UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

CAMILLA GUARNIERI

**Programa de estimulação de linguagem oral para crianças com
atraso de linguagem**

BAURU
2016

CAMILLA GUARNIERI

**Programa de estimulação de linguagem oral para crianças com
atraso de linguagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Ciências no
Programa de Fonoaudiologia.

Orientador: Profa. Dra. Simone Ap. Lopes-Herrera

BAURU
2016

Guarnieri, Camilla

G932p Programa de estimulação de linguagem oral para
crianças com atraso de linguagem / Camilla Guarnieri. –
Bauru, 2016.

141 p. : il. ; 31 cm.

Dissertação. (Mestrado) – Faculdade de
Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida
Lopes-Herrera

**Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e
científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação
por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.**

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP

Protocolo nº: 841.119/2014

Data: 27/08/2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e avós, por todo apoio, incentivo, ensinamento, paciência e amor. Sem vocês eu não teria as conquistas de minha vida, incluindo esta.

Ao meu irmão pela maturidade em me aguentar nesta fase, entender minha ausência em alguns momentos de sua vida e por todo incentivo.

Ao Bruno, por todos os momentos de apoio, companheirismo, auxílio e discussões acadêmicas durante esse período. Essa conquista também é sua!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar, amparar e providenciar tantas conquistas em minha vida.

A Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, por todo amparo acadêmico e ensino de qualidade tanto na graduação quanto no mestrado.

À Capes pelo Apoio Financeiro durante a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Katia de Freitas Alvarenga por sua atuação notável e empenho na coordenação da pós-graduação.

À minha querida orientadora, Professora Doutora Simone Aparecida Lopes-Herrera, não só pelo conhecimento compartilhado durante toda a minha graduação e mestrado, mas também por toda confiança e amizade depositadas em mim.

Às Professoras doutoras Luciana de Paula Maximino e Cintia Alves Salgado-Azoni pelas contribuições durante a fase de qualificação deste trabalho.

Aos Funcionários do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, Departamento e Clínica de Fonoaudiologia por toda presteza e suporte fornecido, em especial à Maristela e à Karina por toda paciência e solicitude em auxiliar e tirar todas as minhas dúvidas.

À Fga. Mariana Gejão por todo auxílio na seleção dos participantes deste estudo e também pela sensibilidade ao me emprestar sua sala para os atendimentos do estudo.

À todos os Professores supervisores de estágio e Funcionários da Clínica de Fonoaudiologia, em especial às Professoras Doutoras Patrícia, Simone Hage e à Dra. Heloísa, pela compreensão quanto a problemas com salas de atendimento.

À Professora Dra. Dagma Venturini Abramides e à psicóloga Marcia Melis pela avaliação psicológica realizada nas crianças da amostra.

À Professora Dra. Andréia Cintra Lopes e à Fga Graziella Munhoz pela avaliação audiológica realizada nas crianças da amostra.

À todos os juízes participantes do estudo, por sua presteza e dedicação em ajudar, esse trabalho só foi possível pela colaboração de vocês.

Às crianças, e pais das crianças participantes desse estudo pela confiança depositada em meu trabalho.

À todos os professores do Departamento de Fonoaudiologia, vocês não apenas responsáveis pela minha formação profissional, mas também por passar todo o amor e entusiasmo com essa profissão tão bonita.

À Kaedra por me ouvir nos momentos de desespero e sempre tirar todas as minhas dúvidas com inglês.

Aos meus amigos de longa data, Jorge e Mateus, que estão sempre compartilhando das mesmas fases da vida, trocando experiências e me fazendo rir, vocês são a prova que verdadeiras amizades perduram ao tempo e à distancia.

À todos os colegas e amigos que a FOB me proporcionou, em especial á Geaziella, Mahyara, Thais Maia, Thais Chabaribery, Bruna Antonini, Bianca Lopes e à todos da turma XXI por me acolherem mesmo com as minhas esquisitices.

À todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para este trabalho, minha sincera gratidão.

"All we have to decide is what to do with the time that is given to us."

John Ronald Reuel Tolkien

RESUMO

A aquisição e o desenvolvimento da linguagem são primordiais na vida de uma criança, especialmente porque a linguagem possibilita a comunicação com o mundo, sendo um dos principais meios de integração social. Por isso é de grande importância que se assegure que as crianças tenham um bom desenvolvimento da linguagem e, quando necessário, uma boa intervenção em suas dificuldades. Atualmente, em linguagem infantil no Brasil, discute-se diferentes abordagens terapêuticas, mas se verifica a necessidade da elaboração de programas terapêuticos estruturados, confeccionados com qualidade técnica e científica que, estimulem as diversas habilidades de linguagem, de forma a considerar as especificidades de cada criança, a fim de minimizar as dificuldades na comunicação destas. Programas de intervenção deste tipo norteariam os fonoaudiólogos a planejarem suas terapias e proporcionaria maior eficácia no processo terapêutico. O objetivo principal deste trabalho foi elaborar, e testar a aplicabilidade de um programa de estimulação de linguagem oral para crianças com atraso de linguagem, na faixa-etária de 3 a 6 anos. Para isso, após a elaboração do programa de estimulação, o mesmo foi julgado por dois juízes, fonoaudiólogos mestres em Linguagem com experiência em Intervenção em Linguagem Infantil, quanto: (a) coerência das estratégias propostas com relação a meta de estimulação; e, (b) com relação ao nível de dificuldade de tais estratégias para o perfil das crianças. Em seguida o programa foi aplicado em 10 crianças com atraso de linguagem sem outros comprometimentos (sensoriais e/ou neurológicos), este programa foi composto de 20 sessões terapêuticas, realizadas com frequência de três vezes por semana, durando em média 60 minutos. As crianças realizaram uma pré-testagem e foram submetidas ao programa de estimulação proposto, ao termino foi realizada uma pós-testagem. Nesta avaliação pré e pós-estimulação, foram avaliados a organização fonológica, vocabulário receptivo e expressivo, habilidades pragmáticas e habilidades psicolinguísticas da criança. O programa foi julgado como adequado pelos juízes e as crianças submetidas à ele tiveram desempenho de acordo com esperado durante as sessões de estimulação. Observou-se também melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na pós-testagem na Linguagem Global, Linguagem Receptiva, Linguagem Expressiva, Vocabulário Expressivo, Memória de trabalho fonológica e habilidades comunicativas verbais. Conclui-se que o programa

atingiu seus objetivos, sendo que o mesmo pode vir a nortear e aprimorar a estimulação fonoaudiológica nos casos de alterações em linguagem infantil, enfatizando a estimulação dos níveis fonético-fonológico, sintático, semântico-lexical e pragmático da linguagem e habilidades psicolinguísticas.

Palavras-chave: Linguagem Infantil; Fonoaudiologia; Criança; Reabilitação dos Transtornos de Fala e Linguagem; Terapia da Linguagem.

ABSTRACT

Program of verbal language stimulation in children with language delay

The acquisition and development of language are primary in a child's life, especially because language is one of the main means of social interaction. Therefore, it is of great importance that a good language development has been assured to children and, when necessary, a good intervention in their difficulties. Currently, in the field of children's language in Brazil, different therapeutic approaches are argued, but the necessity of development of structured therapeutic programs is verified, elaborated with technical and scientific quality so that they may stimulate the different abilities of language, aiming to consider the specifics of each child in order to minimize the difficulties. Such intervention programs would guide speech-language pathologists to plan their therapies and provide more effective in the therapeutic process. The aim of this study was elaborate and tests the applicability of a program of stimulation of verbal language for children with language delay from the ages of three to six years old. For this reason, the stimulation program was judged by peers (speech pathologists who are master in Language and have experience with Child Language Intervention) after it was design. The judges verified if the strategies was coherent about (a) the stimulation target and (b) the complexity level. In order to follow up children with language delay at the program, it was applied into 10 children with language delay without any other difficulties (sensorial and/or neurological) covered 20 stimulation sessions. This program was applied during seven weeks with three sessions each week. Children was submitted to a pre-stimulation assessment and then to stimulation program, after to a post-stimulation assessment. In pre-stimulation and post-stimulation assessment the phonetic inventory, and phonological organization, the receptive and expressive vocabulary and pragmatic abilities of the child was analyzed. As a result, the program was classified as adequate by the judges and the children was capable to done the tasks and manifest the communication behaviors adequately. Moreover, was observed that the children had a statistically significant improvement ($p < 0,05$) in the global language, receptive language, expressive language, expressive vocabulary, phonological work memory and communicative abilities in the post-stimulation assessment. In conclusion, the program reach the goal, since it could give direction and enhance to the speech-

language pathologists in cases of difficulties in verbal language, emphasizing the stimulation of phonetic-phonological, syntactic, lexical-semantic and pragmatic language levels and psycholinguistic skills.

Key words: Speech and hearing pathology, Children. Child language, language therapy, speech and language rehabilitation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Atraso de Linguagem
AGR	Argumentação
AR	Auto-regulatória
ASHA	<i>American Speech-Language-Hearing Association</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CF	Consciência Fonológica
CM	Comentários
CS	Consentimento
CHCV	<i>Checklist</i> de Habilidades Comunicativas Verbais
DAO	Direcionamento de ação
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
DA	Discriminação Auditiva
DAT	Direcionamento de Atenção
DF	Distúrbio Fonológico
DP	Desvio-Padrão
EADL	Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem
EC	Escore Compreensivo
EFF	Escore Fonético-Fonológico
EG	Escore Global
ENP	Escore Narrativo-Pragmático
ES	Expressão de Sentimentos
ESSL	Escore Sintático e Semântico-Lexical
FI	<i>Feedback</i> ao interlocutor
FOB	Faculdade de Odontologia de Bauru
HD	Habilidades Dialógicas
HND	Habilidades Narrativo-Discursiva
HNI	Habilidades verbais não interativas
HP	Habilidades Psicolinguísticas
HR	Habilidades de Regulação
I	Imitação
IH	Interpretação de Histórias

IT	Início de Turno
MD	Manutenção de Diálogo
ML	Metalinguagem
NFF	Nível Fonético-Fonológico
NM	Nível Morfossintático
NP	Nível Pragmático
NSL	Nível Semântico-Lexical
NT	Inserção de Novos tópicos no diálogo
JS	Jogo Simbólico
PCC	Porcentagem de Consoantes Corretas
PDF	Prova de Discriminação Fonológica
PELO	Programa de Estimulação de Linguagem Oral
PF-ABFW	Prova de Fonologia do Teste de Linguagem Infantil ABFW
PMTF	Prova de Memória de Trabalho Fonológica
PPVT-R	<i>Peabody Picture Vocabulary Test – Revised</i>
PROC	Protocolo de Observação Comportamental
PV-ABFW	Prova de Vocabulário do Teste de Linguagem Infantil ABFW
PVNL	Protocolo de Verificação do Nível de Linguagem
RD	Respostas Diretas
RF	Reparação de Falhas
RH	Relato de Histórias
RPH	Reprodução de Histórias
RS	Rotina Social
SI	Solicitação de informação
SO	Solicitação de objeto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo
VP	Variação de Papéis

SUMÁRIO

CAPITULO 1 – INTRODUÇÃO	21
CAPITULO 2 – A LINGUAGEM E SEUS COMPONENTES.....	24
2.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	24
2.2 – A LINGUAGEM INFANTIL.....	24
2.2.1 – Nível Fonético-Fonológico (NFF)	27
2.2.2 – Nível Semântico-Lexical (NSL).....	28
2.2.3 – Nível Morfossintático (NM)	30
2.2.4 – Nível Pragmático (NP).....	32
2.3 – HABILIDADES PSICOLINGUÍSTICAS (HP)	35
2.3.1 – Memória	35
2.3.2 – Habilidades Perceptivo-Auditiva	36
2.3.3 – Consciência Fonológica (CF)	37
2.4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
CAPITULO 3 – ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM INFANTIL	40
3.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	40
3.2 – ATRASO DE LINGUAGEM (AL)	41
3.2.1 – Nomenclatura, definição e incidência.....	41
3.2.2 – Etiologia do AL	43
3.2.3 – Prognóstico	44
3.2.4 – Aspectos Gerais da Intervenção Fonoaudiológica nos Casos de AL	45
3.2.4.1 – Abordagem Teórica do Processo Interventivo.....	46
3.2.4.2 – Tipos de Intervenção para AL	47
3.3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
CAPÍTULO 4 – OBJETIVO	50
4.1 – OBJETIVO GERAL.....	50
4.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	50
CAPÍTULO 5 – MATERIAIS E MÉTODOS.....	51
5.1 – CASUÍSTICA	51
5.1.1 – Critérios para a seleção da amostra.....	52
5.2 – ESTUDO PILOTO	53
5.3 – MÉTODO.....	54
5.4 – MATERIAIS	56
5.4.1 – Instrumentos da Avaliação Pré e Pós-Intervenção.....	56
5.4.2 – Protocolo de Verificação do Nível da Linguagem (PVNL)	60
5.5 – PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	61

CAPÍTULO 6 - RESULTADOS	63
6.1 – PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL INFANTIL (PELOI)	63
6.2 – ANÁLISE DO PELOI POR JUÍZES	67
6.3 – MATERIAL DE APOIO	70
6.4 – APLICABILIDADE DO PELOI	74
6.4 – COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO....	85
6.5 – RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS	97
CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO	99
CAPÍTULO 8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
CAPÍTULO 9 – REFERÊNCIAS	106
ANEXO A – RESULTADOS ENCONTRADOS NO ESTUDO PILOTO.....	119
ANEXO B – APROVAÇÃO DO CEP	122
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	123
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES.....	125
APÊNDICE C – FICHA PARA OBSERVAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS DAS CRIANÇAS DURANTE AS SESSÕES INTERVENTIVAS	137
APÊNDICE D – PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DO VOCABULÁRIO FAMILIAR	138

CAPITULO 1 – INTRODUÇÃO

A importância da Linguagem para o desenvolvimento infantil é um fator difundido na literatura, sendo que as alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem podem trazer uma série de prejuízos sociais e acadêmicos. Portanto, é de extrema importância que as crianças com alterações de linguagem sejam diagnosticadas precocemente e tenham um tratamento efetivo, melhorando assim a qualidade de vida das mesmas (AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 1982; MCLAUGHLIN, 2011).

As alterações da linguagem na criança são comuns na população brasileira, chegando a uma frequência de até 20% (ASHA, 1982; BUSCHMANN *et al.*, 2008; MCLAUGHLIN, 2011) na população infantil. Destas alterações, as mais comuns são o Atraso de Linguagem (AL), o Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) e o Distúrbio Fonológico (DF). Cada um desses quadros tem suas respectivas manifestações linguísticas, sendo o DF uma alteração exclusivamente no nível fonético-fonológico da linguagem, o AL uma alteração do tipo atraso em todos os níveis de linguagem (Semântico-Lexical, fonético-fonológico, morfossintático e narrativo-pragmático) e o DEL uma alteração do tipo desviante em todos os níveis de linguagem (SCHIMER *et al.*, 2004; DAMICO; MULLER; BALL, 2010).

Em vista disso, é primordial que o profissional da área de Fonoaudiologia tenha um conhecimento sólido sobre as características da linguagem e de seu desenvolvimento típico para a realização da identificação das crianças com alterações de Linguagem e seu diagnóstico diferencial. Tal conhecimento não é relevante apenas para a área de diagnóstico, mas também para a área de intervenção, uma vez que um bom planejamento terapêutico deve ser baseado nas dificuldades linguísticas do paciente e o profissional deve utilizar estratégias que contemplem esse planejamento para propiciar uma correta estimulação das habilidades defasadas (MARCELINO; HAMMER, 2011; LOPES-HERRERA; GUARNIERI, 2015).

Vários estudos mostram que programas estruturados de intervenção fonoaudiológica em Linguagem trazem ganhos linguísticos para aqueles submetidos aos mesmos (ANTUNES; FREIRE; CRENITTE, 2015; MACHADO; CAPELLINI, 2014; CERON; KESKE-SOARES, 2013). Tais programas podem, muitas vezes, auxiliar os fonoaudiólogos clínicos a planejarem e organizarem melhor sua intervenção, tendo um papel fundamental como guia prático para a elaboração do planejamento terapêutico.

Porém, outros estudos, principalmente estudos de caso, mostram que diversas vezes tais programas são utilizados de maneira adaptada, geralmente incluindo outros aspectos como meta interventiva, a fim de atender as necessidades individuais de cada paciente, mostrando a necessidade de programas de intervenção semiestruturados que visem também às individualidades de cada paciente (CORREA *et al.*, 2014; NICOLIELO *et al.*, 2014; MARTINS; FERNANDES, 2013).

