condutores da investigação com participantes humanos. Assim, segundo estes autores, são eles os seguintes: respeito pelas pessoas (pressupõe o preenchimento do consentimento informado por parte dos participantes e a garantia da confidencialidade), princípio da beneficência (exige que o estudo seja cientificamente sólido e que os riscos do estudo sejam aceitáveis em relação aos prováveis benefícios – na prática significa que em troca do tempo que os participantes despendem nesta área científica mais desenvolvida sempre em prol da comunicação e linguagem da criança) e princípio da justiça (exige que as vantagens e desvantagens do estudo sejam distribuídas de forma justa – na prática significa que as pessoas foram informadas sobre o estudo, que tiraram as dúvidas que tinham e que tiveram sempre a oportunidade de desistir da sua participação no estudo a qualquer momento, sem ter que dar justificação e sem ter qualquer penalização).

Quanto ao consentimento informado, este foi construído de uma forma sucinta pressupondo que mais informações seriam dadas oralmente – é possível fazê-lo desta forma segundo Lo (2007: 230). Este autor (Lo, 2007: 231) defende que um consentimento para ser eticamente válido, para além de voluntário deve ainda ser informado. Deverão ainda os investigadores minimizar a possibilidade de coação e influência indevida, Tendo em conta tais princípios foi à partida excluído o infantário que o investigador frequentou em criança.

O método de amostragem foi não-probabilístico, objectivo e de especialistas. Quer isto dizer que a probabilidade de um dado elemento à amostra não é igual à dos elementos restantes (amostragem não-probabilística ou não-aleatória), que a amostra foi

constituída com base num objectivo que o investigador tinha em mente (amostragem objectiva) e o objectivo foi constituir uma amostra na qual os elementos fossem especialistas de uma determinada área (amostragem de especialistas) (Maroco, 2010).

Seguindo este raciocínio, seleccionaram-se determinados centros sociais e outras instituições do concelho de Esposende que empregassem Educadores de Infância até perfazer o número de elementos aconselhados para a amostra de um projecto de graduação de licenciatura (30 elementos). Para isso recorreu-se à Carta Social que “pretende ser um instrumento multiuso de extrema flexibilidade nos domínios da informação social, da preparação da tomada de decisão aos diversos níveis, de apoio à cooperação institucional e, em particular, de informação ao cidadão” (Carta Social, 2010). Acedeu-se então a esta ferramenta, via Internet, e seleccionaram-se todas as instituições que tinham o serviço de “Creche” no concelho de Esposende.

Tal como já foi referido, os Educadores de Infância são profissionais que lidam diariamente com crianças durante quase todo seu período de desenvolvimento da linguagem. Caso uma criança esteja ingressada num Jardim de Infância durante este período, grande parte dos seus dias vai ser passada com o seu Educador, os seus colegas/pares e auxiliares. Daqui e da revisão de literatura apresentada é possível concluir que quantas mais competências estes profissionais tiverem no domínio da comunicação e linguagem infantis, mais são capazes de criar actividades específicas e incluir na sua prática objectivos que promovam o desenvolvimento desta área nos alunos. Por estes motivos se seleccionaram estes profissionais para constituírem a amostra.

O tamanho reduzido da amostra e a curta acção geográfica resulta do cruzamento dos objectivos científicos e práticos do presente estudo com as obrigações académicas que o mesmo implica. Todo o estudo teria sido expandido através do aumento da amostra caso o tempo de acção disponível fosse também maior – porém, uma vez que se realizou durante o término de um ano lectivo e durante a realização de um estágio profissionalizante, tal não foi possível.

Não houve qualquer critério de exclusão, sendo apenas obrigatório ser Educador de Infância, independentemente do seu grau académico.

Os dados foram analisados recorrendo ao programa informático de análise estatística SPSS 18.0.0. O método de análise estatística foi exclusivamente o descritivo, como se verá de seguida na apresentação e discussão dos resultados.

Seguindo o proposto por Maroco (2010: 46) e Pais Ribeiro (2010: 127), decidiu-se utilizar as seguintes medidas de tendência central, variabilidade e representações dependendo do tipo de escalas. Assim, para escalas nominais apenas se calculará a moda e fazer-se-á um gráfico de barras ou gráfico circular, para escalas ordinais aplicar-se-á a moda, valores extremos e fazer-se-á um gráfico circular e por fim, para escalas quantitativas utilizar-se-á a moda, a média e o desvio-padrão, representando-se graficamente histogramas e diagramas de dispersão.

5. Apresentação e discussão dos resultados

Apesar de inicialmente o autor estar a contar com 31 participantes, apenas se obteve a participação de 25, ou seja, 80,6% do inicialmente esperado. Por limitações temporais decidiu-se contar apenas com estes elementos para prosseguir com a investigação, pelo que não se recrutou mais ninguém.

A amostra é então composta por 25 elementos, que são exclusivamente do sexo feminino (moda) com uma média de idades de 36,12 anos (min= 24, max= 48, d.p.= 6,96). Existe grande variabilidade nas idades, como comprovado pelo desvio-padrão. A nacionalidade dos elementos é Portuguesa na maioria dos casos (moda) excepto num. A maioria (moda) tem dois filhos sendo que nenhum tem mais do que isso; o mínimo é 0.

Tabela 1 – Tabela de frequência do número de filhos

| | Frequência | Percentagem | Percentagem Cumulativa |
|-------|------------|-------------|------------------------|
| 0 | 8 | 32,0 | 32,0 |
| 1 | 8 | 32,0 | 64,0 |
| 2 | 9 | 36,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

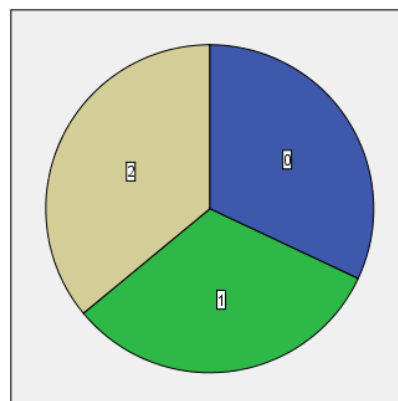


Ilustração 1- Gráfico circular do número de filhos

Maioritariamente (80%), os sujeitos eram detentores da licenciatura em Educação de Infância (moda), ao contrário dos 20% que tinha bacharelato na mesa área. Nenhum possuía mestrado ou doutoramento.

Tabela 2 – Tabela de frequência da escolaridade

| | Frequência | Percentagem | Percent. Cumul. |
|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Bacharelato | 5 | 20,0 | 20,0 |
| Licenciatura | 20 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

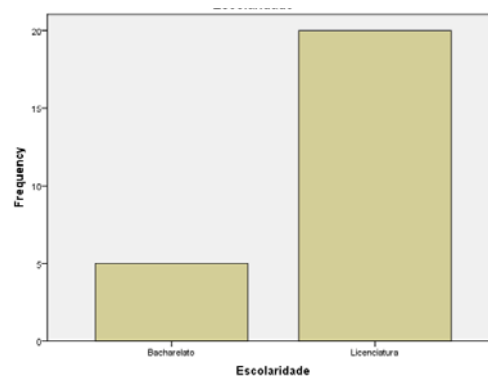


Ilustração 2 - Gráfico de barras da escolaridade

À questão da detenção de pos-graduação, 5 elementos não responderam (*missing values*). Dos que responderam, apenas 15% frequentou uma pos-graduação. As pós graduações foram todas (3) feitas na área do Ensino Especial

Tabela 3 - Tabela de frequências da pos-graduação

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|---------|------------|----------|--------------|
| Sim | 3 | 12,0 | 15,0 |
| Não | 17 | 68,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 80,0 | |
| Missing | 5 | 20,0 | |
| Total | 25 | 100,0 | |

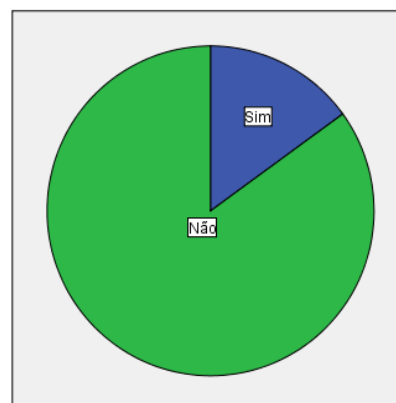


Ilustração 3 - Gráfico circular das pos-graduações

Em relação à situação profissional, quase todas as pessoas estão apenas empregadas (96%) e só uma é trabalhadora-estudante (4%).

Tabela 4 - Tabela de frequências da situação profissional

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|--------------------------|------------|----------|--------------|
| Empregado(a) | 24 | 96,0 | 96,0 |
| Trabalhador(a)-estudante | 1 | 4,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

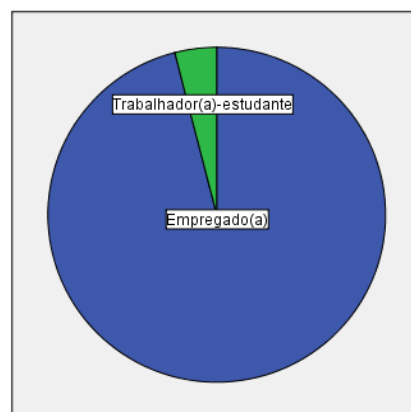


Ilustração 4 - Gráfico circular da situação profissional

No que toca à faixa etária com que os educadores mais trabalharam, 8% (2 elementos) deles não respondeu. A moda foi a faixa dos 2 aos 4 anos.

Tabela 5 - Tabela de frequências das faixas etárias

| | Frequência | Percent | Perc. Cumul. |
|------------------|------------|---------|--------------|
| dos 0 aos 2 anos | 5 | 20,0 | 21,7 |
| dos 2 aos 4 anos | 9 | 36,0 | 60,9 |
| dos 4 aos 6 anos | 6 | 24,0 | 87,0 |
| Todas | 3 | 12,0 | 100,0 |
| Total | 23 | 92,0 | |
| Missing | 2 | 8,0 | |
| Total | 25 | 100,0 | |

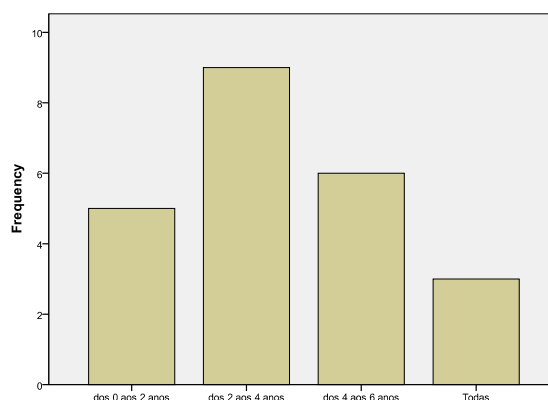


Ilustração 5 - Gráfico de barras das faixas etárias

Terminando a caracterização socio-demográfica da amostra, passa-se agora à caracterização em relação à aquisição de conhecimentos no âmbito da comunicação e linguagem na criança.

Quando se questionou os elementos em relação à formação recebida na área, a maioria (11 sujeitos) afirmou que já tinha frequentado cursos de curta duração (moda). Três

peças responderam que tinham frequentado outras formações sem, no entanto, referir quais. Houve um elemento que não respondeu.

Tabela 6 - Tabela de Frequências da formação específica

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|---------------------|------------|----------|--------------|
| Não | 10 | 40,0 | 41,7 |
| C. de curta duração | 11 | 44,0 | 87,5 |
| Outros | 3 | 12,0 | 100,0 |
| Total | 24 | 96,0 | |
| Missing | 1 | 4,0 | |
| Total | 25 | 100,0 | |

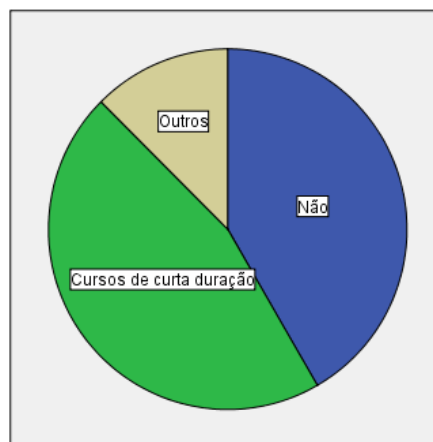


Ilustração 6 - Gráfico circular da formação específica

Passando para a questão da actualização científica na área, 68% respondeu que se mantinha actualizado cientificamente no domínio (moda), enquanto 32% afirmaram o contrário.

Tabela 7 - Tabela de frequências sobre a actualização científica

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| Sim | 17 | 68,0 | 68,0 |
| Não | 8 | 32,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

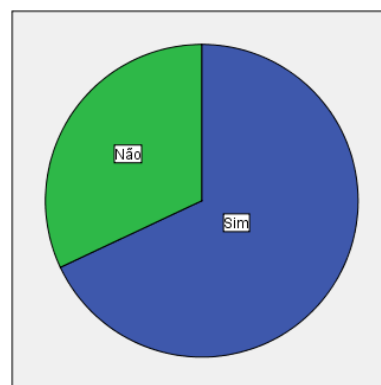


Ilustração 7 - Gráfico circular da actualização científica

Dos resultados obtidos nas últimas duas questões pode-se concluir que grande parte dos elementos participantes se interessa, de alguma forma, por esta área do conhecimento: comunicação e linguagem na criança.

Na questão seguinte era pedido que o participante caracterizasse seis afirmações relacionadas com a temática seleccionando um número entre 0 e 3 em que 0 correspondia a “nada pertinente” e 3 a “muito pertinente”.

Na primeira a) (“prevenção de perturbações da comunicação, linguagem e/ou fala”) a moda foi o valor 3 na escala de *likert*, seguindo-se o valor 2 e 1 – sendo que nunca foi seleccionado o 0.

Tabela 8 - Tabela de frequências da afirmação a)

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 1 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 2 | 5 | 20,0 | 24,0 |
| 3 | 19 | 76,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

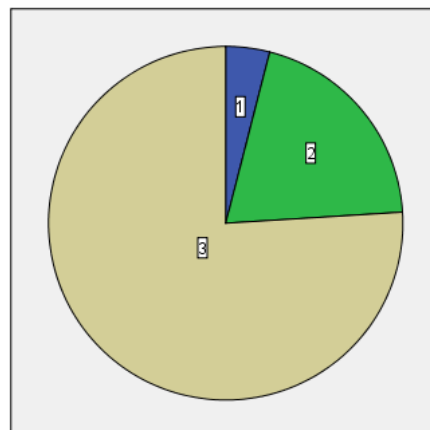


Ilustração 8 - Gráfico circular da afirmação a)

Na afirmação b) (“formação específica de Educadores de Infância ao nível da detecção de sinais precoces de alterações a este nível”) a moda foi igualmente o valor 3 na mesma escala, seguindo-se o valor 2 e 1, progressivamente.

Tabela 9 - Tabela de frequências da afirmação b)

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 1 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 2 | 5 | 20,0 | 24,0 |
| 3 | 19 | 76,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

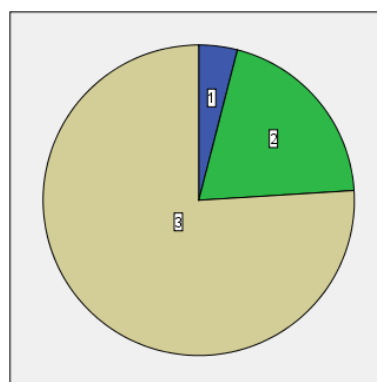


Ilustração 9 - Gráfico circular da afirmação b)

Na afirmação c) (“aprendizagem de métodos preventivos a este nível de forma a que possam ser postos em prática pelo Educador de Infância directamente na sala”) apenas os valores 2 e 3 foram seleccionados, sendo que o mais seleccionado foi o 3 (moda).

Tabela 10 - Tabela de frequências da afirmação c)

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 2 | 7 | 28,0 | 28,0 |
| 3 | 18 | 72,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

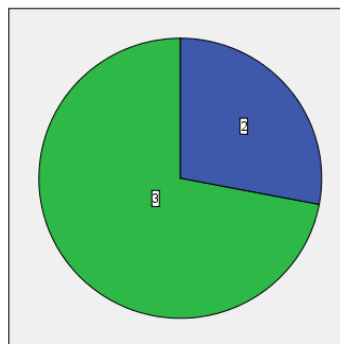


Ilustração 10 - Gráfico circular da afirmação c)

Quanto à d) (“inserção de objectivos mais concretos e visíveis que visem a promoção da comunicação e linguagem dentro das diversas salas de um infantário”) a moda foi múltipla, tendo sido seleccionadas com igual frequência os valores 2 e 3. Para afirmação todos os valores foram utilizados.

Tabela 11 - Tabela de frequências da afirmação d)

| | Frequência | Percent | Perc. Cumul. |
|-------|------------|---------|--------------|
| 0 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 1 | 2 | 8,0 | 12,0 |
| 2 | 11 | 44,0 | 56,0 |
| 3 | 11 | 44,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

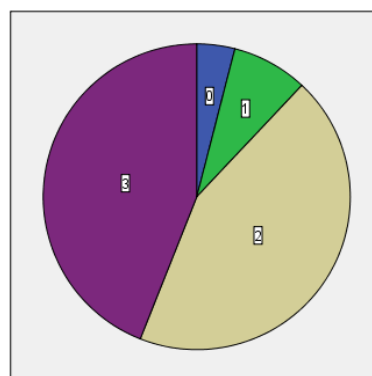


Ilustração 11 - Gráfico circular da afirmação d)

As respostas à afirmação e) (“intervenção do terapeuta da fala ao nível da prevenção”) tiveram a moda no valor 3. Nenhum elemento seleccionou o valor 0.

Tabela 12 - Tabela de frequências da afirmação e)

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 1 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 2 | 9 | 36,0 | 40,0 |
| 3 | 15 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

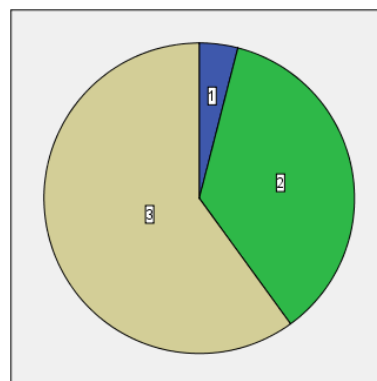


Ilustração 12 - Gráfico circular da afirmação e)

A moda da afirmação f) (“assessoria por um Terapeuta da Fala a um Educador de Infância”) foi novamente o valor 3, sendo que todos os outros também foram utilizados, embora com frequências bastante diferentes.

Tabela 13 - Tabela de frequências da afirmação f)

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 0 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 1 | 3 | 12,0 | 16,0 |
| 2 | 7 | 28,0 | 44,0 |
| 3 | 14 | 56,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

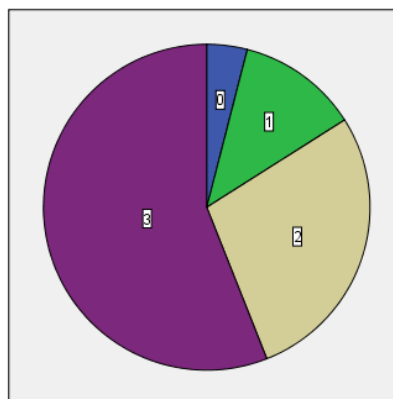


Ilustração 13 - Gráfico circular da afirmação f)

Directa ou indirectamente, todas as afirmações cotadas pelos participantes e reportadas anteriormente apoiam o surgimento do programa de prevenção enunciado no início deste trabalho, já que a moda dos resultados foi sempre o valor 3, ou “muito pertinente”. Juntando esse valor à frequência com que o valor 2 foi seleccionado reforça-se ainda mais esta afirmação.

Quando questionados acerca da melhor forma de divulgação de informação relativa à prevenção de perturbações da comunicação, 52% dos elementos respondeu que seriam os DVD's. Em seguida os livros e só depois outros materiais como “folhetos informativos, sites, acções de formação, comunicação oral directa e jogos informáticos”.

Tabela 14 - Tabela de frequências dos materiais de divulgação

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|--------|------------|----------|--------------|
| DVD's | 13 | 52,0 | 52,0 |
| Livros | 8 | 32,0 | 84,0 |
| Outros | 4 | 16,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

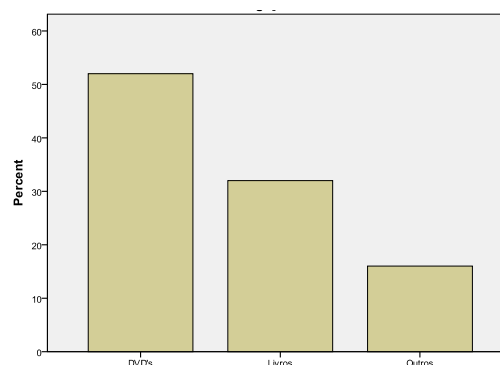


Ilustração 14 - Gráfico de barras dos materiais de divulgação

Mais uma vez, os resultados desta questão reforçam a ideia que posteriormente havia, de criar o dito programa de prevenção na forma de um DVD. Estes resultados são ainda importantes caso se decida acrescentar algum tipo de material ao programa, e por isso seleccionar-se-á consoante estes resultados.