Atualmente na área Linguagem Infantil existem diversos instrumentos, para o diagnóstico das alterações de linguagem oral, contudo a pesquisa e a utilização clínica de modelos, treinamentos e programas de intervenção, principalmente para os quadros em que há a necessidade de trabalhar diversos níveis da linguagem como nos casos de DEL e AL, ainda são escassos na literatura nacional. Há também uma grande dificuldade em encontrar materiais e estratégias terapêuticas com qualidade técnica e científica que estejam disponibilizados na literatura para as terapias fonoaudiológicas.

Dessa forma, percebe-se uma falta de modelos e programas de terapia que abranjam a estimulação de todos os níveis de linguagem, envolvendo o conteúdo teórico e prático, inclusive propondo estratégias de intervenção direcionadas. Além disso, os modelos e programas de terapia encontrados atualmente não são pontuais nas dificuldades de cada indivíduo.

O programa proposto neste trabalho é baseado num planejamento das estratégias, de maneira a dar ênfase na estimulação das dificuldades de cada criança, para que o mesmo possa ser realmente efetivo. O trabalho foi desenvolvido

com o propósito de assegurar que a referida intervenção traga estratégias coerentes (tanto ao objetivo terapêutico, quanto para a faixa-etária das crianças), atrativas e executáveis por tais crianças, além de impulsionar os comportamentos comunicativos desejados e focar os níveis de linguagem que estejam defasados de forma equilibrada, para se chegar a um domínio linguístico maior.

CAPITULO 2 – A LINGUAGEM E SEUS COMPONENTES

2.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo serão abordados temas correspondentes à aquisição e desenvolvimento típico da linguagem e de seus componentes, sendo esses os níveis de linguagem e as habilidades psicolinguísticas (HP). Este capítulo está dividido em seções e subseções, a seção 2.2 trata da linguagem e seu papel no desenvolvimento infantil, as seções 2.2.1 a 2.2.4 trazem informações sobre os níveis de linguagem e a seção 2.3 desenvolve alguns conceitos de habilidades psicolinguísticas importantes para o desenvolvimento deste trabalho.

2.2 – A LINGUAGEM INFANTIL

De acordo com a ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, 1982), a linguagem é um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais utilizados em vários modos de pensamento e de comunicação.

A linguagem é um sistema limitado de regras e princípios que tornam os interlocutores capazes de codificar significados em sons e os ouvintes a decodificá-los em significados. Entretanto, mesmo sendo um sistema limitado, a linguagem também é infinitamente criativa, de tal modo que possibilita o interlocutor e o ouvinte a criar, entender e modificar um conjunto infinito de enunciados novos. A linguagem é então, um instrumento da comunicação e elaboração do pensamento. O termo pensamento, neurologicamente falando, não pode se separar da linguagem, mostrando, então, uma relação muito estreita entre pensamento e linguagem (FRANÇA; WOLFF; ROTTA, 2004).

Pode-se dizer que a linguagem é uma forma de expressão que proporciona relações interpessoais. A linguagem, por meio de símbolos convencionais, expressa

ideias, sentimentos e experiências, dando significado a estes símbolos e tornando-os significantes (ZORZI, 2000).

A linguagem oral possui regras complexas de organização de sons, palavras e frases com significado. Além dessa estruturação e significado, ela possui também uma intenção comunicativa (FRANCO; REIS; GIL, 2003).

O ser humano, desde os primeiros relatos de sua existência, é um ser social, político e munido de civilidade, que preza a convivência em grupo, o que, conseqüentemente, o torna um comunicador nato que realiza constantes trocas interpessoais que podem ocorrer por meio de vários métodos de comunicação, como por exemplo, a linguagem oral, concretizada pela fala, a linguagem escrita, as línguas gestuais etc. A forma escolhida como meio de comunicação dependerá do contexto, das habilidades e das necessidades do interlocutor e da mensagem a ser transmitida (SOUSA, 2008; DEL-RE, 2006).

A linguagem é a primeira maneira de sociabilização do indivíduo e, geralmente, é efetuada explicitamente pelos pais e/ou cuidadores, por meio de ordens e enunciados orais utilizados durante o cotidiano. Essa socialização também pode ocorrer de forma implícita com a participação da criança em intenções comunicativas que tem marcações dialógicas como turnos e papéis (BORGES; SALOMAO, 2003).

A aquisição e desenvolvimento da linguagem oral são essenciais para a construção do sujeito e para o seu crescimento pessoal e social, interior e interpessoal (SOUSA, 2008).

Para Abramides (2008), a aquisição e o desenvolvimento da linguagem são primordiais na vida de uma criança, especialmente porque a linguagem possibilita a comunicação com o mundo, sendo um dos principais meios de integração social. Uma criança com dificuldade na linguagem pode ter várias conseqüências no campo pessoal-social, dificultando então sua interação com o meio.

A linguagem é uma função mental superior que necessita de estruturas anatomofuncionais geneticamente determinadas e do estímulo do meio para sua aquisição e desenvolvimento. Quando a criança adquire um novo vocábulo, por exemplo, na verdade ela está analisando e sintetizando os estímulos ambientais de modo a compreender o ambiente e regular sua própria conduta (FRANÇA; WOLFF; ROTTA, 2004).

A aquisição da linguagem faz parte do processo mais global de comunicação no quadro de evolução. Esse processo pode ser dividido em fase pré-linguística e fase linguística. Na primeira, o foco é maior em símbolos não-verbais e em intenções comunicativas. Já na fase linguística, o foco é nos símbolos verbais e na manifestação da oralidade (ZORZI, 2000).

Esse processo de aquisição é interativo e envolve a manipulação e a combinação das formas e regras linguísticas, proporcionando o desenvolvimento das habilidades perceptivas da linguagem, necessárias para a linguagem compreensiva e das habilidades para produzir sons, palavras, enunciados e discursos necessários para a linguagem expressiva. Este processo depende diretamente de fatores ambientais, psicossociais, cognitivos e biológicos (FRANCO; REIS; GIL, 2003).

Por volta do primeiro ano de vida a criança aprende a falar, observando e imitando as pessoas que a rodeiam. A partir dessa interação, ela vai adquirindo novas habilidades e aperfeiçoando a linguagem, desenvolvendo a capacidade de organizar, reformular, corrigir e ampliar sua fala. Durante o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, a criança vai generalizando regras sobre a estrutura da língua, do código e da função da mensagem (MARCELINO; HAMER, 2011; FRANCO; REIS; GIL, 2003).

A linguagem envolve fatores sociais, históricos e culturais de cada indivíduo e engloba cinco níveis: o morfológico, o sintático, o semântico, o fonológico e o pragmático. Muitas vezes, encontramos apenas quatro níveis, pois comumente junta-se o morfológico com o sintático, chamando-o de morfossintático (ASHA, 1982).

Pela visão de Schirmer, Fountoura e Nunes (2004), o processo de aquisição da linguagem envolve o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes: o pragmático, que se refere ao uso comunicativo da linguagem num contexto social; o fonológico, envolvendo a percepção e a produção de sons para formar palavras; o semântico, respeitando as palavras e seu significado; e o gramatical, compreendendo as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em frases compreensíveis. Os sistemas fonológico e gramatical conferem à linguagem a sua forma; o semântico, o conteúdo; e o pragmático, o seu uso.

2.2.1 – Nível Fonético-Fonológico (NFF)

A capacidade de produzir todos os sons da língua materna é denominada fonética ou articulação, sendo que a fonética corresponde ao “processo motor responsável pela modificação da corrente de ar vinda dos pulmões com vista à produção de sons da fala”. A articulação é iniciada pelo comando motor do sistema nervoso central e tem seu ato motor nos músculos e órgãos do aparelho fonador (pulmões, laringe, faringe, cavidade oral e fossas nasais). Já a capacidade de organizar corretamente estes sons, tanto na recepção quanto na produção, é chamado de fonologia (SIM-SIM; SILVA; NUNES, 2008).

Ao nascer, a criança já se encontra geneticamente preparada para ouvir e produzir sons, o que não quer dizer que ela já irá nascer falando. Para o início do processo da fala é necessário que ela passe por etapas progressivas de aquisição dos sons da fala, denominado de desenvolvimento fonológico, composto pela capacidade para discriminar (distinguir) sons e produzir todos os sons da língua materna (SIM-SIM; SILVA; NUNES, 2008).

Durante o período de aquisição e desenvolvimento do NFF as crianças devem aprender quais os sons que são usados na sua língua materna e de que maneira eles são organizados na fala (PEREIRA; MOTA, 2002).

As alterações fonológicas são comumente chamadas de processos fonológicos e podem ser classificadas primeiramente em omissão e substituição. A criança faz um processo de omissão quando deixa de produzir um determinado fonema. Já no processo de substituição há a troca de um fonema por outro. As substituições podem ser classificadas de acordo com o ponto, modo articulatorio e traço de sonoridade dos fonemas participantes neste processo (fonema substituído e fonema substituidor), como por exemplo, quando há a troca de fonema sonoro por surdo com o mesmo ponto articulatorio (/v/ por /f/, por exemplo) temos um processo de ensurdecimento. Contudo a nomenclatura desta classificação é diversa na literatura, mas essa divergência na nomenclatura não atrapalha na avaliação de tais aspectos, uma vez que os aspectos observados são de comum acordo (WERTZNER; AMARO; TERAMOTO, 2005; WERTZNER *et al.*, 2007).

Para a avaliação da aquisição desse nível de linguagem é necessário realizar o levantamento do inventário fonético. A partir das transcrições fonéticas advindas desse levantamento, deverá ser realizada a análise dos processos fonológicos realizados pela criança e a verificação se há a reprodutibilidade de tais processos e se os mesmos estão de acordo com o desenvolvimento típico para a idade cronológica do indivíduo em questão (WERTZNER; AMARO; TERAMOTO, 2005; WERTZNER *et al.*, 2007).

2.2.2 – Nível Semântico-Lexical (NSL)

O léxico é o que corresponde a todos os vocábulos de uma Língua, ou seja, o vocabulário. Já a semântica é o significado de tais vocábulos. Dessa forma, a semântica e o léxico são complementares e em conjunto proporcionam a linguagem seu conteúdo. (DAMICO; MÜLLER; BALL, 2010; MAYER, 2010).

A aquisição lexical inicia no período pré-linguístico, no qual a criança começa a estabelecer uma correspondência entre significante e significado, isto é, entre a forma morfológica de uma palavra e seu conteúdo. Primeiramente tal aquisição tem início com substantivos, depois verbos, adjetivos e, por fim, advérbios. Salienta-se

que o repertório lexical dependerá dos estímulos a que a criança for exposta (frequência, familiaridade e a extensão das palavras) (BRANCALIONI *et al.*, 2011).

O NSL inicia formalmente por volta dos 12 meses de idade, no qual a criança começa a associar sons da fala, dando a eles um determinado significado, que para os pais e/ou cuidadores são as conhecidas “primeiras palavrinhas”, que geralmente são “mama” para mamãe, “papa” para papai, “tata” para irmã, entre outras (SANTOS, 2007; SOUSA, 2008; BRADY; GOODMAN, 2014).

A criança continua expandindo seu vocabulário depois dessa fase, porém de maneira lenta e gradual. A estimativa é que essa fase dure até aproximadamente os 18 meses de idade e que a criança adquira em torno de 10 novas palavras ao mês. Nesta fase é comum que o vocabulário da criança seja relacionado com a sua rotina, composto por palavras familiares, as quais a criança é frequentemente exposta (HAGE; PEREIRA, 2006; SANTOS, 2007; TONIETTO *et al.*, 2007; BRADY; GOODMAN, 2014).

Logo após, a criança entra na fase da “explosão vocabular”: um período em que a criança é mais sensível para a aquisição do léxico, devido à plasticidade neuronal, onde a criança já possui um vocabulário com cerca de 3.000 palavras aos 4 anos e 8.000 aos 7 anos. A aquisição do vocabulário acontece em toda a fase escolar da criança, porém há oscilações decorrentes de aspectos escolares, familiares e sociais. Um adulto ao fim da sua fase escolar tem em seu vocabulário pelo menos 40.000 palavras. O vocabulário de um indivíduo tem crescimento constante, mas depende diretamente do ambiente a que está exposto (MOURA, 1990; SANTOS, 2007; SOUSA, 2008).

É comum, mesmo durante o desenvolvimento típico de linguagem, que as crianças cometam alguns desvios semânticos em seu fluxo verbal, o que irá caracterizar esses desvios em desenvolvimentais ou patológicos são as características do próprio desvio e as características da criança, tal como a idade cronológica (SOUSA, 2008; MOURA, 1990).

Para Tonnieto *et al.* (2007), os desvios semânticos possuem diversas classificações e nomenclaturas que ainda são bastante divergentes na literatura, mas todas tem o enfoque na troca executada pela criança, sendo elas geralmente decorridas de proximidade de traços semânticos (como trocas por elementos de mesma categoria, por exemplo) ou de proximidades de traços fonológicos (como troca de palavras com pronúncia parecida, por exemplo).

A avaliação do NSL está frequentemente relacionada à avaliação do vocabulário, tanto receptivo quanto expressivo. Sendo que nesse momento, deve ser observado se há correspondência entre significante e significado e, quando ocorrer um desvio, deve-se analisar a tipologia desse desvio e a classificação do significante apresentado (PAURA; DELIBERATO, 2014).

2.2.3 – Nível Morfossintático (NM)

A literatura descreve dois níveis de linguagem que se referem à forma da linguagem em relação às regras que regem a língua. São eles o nível sintático e o nível morfológico. Contudo, é comum que estes níveis sejam tratados como um único, formando assim o NM da linguagem. A morfologia tem relação com a formação e a estrutura interna dos vocábulos; já a sintaxe, diz respeito ao desenvolvimento de regras que possibilitam a associação entre diferentes elementos do discurso para formar frases e enunciados (SIM-SIM, 1998).

Um indivíduo com linguagem verbal tem que compreender e produzir palavras pertencentes ao léxico da sua língua. Entretanto, essa capacidade não faz com que o indivíduo domine seu idioma, pois tão importantes como repertório lexical são as regras que permitem a sua organização em frases (DUARTE, 2000).

Com o aumento progressivo do domínio lexical por parte da criança, a mesma deixa de produzir palavras isoladas e começa a usá-las para formar frases de acordo com as regras sintáticas da sua língua materna (RIGOLET, 2000).

Entre aproximadamente os 15 e os 24 meses, a criança consegue associar duas palavras (são essencialmente nomes e verbos; não estão presentes elementos conectivos e verbos auxiliares). Essa fala é chamada de telegráfica (SOUSA, 2008).

Após a fala telegráfica, a criança começa a produzir um número maior de palavras por frase. Por volta dos três anos, as crianças já adquiriram a estrutura básica da frase, sendo que aos cinco/seis anos já têm um domínio sintático significativo, que lhes possibilita compreender e formular frases simples e frases complexas. Contudo, o desenvolvimento sintático não está concluído aos cinco/seis anos, dado que se prolonga até à adolescência, pois a criança ainda terá de adquirir as estruturas sintáticas de desenvolvimento tardio, por exemplo, as frases passivas, orações subordinadas adverbiais etc. (GONCALVES; GUERRERO; FREITAS, 2011).

O domínio da estrutura sintática pelas crianças está diretamente relacionado à complexidade dessa estrutura e da exposição da mesma ao mesmo tipo estrutural (DUARTE, 2000).

Nos casos de alteração no NM da linguagem existe uma defasagem nas habilidades referentes às regras que regem a língua. Todavia, essas dificuldades são caracterizadas pela falta de uso ou uso inadequado de elementos de ligação (conjunções e preposições), elementos de flexão (artigos ou conjugação incorreta de verbos) e advérbios e locuções adverbiais. Outra característica observada é a utilização de períodos mais curtos e simples do que seus pares (NELSON, 1980; PERISSONOTO; AVILA, 2010).

Uma das maneiras mais utilizadas para a avaliação da morfossintaxe é o cálculo da extensão média dos enunciados, que em sua adaptação para o português brasileiro é realizada utilizando uma gravação de amostra de fala espontânea. Nessa amostra é contado o número de morfemas apresentados e esses morfemas são classificados em tipo I e tipo II. Os morfemas tipo I são relacionados a artigos, substantivos e verbos; e o tipo II, a pronomes, conjunções e advérbios. É feita então uma relação entre esses tipos, onde quanto mais equilibrado for o uso destes morfemas, melhor será o desempenho do sujeito testado (ARAUJO, 2007).