Em relação ao número de crianças com que os Educadores de Infância sentiram dificuldade em lidar, 80% referiu entre 0 a 10, 10% referiu entre 10 a 20 e apenas 4% (1 elemento) referiu sentir entre 20 a 30 e nenhum sentiu dificuldades com mais de 30 crianças.

Tabela 15 - Tabela de frequências do nº de dificuldades

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|---------|------------|----------|--------------|
| 0 a 10 | 20 | 80,0 | 80,0 |
| 10 a 20 | 4 | 16,0 | 96,0 |
| 20 a 30 | 1 | 4,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

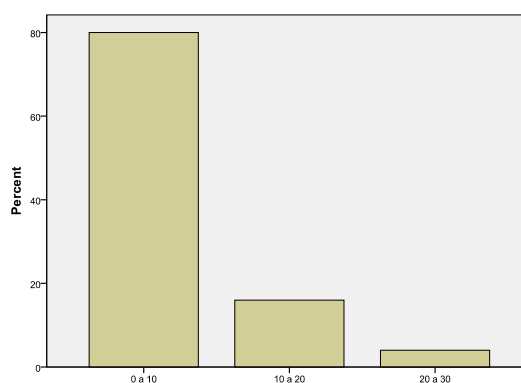


Ilustração 15 - Gráfico de barras do nº de dificuldades

Quando questionados acerca do número de encaminhamentos feitos para terapia da fala, 92% dos elementos referiu tê-lo feito entre 0 e 10 vezes e apenas 8% o fez entre 10 e 20. Nenhum elemento o fez mais do que 20 vezes.

Tabela 16 - Tabela de frequências do nº de encaminhamentos

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|---------|------------|----------|--------------|
| 0 a 10 | 23 | 92,0 | 92,0 |
| 10 a 20 | 2 | 8,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

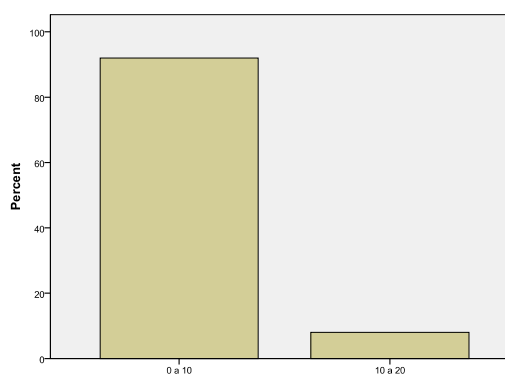


Ilustração 16 - Gráfico de barras do nº de encaminhamentos

Se tivessem um acesso mais facilitado a um terapeuta da fala, 76% dos Educadores participantes tinham encaminhado 0 a 10 crianças e os outros 24% tê-lo iam feito 10 a 20 vezes. Nenhum Educador o faria mais de 20 vezes.

Tabela 17 - Tabela de frequências dos possíveis encaminhamentos

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|---------|------------|----------|--------------|
| 0 a 10 | 19 | 76,0 | 76,0 |
| 10 a 20 | 6 | 24,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

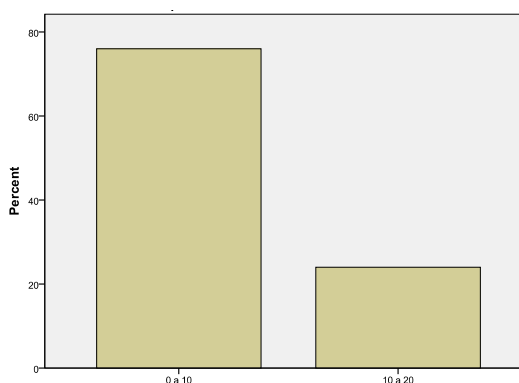


Ilustração 17 - Gráfico de barras dos possíveis encaminhamentos

Reflectindo sobre os dados das últimas três variáveis, pode-se inferir que existe a necessidade de um contacto mais directo com um terapeuta da fala, seja directamente ou indirectamente (por ex: o programa de prevenção). As frequências grandes que surgiram nestas três perguntas para as 0 a 10 vezes podem-se dever ao facto de a amostra ser muito nova e não ter tanta experiência como os sujeitos com mais experiência.

Passa-se a reportar os dados relativos aos conhecimentos que os Educadores têm sobre o desenvolvimento da linguagem em criança entre 0 e 36 meses.

Na primeira parte da primeira questão, em que os elementos categorizaram cada competência da linguagem receptiva com as faixas etárias dos 0 aos 12 meses, dos 12 aos 24 e dos 24 aos 36. Foram consideradas como erradas aquelas competências que não foram categorizadas. A média de respostas correctas foi 3,44 em 6 perguntas (57,33% da primeira parte da questão) sendo que o desvio padrão foi 1,083. Houve um elemento que não categorizou nenhuma competência, pelo que conta como não tendo nenhuma correcta (mínimo) e 3 elementos categorizaram correctamente 5 questões (máximo). Ninguém respondeu correctamente a tudo

Tabela 18 - Tabela de frequências do conhecimento sobre a linguagem receptiva

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 0 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 2 | 2 | 8,0 | 12,0 |
| 3 | 9 | 36,0 | 48,0 |
| 4 | 10 | 40,0 | 88,0 |
| 5 | 3 | 12,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

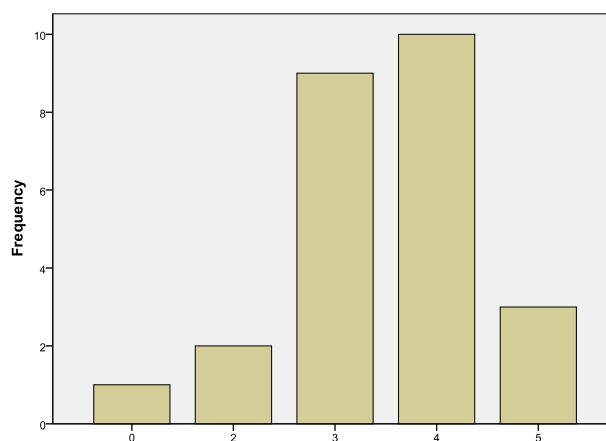


Ilustração 18 - Gráfico de barras do conhecimento da linguagem receptiva

Na segunda parte da primeira questão, os elementos tinham de categorizar as competências de linguagem expressiva com as mesmas faixas etárias. Utilizando as mesmas estatísticas, a média de correctas foi de 7,04 respostas correctas em 12 possibilidades, o que significa que, em média os elementos responderam correctamente a 58,67% da segunda parte da questão. O desvio padrão foi 2,336. Houve um elemento que não categorizou nenhuma competência nesta segunda parte da questão, pelo que contou como 0 respostas correctas (mínimo) O máximo foi 10 competências categorizadas correctamente por 3 sujeitos (máximo). Mais uma vez, ninguém respondeu correctamente a tudo. A moda foi 8 competências categorizadas correctamente.

Tabela 19 - Tabela de frequências do conhecimento da linguagem expressiva

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 0 | 1 | 4,0 | 4,0 |
| 3 | 1 | 4,0 | 8,0 |
| 4 | 1 | 4,0 | 12,0 |
| 5 | 2 | 8,0 | 20,0 |
| 6 | 3 | 12,0 | 32,0 |
| 7 | 4 | 16,0 | 48,0 |
| 8 | 7 | 28,0 | 76,0 |
| 9 | 3 | 12,0 | 88,0 |
| 10 | 3 | 12,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

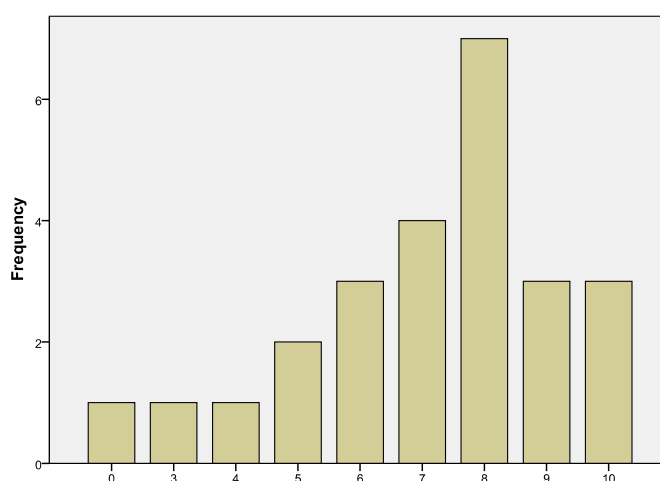


Ilustração 19 - Gráfico de barras do conhecimento da linguagem expressiva

Na segunda questão dos conhecimentos sobre o desenvolvimento da linguagem, o participante teve de categorizar 4 conjuntos de sinais de alerta segundo as faixas etárias os 1 aos 6 meses, dos 6 aos 12, dos 12 aos 24 e dos 24 aos 36. A média de respostas correctas foi 2,40 em 4 hipóteses com um desvio padrão de 1,155. Foi 64% dos elementos que categorizou correctamente dois dos conjuntos de sinais de alerta (moda) e 28% categorizou correctamente as 4 (máximo). Dois elementos (8%) não categorizaram correctamente nenhum conjunto (mínimo). Nesta questão os conjuntos de sinais de alarme que mais confusão geraram foram os dois primeiros referentes às faixas etárias dos 12 aos 24 meses e dos 24 aos 36.

Tabela 20 - Tabela de frequências do

conhecimento dos sinais de alerta

| | Frequência | Percent. | Perc. Cumul. |
|-------|------------|----------|--------------|
| 0 | 2 | 8,0 | 8,0 |
| 2 | 16 | 64,0 | 72,0 |
| 4 | 7 | 28,0 | 100,0 |
| Total | 25 | 100,0 | |

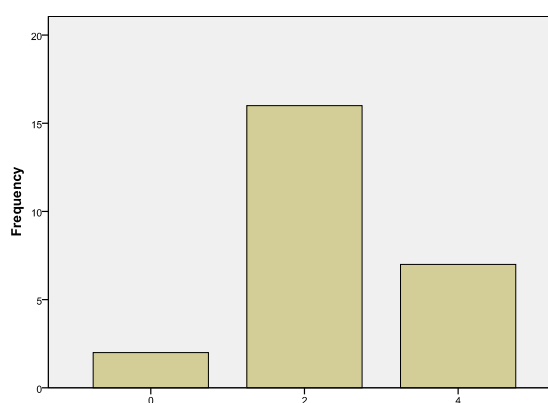


Ilustração 20 - Gráfico de barras do conhecimento dos sinais de alerta

Estes dados, embora satisfatórios, não são considerados pelo autor suficientes para alguém que lida diariamente no exercício da sua profissão com crianças e que pode, de uma forma mais ou menos facilitada, identificar crianças com perturbações da comunicação. Sustenta mais uma vez o surgimento do já tão referido programa de prevenção.