2.2.4 – Nível Pragmático (NP)

A pragmática é definida como a relação entre o conteúdo semântico e o social da linguagem. Sendo que o conteúdo semântico é o que dá significado as palavras e enunciados utilizados pelo indivíduo e o conteúdo social é a intenção da mensagem (composta por tais palavras e enunciados) (BRETANHA *et al.*, 2011).

A Pragmática possui aspectos conversacionais (habilidades dialógicas e habilidades narrativas) e aspectos funcionais (habilidades comunicativas e funções comunicativas). Os aspectos funcionais tem relação à intenção comunicativa e os conversacionais dizem respeito ao uso pertinente da linguagem (ROCHA; BEFI-LOPES, 2006; MIIHER, 2012). Ressalta-se que a pragmática é o nível da Linguagem que mais depende de seu interlocutor (FERNANDES, 1995).

Para Lichtig *et al.* (2008), a aquisição da linguagem pressupõe a competência linguística de estruturas abstratas e o uso apropriado das mesmas, que é denominada pragmática. O objeto de estudo da pragmática é o discurso conversacional, a maneira como os participantes, em uma situação de comunicação, processam informação verbal e não-verbal e o uso de funções comunicativas para atingirem a comunicação efetiva.

Hage (2003) ressalta a importância da observação e da avaliação dos aspectos pragmáticos em crianças sem oralidade, reforçando que as habilidades pragmáticas podem ser não-verbais, trazendo indícios que este pode ser um dos primeiros níveis de linguagem a se desenvolver numa criança.

Segundo Lopes (2000) e Cervone e Fernandes (2005), as funções da linguagem são descritas através de parâmetros mais sociais, que envolvem a interação e regulação entre falantes e ouvintes. Dessa forma, supõe-se que as pessoas que utilizam o código linguístico de uma maneira satisfatória, ou seja, aquelas que conseguem transmitir o código linguístico de modo eficaz ao receptor,

são pessoas com boas habilidades comunicativas. As habilidades comunicativas podem incluir os comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrado e desagrado; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro e pedir desculpas e escutar empaticamente.

As funções comunicativas são unidades abstratas e amplas que refletem a intencionalidade comunicativa do falante. Elas estão presentes desde os 10 meses da criança, ou seja, o início do desenvolvimento pragmático é na fase pré-linguística, caracterizadas pelas funções instrumental, reguladora, interativa, pessoal, heurística, imaginativa e ritual. Por volta dos 18 até os 24 meses, há algumas mudanças nas funções frequentemente encontradas porque se observa a ocorrência das funções pragmática, matética e informativa. Dos 24 meses até a idade adulta, desenvolvem-se três funções básicas: a ideacional, a interpessoal e a textual (ACOSTA *et al.*, 2006; HAGE *et al.*, 2007).

Já a conversação, que engloba as habilidades dialógicas, pode ser entendida como uma sequência de atos de fala ou como o resultado do intercâmbio comunicativo, entre dois ou mais interlocutores. No desenvolvimento da comunicação há três aspectos fundamentais: a organização formal da conversação, o desenvolvimento da capacidade de manter significado e a capacidade de adaptação (ACOSTA *et al.*, 2006).

As habilidades narrativas correspondem à capacidade de encadear fatos para a confecção do discurso, as quais têm início do seu desenvolvimento por volta dos dois anos de idade, onde a criança ainda necessita de perguntas eliciadoras para a contagem/recontagem de um fato: período chamado de protonarrativa. Por volta dos três anos, a criança aprimora essa habilidade, necessitando menos do auxílio do seu interlocutor e tornando sua narrativa mais complexa: período de narrativa primitiva. E aos cinco/seis anos, a criança já tem suas habilidades narrativas semelhantes às habilidades de um adulto, não necessitando mais de auxílio para narrar fatos: período da narrativa propriamente dita (BEFI-LOPES *et al.*, 2007; MIIHER, 2012).

As crianças começam a falar no segundo ano de vida, porém desde os oito meses já são capazes de se comunicar de forma intencional. Aos dois anos expressam-se por meio de palavras e frases simplificadas, sua capacidade de compreensão verbal é superior à sua produção e podem até contar relatos desde que auxiliadas por um adulto. Aos três anos, a melhora na sua fala é tanta que até mesmo pessoas que não convivem com a criança são capazes de compreender sua fala. Com quatro anos, já são capazes de narrar histórias conhecidas sem a ajuda de outra pessoa. A partir dos cinco ou seis anos, já usam a linguagem oral semelhante a um adulto (ACOSTA *et al.*, 2006; HAGE *et al.*, 2007).

As alterações pragmáticas de linguagem são manifestadas por dificuldades em interpretar corretamente as ações dos outros e/ou em expressar adequadamente seus desejos e intenções. Portanto, os transtornos pragmáticos costumam ser constituídos causal ou consequentemente por um prejuízo nos componentes expressivo e receptivo de linguagem (BEFI-LOPES *et al.*, 2007).

O indivíduo com problemas pragmáticos da linguagem pode adquirir algumas estruturas, mas não usá-las adequadamente nos contextos sociais. As crianças com déficit pragmático não possuem habilidades suficientes para usar a linguagem num contexto apropriado e tem dificuldade para manter uma comunicação fluente (PUYELO; RONDAL, 2007).

Segundo Puyelo e Rondal (2007), as principais manifestações do desvio pragmático são:

- No final do turno, não perceber que seu interlocutor não entendeu a mensagem;
- Ter dificuldades com as regras que regem o discurso;
- Não saber interpretar os sinais do interlocutor que lhe cede o turno e, portanto, não saber quando intervir; e
- Não distinguir os registros discursivos próprios de sua idade.

Segundo Acosta *et al.* (2006), é aconselhado que a avaliação da pragmática seja realizada por meio de observação contínua, feita normalmente em gravação de

vídeos, onde geralmente se observa se há a presença de alterações, comumente observadas como:

- Falta de espontaneidade, poucos inícios conversacionais e dificuldade no uso de turnos;
- Funções comunicativas diferentes;
- Número pequeno de utilização de atos comunicativos para produzir consequências ambientais que satisfaçam um desejo ou uma necessidade física, como pedir objetos, ações e protestar;
- Pouca resposta às tentativas comunicativas dos outros;
- Dificuldade no controle de turnos conversacionais;
- Uso inadequado das normas sociocomunicativas; e
- Dificuldades para entender a informação que o interlocutor conhece da que não conhece.

2.3 – HABILIDADES PSICOLINGUÍSTICAS (HP)

Além dos quatro níveis de linguagem, ainda existem algumas outras habilidades, denominadas psicolinguísticas, que se correlacionam com a linguagem. Essas habilidades são provenientes de processos auditivos, visuais e cognitivos e se referem a habilidades de associação, síntese, ordenação, discriminação, entre outros (ROTHERNEVES *et al.*, 2013; MOURA, 1990), como apresentadas a seguir:

2.3.1 – Memória

A memória pode ser definida como a capacidade de construir, recuperar, armazenar e usar diversas informações. Sabe-se que tal habilidade tem seu desenvolvimento típico concomitante ao desenvolvimento global e tem uma relação direta com os aspectos atencionais e demais funções executivas. (CHEVRIE-MULLER, 2005; FERREIRA, 2007).

A memória pode ser dividida em três níveis, sendo esses, memória sensorial, de curto e de longo prazo. A primeira é bastante rápida, com duração inferior a um segundo e está geralmente relacionada à discriminação e reconhecimento dos diversos estímulos sensoriais. A memória de curto prazo corresponde ao tempo de alguns segundos a alguns minutos para tratar temporariamente toda a informação recente e é essencial para a compreensão de tais informações. Já a memória de longo prazo, é a forma permanente, armazenando informações de horas a anos. A memória também é dividida em Auditiva e Visual, de acordo com o canal sensorial utilizado na recepção (CHEVRIE-MULLER, 2005; FERREIRA, 2007).

Dentro de cada um desses níveis de memória ainda existem outros tipos, sendo a memória de trabalho ou memória operacional de grande importância para a Fonoaudiologia uma vez que este subtipo de memória está relacionado com complexas atividades cognitivas, tais como a compreensão, acesso ao léxico e processamento fonológico, o que conseqüentemente também interfere no aprendizado da leitura e da escrita (LINASSI; KESKE-SOARES; MOTA, 2005; GRIVOL, 2011).

A memória de trabalho é de curto prazo porque dura somente alguns segundos, por no máximo 3 minutos. Também é a memória de trabalho que analisa as informações que chegam ao córtex e compara tal informação com as demais memórias já existentes. No entanto, diferente das demais memórias de curto prazo, que armazenam uma informação até que essa seja consolidada na memória de longo prazo, essa não forma nenhum arquivo ou produto armazenado (IZQUIERDO, 2002; GRIVOL, 2011).

2.3.2 – Habilidades Perceptivo-Auditiva

As habilidades perceptivo-auditivas estão relacionadas à capacidade de discriminar, reconhecer e produzir corretamente os sons da língua, por isso ela tem

uma forte correlação com a linguagem, especialmente, com a fonologia (GAHYVA; HAGE, 2011; YGUAL; CERVERRA, 1999).

A habilidade de discriminação auditiva (DA) é a capacidade de identificar se dois sons (verbais ou não verbais) são iguais ou diferentes. Esta habilidade é muito importante para que a criança consiga compreender palavras desconhecidas e palavras de baixa frequência, além de ser uma habilidade essencial para a organização fonológica (BRANCALIONI *et al.*, 2012).

A habilidade de reconhecimento acontece em sons que já possuem um significado para criança, tornando-se uma habilidade mais complexa que depende de outras habilidades, principalmente da memória de longo-prazo. Quando a criança usa a habilidade de reconhecimento, ela consegue encontrar um significado correspondente ao estímulo sonoro que lhe foi apresentado (GAHYVA; HAGE, 2011).

A habilidade de produzir corretamente os sons da língua está relacionado com a fonética, à fonologia e à consciência fonoarticulatória. Sendo que a consciência fonoarticulatória, nada mais é do que o conhecimento sobre a forma de produzir os sons da fala. Esta percepção é muito importante para o trabalho com alterações fonéticas e/ou fonológicas, pois fornece uma pista importante para a intervenção e monitoramento terapêutico (CALLOU; LEITE, 1990; BRANCOLINI *et al.*; 2012).

2.3.3 – Consciência Fonológica (CF)

A CF, também chamada de metafonologia, é um dos componentes da metalinguagem, ou seja, envolve a percepção de características envolvidas na própria linguagem, mais especificamente sobre as estruturas sonoras da linguagem (fonemas). A consciência Fonológica envolve a manipulação verbal e auditiva dos sons da fala, sem correlação com seu significado (NASCIMENTO; KNOBEL 2009; CHARD; DICKSON, 1999).

A CF é composta de uma estrutura hierárquica, que é desenvolvida por meio de estágios, que tem início no domínio de unidades fonológicas mais globais (silabas) chegando até a consciência dos segmentos fonêmicos da fala (fonemas) (GOUGH; LARSON; YOPP, 1995).

A consciência silábica surge antes da consolidação da linguagem escrita, ela está relacionada com a quantidade de segmentos (sílabas) de uma palavra, dando então a noção do tamanho da palavra para a criança. Ainda a nível silábico, pode-se dividir as palavras em unidades maiores que o fonema e menores que a sílaba: estruturas conhecidas como onsets e rimas. O onset pode ser definido como o primeiro som consonantal; já a rima, é a igualdade entre os sons desde a vogal ou ditongo tônico até o fim da palavra ou sílaba. Têm-se, então, duas importantes habilidades da consciência fonológica a nível silábico: a aliteração (consciência da equivalência de onsets) e a consciência da rima (FREITAS, 2004; SHAYWITZ, 2006).

A consciência fonêmica engloba todas as habilidades que compreendem a capacidade de dividir as palavras em fonemas, sendo que os fonemas são as unidades mínimas sonoras capazes de distinguir seu significado. Todas as habilidades relacionadas à manipulação dos fonemas são habilidades da consciência fonológica a nível fonêmico, como por exemplo, a transposição, a síntese, a segmentação e a exclusão (HAASE, 1990; SANTOS, 2007).

2.4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresentou a fundamentação teórica sobre a linguagem e seus componentes, mostrando a interdependência entre todos eles. Observa-se que é de extrema importância o conhecimento sobre a linguagem, seu desenvolvimento típico e suas características para poder entender as alterações relacionadas a ela e, posteriormente, o diagnóstico e intervenção adequados. Sendo assim, com relação ao trabalho proposto, esses conhecimentos mostram-se essenciais para a

estimulação correta das habilidades linguísticas, bem como a escolha das estratégias e seus facilitadores no momento da intervenção proposta.

CAPITULO 3 – ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM INFANTIL

3.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este capítulo visa mostrar de forma geral o atraso de linguagem e suas principais manifestações, de modo a compreender melhor tal alteração bem como compará-la com outras alterações de Linguagem.

As alterações da linguagem situam-se entre os mais frequentes problemas do desenvolvimento, atingindo até 20% das crianças e podem ser classificadas em atraso, dissociação e desvio. Por isso, a Fonoaudiologia, que é a ciência que estuda o desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças na comunicação humana, tem uma atuação de grande importância nas alterações de linguagem infantil (ASHA, 1982; BUSCHMANN *et al.*, 2008; MCLAUGHLIN, 2011).

Segundo a ASHA (1982), as desordens da comunicação são impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição, linguagem e processos de fala.

As alterações de linguagem podem ser específicas, ou seja, acometerem somente este aspecto, ou podem ser associadas e/ou decorrentes de outras alterações mais globais, como no caso dos distúrbios do espectro autístico, nos casos sindrômicos (Síndrome de Down, Síndrome do X Frágil etc.), nos casos neurológicos, sensoriais, cognitivos, entre outros (ASHA, 1982).

Sabe-se que as alterações específicas de linguagem na infância, que possuem a maior incidência em crianças com idade até seis anos, são: o AL, o DF e o DEL (SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004).

3.2 – ATRASO DE LINGUAGEM (AL)

3.2.1 – Nomenclatura, definição e incidência

Na literatura brasileira, encontra-se a utilização das nomenclaturas “atraso de linguagem” e “atraso no desenvolvimento da linguagem” para denominar tais manifestações, essa diferença acomete apenas o termo utilizado, sem quaisquer diferenças entre os dois (CHEVRIE-MILLER, 2005; JAKUBOVICZ, 2002). Contudo, na língua inglesa, constata-se que são utilizadas diversas nomenclaturas correspondentes ao AL (late talker, developmental language delay, expressive language delay, receptive language delay etc) e tais nomenclaturas apresentam sutis diferenças entre si. Late talkers são consideradas as crianças com atraso de linguagem com até 24 meses, as demais nomenclaturas são para crianças maiores de 24 meses. Expressive Language delay corresponde à atrasos apenas na Linguagem expressiva e Receptive Language delay atraso na Linguagem Receptiva e Expressiva. Os demais termos tais como Language delay e Developmental Language delay são mais genéricos e podem ser utilizados para todos os casos de AL (BUSCHMANN *et al*, 2008; DESMARAIS *et al.*, 2008; MCLAUGHLIN, 2011).

Pérez (1998 apud Mayer, 2010) define o AL como uma defasagem observada que respeita as etapas habituais do desenvolvimento e se reduz progressivamente com o tempo, com ou sem intervenção. Na literatura o AL pode ser considerado tanto uma manifestação quanto um diagnóstico fonoaudiológico propriamente dito. No primeiro, a criança tem a defasagem conforme as características acima descritas, mas tal manifestação faz parte de outro quadro, como deficiência auditiva, alterações neurológicas etc; já no segundo, as mesmas manifestações quando encontradas isoladamente, intitulam a alteração da criança (BUSCHMANN, 2008).

O AL é o problema mais comum em pré-escolares encaminhados para avaliação clínica fonoaudiológica em linguagem infantil. Crianças com atraso de linguagem têm padrão de comunicação semelhante aos de crianças com desenvolvimento normal de linguagem, ou seja, o desenvolvimento de linguagem

nesses casos é muito mais atrasado do que desviante (DAMICO; MÜLLER; BALL, 2010).

O processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem tem primeiramente início na linguagem receptiva e depois a criança generaliza as regras usadas para a compreensão da linguagem receptiva para a linguagem expressiva. Sendo assim, como o AL, comumente, segue os estágios de desenvolvimento típico da linguagem, ou seja, frequentemente as crianças com tal diagnóstico fonoaudiológico tem a linguagem receptiva melhor do que a expressiva (DAMICO; MÜLLER; BALL, 2010; PERISSINOTO; TAMANAHA; ISOTANI, 2011).

Aquisição lexical é estudada com maior ênfase em crianças com desenvolvimento típico de linguagem. No entanto, há poucos estudos descrevendo o curso da aquisição lexical em crianças com AL. Alguns autores sugerem que crianças com AL tem um déficit de cerca de 12 meses em aquisição lexical em comparação com crianças com desenvolvimento típico (RESCORLA; MIRAKI; SINGH, 2000).

Além disso, há indícios também que nem todas as crianças com AL constroem seu vocabulário no mesmo ritmo durante o período pré-escolar. Especificamente, a literatura sugere que algumas dessas crianças, após 24 meses, mostram uma rápida expansão de vocabulário e atingem o tamanho do vocabulário de 150-180 palavras até os 30 meses, ressaltando que este valor ainda é inferior quando comparado aos seus pares. Ressalta-se que as crianças com AL que possuem uma melhor performance no seu repertório lexical utilizam com maior frequência substantivos (RESCORLA; MIRAKI; SINGH, 2000).

Alguns autores citam ainda que existem poucas diferenças em relação à qualidade de vocabulário de crianças com AL e desenvolvimento típico, sendo suas principais diferenças quantitativas (GOLDFIELD; REZNICK, 1990; RESCORLA; MIRAKI; SINGH, 2000).

Ao observar a linguagem não-verbal e jogos simbólicos de crianças com AL, alguns autores descreveram que não há diferenças significativas entre o

desenvolvimento da comunicação não verbal intencional, com uso de gestos comunicativos, de crianças com AL comparadas aos seus pares. Contudo, tais crianças têm dificuldades em compreender e utilizar os jogos simbólicos, sendo que quanto maior for a discrepância entre o nível de linguagem receptiva e expressiva, maior tende a ser esta dificuldade. Isto pode ser justificado pelo fato de quando há as referidas discrepâncias, a linguagem expressiva frequentemente é mais atrasada que nos demais casos de AL (THAL; TOBIAS; MORRISON, 1991; RESCORLA; GOOSSENS, 1992).

3.2.2 – Etiologia do AL

A etiologia do AL ainda não é bem definida, contudo, já se sabe que essa envolve fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores mais difundidos na literatura são:

- **Hereditariedade:** sabe-se atualmente que uma das justificativas da recorrência familiar das alterações de linguagem, inclusive o AL, pode estar ligada a alguns genes (BISHOP; NORTH; DONLAN, 1995; RICE, 2012);
- **Interações comunicativas entre pais e filhos:** é de extrema importância a interação entre pais e filhos, uma vez que a qualidade e a quantidade desta atitude influencia diretamente o desenvolvimento da linguagem nas crianças (GIROLAMETTO *et al.*, 1999; VIGIL; HODGES; KLEE, 2005);
- **Estresse dos cuidadores:** alguns estudos apontam que este é o fator ambiental de maior risco para o atraso de linguagem, uma vez que este nível de estresse é passado para as crianças através de atividades comunicativas, transformando-as em estressantes (IRWIN; CARTER; BRIGGS-GOWAN, 2002; DESMARAIS *et al.*, 2008); e
- **Nível socioeconômico familiar:** uma vez que crianças mais desfavorecidas economicamente têm maior probabilidade de desenvolver AL, estudos apontam que isso acontece por dois grandes fatores: a baixa escolaridade, o modelo inadequado dos cuidadores e a

falta de participação dos cuidadores no cotidiano da criança, tornando a estimulação da linguagem menos frequente e tornando a criança mais sensível emocionalmente (DOLLAGHAN *et al.*, 1999; ZUBRICK *et al.*, 2007).

3.2.3 – Prognóstico

Alguns estudos mostram que mesmo depois que as crianças com AL superam o atraso, muitas vezes após passar por um processo interventivo, quando chegam na fase escolar, entre 6 e 12 anos de idade, elas têm um rebaixamento significativo no vocabulário, na gramática, na leitura e na compreensão auditiva quando comparadas com seus pares (RESCORLA, 2002; DALE *et al.*, 2014).

Preston *et al.* (2010) aplicaram estudos de acompanhamento de crianças que tiveram AL em idade escolar e associou também a exames de neuroimagem funcional. Os resultados encontrados confirmaram as dificuldades das crianças que tiveram AL nas habilidades de linguagem oral e escrita quando comparadas aos seus pares. Além disso, encontrou também uma diferença de neuroimagem nesses dois grupos, sendo que foi observada uma ativação mais baixas nas crianças com AL nas regiões do giro temporal superior, insula esquerda, tálamo bilateral e putâmen, enquanto ouviam ou liam palavras e pseudopalavras. Tal achado mostra que as crianças com AL, mesmo em fases posteriores, ainda têm dificuldades linguísticas e no processamento da linguagem, que pode ser justificado pela diferença da distribuição das redes neurais corticais e subcorticais.

As crianças com AL são um grupo heterogêneo, com diferentes características individuais e ambientais. Um bom modelo preditivo tem de combinar fatores biológicos, genéticos, sociais e ambientais (PRESTON *et al.*, 2010). Como Thal (2000) concluiu, quanto mais fatores de risco de prejuízos de linguagem persistentes existirem, maior é a necessidade de intervenções clínicas. Concluindo, a identificação precoce e fazer uma intervenção são decisões essenciais e cruciais para um bom desempenho de linguagem em todas as fases da vida.

3.2.4 – Aspectos Gerais da Intervenção Fonoaudiológica nos Casos de AL

A terapia de linguagem envolvendo crianças deve enfatizar habilidades comunicativas, interacionais e cognitivas. Nessas terapias, devem-se enfatizar programas de intervenção individualizados que possibilitem eliminar não só a sintomatologia apresentada pela criança, mas também os processos psicolinguísticos que a produzem (MISQUIATTI; BRITO, 2010; GAHYVA; HAGE, 2011).

Todas as atividades de estimulação dentro da terapia fonoaudiológica infantil devem ser realizadas de forma lúdica, através de jogos e brincadeiras para que a criança sinta prazer nas técnicas propostas. Também é recomendável envolver a família e, quando necessário, a escola. Porém, nem sempre a terapia acontece dessa forma. Muitas vezes, as crianças veem a terapia fonoaudiológica como algo cansativo e desinteressante, muito distante do seu universo lúdico (DIAS, 2006).

O processo interventivo para o AL deve ocorrer baseado em sensibilidade, flexibilidade, arte, contato visual e tátil, promovendo a estimulação dos dois hemisférios cerebrais, possibilitando, assim, o desenvolvimento do potencial criativo dos seres nele envolvidos (MARCELINO; HAMER, 2011).

O terapeuta deve respeitar o tempo da criança, aguardando o processamento das informações auditivas e suas respectivas respostas verbais. Também é importante ressaltar que a rotina da criança deve ser uma extensão da terapia, ou seja, o terapeuta deve orientar a família e a escola sobre como se portar diante da situação (DIAS, 2006).

Durante as interações o adulto deve levar a criança a perceber que a linguagem verbal facilita sua relação com o mundo e pode modificar comportamentos e respostas de seus interlocutores, construindo-se autônomo, seguro e confiante (MARCELINO; HAMER, 2011).

As diretrizes acima citadas são de ordem mais geral, contudo ao planejar um processo interventivo alguns posicionamentos teóricos devem ser tomados. Os tópicos a seguir discursam sobre alguns desses posicionamentos, suas vantagens e desvantagens.

3.2.4.1 – Abordagem Teórica do Processo Interventivo

Todo planejamento de intervenção segue um referencial teórico, comumente chamado de abordagem, esses conceitos irão nortear o planejamento da intervenção (metas interventivas, hierarquia de trabalho para tais metas, escolha de estratégias para a intervenção e atitudes do terapeuta durante as interações com as crianças). Por isso é de suma importância escolher uma abordagem adequada tanto para as competências do terapeuta quanto para as necessidades linguísticas de cada indivíduo (GUARNIERI, 2016).

Existem duas grandes abordagens na área da linguagem: as abordagens funcionais e as formais. Nas abordagens funcionais a criança é o foco das estratégias interventivas, sendo que todos os objetivos e metas a serem trabalhados são definidos pela criança, muitas vezes, no próprio momento da intervenção. Já as terapias formais tem o foco no terapeuta, que por meio da avaliação irá levantar os déficits da criança, traçando então os objetivos e metas de cada sessão (LOPES-HERERRA; HAGE, 2008).

Dentre as abordagens funcionais, destaca-se a abordagem comportamental que para a intervenção fonoaudiológica nos casos de distúrbios da linguagem tem seu fundamento em uma importante teoria da aquisição da linguagem: a teoria comportamentalista ou behaviorista. Atualmente sabe-se que esta teoria não traz todos os aspectos importantes para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, contudo vários fundamentos dela, principalmente, relacionando-a à importância do ambiente social, ainda são bastante difundidos (JAKUBOVICZ, 2002; NICOLLELO *et al.*, 2014).

São conceitos importantes para a realização do processo interventivo com base comportamentalista os reforços positivos, o modelo correto e a imitação. Como esta abordagem visa ao meio social da criança, na utilização funcional da linguagem é relevante que haja a adequação dos aspectos trabalhados para a realidade da criança, bem como o uso constante de modelos adequados para que a criança seja capaz de realizar a imitação e, posteriormente, o aprendizado e a generalização das habilidades enfocadas, sempre reforçando a criança para que ela esteja motivada e faça dos ambientes familiares e escolares uma extensão da terapia (LOPES-HERRERA; HAGE, 2008; NICOLLIELO *et al.*, 2014).

Diferentemente da abordagem comportamentalista, a abordagem neuropsicolinguística é uma abordagem formal que visa ao trabalho com as habilidades linguísticas e psicolinguísticas alteradas, de maneira estruturada e focada (GAHYVA; HAGE, 2011).

A Neuropsicolinguística também tem sua fundamentação em teorias de aquisição da linguagem: o modelo neuropsicolinguístico que faz uma correlação entre as habilidades linguísticas, psicolinguísticas e as áreas corticais utilizadas para cada processo (CHEVRIE-MULLER, 2005; GAHYVA, 2007).

Para isso, o processo interventivo deve ser dividido em três níveis: um, enfocando a recepção/processamento da linguagem/informação; o segundo, o armazenamento e a correspondência lexical; e o último, a produção da informação. No entanto, para o planejamento da intervenção por tal abordagem, além de cumprir as etapas descritas acima, é necessário também, realizar uma avaliação minuciosa de todas as habilidades linguísticas e psicolinguísticas alteradas para que as mesmas possam ser trabalhadas dentro do nível da intervenção que lhe é cabível (GAHYVA; HAGE, 2011; GAHYVA, 2007).

3.2.4.2 – Tipos de Intervenção para AL

Além da abordagem adotada, outra característica a ser definida durante a fase de planejamento da intervenção é qual o tipo de intervenção será utilizada: indireta ou direta e individual ou em grupo (BOYLE *et al.*, 2009).

A intervenção é considerada direta quando todo processo é realizado com a própria criança, geralmente em ambiente clínico, e indireta quando tal processo envolve os cuidadores e/ou escola, ou seja, pessoas do cotidiano dessas crianças são treinadas e instrumentalizadas para o processo interventivo. Nos casos de AL, são encontrados na literatura estudos utilizando ambos os tipos de intervenção, sendo que cada um tem seus pros e contras, como por exemplo, na intervenção indireta a criança tem estimulações mais frequentes e em maior tempo do que na direta, contudo o terapeuta tem mais controle da qualidade, assiduidade e fidedignidade das estratégias adotadas na direta, o que pode acabar resultando numa intervenção mais potencializada (BOYLE *et al.*, 2009; DICKSON *et al.*, 2008).

As modalidades individuais e em grupo também são usadas nesses casos, sendo que na intervenção individual as estratégias são mais focadas nas necessidades individuais, possibilitando um melhor desempenho em situações comunicativas controladas e na intervenção em grupo mais focada na interação com seus pares e reino com a linguagem, o que melhora o desempenho das linguístico crianças em situações reais bem como em habilidades sociais (LOPES-SIMONE, 2011; GARRET; NYE, 2004).

Estudos mostram que utilizar diversas modalidades de intervenção com uma mesma criança é benéfico, pois a criança consegue ser submetida a diversas situações e tem mais oportunidades de fazer o uso funcional da linguagem, mostrando melhoras no repertório linguístico e social a curto e longo prazo (BOYLE *et al.*, 2009).

3.3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações específicas da linguagem possuem diversas manifestações. Elas podem ter um caráter mais atrasado, como no caso do AL, ou mais desviante, como no caso do DEL. Podem acometer um determinado nível de linguagem, como no DF, ou, então, apresentar uma defasagem na linguagem como um todo, como no DEL e no AL. Por isso é de extrema importância o diagnóstico diferencial e o levantamento das habilidades linguísticas defasadas para um melhor planejamento interventivo, e, conseqüentemente, uma intervenção mais e eficaz. O capítulo traz também considerações sobre a intervenção fonoaudiológica nos casos de linguagem infantil, enfatizando as abordagens comportamentalistas e neuropsicolinguísticas. Estes conceitos são relevantes para este estudo, uma vez que o programa de intervenção proposto segue uma abordagem híbrida, seguindo conceitos tanto da abordagem comportamentalista, quanto da neuropsicolinguística.

CAPÍTULO 4 – OBJETIVO

4.1 – OBJETIVO GERAL

Elaborar e verificar a aplicabilidade de um programa de intervenção para crianças com idade entre três e seis anos com o diagnóstico de atraso de linguagem.

4.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Verificar a coerência das estratégias, quanto à facilidade para as crianças executarem as estratégias e evocarem os comportamentos comunicativos desejados;
- II. Verificar a coerência das estratégias de acordo com os objetivos interventivos traçados;
- III. Acompanhar o desempenho linguístico das crianças submetidas a tal programa;
- IV. Desenvolver um material de apoio para aconselhamento dos pais e/ou cuidadores.

CAPÍTULO 5 – MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 – CASUÍSTICA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos (CEP) da FOB-USP sob parecer número 841.119 datado de 27/08/2014 (Anexo B) e, anteriormente ao início das avaliações, os pais ou responsáveis das crianças selecionadas assinaram ao TCLE (Apêndice A). O projeto foi elaborado de forma a respeitar a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os procedimentos deste estudo foram realizados na Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) da Universidade de São Paulo (USP).

Após a aprovação do CEP, foi iniciada a seleção dos participantes, sendo dez crianças com diagnóstico fonoaudiológico inicial de AL, sem outros comprometimentos (neurológico e/ou sensoriais), de ambos os sexos, com idades entre três e seis anos. O diagnóstico das crianças foi feito por uma equipe interdisciplinar que engloba a avaliação fonoaudiológica (áreas de Linguagem e Audiologia) e psicológica. O processo de diagnóstico foi realizado na Clínica de Diagnóstico em Linguagem - Estágio Supervisionado.

Assim que o diagnóstico for finalizado, os pacientes são incluídos nas filas de esperas de acordo com a alteração diagnosticada. A pesquisadora entrou em contato com as crianças que estavam na fila de espera da Clínica de Linguagem Infantil - Estágio Supervisionado e que ainda não receberam nenhum tipo de intervenção fonoaudiológica.

A seleção dos participantes do experimento foi realizada segundo a **técnica de amostragem não-probabilística por conveniência** (FARMER; MILLER; LAWRENSON, 1996), de modo que os participantes selecionados foram os mais próximos e mais convenientes para realizar o experimento, sendo que foi definido

por conveniência a disponibilidade do sujeito em participar do estudo, uma vez que pelo estudo ser interventivo alguns fatores como indisponibilidade para frequentar as sessões são prejudiciais ao mesmo.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes deste estudo.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Indivíduo	Sexo	Idade*	Tipo de escola que frequenta	Classificação socioeconômica	Nível de Linguagem**
1	Masculino	3a4m	Pública	DE	Nível 1
2	Feminino	3a10m	Pública	C2	Nível 1
3	Masculino	3a10m	Pública	DE	Nível 1
4	Masculino	4a5m	Particular	B2	Nível 2
5	Masculino	4a10m	Pública	C1	Nível 2
6	Masculino	4a11m	Pública	C2	Nível 2
7	Masculino	4a7m	Particular	C1	Nível 2
8	Masculino	5a10m	Pública	C2	Nível 2
9	Masculino	4a8m	Pública	C1	Nível 2
10	Masculino	5a2m	Particular	C1	Nível 2

*a=anos e m=meses

**De acordo com o PVNL

Dentre os dez participantes do estudo nove eram do sexo masculino e apenas um do feminino. Observou-se também que a amostra contou com três participantes com a idade entre três anos e três anos e onze meses, cinco indivíduos com a idade entre quatro anos e quatro anos e onze meses e duas crianças com idade entre cinco e cinco anos e onze meses.