Apesar de a amostra não ser significativa, colocou-se ainda a hipótese de, com o aumento da idade de cada elemento (variável independente – causa) haver um aumento do conhecimento sobre as áreas em questão (variável dependente – efeito): competências de linguagem expressiva (primeira parte da pergunta 1) e compreensiva (segunda parte da pergunta 1) bem como dos sinais de alarme (pergunta 2).

Desta forma, para cada conjunto de dados bivariados fez-se um diagrama de dispersão para se representar graficamente e a correlação de Spearman.

Para o conjunto idade e conhecimentos sobre a linguagem receptiva o resultado da correlação de Spearman foi $\rho = -0,100$ o que se traduz numa **correlação negativa baixa** ou pequena a inexistente.

Assim, em extremo poderíamos afirmar que, embora com pouco significado estatístico relevante, à medida que aumenta a idade dos elementos há uma tendência para deixarem de saber tanto sobre o desenvolvimento da linguagem compreensiva. Analisando o diagrama de dispersão representativo desta correlação, pode-se concluir que, perceptivamente, não existe relação entre a variável independente e a dependente.

Quanto ao conjunto idade e conhecimentos sobre ao desenvolvimento da linguagem expressiva, o resultado da correlação de Spearman foi $\rho = -0,219$ o que, mais uma vez, se traduz numa **relação negativa baixa**. A conclusão prática será a mesma: à medida que a idade aumenta, o conhecimento sobre o desenvolvimento da linguagem expressiva deixa de ser tanto – se bem que estatisticamente este valor não é forte. Observando o diagrama, a conclusão é a mesma da correlação anterior.

Por fim, correlacionando a idade com os resultados da segunda pergunta sobre sinais de alarme, o valor da correlação de Spearman foi $\rho = -0,056$, o que significa que a correlação é **ínfima negativa** e por tal motivo a única interpretação que poderá ter é que não houve correlação estatisticamente relevante – por tal motivo decidiu-se não fazer a representação gráfica.

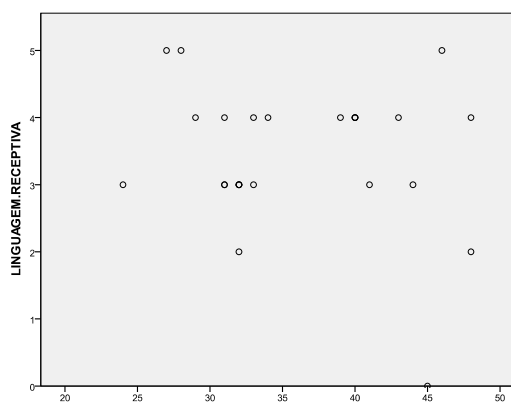


Ilustração 21 - Diagrama de dispersão relacionando os resultados da linguagem receptiva e a idade

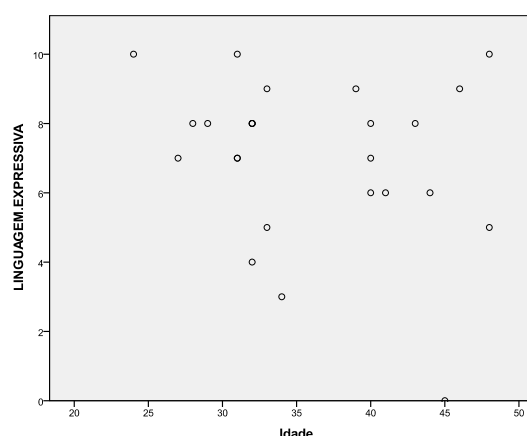


Ilustração 22 - Diagrama de dispersão relacionando os resultados da linguagem expressiva e a idade

III. Conclusão

Respondendo de uma forma directa e objectiva à pergunta de partida, conclui-se deste trabalho que se justifica o surgimento do programa de prevenção de perturbações da comunicação na faixa etária dos 0 aos 3 anos.

Para além disto foi possível concluir mais acerca da relação dos educadores de infância com a comunicação e linguagem infantil. O facto de a maioria dos Educadores de Infância ter estado a trabalhar com a faixa etária dos 2 aos 4 anos poderá querer significar diversas coisas que não são do âmbito deste estudo. Contudo é esta a faixa etária onde existem sinais de alerta mais evidentes para perturbações da comunicação (principalmente nas crianças com PEA). Evidencia-se assim, de uma forma pouco significativa, a importância que o conhecimento sobre os sinais de alerta tinha tido junto deste grupo de profissionais.

Dos resultados obtidos pode-se concluir que os elementos se interessam pela área em questão, uma vez que a grande maioria recebe formação e se actualiza cientificamente.

De uma forma geral, dos resultado do presente estudo, pode-se concluir ainda que os Educadores de Infância dão importância à prevenção das perturbações da comunicação, à formação específica nestas áreas, à aprendizagem de métodos preventivos, à inserção de objectivos de promoção da comunicação e linguagem e à intervenção do terapeuta da fala ao nível da prevenção. Julgaram também importante a assessoria por um Terapeuta da Fala.

Futuramente, propõe-se a investigação de outras questões tais como:

-Descobrir se o número de filhos influencia, ou não, o conhecimento que os profissionais têm no conhecimento da comunicação e linguagem infantil;

-Se o facto de os Educadores de Infância serem detentores de um grau académico superior influencia os resultados no conhecimento sobre comunicação e linguagem infantil.

Acrescenta-se ainda que, se a amostra fosse maior, seria possível, com algum grau de certeza, apresentar dados estatisticamente mais significativos. Explorar-se-ia ainda mais

os dados, correlacionando-se aqueles que parecem estar mais ligados, como é o exemplo a correlação entre o conhecimento dos educadores e as seguintes variáveis: habilitações académicas, actualização científica na área, faixa etária com que mais trabalha e a formação na área.

Os resultados do presente estudo são fundamentais para suportar empiricamente a criação do programa.

Referências Bibliográficas

- Agin, M., Geng, L., Nicholl, M. (2003). *The Late Talker*. New York, St. Martins.
- Befi-Lopes, D., Cáceres, A. (2009). Verificação da morfologia verbal em pré-escolares falantes do Português Brasileiro, *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(3), pp. 470-475. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342009000400007&script=sci_abstract&tlng=pt>. [Consultado em 16/4/2010].
- Bopp, K., Mirenda, P., Zumbo, B. (2009). Behaviour Predictors of Language Development Over 2 Years in Children With Autism Spectrum Disorder, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, pp. 1106-1120. [Em linha]. Disponível em <<http://jslhr.asha.org/cgi/content/abstract/52/5/1106>>. [Consultado em 13/4/2010].
- Borkowski, J. e Weaver, C. (2006). *Prevention – The Science and Art of Promoting Healthy Child and Adolescent Development*. Maryland, Brookes.
- Cabanyes-Truffino, J., García-Villamizar, D. (2004). Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista, *Revista de Neurología*, 39(1), pp. 81-90. [Em linha]. Disponível em <www.tgd-padres.com.ar/Identiprecoz.pdf>. [Consultado em 3/4/2010].
- Chiang, H., Lin, Y. (2008). Expressive Communication of Children with Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, pp. 538-545. [Em linha]. Disponível em <<http://www.springerlink.com/content/044n866445216402/>>. [Consultado em 3/4/2010].
- Cummings, S. e Hulley, S. (2007). Designing Questionnaires and Interviews. In: Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., Newman, T. *Designing Clinical Research*. 2ª Edição. Philadelphia, Lippincott, pp. 242-256.
- Cummings, S., Browner, W. e Hulley, S. (2007). Conceiving The Research Question. In: Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., Newman, T. *Designing Clinical Research*. 2ª Edição. Philadelphia, Lippincott, pp. 18-26.

Ferrante, C., Van Borsel, J., Pereira, M. (2008). Aquisição fonológica de crianças de classe sócio económica alta, *Revista CEFAC*, 10(4), pp. 452-460. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000400005>. [Consultado em 16/4/2010].

Gervain, J., Mehler, J. (2010). Speech Perception and Language Acquisition in the First Year of Life, *Annual Review of Psychology*, 61, pp. 191-218. [Em linha]. Disponível em <<http://arjournals.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.093008.100408>>. [Consultado em 3/4/2010].

Hamaguchi, P. M. (2001). *Childhood Speech, Language & Listening Problems*. Canada, Wiley.

Laing, S., Espeland, W. (2005). Low intensity phonological awareness training in a preschool classroom for children with communication impairments, *Journal of Communication Disorders*, 38, pp. 65-82. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15475014> >. [Consultado em 13/4/2010].

Lima, M., Barbarini, G., Gagliardo, H., Arnais, M., Gonçalves, V. (2004). Observação do desenvolvimento da linguagem e funções auditiva e visual em lactentes, *Revista de Saúde Pública*, 38(1), pp. 106-112. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100015>. [Consultado em 3/4/2010].

Lo, B. (2007). Addressing Ethical Issues. In: Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., Newman, T. *Designing Clinical Research*. 2ª Edição. Philadelphia, Lippincott, pp. 226-239.

Lord, C., Luyster, R. (2006). Early diagnosis of children with autism spectrum disorders, *Clinical Neurosciences Research*, 6, pp. 189-194. [Em linha]. Disponível em <[http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/clires/article/S1566-2772\(06\)00014-4/abstract](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/clires/article/S1566-2772(06)00014-4/abstract)>. [Consultado em 14/5/2010].

Luinge, M., Post, W., Wit, Hero., Goorhuis-Brouwer, S. (2006). The Ordering of Milestones in Language Development for Children From 1 to 6 Years of Age, *Journal*

of Speech, Language, and Hearing Research, 49, pp. 923-940. [Em linha]. Disponível em <<http://jslhr.asha.org/cgi/content/abstract/49/5/923>>. [Consultado em 3/4/2010].

Maroco, J. (2010). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS*. Lisboa, Sílabo.

Matson, J., Neal, D. (no prelo). Differentiating communication disorders and autism in children, *Research in Autism Spectrum Disorders*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/journal/17509467>>. [Consultado em 3/4/2010].

Mattson, C., Marild, S., Pehrsson, N. (2001). Evaluation of a language-screening programme for 2.5-year-olds at Child Health Centres in Sweden, *Acta Paediatrica*, 90, pp. 339-344. [Em linha]. Disponível em <<http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a713794782>>. [Consultado em 16/4/2010].

Nelson, H., Nygren, P., Walker, M., Panoscha, R. (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Task Force, *Pediatrics*, 117, pp. 298-319. [Em linha]. Disponível em <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/2/e298>>. [Consultado em 3/4/2010].