Outra característica da amostra foi que a maioria dessas crianças (70%) estuda em escola pública e tem classificação econômica segundo o critério Brasil (2012) entre DE e B2. Elas foram divididas de acordo com o nível de Linguagem, segundo o PVNL, que será descrito na seção matérias deste capítulo, sendo que 30% das crianças correspondiam ao nível I e 70% ao nível II.

5.1.1 – Critérios para a seleção da amostra

Critérios de inclusão:

- Ter anuência dos pais e/ou responsáveis para a participação do estudo, que será comprovado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), devidamente assinado pelos mesmos;
- Crianças com idade entre três e seis anos com quadros de AL comprovados pela avaliação fonoaudiológica e psicológica realizadas na Clínica de Diagnóstico Fonoaudiológico da Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP;
- Crianças com acuidade visual (sem queixas), limiares auditivos e curva timpanométrica dentro dos padrões de normalidade e desempenho cognitivo dentro do padrão de normalidade.

Critérios de exclusão:

- Não apresentar o TCLE (Apêndice A) assinado por pais ou responsáveis;
- Crianças com alterações sensoriais (auditivas e/ou visuais);
- Crianças com diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento ou atrasos globais associados à alteração de linguagem;
- Outras síndromes genéticas e/ou neurológicas.

5.2 – ESTUDO PILOTO

Anteriormente a este estudo, foi realizado um estudo piloto no ano de 2013 como pesquisa de iniciação científica da autora. Neste estudo foram realizadas 24 sessões de intervenção em dez crianças com AL de três a seis anos. O estudo piloto teve seus resultados apresentados (Anexo A) e para isso foram reelaborados os programas de intervenção de modo a sanar as dificuldades (GUARNIERI *et al.*, 2013).

No estudo piloto foi encontrada uma melhora em todas as habilidades testadas no momento pós-intervenção, de forma que a maioria dos resultados teve

significância estatística, sendo que a única habilidade que não teve significância foi a de DA.

Outro dado importante obtido pelo estudo piloto foi que, mesmo a amostra sendo bastante específica, houve diferenças no nível de linguagem destas crianças. Então foram elaborados dois diferentes níveis para cada um dos programas propostos: o nível I com estratégias de menor complexidade; e, o nível II, com estratégias de maior complexidade.

Ressalta-se que, no projeto piloto, cada uma das dez crianças foi atendida por um terapeuta diferente, sendo eles graduandos do quarto ano do curso de Fonoaudiologia da FOB-USP e, necessariamente, todos já haviam completado ou estavam cursando a disciplina Clínica de Linguagem Infantil - Estágio Supervisionado.

Todas as terapeutas passaram por um treinamento de seis horas e tiveram duas horas de supervisão semanal, sendo uma antes e uma depois dos atendimentos. Este treinamento e estas supervisões foram realizados pela autora da pesquisa e pela orientadora. Todos os atendimentos foram supervisionados pelas mesmas. No entanto, neste caso em pauta, a mesma terapeuta (pesquisadora) é que realizará a intervenção para a exclusão de variáveis advindas da terapeuta.

5.3 – MÉTODO

De acordo com as necessidades identificadas no estudo piloto, foi novamente feita uma revisão de literatura a fim de sanar as mesmas e, em seguida, o Programa foi reelaborado.

Após a remodelagem, o programa foi apresentado a dois juízes (fonoaudiólogos mestres com experiência em Linguagem Infantil). Após análise e adequações segundo as considerações dos juízes, o programa foi aplicado nas dez

crianças participantes do estudo (todas as sessões interventivas foram gravadas para posterior análise).

As crianças também foram submetidas à avaliação pré e pós-intervenção, visando comparar o desempenho linguístico antes e depois da participação no programa de intervenção proposto. As sessões interventivas aconteceram individualmente com duração média de 60 minutos e frequência de três vezes por semana. Tanto as sessões interventivas quanto as de avaliação foram aplicadas pela própria pesquisadora na Clínica de Fonoaudiologia da FOB - USP. O estudo aqui apresentado foi dividido nas seguintes etapas:

- Etapa 1:** Reelaboração do Programa de Intervenção com base no projeto piloto e na revisão da literatura;
- Etapa 2:** Avaliação do programa por juízes seguindo uma ficha específica que verifica a coerência das estratégias de acordo com o nível de dificuldade e meta interventiva (Apêndice B);
- Etapa 3:** Adequação do Programa de acordo com as considerações dos juízes;
- Etapa 4:** Aplicação da Avaliação Pré-Intervenção nas crianças (aproximadamente quatro sessões de 50 minutos cada);
- Etapa 5:** Aplicação do programa de intervenção (20 sessões);
- Etapa 6:** Aplicação da Avaliação Pós-Intervenção nas crianças (aproximadamente quatro sessões de 50 minutos cada);
- Etapa 7:** Análise das gravações das avaliações e das sessões interventivas por juízes (a ficha para observação dos comportamentos comunicativos observados durante as sessões de intervenção encontram-se no Apêndice C desse documento).

O esquema abaixo representa o fluxo de etapas realizadas na metodologia do trabalho:

Fluxograma 1 – Esquema dos procedimentos de coleta de dados

5.4 – MATERIAIS

5.4.1 – Instrumentos da Avaliação Pré e Pós-Intervenção

Todas as crianças da amostra foram submetidas no início do estudo a uma avaliação das habilidades linguísticas e psicolinguísticas. Para a avaliação, foram realizados uma série de procedimentos em situação de pré-testagem, prevendo a utilização de quatro sessões de 60 minutos cada.

A) Prova de Fonologia – ABFW Teste de Linguagem Infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática (PF-ABFW):

Para a avaliação da fonologia foi utilizada a PF-ABFW (ANDRADE *et al.*, 2004) onde são analisados 14 processos (Simplificação de Liquida, Simplificação de Consoante Final, Simplificação de Grupo Consonantal, Ensurdimento de Fricativas, Ensurdimento de Plosivas, Sonorização de Fricativas, Sonorização de Plosivas, Frontalização de palatal, frontalização de velar, posteriorização para palatal, posteriorização para velar, plosivação de fricativas, harmonia consonantal e redução de sílabas). Há duas provas no teste: imitação e nomeação. A imitação compreende 39 vocábulos onde a avaliadora deverá pedir ao examinado que repita. Caso não o faça ou a produção seja ininteligível, a examinadora deverá solicitar novamente, apenas tais vocábulos, ao final da lista. Já a nomeação compreende 34 vocábulos (representados por figuras) e a examinadora deve solicitar que o examinado nomeie todas as figuras mostradas. Caso ele não saiba nomear a figura, será preciso nomeá-la, mostrar as próximas cinco figuras e só então, reapresentar aquela não nomeada. Se ainda assim não nomear, deve-se registrar o ocorrido. Nunca se deve solicitar que repita uma palavra da nomeação. Para esse estudo foi realizada a análise tradicional quanto aos processos fonológicos (descritas no manual do mesmo) e, também, foi feito o cálculo da Porcentagem de Consoantes Corretas (PCC) de acordo com o método descrito por Wertzner, Amaro e Teramoto (2004).

B) Prova de Discriminação Fonológica (PDF):

Para a avaliação das habilidades perceptivo-auditivas, mais especificamente a habilidade de discriminação auditiva para sons verbais foi utilizado o PDF (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2007). Nesse teste é apresentado à criança 23 pares mínimos. Para cada par apresentado é dado um estímulo auditivo (sem pistas visuais) e a criança deve apontar para a figura correspondente, o que trará informações sobre a discriminação fonológica.

C) Protocolo de Observação Comportamental (PROC):

Nos casos de crianças sem oralidade, foi aplicado o PROC (ZORZI; HAGE, 2004) para a avaliação de aspectos da linguagem não-verbal, aspectos cognitivos e de desenvolvimento simbólico.

D) Prova de Vocabulário – ABFW Teste de Linguagem Infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática (PV-ABFW):

A PV-ABFW (ANDRADE *et al.*, 2004) tem como objetivo avaliar o vocabulário expressivo, separando-o por categorias semânticas (Alimentos, Vestuário, Animais, Meios de Transporte, Móveis e Utensílios, Profissões, locais, formas e cores, Brinquedos e Instrumentos Musicais). Para isso são apresentadas figuras onde a criança deve nomear cada uma delas. Em seguida, é feita uma análise das nomeações verificando o percentual de nomeações usuais, não nomeações e nomeações não usuais. Nesse último caso, analisando a tipologia do desvio realizado.

E) *Peabody Picture Vocabulary Test-Revised* (PPVT-R)

O vocabulário receptivo foi avaliado por meio do PPVT-R (CAPOVILLA *et al.*, 1997), onde as figuras são apresentadas em conjunto de quatro elementos, quando o examinador nomeia a figura-alvo, sem pistas gestuais ou de contexto e a criança deverá apontar a correspondente.

F) Prova de Memória de Trabalho Fonológica (PMTF)

Foi avaliada a memória de trabalho fonológica para números (ordem direta e inversa) e pseudopalavras nas crianças a partir de quatro anos por meio da PMTF (HAGE; GRIVOL, 2009) na qual é apresentado o estímulo auditivo e a criança deverá repeti-lo. Caso ocorram erros relacionados ao inventário fonético, eles são desconsiderados..

G) *Checklist* de Habilidades Comunicativas Verbais (CHCV)

A pragmática foi avaliada pelo CHCV (ABE, 2013) que leva em consideração as habilidade comunicativas verbais, para realizar isso é gravada uma interação de 30 minutos de cada criança com um dos pais (pai, mãe ou cuidador). Foi dada preferência ao adulto que ficasse a maior parte do tempo com a criança (interlocutor habitual), para minimizar a variável de familiaridade com o interlocutor.

Em seguida o avaliador assiste às gravações onde é feita a classificação das habilidades comunicativas verbais da criança num formato de *checklist*. No referido protocolo são enfocadas as habilidades comunicativas verbais, descritas em 25 categorias, sendo estas divididas em quatro grupos: habilidades dialógicas (HD), habilidades de regulação (HR), habilidades narrativo-discursivas (HND) e habilidades verbais não interativas (HNI).

H) Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Linguagem (EADL)

Por fim, para uma avaliação geral da linguagem receptiva e expressiva foi utilizado a EADL (MENEZES, 2004). Essa é uma escala para a avaliação da Linguagem como um todo, gerando ao final de sua aplicação um escore global, um escore receptivo e um escore expressivo. Essa escala traz informações sobre o uso, conteúdo e alguns aspectos da forma da linguagem, contudo não é sensível às alterações de ordem fonética e/ou fonológica

O quadro a seguir esquematiza os testes que foram utilizados nesta etapa dividido por nível de Linguagem (Quadro 1):

Testes	Nível 1	Nível 2
PF-ABFW		X
PV-ABFW		X
PDF	X	X
PROC	X	
PPVT-R	X	X
PMTF		X
CHCV	X	X
EADL	X	X

Quadro 1 – Testes aplicados por nível de Linguagem.

Legenda – PF-ABFW = Prova de Fonologia do ABFW; PV-ABFW= Prova de Vocabulário do ABFW; PDF = Prova de Discriminação Fonológica; PROC = Protocolo de Observação Comportamental; PPVT-R = Prova de Vocabulário por Imagem Peabody – Revisado; PMTF = Prova de Memória de Trabalho Fonológica; CHCV = Checklist de Habilidades Comunicativas Verbais; EADL = Escala do Desenvolvimento da Linguagem.

5.4.2 – Protocolo de Verificação do Nível da Linguagem (PVNL)

Para que o nível de dificuldade das estratégias aplicadas no programa de intervenção estivesse adequado ao nível de dificuldade da criança, as mesmas foram divididas em dois grupos (nível I e nível II), cada um com sua intervenção correspondente. Para isso, utilizou-se o PVNL (GUARNIERI; ARNDT; LOPES-HERRERA, 2015), que é parte de um protocolo de triagem em Linguagem Oral para Crianças Pré-escolares. O PVNL é composto de cinco tipos diferentes de tarefas:

- Nomeação de figuras Simples: 11 figuras balanceadas foneticamente e semanticamente para sondar a produção fonética-fonológica e vocabulário expressivo;
- Descrição de Figuras de ação: Quatro figuras de ação para sondar a estruturação morfosintática de frases;
- Ordens Simples: Quatro ordens simples para sondar a compreensão e vocabulário receptivo;
- Ordenação de Sequências e Recontagem: Uma sequência lógico-temporal composta de quatro elementos onde a criança deve ordenar corretamente. Em seguida, a examinadora narra o fato (é utilizado um

fato cotidiano) e a criança deverá recontá-lo para sondar as habilidades narrativas;

- Identificação de absurdo: uma figura contendo um absurdo é mostrada a criança e a mesma deve identificá-lo, utilizada para sondar os aspectos pragmáticos.

São obtidos escores absolutos e percentuais por características de Linguagem (Compreensão; Sintaxe e Semântica; Pragmática; e Fonético-Fonológico) e global (envolvendo todos os demais escores). A utilização de tais escores será detalhada no capítulo de resultados durante a descrição do programa de intervenção.

5.5 – PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente. A análise quantitativa foi direcionada às avaliações de linguagem realizadas pré e pós-intervenção. A análise qualitativa foi elaborada com base nas sessões interventivas. Todos os dados foram comparados pré e pós-intervenção por meio da análise estatística comparativa na qual foram utilizados os testes de Wilcoxon e McNemar.

Por questões de confiabilidade do trabalho, as análises foram realizadas por dois juízes (juiz A e juiz B) para que não houvesse influência da pesquisadora. Caso os juízes não fossem concordantes (de acordo com a taxa de concordância) foi convocado um terceiro juiz (juiz C) para testar a fidedignidade das respostas.

Tais juízes são fonoaudiólogos mestres ou especialistas em Linguagem e com experiência na área de intervenção. Os mesmos foram recrutados por indicação de profissionais da área e assinaram um termo de responsabilidade e sigilo antes do início da participação no estudo.

Os juízes atuaram em três níveis, onde cada um deles teve juízes diferentes. No primeiro nível, eles atuaram julgando o trabalho da pesquisadora, verificando as

estratégias e materiais propostos no programa de intervenção. Já no segundo, os juízes realizaram a pontuação dos testes das avaliações pré e pós-intervenção em situação cega (os juízes não sabiam qual avaliação é a pré e qual é a pós-intervenção). Essa pontuação foi realizada por meio de gravações. E, no terceiro, os juízes verificaram os comportamentos comunicativos apresentados pela criança, se a criança foi capaz de compreender a estratégia e a manutenção da atenção para a realização da mesma (Apêndice C). Esta etapa também foi realizada utilizando gravações.

CAPÍTULO 6 - RESULTADOS

6.1 – PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL INFANTIL (PELOI)

O programa proposto foi delineado especificamente para crianças com AL, sendo que fazem parte dele dois níveis: nível I e nível II. Esses níveis diferem pelos níveis de complexidade das estratégias, pois se sabe que esta deve variar de acordo com o nível de desenvolvimento geral e de linguagem de cada criança.

Foi, então, utilizado o Protocolo de Verificação do Nível de Linguagem (PVNL) o qual verifica, de maneira geral, itens como: Vocabulário Receptivo, Vocabulário Expressivo, Organização Fonológica, Habilidade Narrativo-Pragmática e Compreensão. O referido protocolo tem um Escore Global (EG) e escores específicos (Escore Compreensivo (EC), Escore Narrativo-Pragmático (ENP), Escore Sintático e Semântico-Lexical (ESSL) e Escore Fonético-Fonológico (EFF)). Todos os valores são representados por números absolutos e percentuais.