Nip, I., Green, J., Marx, D. (2009). Early speech motor development: Cognitive and linguistic considerations, *Journal of Communication Disorders*, 42, pp. 286-298. [Em linha]. Disponível em <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19439318>. [Consultado em 13/5/2010].

Pais Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ª Edição. Porto, Livpsic.

Pedroso, F., Rotta, N., Danesi, M., Avila, L., Savio, C. (2009). Evolução das manifestações pré-linguísticas em crianças normais no primeiro ano de vida, *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(1), pp. 22-25. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342009000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. [Consultado em 3/4/2010].

Peixoto, V. (2007). *Perturbações da Comunicação - a importância da detecção precoce*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

Rebelo, A., Vital, A. (2006). Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e Validação de um Folheto Informativo, *Re(habilitar)*, 2, pp. 69-98. [Em linha]. Disponível em <http://www.essa.pt/revista/numeros/n_2.html>. [Consultado em 3/4/2010].

Reily, S., Wake, M., Bavin, E., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., Eadie, P., Barrett, Y., Ukommune, O. (2007). Predicting Language at 2 Years of Age: A Prospective Community Study, *Pediatrics*, 120, pp. 1441-1449. [Em linha]. Disponível em <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/120/6/e1441>>. [Consultado em 3/4/2010].

Reily, S., Wake, M., Bavin, E., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., Eadie, P., Barrett, Y., Ukommune, O. (2007). Predicting Language at 2 Years of Age: A Prospective Community Study, *Pediatrics*, 120, pp. 1441-1449. [Em linha]. Disponível em <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/120/6/e1441>>. [Consultado em 3/4/2010].

Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A., Dawson, G. (2006). Early Predictors of Communication Development in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Joint Attention, Imitation, and Toy Play, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, pp. 993-1005. [Em linha]. Disponível em <<http://www.springerlink.com/content/t854782836730802/>>. [Consultado em 16/4/2010].

Van der Horst, L. (2010). Observation orthophonique et intervention précoce, *Archives de pédiatrie*, 17, pp. 319-324. [Em linha]. Disponível em <<http://www.em-consulte.com/article/245288>>. [Consultado em 3/4/2010].

Watt, N., Wetherby, A., Shumway, S. (2006). Prelinguistic Predictors of Language Outcome at 3 Years of Age, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, pp. 1224-1237. [Em linha]. Disponível em <<http://jslhr.asha.org/cgi/content/abstract/49/6/1224>>. [Consultado em 3/4/2010].

Weindrich, D., Jennen-Steinmetz, C., Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M. (1998). At risk for language disorders? Correlates and course of language disorders in preschool children born at risk, *Acta Paediatrica*, 87, pp. 1288-1294. [Em linha]. Disponível em <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119942494/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>>. [Consultado em 3/4/2010].

Westerlund, M., Berglund, E., Eriksson, M. (2006). Can Severely Language Delayed 3-Year-Olds Be Identified at 18 Months? Evaluation of a Screening Version of the MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, pp. 237-247. [Em linha]. Disponível em <<http://jslhr.asha.org/cgi/content/abstract/49/2/237>>. [Consultado em 3/4/2010].

Westerlund, M., Sundelin, C. (2000). Can severe language disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure, *Acta Paediatrica*, 89, pp. 94-100. [Em linha]. Disponível em <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119933054/abstract>>. [Consultado em 3/4/2010].

Westerlund, M., Sundelin, C. (2000). Screening for developmental language disability in 3-year-old children. Experiences from a field study in a Swedish municipality, *Child: Care, Health and Development*, 26(2), pp. 91-110. [Em linha]. Disponível em <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119184741/abstract>>. [Consultado em 3/4/2010].

Zwaigenbaum, L. (2001). Autistic spectrum disorders in preschool children, *Canadian Family Physician*, 47, pp. 2037-2042. [Em linha]. Disponível em <<http://www.cfp.ca/cgi/content/abstract/47/10/2037>>. [Consultado em 3/4/2010].

Anexos (I-III)

Anexo I

Marcos da Linguagem Normal e Indícios Clínicos para uma Possível Perturbação da Comunicação

(Agin, M., Geng, L., Nicholl, M., 2003: 7-10)

| MARCOS DA LINGUAGEM NORMAL E INDÍCIOS CLÍNICOS PARA UMA POSSÍVEL PERTURBAÇÃO DA COMUNICAÇÃO | |
|--|---|
| MARCOS DA LINGUAGEM NORMAL | INDÍCIOS CLÍNICOS DE UM POSSÍVEL PROBLEMA |
| Tipicamente observado durante os primeiros 3 meses | Motivo de preocupação durante os primeiros 3 meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Olha para os cuidadores/outros • fica calmo na presença de sons (especialmente a fala) • Sorri ou arrulha em resposta ao sorriso ou voz de outra pessoa • Chora diferenciadamente quando cansada, com fome ou com dor | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de responsividade • Falta de consciência do som • Falta de consciência do ambiente • O choro não é diferenciado quando cansado, com fome ou com dor • Problemas na sucção/deglutição |
| Tipicamente observado a primeira vez dos 3 aos 6 meses | Motivo de preocupação aos 6 meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fixa o olhar nas faces • Fixa o olhar nas faces • Responde ao nome olhando para a voz • Regularmente identifica a localização do som (vira-se para a fonte do som/falante) | <ul style="list-style-type: none"> • Não se concentra; facilmente sobrestimulado • falta de consciência do som; não olha em direcção à fonte de som/falante • falta de consciência das pessoas e dos objectos |
| Tipicamente observado pela primeira vez dos 6 aos 9 meses | Motivo de preocupação aos 9 meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Imita as vozes • Gosta de jogos de interacção social estruturadas por adultos (e. g., cu-cu) • Tem diferentes vocalizações para diferentes estados emocionais • Reconhece pessoas familiares • Imita sons familiares e acções • Balbúcio reduplicativo (“bababa”, “mamama”) jogos vocais com variação do tom, muitos sons parecidos com palavras • Chora quando os pais deixam o quarto (9 meses) • Responde consistentemente à fala suave e sons ambientais • Atinge o objecto solicitado | <ul style="list-style-type: none"> • Não parece compreender ou gostar das recompensas sociais da interacção • Falta de ligação aos adultos (falta de contacto ocular, contacto ocular recíproco, <i>turn-taking</i> vocal, jogos sociais recíprocos) • Ausência de balbúcio, ou balbuceia com poucas ou nenhuma consoantes |

| Tipicamente observado pela primeira vez dos 9 aos 12 meses | Motivo de preocupação aos 12 meses |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atrai a atenção (vocalizando, tossindo) • Abana a cabeça para “dizer” não, afasta os objectos indesejados • Diz adeus com a mão • Faz pedidos de forma clara, dirige o comportamento dos outros (mostra objectos; dá objectos aos adultos; aponta para os objectos desejados) • Coordena acções entre objectos e adultos (olha para trás e para a frente entre o adulto e o objecto desejado) • Imita novos sons/acções • Demonstra padrões consistentes de balbucio reduplicativo, produz vocalizações que parecem as primeiras palavras (“ma-ma”, “pa-pa”) | <ul style="list-style-type: none"> • Fica chateado com sons que não chateiam os outros • Pode olhar para um objecto desejado mas não indica claramente que o quer • Não coordena acções entre objectos e adultos (não olha para trás e para a frente entre o adulto e o objecto de desejo) • Falta de padrões consistentes de balbucio reduplicativo (“bababa”, “mamama”) • Falta de respostas que indiquem a compreensão de palavras ou gestos comunicativos (não responde às suas palavras ou gestos, por exemplo, ignora o movimento da mão para “vem cá”) • Não compreende a linguagem a não ser em contexto (por exemplo, precisa de ver o copo quando se pergunta “queres sumo?”) |
| Tipicamente observado pela primeira vez dos 12 aos 18 meses | Motivo de preocupação aos 18 meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Começa a fala com palavras isoladas • Solicita objectos; aponta, vocaliza, pode usar aproximações de palavras • Chama a atenção: vocalmente, fisicamente, talvez usando palavras (“mamã”) • Sabe que um adulto lhe pode fazer coisas (como pôr a funcionar um brinquedo de corda) • Usa palavras rituais (“chau”, “olá”, “obrigado”, “por favor”) • Protesta: diz “não”, abana a cabeça, afasta-se, afasta objectos • Comenta: aponta para o objecto, vocaliza, ou usa aproximações de palavras | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de gestos comunicativos • Não tenta imitar ou produzir espontaneamente palavras isoladas para transmitir significado • Não persiste na comunicação (por exemplo, pode dar o objecto ao adulto para ter ajuda mas depois desiste se o adulto não responde imediatamente) • Compreensão do vocabulário limitada (compreende menos de 50 palavras ou frases sem gestos ou pistas contextuais) • Vocabulário expressivo limitado (diz menos de 10 palavras) • Falta de crescimento no vocabulário expressivo ao longo do período de 6 meses entre os 12 e os |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reconhece: contacto ocular, resposta vocal, repetição de palavra | 18 meses |
| Tipicamente observado pela primeira vez dos 18 aos 24 meses | Motivo de preocupação aos 24 meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comunica principalmente por palavras • Começa a usar combinações de duas palavras: as primeiras combinações são geralmente formas memorizadas e usadas num ou dois contextos (por exemplo, diz “carro papá” todas as manhãs em que o pai sai de casa) • Mais tarde (24 meses) incluem maior variedade e significado (por exemplo, “mais bolacha”, “sapato pai”) • Aos 24 meses tem pelo menos 50 palavras que podem ser aproximações à forma adulta | <ul style="list-style-type: none"> • Continua a usar gestos em detrimento da verbalização • Vocabulário expressivo limitado (diz menos de 50 palavras) • Não usa nenhuma combinação de duas palavras • Produção de consoantes limitada • Fala bastante ininteligível • Nomeação compulsiva de objectos em vez de os comentar ou pedir • Regressão no desenvolvimento da linguagem, para de falar, ou começa a repetir frases, normalmente de forma inapropriada |
| Tipicamente observado pela primeira vez dos 24 aos 36 meses | Motivos de preocupação aos 36 meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Envolve-se em pequenos diálogos • Mantém uma conversa relevante • Fala enquanto brinca sozinho • Expressa emoção • Começa a usar a linguagem de uma forma imaginativa • Começa a fornecer detalhes descritivos para auxiliar a compreensão do interlocutor • Usa estratégias de captação da atenção (“oh”) • Começa a incluir artigos (<i>a, o, um, uma</i>) e outras estruturas frásicas mais complexas • Compreende ordens simples com dois comandos (vai ao teu quarto buscar e pega nos sapatos) | <ul style="list-style-type: none"> • Poucas ou nenhuma frases com várias palavras • Não exige resposta dos interlocutores • Não faz perguntas • Inteligibilidade da fala pobre • Birras frequentes quando não é compreendido • Ecoa ou “papagueia” a fala sem intenção comunicativa • Incapaz de compreender a linguagem a não ser que esta seja produzida de forma simples e lentamente e acompanhada de gestos |

Anexo II

Carta de Apresentação do Investigador e da Investigação às Diversas Instituições

Ex.mo Responsável da Instituição,

Inserida na licenciatura de Terapêutica da Fala da Universidade Fernando Pessoa está uma disciplina que tem por nome Projecto de Graduação, ministrada pelo Professor Doutor Sérgio Lira. A avaliação da dita disciplina pressupõe a elaboração de um projecto e respectiva defesa em provas públicas.