A partir desse protocolo, o nível de linguagem da criança foi classificado em I ou II, e, para isso, foi adotado o escore geral absoluto, sendo que escores menores ou iguais a 50% correspondem a nível I e acima deste valor ao nível II. Essa classificação acaba refletindo o nível linguístico da criança, ou seja, crianças de nível I são crianças menores e/ou com mais dificuldades e crianças de nível II são crianças maiores e/ou com menos dificuldades.

O PELOI também é dividido em subprogramas (Programa A, Programa B, Programa C e Programa D) que variam conforme as habilidades de maior enfoque. Sendo assim, o subprograma foi escolhido de acordo com as maiores dificuldades da criança selecionando-se os escores percentuais específicos do PVNL. Além disso, o programa teve um enfoque maior na habilidade que se obteve menor escore percentual (maior quantidade de erros). Sendo que o programa A tem um maior enfoque nas questões fonético-fonológicas, o programa B na compreensão, o programa C em sintaxe e semântica e o programa D em pragmática.

As crianças foram submetidas a 20 sessões de intervenção direta e individual do referido programa de intervenção. Os atendimentos ocorreram numa frequência de três vezes por semana com duração média de 60 minutos por sessão.

O PELOI é dividido em quatro tipos (A, B, C e D). Cada criança se enquadra em um deles, de acordo com as metas de estimulação da linguagem que precisam de maior enfoque (mais comprometidas) para aquele caso. Os tipos de programa estão descritos no quadro a seguir.

Meta de estimulação de linguagem	Programa A	Programa B	Programa C	Programa D
NM e NSL	3 sessões	4 sessões	4 sessões	6 sessões
NP	3 sessões	3 sessões	6 sessões	4 sessões
NFF	6 sessões	3 sessões	3 sessões	3 sessões
HP	7 sessões	6 sessões	6 sessões	6 sessões
Compreensão	1 sessão	4 sessões	1 sessão	1 sessão

Quadro 2 – Distribuição do número de sessões terapêuticas enfocando cada uma das metas de estimulação de linguagem.

Legenda – nm= nível morfo sintático; NSL = Nível semântico-lexical; NP = Narrativo=pragmático; NFF = Nível fonético Fonológico; HP = habilidades Psicolinguísticas.

Para as habilidades Psicolinguísticas foram trabalhadas: a memória auditiva, sequência lógico-temporal, habilidades do processamento auditivo, habilidades perceptivo-auditivas (discriminação de sons verbais) e habilidades de consciência fonológica, distribuídas conforme quadro abaixo:

Habilidade Psicolinguística	Programa A	Programa B	Programa C	Programa D
Memória	1	1	1	1
Sequencia lógico-temporal	1	1	1	1
Processamento auditivo	2	2	2	2
DA	2	1	1	1
CF	1	1	1	1

Quadro 3 – Distribuição do número de sessões terapêuticas enfocando as habilidades psicolinguísticas em cada um dos subprogramas

Cada um desses programas tem o Nível I e o Nível II, sendo que cada Nível engloba 20 sessões terapêuticas individuais e diretas. O programa foi escolhido de acordo com o nível de linguagem mais alterado da criança.

O quadro a seguir mostra resumidamente as estratégias utilizadas, de forma geral, em todos os subprogramas no nível I:

Compreensão	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulário receptivo • Ordens simples
Memória	<ul style="list-style-type: none"> • Memória Sequencial Visual • Memória Sequencial Auditiva
Vocabulário	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulário Familiar
Estruturação Morfossintática de Frases	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulação de Formação de Frases Simples (de 3 a 5 elementos)
Sequencia Lógico-Temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Sequencias simples ou cotidianas (de 2 ou 3 elementos)
Habilidades Narrativo-Pragmáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Narrativa de Fatos Cotidianos • Narrativa de Histórias Simples • Turnos Dialógicos
Habilidades do Processamento Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fechamento auditivo • Atenção e vigilância ao alvo auditivo • Dessensibilização ao ruído
Habilidades Perceptivo-Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminação Auditiva de Sons (fonemas)
Fonologia	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação de Processos Fonológicos: a nível de Palavras
Consciência Fonológica	<ul style="list-style-type: none"> • Rimas • Consciência de Palavras

Quadro 4 – Objetivos específicos para metas de estimulação de linguagem do nível I do referido programa

O quadro a seguir mostra resumidamente as estratégias utilizadas, de forma geral, em todos os subprogramas no nível II:

Compreensão
<ul style="list-style-type: none"> • Ordens Complexas Segmentadas • Ordens Complexas não Segmentadas
Memória
<ul style="list-style-type: none"> • Memória de Trabalho Fonológica • Memória Auditiva de Longo Prazo • Memória Visual de Longo Prazo
Vocabulário
<ul style="list-style-type: none"> • Categorias Semânticas
Estruturação Morfossintática de Frases
<ul style="list-style-type: none"> • Estimulação de Formação de Frases Complexas (com elementos de ligação) • Consciência Sintática
Sequência Lógico-Temporal
<ul style="list-style-type: none"> • Sequências mais Complexas, Cotidianas ou Relacionadas a Contos Conhecidos pela Criança (de 4 ou 5 elementos)
Habilidades Narrativo-Pragmáticas
<ul style="list-style-type: none"> • Narrativa de Fatos Cotidianos Recentes e não Recentes • Narrativa de Histórias • Habilidades Conversacionais
Habilidades Perceptivo-Auditivas
<ul style="list-style-type: none"> • Discriminação Auditiva de Sons (fonemas) e Palavras (pares mínimos)
Habilidades do Processamento Auditivo
<ul style="list-style-type: none"> • Dessensibilização ao ruído • Processamento temporal • Processamento binaural
Fonologia
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação de Processos Fonológicos: a nível de Palavras, Frases e Fala Espontâneas
Consciência Fonológica
<ul style="list-style-type: none"> • Aliteração • Consciência Silábica

Quadro 5 – Objetivos específicos para metas de estimulação de linguagem do nível II do referido programa

Os sons e as palavras nas sessões de percepção auditiva foram os mesmos trabalhados nas sessões de fonologia. Estes foram escolhidos de acordo com os processos fonológicos realizados pela criança, priorizando o trabalho nos sons a serem adquiridos primeiro no desenvolvimento típico de linguagem.

Quando foi trabalhado o vocabulário familiar, foi feito um levantamento do mesmo, por meio de um protocolo elaborado especificamente para esse fim

(Apêndice B), de forma a realizar a expansão lexical, inicialmente pelas palavras que a criança é mais exposta.

A descrição de cada uma das estratégias utilizadas no programa de intervenção encontra-se detalhado no Apêndice C deste documento.

6.2 – ANÁLISE DO PELOI POR JUÍZES

Com o intuito de verificar a coerência do PELOI e de suas estratégias, o mesmo foi submetido à análise de dois juízes Fonoaudiólogos mestres em Linguagem com experiência em intervenção. Os juízes receberam uma ficha para a avaliação de estratégia a estratégia (Apêndice B) onde elas classificavam a estratégia como adequada, parcialmente adequada e inadequada com relação à meta interventiva e também ao nível de dificuldade para crianças com tais perfis, além de fazer críticas, observações e sugestões sobre as mesmas. A tabela a seguir mostra as respostas dos juízes.

Tabela 2 – Avaliação do PELOI pelos juízes

<i>Avaliação com relação ao objetivo interventivo</i>	<i>Juízes</i>	
	<i>A</i>	<i>B</i>
Estratégia 1 – Nível 1	2	2
Estratégia 2 – Nível 1	2	2
Estratégia 3 – Nível 1	2	2
Estratégia 4 – Nível 1	2	2
Estratégia 5 – Nível 1	2	2
Estratégia 6 – Nível 1	2	2
Estratégia 7 – Nível 1	2	2
Estratégia 8 – Nível 1	2	2
Estratégia 9 – Nível 1	2	2
Estratégia 10 – Nível 1	2	2
Estratégia 11 – Nível 1	2	2
Estratégia 12 – Nível 1	2	2
Estratégia 13 – Nível 1	1	1
Estratégia 14 – Nível 1	2	2

<i>Avaliação com relação ao objetivo interventivo</i>	<i>Juízes</i>	
	<i>A</i>	<i>B</i>
Estratégia 15 – Nível 1	2	2
Estratégia 16 – Nível 1	2	2
Estratégia 1 – Nível 2	2	2
Estratégia 2 – Nível 2	2	2
Estratégia 3 – Nível 2	2	2
Estratégia 4 – Nível 2	2	2
Estratégia 5 – Nível 2	2	2
Estratégia 6 – Nível 2	2	2
Estratégia 7 – Nível 2	2	2
Estratégia 8 – Nível 2	2	2
Estratégia 9 – Nível 2	2	2
Estratégia 10 – Nível 2	2	2
Estratégia 11 – Nível 2	2	2
Estratégia 12 – Nível 2	2	2
Estratégia 13 – Nível 2	1	1
Estratégia 14 – Nível 2	1	1
Estratégia 15 – Nível 2	2	2
Estratégia 16 – Nível 2	2	2
Estratégia 17 – Nível 2	2	2

Avaliação com relação ao nível de dificuldade

Estratégia 1 – Nível 1	2	2
Estratégia 2 – Nível 1	1	1
Estratégia 3 – Nível 1	2	2
Estratégia 4 – Nível 1	2	2
Estratégia 5 – Nível 1	2	2
Estratégia 6 – Nível 1	2	2
Estratégia 7 – Nível 1	2	2
Estratégia 8 – Nível 1	1	2
Estratégia 9 – Nível 1	1	1
Estratégia 10 – Nível 1	2	2
Estratégia 11 – Nível 1	2	2
Estratégia 12 – Nível 1	2	2
Estratégia 13 – Nível 1	2	2
Estratégia 14 – Nível 1	2	2
Estratégia 15 – Nível 1	2	2
Estratégia 16 – Nível 1	2	2

Avaliação com relação ao objetivo interventivo	Juízes	
	A	B
Estratégia 1 – Nível 2	2	2
Estratégia 2 – Nível 2	2	2
Estratégia 3 – Nível 2	2	2
Estratégia 4 – Nível 2	2	2
Estratégia 5 – Nível 2	1	1
Estratégia 6 – Nível 2	2	2
Estratégia 7 – Nível 2	2	2
Estratégia 8 – Nível 2	2	2
Estratégia 9 – Nível 2	2	2
Estratégia 10 – Nível 2	2	2
Estratégia 11 – Nível 2	2	2
Estratégia 12 – Nível 2	2	2
Estratégia 13 – Nível 2	2	2
Estratégia 14 – Nível 2	2	2
Estratégia 15 – Nível 2	2	2
Estratégia 16 – Nível 2	2	2
Estratégia 17 – Nível 2	2	2

Legenda: 0 = Inadequado; 1 = Parcialmente adequado; 2 = Adequado.

Foi, então, realizado o cálculo de concordância entre avaliadores para verificar se havia discordâncias e a necessidade de utilizar um terceiro juiz. Para isso, foi utilizada a fórmula descrita por Hersen e Barlow (1982), onde é realizado o percentual de concordância entre as respostas, conforme a fórmula (1) descrita a baixo:

$$\text{CONCORDÂNCIA} = \frac{\text{Número de concordâncias}}{(\text{N}^\circ \text{ de concordâncias} + \text{N}^\circ \text{ de discordâncias})} \times 100 \quad (1)$$

Sendo que para os resultados serem considerados fidedignos havia a necessidade da taxa de concordância ser maior ou igual a 75%. No caso acima exposto, a taxa de concordância entre os juízes foi de 98,48%, sendo que – ao se comparar isoladamente as respostas quanto ao objetivo e ao nível de dificuldade –

observa-se que, quanto ao objetivo, a taxa de concordância foi de 100% e quanto ao nível de dificuldade de 96,97%, mostrando coerência nas respostas dos juízes.

Observa-se que não houve nenhuma estratégia classificada como inadequada para ambos os quesitos. Já as estratégias consideradas como parcialmente adequadas foram três (9,09%) com relação ao objetivo e quatro (12,12%) com relação ao nível de dificuldade. Em sua maioria tais estratégias foram consideradas parcialmente adequadas devido à falta de algumas informações em sua descrição, por isso as estratégias foram reescritas a fim de sanar as dúvidas geradas nos juízes. Houve também duas sugestões para as estratégias: uma com relação ao bombardeamento auditivo para que o mesmo fosse realizado em cabina acústica, contudo devido às dificuldades ao acesso a tais equipamentos na frequência necessária a mesma não pode ser assim realizada, mas todas as palavras do bombardeamento foram gravadas e apresentadas em uma caixa acústica com níveis adequados (porém com material sem calibração técnica); e outra sugestão relativa à estratégia facilitadora para o aumento de enunciados que foi incorporadas as estratégias 13 do nível I e 14 e 15 do nível II.

A maioria das respostas dos juízes (90,91% em relação ao objetivo e 87,88% em relação ao nível de dificuldade) foi de que as estratégias estavam adequadas, o que mostrou coerência do PELOI e deu indícios que o mesmo é adequado para ser utilizado em estudos experimentais.

6.3 – MATERIAL DE APOIO

Foram elaborados sete folders para ser utilizado como material de apoio para o aconselhamento de pais e cuidadores. Para a elaboração dos mesmos foi levado em consideração o conteúdo (ter orientações adequadas para cada etapa do PELOI), linguagem (simples e acessível, facilitando a compreensão), design (texto em fonte legível, com espaçamento e cores adequadas a leitura) e atividades para que os pais tenham mais participação no processo interventivo. A figura abaixo mostra os folders utilizados.

Figura 1 – Folders utilizados para aconselhamento.

Folder 1: “Conhecendo o Atraso de Linguagem e o PELOI” – Este folder foi entregue aos pais antes do início da avaliação pré-intervenção. Ele contém informações sobre o que é o AL, a importância da intervenção e sobre como é realizado o PELOI (frequência, duração, quais habilidades irão ser trabalhadas). Este folder tem um espaço para os pais colocarem suas expectativas quanto ao processo interventivo, os pais leram as informações e preencheram suas expectativas em casa e na sessão seguinte a pesquisadora tirou algumas dúvidas e conversou com os pais sobre as expectativas.

Folder 2: “Como ajudar meu filho durante o PELOI” – Este folder foi entregue aos pais antes do início das sessões interventivas. Ele contém estratégias facilitadoras da comunicação (como por exemplo, falar de maneira simples, sempre

dar o modelo correto, reservar um momento do dia para uma boa interação com a criança etc.). Este folder tem um quadro no qual os pais colocavam a opinião deles sobre o desempenho linguístico de seu filho (por exemplo, se usa frases, se sim, quantos elementos por frase, número de palavras aproximada do vocabulário etc.) desta forma os pais puderam refletir sobre as dificuldades das crianças, os pais leram as informações e preencheram o quadro em casa e na sessão seguinte a pesquisadora tirou algumas dúvidas e preencheu o mesmo quadro com os pais com base na avaliação realizada e também mostrou o que seria esperado para crianças daquela idade.

Folder 3: “Aumentando o vocabulário do meu filho” – Este folder foi entregue aos pais na primeira sessão em que foi trabalhado a expansão vocabular. Ele contém estratégias facilitadoras para a expansão lexical (como por exemplo, sempre que possível nomear e narrar eventos cotidianos, sempre dar funções e características às coisas etc.), além de sugestões de atividades relacionadas com a categoria semântica trabalhada na intervenção (esta parte era personalizada e a pesquisadora colou uma etiqueta com tais sugestões criança a criança de acordo com o que era trabalhado). Este folder teve um espaço para os pais marcarem as atividades que realizou com os filhos e também ir marcando os novos vocábulos adquiridos e que fossem utilizados em casa, os pais leram as informações e realizaram a atividade em casa e nas sessões seguinte (todas que enfocavam o vocabulário) a pesquisadora tirou algumas dúvidas e conversou com os pais sobre as atividades realizadas em casa.

Folder 4: “Ajudando meu filho a formar frases” – Este folder foi entregue aos pais antes do início das sessões na primeira sessão em que foi trabalhado a sintaxe. Ele contém estratégias facilitadoras para a estruturação morfosintática de frases (como por exemplo, sempre que possível expandir enunciados, dar o modelo correto, utilizar com qualidade os momentos comunicativos etc.), além de sugestões de atividades relacionadas com os aspectos trabalhados na intervenção (esta parte era personalizada e a pesquisadora colou uma etiqueta com tais sugestões criança a criança de acordo com o que era trabalhado). Além disso, nessa sessão foi reservado os 10 minutos finais para os pais assistirem a trechos de vídeos (pré-selecionados pela pesquisadora) da interação deles com as crianças, onde a

pesquisadora reforçou tanto atitudes positivas quanto atitudes negativas. Este folder teve um espaço para os pais marcarem as atividades que realizaram com os filhos e também ir marcando os comportamentos que eles achavam adequados e inadequados que tiveram com as crianças nesses dias, os pais leram as informações e realizou a atividade em casa e nas sessões seguinte (todas que enfocavam a sintaxe) a pesquisadora tirou algumas dúvidas e conversou com os pais sobre as atividades realizadas em casa.