Como aluno da disciplina supra mencionada venho por este meio formalizar o pedido previamente feito por telefone com V^a Ex^a para que os Educadores de Infância da Vossa instituição colaborem comigo.

O projecto tem como tema “Prevenção de Perturbações da Comunicação em crianças dos 0 aos 3 anos e tem como orientadora a Mestre Dr^a Vânia Peixoto. Posto isto, na prática, gostaria que me autorizassem a aplicar um questionário, propositadamente elaborado para este projecto, onde se espera que o Educador preencha uma breve caracterização socio-demográfica, responda a algumas questões sobre a aquisição de conhecimentos no âmbito da comunicação e linguagem na criança e, por fim, que responda a algumas questões em relação ao seu conhecimento sobre o desenvolvimento da linguagem e sinais de alerta dos 0 aos 3 anos. Antes do questionário apresentar-se-á, individualmente, o consentimento informado. Ambos os documentos se encontram em anexo. Claro está que o anonimato e a confidencialidade estão garantidos.

Este envelope contém os consentimentos informados e os questionários. Caso a aplicação não tenha sido feita pelo investigador, deverá ser entregue um conjunto de documentos a cada Educador. O preenchimento deverá ser feito a caneta. É importante que os documentos não contenham nenhum elemento que permita a identificação do participante (e.g., o nome).

Quando estiver concluída a recolha de dados, deverão ser colocados os documentos no envelope – envelope esse que deverá ser selado posteriormente. O investigador deverá ser contactado de forma a que possa levantar os envelopes. Agradece-se o contacto através do telemóvel 964115135 ou através do email *pedro.pestana@sapo.pt*.

Desde já se agradece toda a disponibilidade prestada,

(Pedro Melo Pestana)

Anexo III

Consentimento Informado para os Educadores de Infância

Projecto sobre Prevenção Secundária de Perturbações da Comunicação

A propósito da realização do projecto de graduação subordinado ao tema “Prevenção secundária de Perturbações da Comunicação”, desenvolvido na disciplina de Projecto de Graduação, da Licenciatura de Terapêutica da Fala da Universidade Fernando Pessoa (Porto), venho pedir a sua colaboração.

Para tal, peço que preencha o questionário que se segue. É composto por uma breve caracterização socio-demográfica, perguntas sobre a aquisição de conhecimentos no âmbito da comunicação e linguagem na criança e, por fim, perguntas em relação ao seu conhecimento sobre o desenvolvimento da linguagem e sinais de alerta dos 0 aos 3 anos

Se decidir colaborar neste projecto deverá, antes de mais, indicá-lo na declaração que se segue (consentimento informado).

Agradeço, desde já, a sua atenção para com o meu projecto.

Pedro Melo Pestana

(Aluno da Licenciatura de Terapêutica da Fala)

DECLARAÇÃO

Declaro, ao colocar uma cruz no quadrado que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar num projecto da responsabilidade de J. Pedro Melo Pestana M. M., no âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação da Licenciatura em Terapêutica da Fala na Universidade Fernando Pessoa (Porto).

Declaro que me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir participar.

Fui informado/a do objectivo e procedimentos do estudo, do anonimato e confidencialidade dos dados e de que tinha o direito de recusar participar ou cessar a minha participação, a qualquer momento.

Data: ___/___/___

Anexo IV

Questionário sobre os “Conhecimentos dos Educadores de Infância sobre Comunicação e Linguagem em Crianças dos 0 aos 3 ano” elaborado pelo investigador

Conhecimentos dos Educadores de Infância sobre Comunicação e Linguagem em Crianças dos 0 aos 3 anos

O presente questionário destina-se a ser preenchido por Educadores de Infância e foi desenvolvido no âmbito de um Projecto de Graduação da licenciatura de Terapêutica da Fala. Assim, após ter sido preenchido o consentimento informado, pede-se que leia atentamente cada questão e que responda da forma mais adequada que souber e for capaz. Inicialmente é pedido que faça uma breve caracterização socio-demográfica, que forneça alguns dados em relação à aquisição que fez, ou tem vindo a fazer, de conhecimentos em relação à comunicação e linguagem na criança e que comprove os seus conhecimentos na área do desenvolvimento normal da linguagem e comunicação dos 0 aos 36 meses, bem como dos sinais de alerta passíveis de serem detectados nesse mesmo período.

Caracterização Socio-demográfica

- 1- Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
- 2- Idade: ____ anos
- 3- Nacionalidade: (1) Portuguesa (2) Outra
- 4- Nº de filhos: ____
- 5- Escolaridade: (1) Bacharelato (2) Licenciatura
(3) Mestrado (4) Doutoramento
- 6- Pós-graduação: (1) Sim – qual? _____ (2) Não
- 7- Situação profissional: (1) Empregado(a) (2) Desempregado(a)
(3) Reformado(a) (4) Trabalhador(a)-estudante
- 8- Qual a faixa etária com que maioritariamente trabalhou?
(1) dos 0 aos 2 anos (2) dos 2 aos 4 anos (3) dos 4 aos 6 anos

Aquisição de Conhecimentos no Âmbito da Comunicação e Linguagem na Criança

- 1- Já frequentou alguma formação sobre a área?
 (1) Não (2) Mestrado/Doutoramento (3) Pós-graduação
 (4) Cursos de curta duração (5) Outros – quais? _____
- 2- Costuma estudar e manter-se actualizado cientificamente neste domínio?
 (1) Sim (2) Não
- 3- De seguida serão apresentadas algumas temáticas em relação à área, às quais deverá responder seleccionando um número entre 0 e 3 consoante a pertinência de cada uma para si, sendo que 0 corresponde a “nada pertinente” e 3 a “muito pertinente”.

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Prevenção de perturbações da comunicação, linguagem e/ou fala | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Formação específica de Educadores de Infância ao nível da detecção de sinais precoces de alterações a este nível | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Aprendizagem de métodos preventivos a este nível de forma a que possam ser postos em prática pelo Educador de Infância directamente na sala | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Inserção de objectivos mais concretos e visíveis que visem a promoção da comunicação e linguagem dentro das diversas salas de um infantário | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Intervenção do terapeuta da fala ao nível da prevenção | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) Assessoria por um Terapeuta da Fala a um Educador de Infância | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 4- Se pudesse escolher entre diversos materiais de divulgação destinados a Educadores de Infância para prevenção de perturbações da comunicação, por que formato optaria?
 (1) DVD's (2) Livros (3) Outros – quais? _____
- 5- Na sua actividade profissional, com certeza já sentiu dificuldades em lidar com crianças com atraso ou desvio do ponto de vista da comunicação, linguagem e/ou fala. Quantas vezes?
 (1) 0 a 10 (2) 10 a 20 (3) 20 a 30 (4) mais de 30
- 6- Quantas crianças encaminhou para Terapia da Fala?
 (1) 0 a 10 (2) 10 a 20 (3) 20 a 30 (4) mais de 30
- 7- Quantas teria encaminhado caso o acesso a esse Profissional fosse mais facilitado?
 (1) 0 a 10 (2) 10 a 20 (3) 20 a 30 (4) mais de 30

Conhecimentos sobre desenvolvimento da linguagem dos 0 aos 36 meses

- 1- De seguida apresenta-se uma série de competências desorganizadas em relação ao desenvolvimento da linguagem no intervalo de idade supra numerado. Deverá indicar qual a faixa etária, em meses, a que pertence cada uma (0-12; 12-24; 24-36).

| COMPETÊNCIAS DA LINGUAGEM RECEPTIVA DOS 0 AOS 36 MESES | FAIXA ETÁRIA |
|--|----------------------|
| Compreende frases de 2 palavras | <input type="text"/> |
| Compreende ordens e frases simples, desde que contextualizadas | <input type="text"/> |
| Orienta o olhar em direcção da fonte sonora e para a pessoa que fala com ele | <input type="text"/> |
| Compreende as diferenças de género, de tempo, de número, de noções de causa e consequência, de fim | <input type="text"/> |
| Compreende entre 40 e 50 palavras | <input type="text"/> |
| Aponta para partes do corpo | <input type="text"/> |

| COMPETÊNCIAS DA LINGUAGEM EXPRESSIVA DOS 0 AOS 36 MESES | FAIXA ETÁRIA |
|---|----------------------|
| Produce sons inarticulados | <input type="text"/> |
| Produce frases com 3 a 4 palavras | <input type="text"/> |
| Produce as primeiras palavras/palavras-frase | <input type="text"/> |
| Produce frases compostas | <input type="text"/> |
| Produce mais de 200 palavras | <input type="text"/> |
| Conta histórias espontaneamente | <input type="text"/> |
| Apresenta o sorriso social | <input type="text"/> |
| Nomeia cores | <input type="text"/> |
| Produce frases coordenadas | <input type="text"/> |
| Produce palavras com valor de frase | <input type="text"/> |
| Repete sílabas com consoantes /p, b, m/ seguidas de vogais /a, e/ | <input type="text"/> |
| Produce 50 palavras em relação às suas experiências e à sua vida quotidiana | <input type="text"/> |

- 2- Apresentam-se, de seguida, diversos conjuntos de **sinais de alarme**, sendo que cada conjunto corresponde a uma das seguintes faixas etárias em meses (0-6, 6-12, 12-24, 24-36). Deverá emparelhar cada conjunto com a respectiva faixa etária.

| SINAIS DE ALERTA | FAIXA ETÁRIA |
|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Falta de gestos comunicativos • Não tenta imitar ou produzir espontaneamente palavras isoladas • Compreensão do vocabulário limitada (compreende menos de 50 palavras ou frases sem gestos ou pistas contextuais) • Vocabulário expressivo limitado (diz menos de 10 palavras) • Falta de crescimento no vocabulário expressivo ao longo de um período de 6 meses • Continua a usar gestos em detrimento da comunicação verbal oral • Vocabulário expressivo limitado (diz menos de 50 palavras) • Não usa nenhuma combinação de duas palavras • Fala bastante ininteligível • Regressão no desenvolvimento da linguagem, pára de falar, ou começa a repetir frases de forma inapropriada | <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Palavras limitadas a sílabas isoladas • Poucas ou nenhuma frases com várias palavras • Não exige resposta dos interlocutores • Não faz perguntas • Inteligibilidade da fala pobre • Birras frequentes quando não é compreendido • Ecoa ou “papagueia” a fala sem intenção comunicativa • Incapaz de compreender a linguagem a não ser que esta seja produzida de forma simples, lentamente e acompanhada de gestos | <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Falta de responsividade • Falta de consciência do ambiente • O choro não é diferenciado quando cansado, com fome ou com dor • Problemas na sucção/deglutição • Falta de consciência do som; não olha em direcção à fonte de som/falante • Falta de consciência das pessoas e dos objectos | <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Não parece compreender ou gostar das recompensas sociais da interacção • Ausência de balbucio, ou balbuceia com poucas ou nenhuma consoantes • Fica chateado com sons que não chateiam os outros • Pode olhar para um objecto desejado mas não indica claramente que o quer • Não coordena acções entre objectos e adultos (não olha para trás e para a frente entre o adulto e o objecto de desejo) • Falta de padrões consistentes de balbucio reduplicativo (“bababa”, “mamama”) • Falta de respostas que indiquem a compreensão de palavras ou gestos comunicativos (não responde às palavras ou gestos; por exemplo, ignora o movimento da mão para “vem cá”) | <input type="text"/> |

Anexo V

Questionário **corrigido** sobre os “Conhecimentos dos Educadores de Infância sobre Comunicação e Linguagem em Crianças dos 0 aos 3 ano” elaborado pelo investigador

Conhecimentos dos Educadores de Infância sobre Comunicação e Linguagem em Crianças dos 0 aos 3 anos

O presente questionário destina-se a ser preenchido por Educadores de Infância e foi desenvolvido no âmbito de um Projecto de Graduação da licenciatura de Terapêutica da Fala. Assim, após ter sido preenchido o consentimento informado, pede-se que leia atentamente cada questão e que responda da forma mais adequada que souber e for capaz. Inicialmente é pedido que faça uma breve caracterização socio-demográfica, que forneça alguns dados em relação à aquisição que fez, ou tem vindo a fazer, de conhecimentos em relação à comunicação e linguagem na criança e que comprove os seus conhecimentos na área do desenvolvimento normal da linguagem e comunicação dos 0 aos 36 meses, bem como dos sinais de alerta passíveis de serem detectados nesse mesmo período.

Caracterização Socio-demográfica

- 1- Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
- 2- Idade: ___ anos
- 3- Nacionalidade: (1) Portuguesa (2) Outra
- 4- Nº de filhos: ___
- 5- Escolaridade: (1) Bacharelato (2) Licenciatura
(3) Mestrado (4) Doutoramento
- 6- Pós-graduação: (1) Sim – qual? _____ (2) Não
- 7- Situação profissional: (1) Empregado(a) (2) Desempregado(a)
(3) Reformado(a) (4) Trabalhador(a)-estudante
- 8- Qual a faixa etária com que maioritariamente trabalhou?
(2) dos 0 aos 2 anos (2) dos 2 aos 4 anos (3) dos 4 aos 6 anos

Aquisição de Conhecimentos no Âmbito da Comunicação e Linguagem na Criança

- 1- Já frequentou alguma formação sobre a área?
 (1) Não (2) Mestrado/Doutoramento (3) Pós-graduação
 (4) Curso de curta duração (5) Outros – quais? _____
- 2- Costuma estudar e manter-se actualizado cientificamente neste domínio?
 (2) Sim(2) Não
- 3- De seguida serão apresentadas algumas temáticas em relação à área, às quais deverá responder seleccionando um número entre 0 e 3 consoante a pertinência de cada uma para si, sendo que 0 corresponde a “nada pertinente” e 3 a “muito pertinente”.

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| g) Prevenção de perturbações da comunicação, linguagem e/ou fala | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) Formação específica de Educadores de Infância ao nível da detecção de sinais precoces de alterações a este nível | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) Aprendizagem de métodos preventivos a este nível de forma a que possam ser postos em práticas pelo Educador de Infância directamente na sala | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) Inserção de objectivos mais concretos e visíveis que visem a promoção da comunicação e linguagem dentro das diversas salas de um infantário | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k) Intervenção do terapeuta da fala ao nível da prevenção | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l) Assessoria por um Terapeuta da Fala a um Educador de Infância | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 4- Se pudesse escolher entre diversos materiais de divulgação destinados a Educadores de Infância para prevenção de perturbações da comunicação, por que formato optaria?
 (1) DVD's (2) Livros (3) Outros – quais? _____
- 5- Na sua actividade profissional, com certeza já sentiu dificuldades em lidar com crianças com atraso ou desvio do ponto de vista da comunicação, linguagem e/ou fala. Quantas vezes?
 (1) 0 a 10 (2) 10 a 20 (3) 20 a 30 (4) mais de 30
- 6- Quantas crianças encaminhou para Terapia da Fala?
 (1) 0 a 10 (2) 10 a 20 (3) 20 a 30 (4) mais de 30
- 7- Quantas teria encaminhado caso o acesso a esse Profissional fosse mais facilitado?
 (1) 0 a 10 (2) 10 a 20 (3) 20 a 30 (4) mais de 30

Conhecimentos sobre desenvolvimento da linguagem dos 0 aos 36 meses

- 1- De seguida apresenta-se uma série de competências desorganizadas em relação ao desenvolvimento da linguagem no intervalo de idade supra numerado. Deverá indicar qual a faixa etária, em meses, a que pertence cada uma (0-12; 12-24; 24-36).

| COMPETÊNCIAS DA LINGUAGEM RECEPTIVA DOS 0 AOS 36 MESES | | FAIXA ETÁRIA |
|--|---------|----------------------|
| Compreende frases de 2 palavras | (12-24) | <input type="text"/> |
| Compreende ordens e frases simples, desde que contextualizadas | (12-24) | <input type="text"/> |
| Orienta o olhar em direcção da fonte e para a pessoa que fala com ele | (0-12) | <input type="text"/> |
| Compreende as diferenças de género, de tempo, de número, de noções de causa e consequência, de fim | (24-36) | <input type="text"/> |
| Compreende entre 40 e 50 palavras | (0-12) | <input type="text"/> |
| Aponta para partes do corpo | (12-24) | <input type="text"/> |

| COMPETÊNCIAS DA LINGUAGEM EXPRESSIVA DOS 0 AOS 36 MESES | | FAIXA ETÁRIA |
|---|---------|----------------------|
| Produce sons inarticulados | (0-12) | <input type="text"/> |
| Produce frases com 3 a 4 palavras | (24-36) | <input type="text"/> |
| Produce as primeiras palavras/palavras-frase | (12-24) | <input type="text"/> |
| Produce frases compostas | (24-36) | <input type="text"/> |
| Produce frases com 3 a 4 palavras | (12-24) | <input type="text"/> |
| Produce mais de 200 palavras | (24-36) | <input type="text"/> |
| Conta histórias espontaneamente | (24-36) | <input type="text"/> |
| Apresenta o sorriso social | (0-12) | <input type="text"/> |
| Nomeia cores | (12-24) | <input type="text"/> |
| Produce frases coordenadas | (24-36) | <input type="text"/> |
| Produce palavras com valor de frase | (12-24) | <input type="text"/> |
| Repete sílabas com consoantes /p, b, m/ seguidas de vogais /a, e/ | (0-12) | <input type="text"/> |
| Produce 50 palavras em relação às suas experiências e à sua vida quotidiana | (12-24) | <input type="text"/> |

- 2- Apresentam-se, de seguida, diversos conjuntos de **sinais de alarme**, sendo que cada conjunto corresponde a uma das seguintes faixas etárias em meses (0-6, 6-12, 12-24, 24-36). Deverá emparelhar cada conjunto com a respectiva faixa etária.

| SINAIS DE ALERTA | FAIXA ETÁRIA |
|---|---------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Falta de gestos comunicativos Não tenta imitar ou produzir espontaneamente palavras isoladas Compreensão do vocabulário limitada (compreende menos de 50 palavras ou frases sem gestos ou pistas contextuais) Vocabulário expressivo limitado (diz menos de 10 palavras) Falta de crescimento no vocabulário expressivo ao longo do período de 6 meses entre os 12 e os 18 meses Continua a usar gestos em detrimento da verbalização Vocabulário expressivo limitado (diz menos de 50 palavras) Não usa nenhuma combinação de duas palavras Fala bastante ininteligível Regressão no desenvolvimento da linguagem, para de falar, ou começa a repetir frases, normalmente de forma inapropriada | (12-24) <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> Palavras limitadas a sílabas isoladas Poucas ou nenhuma frases com várias palavras Não exige resposta dos interlocutores Não faz perguntas Inteligibilidade da fala pobre Birras frequentes quando não é compreendido Ecoa ou “papagueia” a fala sem intenção comunicativa <p>Incapaz de compreender a linguagem a não ser que esta seja produzida de forma simples e lentamente e acompanhada de gestos</p> | (24-36) <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> Falta de responsividade Falta de consciência do ambiente O choro não é diferenciado quando cansado, com fome ou com dor Problemas na sucção/deglutição Falta de consciência do som; não olha em direcção à fonte de som/falante Falta de consciência das pessoas e dos objectos | (0-6) <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> Não parece compreender ou gostar das recompensas sociais da interacção Ausência de balbucio, ou balbuceia com poucas ou nenhuma consoantes Fica chateado com sons que não chateiam os outros Pode olhar para um objecto desejado mas não indica claramente que o quer Não coordena acções entre objectos e adultos (não olha para trás e para a frente entre o adulto e o objecto de desejo) Falta de padrões consistentes de balbucio reduplicativo (“bababa”, “mamama”) Falta de respostas que indiquem a compreensão de palavras ou gestos comunicativos (não responde às suas palavras ou gestos, por exemplo, ignora o movimento da mão para “vem cá”) | (6-12) <input type="text"/> |

Anexo VI

Pedidos de Autorização à Vice-Reitoria para Acesso aos Recursos do Laboratório de Televisão da
Universidade Fernando Pessoa



Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização

7 mensagens

Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>

31 de Março de 2010 15:00

Para: vicereitoria@ufp.edu.pt

Exma. Vice-Reitora da Universidade Fernando Pessoa,

Dra. Manuela Trigo

Eu, João Pedro Melo Pestana Mouga Malheiro, aluno do 6º semestre da licenciatura de Terapêutica da Fala desta Universidade, venho por este meio pedir autorização para usufruir dos recursos disponíveis pelo nosso laboratório de televisão. A requisição tem como objectivo o desenvolvimento do meu Projecto de Graduação, tendo por orientadora a Mestre Drª Vânia Peixoto.