Folder 5: “Como contar histórias” – Este folder foi entregue aos pais na primeira sessão em que foi trabalhado as habilidades narrativo-pragmáticas. Ele contém informações sobre a importância de contar histórias (tanto fictícias quanto cotidianas) para o desenvolvimento da linguagem e estratégias facilitadoras para a narrativa (como por exemplo, fazer leitura compartilhada com livros ilustrados, escolher histórias adequadas para a idade da criança, contar histórias reais, como algo engraçado que aconteceu com vocês, quando a criança estiver contando algo sempre aguardar e fazer as perguntas adequadas para que o que ela contou tenha sentido etc.), além de sugestões de atividades relacionadas com os aspectos trabalhados na intervenção (esta parte era personalizada e a pesquisadora colou uma etiqueta com tais sugestões criança a criança de acordo com o que era trabalhado). Além disso, nessa sessão foi reservado os 10 minutos finais para os pais participarem de uma leitura compartilhada com a criança e a terapeuta. Este folder teve um espaço para os pais marcarem as atividades que realizaram com os filhos e, os pais leram as informações e realizou a atividade em casa e nas sessões seguinte (todas que enfocavam a pragmática) a pesquisadora tirou algumas dúvidas e conversou com os pais sobre as atividades realizadas em casa.

Folder 6: “Ajudando meu filho a falar todos os sons da fala” – Este folder foi entregue aos pais na primeira sessão em que foi trabalhado as habilidades fonético-fonológicas. Ele contém estratégias facilitadoras para o trabalho com a fonologia (dar o modelo correto, evitar corrigir e pedir repetições, como realizar o bombardeamento auditivo em casa etc.), além de sugestões de atividades relacionadas com os aspectos trabalhados na intervenção (esta parte era personalizada e a pesquisadora colou uma etiqueta com tais sugestões criança a criança de acordo com o que era trabalhado, incluindo a lista de bombardeamento

auditivo). Este folder teve um espaço para os pais marcarem as atividades que realizaram com os filhos e também as palavras com o som-alvo produzidas adequadamente, os pais leram as informações e realizaram as atividades em casa e, nas sessões seguintes (todas que enfocavam a fonologia), a pesquisadora tirou algumas dúvidas e conversou com os pais sobre as atividades realizadas em casa.

Folder 7: “Brincando e treinando” – Este folder foi entregue aos pais no ultimo encontro. Ele reforça que as orientações dadas devem ser mantidas e incorporadas no cotidiano, mostra a importância de bons momentos de interação com a criança (tempo não é necessariamente qualidade) e a importância do brincar para o desenvolvimento infantil. Este folder teve um quadro igual ao do folder 2 e os pais e pesquisadora completaram o mesmo novamente, inclusive comparando os dois. Além disso, a pesquisadora selecionou, se fosse o caso, trechos da interação gravada entre pais e crianças pós-intervenção, onde houveram adequações de comportamentos dos pais, reforçando positivamente o desempenho dos mesmos. Neste folder também tem um quadro para os pais preencherem o que eles acharam positivo e negativo do PELOI.

6.4 – APLICABILIDADE DO PELOI

Para verificar a aplicabilidade do PELOI, o mesmo foi testado em 10 crianças com AL, sendo três referentes ao nível I e sete ao nível II. Todas as sessões interventivas foram filmadas e, posteriormente, analisadas por juízes (sendo que os juízes não sabiam em qual ordem as sessões ocorreram e nem os objetivos da mesma) que verificaram os comportamentos comunicativos que a criança apresentou e também se a criança conseguiu executar as estratégias sem dificuldades. Foi realizado o cálculo da taxa de concordância para verificar a confiabilidade das respostas dos juízes, de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 3 – Taxa de Concordância das respostas dos juízes

Sessão	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
1	100%	100%	91,67%	100%	100%	91,67%	91,67%	100%	83,33%	100%

2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	100%	100%	91,67%
3	91,67%	100%	83,33%	100%	91,67%	100%	91,67%	91,67%	100%	100%
4	91,67%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	100%
5	100%	83,33%	100%	91,67%	83,33%	100%	100%	91,67%	100%	100%
6	91,67%	91,67%	100%	100%	91,67%	91,67%	91,67%	91,67%	83,33%	100%
7	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	100%
8	91,67%	100%	100%	100%	91,67%	100%	100%	83,33%	100%	91,67%
9	100%	91,67%	100%	100%	91,67%	100%	100%	100%	100%	100%
10	91,67%	100%	100%	91,67%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%
11	91,67%	91,67%	100%	100%	91,67%	91,67%	100%	91,67%	100%	100%
12	91,67%	91,67%	100%	91,67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	100%	100%	100%
14	100%	100%	100%	83,33%	100%	91,67%	100%	100%	100%	100%
15	100%	100%	91,67%	100%	100%	91,67%	91,67%	91,67%	100%	100%
16	100%	100%	91,67%	91,67%	91,67%	91,67%	100%	100%	83,33%	100%
17	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	91,67%	91,67%	100%
18	100%	100%	100%	91,67%	100%	100%	91,67%	100%	100%	91,67%
19	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	91,67%	100%
20	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	100%

Legenda: C = criança.

Observa-se que todas as taxas de concordância foram maiores que 83,33% indicando que houve concordância entre as observações dos juízes. Mesmo com o nível de concordância adequado, os vídeos que tiveram respostas divergentes foram enviados para um terceiro juiz com o intuito de confirmar qual resposta seria considerada como correta.

Gráfico 1 – Ocorrência do comportamento "Compreensão de Ordens Simples"

O comportamento de Compreensão de ordens simples, que foi considerado quando a criança seguiu ordens de apenas um enunciado (ex: mostre a mão), era esperado (com ou sem apoio) em todas as sessões (20), tanto de nível I quanto de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento. Foi observado que todas as crianças, com exceção da número 3, reagiram conforme o esperado aos estímulos dados, apresentando-os sem apoio em todas as sessões. Já a criança 3 apresentou o comportamento sem apoio em 17 sessões e passou a utilizar tal comportamento sem apoio desde o início.

Gráfico 2 - Ocorrência do comportamento "Compreensão de Ordens Complexas-Segmentadas"

O comportamento de Compreensão de ordens Complexas Segmentadas, que foi considerado quando a criança seguiu ordens de mais de um enunciado, mas dividindo-o em partes (ex: pegue a banana/agora coloque a banana no prato), era esperado (com ou sem apoio) em todas as sessões (20) para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, contudo o mesmo não era esperado nas crianças de nível I, pois este não era o objetivo das estratégias selecionadas. Foi observado que todas as crianças, com exceção da número 3, apresentaram o comportamento sem apoio em todas as sessões, o que era esperado para as crianças do nível II e além do esperado para as crianças do nível 1. Já a criança 3 apresentou o comportamento sem apoio em 17 sessões e passou a utilizar tal comportamento sem apoio desde o início.

Gráfico 3 - Ocorrência do comportamento "Compreensão de Ordens Complexas não-Segmentadas"

O comportamento de Compreensão de ordens Complexas não-segmentadas, que foi considerado quando a criança seguiu ordens de mais de um enunciado dada de uma só vez (ex: pegue o gato e coloque-o em baixo da mesa), era esperado (com ou sem apoio) em todas as sessões (20) para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, contudo o mesmo não era esperado nas crianças de nível I, pois este não era o objetivo das estratégias selecionadas. Foi observado que todas as crianças, com exceção da número 3, apresentaram o comportamento sem apoio em todas as sessões, o que era esperado para as crianças do nível II e além do esperado para as crianças do nível I. Já a criança 3 apresentou o comportamento sem apoio em 17 sessões e passou a utilizar tal comportamento sem apoio desde o início.

Gráfico 4 - Ocorrência do comportamento "Utilização palavras do cotidiano"

O comportamento de Utilização de palavras do cotidiano, que foi considerado quando a criança falou palavras como nomes, mamãe, papai, onomatopeias com significado, palavras de rotina social etc., era esperado (com ou sem apoio) em todas as sessões (20) para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e em 14 sessões nas crianças de nível I. Foi observado que todas as crianças reagiram de acordo com o esperado, com exceção da criança I.

Gráfico 5 - Ocorrência do comportamento "Substantivo e verbos de ação"

O comportamento de Utilização de substantivos e verbos de ação, era esperado (com ou sem apoio) em 18 sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e em 10 sessões nas crianças de nível I. Foi observado que todas as crianças reagiram de acordo com o esperado com exceção da criança 1.

Gráfico 6 - Ocorrência do comportamento "Adjetivos"

O comportamento de Utilização de Adjetivos era esperado (com ou sem apoio) em 18 para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e não esperado nas crianças de nível I. Foi observado que todas as crianças reagiram de acordo com o esperado. Sendo que no nível I, todas as crianças tiveram desempenho além do esperado, pois as crianças 2 (20 sessões) e 3 (17 sessões) realizaram sem apoio e a criança 1 com apoio em 12 sessões.

Gráfico 7 - Ocorrência do comportamento "Elementos de Ligação"

O comportamento de Utilização de elementos de ligação era esperado (com ou sem apoio) em 12 sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e não esperado nas crianças de nível I. Foi observado que todas as crianças de nível I reagiram de acordo com o esperado, sendo a 2 e 3 com desempenho além do esperado. Já no nível II, cinco crianças tiveram desempenho esperado (criança 4, 6, 7, 8 e 9) e duas tiveram desempenho aquém do esperado (criança 5 e 10), sendo que elas não realizaram o comportamento nenhuma vez.

Gráfico 8 - Ocorrência do comportamento "Frases simples"

O comportamento de Utilização de frases simples (de dois a quatro elementos) era esperado (com ou sem apoio) em 15 sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e em oito nas crianças de nível I. Foi observado que das três crianças de nível I, apenas uma teve comportamento compatível com o esperado (criança 3). Já no nível II, todas as crianças tiveram desempenho além do esperado.

Gráfico 9 - Ocorrência do comportamento "Frases complexas"

O comportamento de Utilização de frases complexas (acima de quatro elementos) era esperado (com ou sem apoio) em dez sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e não era esperado nas crianças de nível I. Todas as crianças tiveram desempenho dentro do esperado.

Gráfico 10 - Ocorrência do comportamento "Narrativa cotidiana"

O comportamento de Utilização de frases narrativas cotidianas era esperado (com ou sem apoio) em 14 sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e em cinco nas crianças de nível I. Todas as crianças de nível II tiveram desempenho dentro do esperado, contudo, das crianças de nível I, apenas uma (criança 3) esteve dentro do esperado.

Gráfico 11 - Ocorrência do comportamento "Narrativa"

O comportamento de Utilização de frases narrativas cotidianas era esperado (com ou sem apoio) em cinco sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e não era esperado nas crianças de nível I. Todas as crianças tiveram desempenho dentro do esperado.

Gráfico 12 - Ocorrência do comportamento "Manutenção de diálogo"

O comportamento de Utilização de manutenção de diálogo era esperado (com ou sem apoio) em 18 sessões para as crianças de nível II, pois as estratégias utilizadas induziam as crianças a tal comportamento, e em oito nas crianças de nível I. Todas as crianças de nível II tiveram desempenho dentro do esperado, contudo, das crianças de nível I, apenas uma (criança 2) esteve dentro do esperado.

6.4 – COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO

Para verificar o desempenho linguístico antes e depois do PELOI, uma bateria de testes foi aplicada em dois momentos: pré e pós-intervenção, com a finalidade verificar se o PELOI traz ganhos linguísticos para as crianças submetidas a ele.

A tabela a seguir mostra o desempenho das crianças no EADL, considerando as médias, desvios-padrão (DP), percentis (25, 50 e 75) e valor de significância (p) de acordo com o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon.

Tabela 3 – Comparação do desempenho na EADL (pré x pós).

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Linguagem Receptiva - pré	10	84,90	18,97	54,00	118,00	71,00	82,50	102,25	0,012*
Linguagem Receptiva - pós	10	97,10	10,34	81,00	118,00	91,75	94,50	106,00	
Linguagem Expressiva - pré	10	70,70	17,17	50,00	100,00	54,25	71,50	82,75	0,008*
Linguagem Expressiva - pós	10	84,10	18,60	50,00	119,00	74,00	83,00	95,00	
Linguagem Global - pré	10	74,20	20,42	49,00	116,00	57,25	73,50	88,75	0,005*
Linguagem Global - pós	10	88,40	16,26	59,00	121,00	79,50	87,50	98,00	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon - * $p < 0,05$ – estatisticamente significativa.

Os aumentos nas médias dos escores relativos à Linguagem Receptiva, Linguagem Expressiva e Linguagem Global mostraram melhora do desempenho linguístico dessas crianças na avaliação pós-intervenção. Além disso, verifica-se significância estatística em todos os resultados.

As crianças classificadas como nível I (crianças 1, 2 e 3) também foram avaliadas pelo PROC, pela característica de ausência de oralidade e/ou dificuldade severa na mesma. Observa-se a melhora nos escores do protocolo, contudo a melhora não teve significância estatística. Ressalta-se que neste teste a análise é menos fidedigna devido ao número reduzido de indivíduos, e que o desempenho de apenas um indivíduo já é suficiente para tornar p não significativo.

Tabela 4 – Comparação do desempenho no PROC (pré x pós)

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
pré	3	132,00	40,36	87,00	165,00	87,00	144,00	165,00	0,180
pós	3	138,33	33,31	101,00	165,00	101,00	149,00	165,00	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon.

O vocabulário receptivo, que foi avaliado pelo TVIP, houve uma melhora em seis crianças, contudo não houve diferença estatística.

Tabela 5 – Comparação do desempenho no TVIP (pré x pós)

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
pré	10	24,10	19,86	3,00	57,00	5,25	23,00	36,25	0,139
pós	10	25,20	20,18	3,00	60,00	5,75	23,50	36,75	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon.

Já no Vocabulário Expressivo, que foi avaliado apenas nas crianças de nível II (criança 4 a 10) por meio do ABFW-V, observou-se melhora nas designações usuais, ou seja, as crianças souberam nomear corretamente um maior número de figuras no momento pós-intervenção. Todos os campos semânticos obtiveram melhora, mas apenas no campo Vestuário essa melhora foi estatisticamente significativa.

Tabela 6 – Comparação do desempenho no ABFW-V com relação às Designações Usuais (pré x pós).

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Vestuário - pré	7	64,29	5,35	60,00	70,00	60,00	60,00	70,00	0,038*
Vestuário - pós	7	75,71	5,35	70,00	80,00	70,00	80,00	80,00	
Animais - pré	7	82,39	11,66	60,00	93,33	76,67	86,70	93,33	0,279
Animais - pós	7	87,15	11,28	66,70	100,00	80,00	93,33	93,33	
Alimentos - pré	7	67,86	14,80	46,67	86,67	58,34	66,67	86,67	0,080
Alimentos - pós	7	79,06	9,76	60,00	86,70	73,35	80,00	86,67	
Meios de Transporte - pré	7	73,72	21,18	36,36	91,67	60,00	81,82	91,67	0,273
Meios de Transporte - pós	7	83,33	8,44	72,70	91,67	72,70	81,82	91,67	
Móveis e Utensílios - pré	7	57,80	18,08	35,00	83,33	37,50	54,20	70,83	0,080
Móveis e Utensílios - pós	7	69,05	10,72	54,20	83,33	58,30	66,69	79,17	
Profissões - pré	7	51,43	10,69	40,00	70,00	40,00	50,00	60,00	0,139
Profissões - pós	7	62,86	9,51	50,00	80,00	60,00	60,00	70,00	
Locais - pré	7	51,49	20,36	25,00	72,73	30,77	47,50	72,73	0,753
Locais - pós	7	52,35	13,77	41,67	73,73	41,67	47,65	70,00	
Formas e Cores - pré	7	72,86	19,76	40,00	100,00	60,00	70,00	90,00	0,059
Formas e Cores - pós	7	81,43	15,74	60,00	100,00	70,00	80,00	100,00	
Brinquedos e Instrumentos Musicais - pré	7	58,44	17,30	36,36	81,82	45,45	54,55	81,82	0,080
Brinquedos e Instrumentos Musicais - pós	7	70,13	22,70	27,30	90,91	54,50	72,72	90,91	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon - *p<0,05 – estatisticamente significativa.