O Projecto de Graduação tem por tema a prevenção secundária de perturbações da comunicação em crianças dos 0 aos 3 anos. A elaboração do projecto de Graduação terá como resultado final um DVD em que serão abordados os seguintes temas:

- Desenvolvimento normal da linguagem até aos três anos (onde serão filmadas crianças dos 0 aos 3 com o desenvolvimento normal e feita a interpretação científica dos comportamentos linguísticos da criança);
- Identificação dos sinais de alarme em cada faixa etária;
- Estratégias facilitadoras do desenvolvimento da linguagem para aplicação em crianças em risco de perturbação da comunicação;
- - Inclusão de documentos em PDF com informação sobre o desenvolvimento normal de linguagem dos 0-3 anos.

Os destinatários deste DVD serão essencialmente educadores de infância (população na qual irei fazer a aplicação do programa e posterior investigação), podendo ainda ser útil a cuidadores, pais e terapeutas da fala.

Para execução do presente estudo, necessito da colaboração do laboratório de televisão nos seguintes aspectos:

- Requisição de material como câmara, microfone e tripé para a captação de imagens dentro da Universidade (na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala) e fora (em contexto de jardim de infância ou doméstico);
- Prestação de serviços de pós-edição de vídeo e DVD;
- Orientação prática em relação à utilização dos equipamentos.

É importante referir que já tive duas reuniões com o Dr. Frederico Lopes, uma delas com a presença da orientadora, e este mostrou-se receptivo e disponível para a colaboração com o presente Projecto, desde que devidamente autorizado pela Exma. Sra. Dra. Manuela Trigo, e de acordo com a disponibilidade de tempo e agendamento prévio.

Para além do pedido supra mencionado gostaria ainda de equacionar a possibilidade de uma futura publicação do DVD, pela editora desta Casa, para que possa ser distribuído por jardins-de-infância, cumprindo assim o objectivo da prevenção secundária de Perturbações da Comunicação por um lado, e por outro levando a cabo o propósito de acção comunitária pelo qual nossa universidade pugna.

O aluno,

João Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro (18389)

Vice Reitoria <vicereitoria@ufp.edu.pt>

31 de Março de 2010 15:06

Responder a: vicereitoria@ufp.edu.pt

Para: Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>, vpeixoto@ufp.edu.pt

Cc: f Lopes UFP <f Lopes@ufp.edu.pt>, Ana Paula Ferraz <apaula@ufp.edu.pt>, Ana Rita <anarita@ufp.edu.pt>

Caro João Pedro Malheiro

Estaremos, certamente, disponíveis para o ajudar. Contudo a sua orientadora deverá fazer chegar um pedido formal.

Melhores cumprimentos

Manuela Trigo

De: Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro [mailto:18389@ufp.edu.pt]

Enviada: quarta-feira, 31 de Março de 2010 15:01

Para: vicereitoria@ufp.edu.pt

Assunto: Pedido de autorização

[Citação ocultada]

Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>
Para: Vania Peixoto <vpeixoto@ufp.edu.pt>

31 de Março de 2010 18:28

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Vice Reitoria <vicereitoria@ufp.edu.pt>**

Data: 31 de Março de 2010 15:06

Assunto: RE: Pedido de autorização

Para: Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>, vpeixoto@ufp.edu.pt

Cc: fopes UFP <fopes@ufp.edu.pt>, Ana Paula Ferraz <apaula@ufp.edu.pt>, Ana Rita <anarita@ufp.edu.pt>

[Citação ocultada]

Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>

31 de Março de 2010 18:29

Para: vicereitoria@ufp.edu.pt

Agradeço a brevidade da resposta. Irei falar com a minha orientadora e estou certo de que dará notícias brevemente.

Com os melhores cumprimentos,

Pedro Pestana

No dia 31 de Março de 2010 15:06, Vice Reitoria <vicereitoria@ufp.edu.pt> escreveu:

[Citação ocultada]

Vania Peixoto <vpeixoto@ufp.edu.pt>

7 de Abril de 2010 13:39

Para: vicereitoria@ufp.edu.pt

Cc: Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>, fopes UFP <fopes@ufp.edu.pt>, Ana Paula Ferraz <apaula@ufp.edu.pt>, Ana Rita <anarita@ufp.edu.pt>

Exma. Sra. Vice-reitora da Universidade Fernando Pessoa,

Dra. Manuela Trigo:

Venho por este meio pedir a autorização à Vice Reitoria, para que o Laboratório de Televisão possa colaborar no projecto de investigação do aluno João Pedro Melo Pestana, orientado por mim.

O trabalho tem como objectivo final a produção de um DVD com pequenos filmes, devidamente documentados do ponto de vista científico, acerca do desenvolvimento normal de linguagem e sinais de alerta para uma alteração neste âmbito. Desta forma, pretende-se criar um instrumento que facilite a detecção precoce destes problemas, tornando-se assim uma ferramenta essencial na prevenção de perturbações de linguagem, e assim, de uma forma mais geral, de promoção do desenvolvimento e saúde.

Gostaríamos ainda, no final, que este DVD fosse distribuído nos jardins de infância, provavelmente através do PASOP, tornando-se mais uma iniciativa da UFP na intervenção comunitária.

Com os meus melhores cumprimentos, desde já agradecendo toda a vossa disponibilidade

Vânia Peixoto

No dia 31 de Março de 2010 15:06, Vice Reitoria <vicereitoria@ufp.edu.pt> escreveu:

Caro João Pedro Malheiro

[Citação ocultada]

--

Vânia Peixoto, Msc.

Coordenadora de Estágios de Terapêutica da Fala

Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Vice Reitoria <vicereitoria@ufp.edu.pt>

7 de Abril de 2010 14:49

Responder a: vicereitoria@ufp.edu.pt

Para: Vania Peixoto <vpeixoto@ufp.edu.pt>, Ana Cristina Santos <ana.santos@ufp.edu.pt>, Isabel Portela <isabel.portela@ufp.edu.pt>, fopes UFP <fopes@ufp.edu.pt>

Cc: Joao Pedro de Melo Pestana Mouga Malheiro <18389@ufp.edu.pt>, Ana Paula Ferraz <apaula@ufp.edu.pt>, Ana Rita <anarita@ufp.edu.pt>

Dra Vânia Peixoto

O trabalho pode ser realizado de acordo com a disponibilidade do Laboratório de Audiovisuais.

Melhores cumprimentos

Maria Manuela Trigo

Vice-Presidente

Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

De: Vania Peixoto [mailto:vpeixoto@ufp.edu.pt]

Enviada: quarta-feira, 7 de Abril de 2010 13:39

Para: vicereitoria@ufp.edu.pt

Cc: Joao Pedro de Melo Pestana Mougá Malheiro; fopes UFP; Ana Paula Ferraz; Ana Rita

Assunto: Re: Pedido de autorização

[Citação ocultada]

Vania Peixoto <vpeixoto@ufp.edu.pt>

7 de Abril de 2010 15:28

Para: vicereitoria@ufp.edu.pt

Cc: Ana Cristina Santos <ana.santos@ufp.edu.pt>, Isabel Portela <isabel.portela@ufp.edu.pt>, fopes UFP <fopes@ufp.edu.pt>, Joao Pedro de Melo Pestana Mougá Malheiro <18389@ufp.edu.pt>, Ana Paula Ferraz <apaula@ufp.edu.pt>, Ana Rita <anarita@ufp.edu.pt>

Grata pela brevidade na resposta. Articularei a partir deste momento com o Prof. Frederico Lopes.

Com os meus melhores cumprimentos

Vânia Peixoto

No dia 7 de Abril de 2010 14:49, Vice Reitoria <vicereitoria@ufp.edu.pt> escreveu:

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

Anexo VII

Pedido de Autorização ao Laboratório de Televisão para Acesso aos Seus Recursos

Projecto sobre Prevenção Secundária de Perturbações da Comunicação

No âmbito da realização do projecto de graduação subordinado ao tema “Prevenção secundária de Perturbações da Comunicação”, desenvolvido na disciplina de Projecto de Graduação, da Licenciatura de Terapêutica da Fala da Universidade Fernando Pessoa (Porto), venho pedir a sua colaboração.

Para tal necessito que permita que o seu filho seja filmado em situação de interacção comunicativa comigo de forma a que o seu desenvolvimento normal de linguagem/comunicação seja evidenciado. Pretende-se que o dito vídeo seja parte integrante de um DVD no qual estarão outras crianças de idades diferentes. Está a ser ainda ponderada a hipótese de fazer uma publicação formal do DVD e a sua distribuição gratuita em jardins-de-infância para que caminhemos em direcção à diminuição do impacto que estes problemas abordados tem.

Se decidir colaborar neste projecto deverá, antes de mais, indicá-lo na declaração que se segue (consentimento informado).

Agradeço, desde já, a sua atenção para com o meu projecto.

J. Pedro Pestana

(Aluno do 3º ano de Terapêutica da Fala)

DECLARAÇÃO

Declaro, ao **colocar uma cruz no quadrado** que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar num projecto da responsabilidade de J. Pedro Pestana, no âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação da Licenciatura em Terapêutica da Fala na Universidade Fernando Pessoa (Porto).

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considere importantes para decidir participar.

Especificamente, fui informado/a do objectivo, duração esperada e procedimentos do estudo, do anonimato e confidencialidade dos dados e de que tinha o direito de recusar participar ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer conhecimento para mim ou para a criança pela qual sou responsável.

Data ___/___/___

Anexo IIX

Consentimento Informado para a Participação das Crianças no Projecto e Filmagens

Carta ao Laboratório de Televisão

Muito bom dia,

O meu nome é Pedro Pestana e sou aluno do 3º ano de terapia da fala desta Universidade. Irei iniciar o meu projecto de graduação dentro em breve e tinha uma ideia em mente, na qual a oficina de televisão me poderia ser útil.

Será sobre prevenção primária/secundária de problemas da linguagem/fala/voz (a definir mais para a frente). Pensei que poderia difundir este tema sob a forma de um vídeo/DVD, no qual eu provavelmente iria expor o desenvolvimento normal da linguagem, sinais de alerta para cada idade com exemplos, estratégias facilitadoras do desenvolvimento e outros. Será destinado a educadores de infância, pais/cuidadores e terapeutas da fala.

Já que estão abertas as inscrições para a oficina de televisão achei a altura ideal para expor esta situação e perguntar de que forma isso me pode ajudar.

Cumprimentos,

J. Pedro Pestana