Gráfico 13 – Representação gráfica da comparação do desempenho no ABFW-V com relação às Designações Usuais (pré x pós).

Ainda no ABFW-V, observa-se a diminuição na ocorrência de designações não usuais e não designações, contudo sem significância estatística.

Tabela 7 – Comparação do desempenho no ABFW-V com relação às Designações Não Usuais (pré x pós).

	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Vestuário - pré	7	31,43	6,90	20,00	40,00	30,00	30,00	40,00	0,096
Vestuário - pós	7	24,29	5,35	20,00	30,00	20,00	20,00	30,00	
Animais - pré	7	16,66	12,32	6,67	40,00	6,67	13,30	23,33	0,465
Animais - pós	7	13,80	10,25	6,67	33,30	6,67	6,67	20,00	
Alimentos - pré	7	23,52	10,94	13,33	40,00	13,33	23,33	34,69	0,465
Alimentos - pós	7	20,95	9,76	13,33	40,00	13,33	20,00	26,65	
Meios de Transporte - pré	7	18,38	14,03	8,33	40,00	8,33	9,10	36,37	0,285
Meios de Transporte - pós	7	12,54	5,02	8,33	18,18	8,33	9,10	18,18	
Móveis e Utensílios - pré	7	33,86	16,55	16,67	60,83	16,67	29,17	45,80	0,285
Móveis e Utensílios - pós	7	28,74	12,12	16,67	45,80	16,67	25,00	42,91	
Profissões - pré	7	41,43	21,16	10,00	60,00	20,00	50,00	60,00	0,350

	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Profissões - pós	7	32,86	7,56	20,00	40,00	30,00	30,00	40,00	0,866
Locais - pré	7	33,92	19,81	18,39	66,70	18,94	20,00	52,50	
Locais - pós	7	33,04	19,09	8,97	58,33	11,67	33,30	52,35	
Formas e Cores - pré	7	12,86	11,13	0,00	30,00	0,00	10,00	20,00	0,564
Formas e Cores - pós	7	11,43	10,69	0,00	30,00	0,00	10,00	20,00	
Brinquedos e Instrumentos Musicais - pré	7	29,68	13,51	18,18	54,55	18,18	27,27	36,40	0,600
Brinquedos e Instrumentos Musicais - pós	7	27,28	24,05	9,09	72,70	9,09	18,18	45,50	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon.

Gráfico 14 – Representação gráfica da comparação do desempenho no ABFW-V com relação às Designações Não Usuais (pré x pós).

Tabela 8 – Comparação do desempenho no ABFW-V com relação às Não Designações (pré x pós).

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Vestuário - pré	7	4,29	7,87	0,00	20,00	0,00	0,00	10,00	0,157
Vestuário - pós	7	1,43	3,78	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	
Animais - pré	7	2,14	5,67	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,317
Animais - pós	7	0,95	2,52	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	
Alimentos - pré	7	11,67	19,17	0,00	53,33	0,00	6,67	15,00	0,066
Alimentos - pós	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Meios de Transporte - pré	7	7,79	20,62	0,00	54,55	0,00	0,00	0,00	0,317
Meios de Transporte - pós	7	2,60	6,88	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	
Móveis e Utensílios - pré	7	10,72	16,29	0,00	41,67	0,00	4,17	25,00	0,109
Móveis e Utensílios - pós	7	2,98	4,64	0,00	12,50	0,00	0,00	4,17	
Profissões - pré	7	7,14	7,56	0,00	20,00	0,00	10,00	10,00	0,480
Profissões - pós	7	4,29	7,87	0,00	20,00	0,00	0,00	10,00	
Locais - pré	7	14,52	16,38	0,00	50,00	8,30	8,33	16,67	0,715
Locais - pós	7	11,90	10,60	0,00	25,00	0,00	8,33	25,00	
Formas e Cores - pré	7	14,29	16,18	0,00	40,00	0,00	10,00	30,00	0,102
Formas e Cores - pós	7	7,14	12,54	0,00	30,00	0,00	0,00	20,00	
Brinquedos e Instrumentos Musicais - pré	7	11,88	16,33	0,00	45,46	0,00	9,10	18,18	0,144
Brinquedos e Instrumentos Musicais - pós	7	2,60	6,87	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon.

Gráfico 15 – Representação gráfica da comparação do desempenho no ABFW-V com relação às Designações Não Usuais (pré x pós).

Em todas as crianças (nível I e nível II) foi aplicado o CHCV. Foi observado melhora em todos os aspectos analisados no checklist, tendo diferença estatisticamente significativa nas habilidades: Auto-Regulatória, Reprodução de Histórias, Interpretação de Histórias, Metalinguagem, Início de Turno e Inserção de novos tópicos no diálogo.

Tabela 9 – Comparação do desempenho no CHCV (pré x pós).

	Categoria						p
	Não Observado		Inadequado		Adequado		
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	
Início de turno (IT) - pré	3	30,00%	2	20,00%	5	50,00%	0,046*
Início de turno (IT) - pós	1	10,00%	2	20,00%	7	70,00%	
Manutenção de diálogo (MD) - pré	1	10,00%	4	40,00%	5	50,00%	0,317
Manutenção de diálogo (MD) - pós	1	10,00%	3	30,00%	6	60,00%	
Inserção de novos	3	30,00%	2	20,00%	5	50,00%	0,046*

	Categoria						p
	Não Observado		Inadequado		Adequado		
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	
tópicos no diálogo (NT) - pré							
Inserção de novos tópicos no diálogo (NT) - pós	1	10,00%	2	20,00%	7	70,00%	0,102
Comentários (CM) - pré	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	
Comentários (CM) - pós	0	0,00%	1	10,00%	9	90,00%	
Respostas diretas (RD) - pré	2	20,00%	0	0,00%	8	80,00%	0,317
Respostas diretas (RD) - pós	1	10,00%	0	0,00%	9	90,00%	
Imitação (I) - pré	3	30,00%	2	20,00%	5	50,00%	0,083
Imitação (I) - pós	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	
Feedback ao interlocutor (FI) - pré	1	10,00%	1	10,00%	8	80,00%	0,317
Feedback ao interlocutor (FI) – pós	1	10,00%	0	0,00%	9	90,00%	
Reparação de falhas (RF) - pré	7	70,00%	3	30,00%	0	0,00%	0,317
Reparação de falhas (RF) - pós	6	60,00%	4	40,00%	0	0,00%	
Variação de papéis (VP) - pré	5	50,00%	1	10,00%	4	40,00%	0,083
Variação de papéis (VP) - pós	3	30,00%	2	20,00%	5	50,00%	
Rotina social (RS) – pré	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	0,102
Rotina social (RS) – pós	0	0,00%	1	10,00%	9	90,00%	
Expressão de sentimentos (ES) - pré	1	10,00%	1	10,00%	8	80,00%	0,157
Expressão de sentimentos (ES) – pós	0	0,00%	1	10,00%	9	90,00%	
Auto-regulatória (AR) - pré	7	70,00%	2	20,00%	1	10,00%	0,046*
Auto-regulatória (AR) - pós	4	40,00%	4	40,00%	2	20,00%	
Direcionamento de atenção (DAT) - pré	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	0,180
Direcionamento de atenção (DAT) - pós	1	10,00%	0	0,00%	9	90,00%	
Direcionamento de ação (DAO) - pré	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	0,157
Direcionamento de	1	10,00%	1	10,00%	8	80,00%	

	Categoria						p
	Não Observado		Inadequado		Adequado		
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	
ação (DAO) - pós							
Solicitação de objeto (SO) - pré	1	10,00%	0	0,00%	9	90,00%	0,317
Solicitação de objeto (SO) - pós	0	0,00%	1	10,00%	9	90,00%	
Solicitação de informação (SI) - pré	3	30,00%	1	10,00%	6	60,00%	0,157
Solicitação de informação (SI) – pós	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	
Consentimento (CS) – pré	3	30,00%	0	0,00%	7	70,00%	1,000
Consentimento (CS) – pós	3	30,00%	0	0,00%	7	70,00%	
Relato de histórias (RH) - pré	3	30,00%	5	50,00%	2	20,00%	0,157
Relato de histórias (RH) - pós	3	30,00%	3	30,00%	4	40,00%	
Reprodução de histórias (RPH) - pré	5	50,00%	3	30,00%	2	20,00%	0,046*
Reprodução de histórias (RPH) - pós	2	20,00%	5	50,00%	3	30,00%	
Interpretação de histórias (IH) - pré	4	40,00%	6	60,00%	0	0,00%	0,025*
Interpretação de histórias (IH) - pós	3	30,00%	3	30,00%	4	40,00%	
Argumentação (ARG) – pré	3	30,00%	2	20,00%	5	50,00%	0,083
Argumentação (ARG) - pós	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%	
Uso da linguagem para o estabelecimento da própria identidade (LPI) - pré	3	30,00%	1	10,00%	6	60,00%	0,180
Uso da linguagem para o estabelecimento da própria identidade (LPI) - pós	2	20,00%	0	0,00%	8	80,00%	
Jogo simbólico (JS) – pré	3	30,00%	0	0,00%	7	70,00%	0,180
Jogo simbólico (JS) – pós	1	10,00%	1	10,00%	8	80,00%	
Metalinguagem (ML) - pré	6	60,00%	4	40,00%	0	0,00%	0,025*
Metalinguagem (ML) - pós	3	30,00%	5	50,00%	2	20,00%	

Legenda – Teste de McNemar.

Gráfico 16 – Representação gráfica da comparação do desempenho no CHCV (pré x pós).

A análise da fonologia, apenas para as crianças consideradas nível II, foi realizada por meio do ABFW-F, onde foi feita uma análise do PCC tanto na prova de imitação quanto na de nomeação, onde se observa melhora estatisticamente

significante nas duas situações, sendo que houve uma melhora maior na prova de imitação.

Tabela 10 – Comparação do desempenho no ABFW-F com base no PCC (pré x pós).

Par de Variáveis	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Prova de Imitação - pré	7	74,87	11,85	62,04	88,89	62,04	75,93	86,11	0,018*
Prova de Imitação - pós	7	83,33	9,62	64,81	95,37	79,63	84,26	88,89	
Prova de Nomeação - pré	7	67,21	8,62	55,24	76,19	55,24	70,48	74,28	0,027*
Prova de nomeação - pós	7	79,18	12,48	55,24	94,28	77,14	79,05	90,48	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon - * $p < 0,05$ – estatisticamente significante.

Gráfico 17 – Representação gráfica da comparação do desempenho ABFW-F com base no PCC (pré x pós).

Ainda no ABFW-F foi contabilizado o número de processos fonológicos observados nas duas provas, e verificou-se que este número teve uma diminuição estatisticamente significante.

Tabela 11 – Comparação do desempenho no ABFW-F com base no número de processos fonológicos produtivos apresentados (pré x pós).

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
pré	7	4,71	1,98	2,00	7,00	2,00	5,00	6,00	0,039*
pós	7	3,57	1,99	1,00	7,00	2,00	3,00	5,00	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon - * $p < 0,05$ – estatisticamente significante.

Foi também avaliado a Discriminação auditiva para sons verbais por meio do PDF, onde se observa melhora estatisticamente significativa no pós-intervenção.

Tabela 12 – Comparação do desempenho no PDF (pré x pós).

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
pré	10	21,00	2,40	16,00	23,00	19,50	21,50	23,00	0,039*
pós	10	22,00	1,33	19,00	23,00	21,00	22,50	23,00	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon - * $p < 0,05$ – estatisticamente significativa.

Foi também avaliado a Memória para pseudopalavras e dígitos por meio do PMTF, onde se observa melhoras em ambos os itens observados tiveram melhora, contudo sem melhora estatisticamente significativa no momento pós-intervenção.

Tabela 13 – Comparação do desempenho no PMTF (pré e pós).

Par de Variáveis	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p
Pseudopalavras - pré	7	38,86	12,73	26,00	62,00	29,00	34,00	49,00	0,617
Pseudopalavras - pós	7	41,14	16,48	26,00	75,00	32,00	35,00	48,00	
Dígitos - pré	7	6,43	4,86	0,00	13,00	1,00	6,00	10,00	0,617
Dígitos - pós	7	6,86	5,05	0,00	15,00	2,00	6,00	10,00	

Legenda – Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon - * $p < 0,05$ – estatisticamente significativa.

Gráfico 18 - Representação gráfica da comparação do desempenho PMTF (pré x pós).

6.5 – RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS

- Foi possível elaborar um programa de intervenção coerente de acordo com o julgamento de pares;
- Foi elaborado um material de apoio para o aconselhamento de pais e cuidadores;
- O Programa mostrou-se aplicável, uma vez que as crianças foram capazes de realizar as estratégias propostas e as mesmas induziram os comportamentos comunicativos desejados;
- Há a necessidade de alguns ajustes nas estratégias relativas às habilidades dialógicas e elaboração de frases simples para as crianças classificadas como nível I;
- Foi verificada a melhora após a aplicação do PELOI nos testes de que avaliavam a Linguagem de forma geral (EADL), Vocabulário Expressivo (PV-ABFW), habilidades pragmáticas (CHCV), fonologia (PF-ABFW) e discriminação auditiva de sons verbais (PDF), trazendo

indicativos que o PELOI pode ser útil na intervenção fonoaudiológica nos casos de AL.

CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO

Conforme exposto na revisão de literatura, observa-se a falta de publicações sobre intervenção, especialmente sobre AL, na literatura brasileira (RODRIGUES, 2012). Contudo pudemos perceber que é possível encontrar programas interventivos com eficácia comprovada quando se estende a busca à literatura internacional (WAKE *et al.*, 2015; ROBERTS; KAISER, 2015; TAYLER *et al.*, 2002; WARD, 1999; GIROLAMETO; PEARCE; WHEITZMAN, 1997). Todavia, como já confirmado por Cheng (1989) nem sempre é viável a adaptação ou tradução de tais modelos, primeiramente por que as diferenças linguísticas principalmente relacionadas à estrutura (forma) da Linguagem, por se tratar de intervenções baseadas nessas habilidades, trazem dificuldades nessa adaptação, onde muitas vezes uma tradução no fim deve se tornar uma reformulação do referido programa, sem contar que questões como frequência e duração da intervenção têm demandas diferentes dependendo da região onde a intervenção é administrada, o que acaba inviabilizando o uso de alguns programas.

Além disso, nem sempre tais estudos são publicados com informações suficientes para serem replicados, Law, Roulstone e Lindsay (2014) verificaram que 72,12% dos ensaios clínicos randomizados sobre intervenções em Linguagem Infantil publicados, ou seja, publicações mostrando a eficácia de programas interventivos, não são passíveis de replicação, nem cientificamente e nem clinicamente, devido a falta de detalhamento na metodologia, e, mesmo buscando tais dados em fontes complementares (literatura e questionários à fonoaudiólogos) tais descrições não foram encontradas. Essas informações apontam a necessidade de maior sistematicidade nas publicações na área supracitada, o que acaba justificando o esforço despendido neste estudo.

Os programas encontrados na literatura geralmente tem um enfoque específico em apenas um aspecto da Linguagem (geralmente vocabulário, fonologia ou narrativa), uma vez que por serem mais focados acabam trazendo maior ganho na habilidade enfocada. Entretanto sabe-se que várias das alterações de Linguagem, incluindo o AL, trazem prejuízos em mais de um aspecto da Linguagem

(BUSCHMANN, 2008), essa característica não inutiliza os programas acima citados, mas Mundku (2005) afirma que até os 48 meses a criança tem maior plasticidade neuronal, sendo então interessante que elas recebam a maior quantidade de estímulos adequados possível. Seguindo tal raciocínio, programas que estimulem todos os aspectos da Linguagem pode ser um grande aliado no processo interventivo de crianças com dificuldades em diversos níveis de Linguagem, como por exemplo, o AL.

Boyle *et al.* (2009) identificaram em seu estudo que intervenções diretas em crianças com AL trazem um ganho linguístico maior do que intervenções indiretas quando comparados os momentos pré e pós-intervenção, porém quando comparados em acompanhamentos (6 meses e 12 meses após o termino da intervenção) as crianças que recebiam intervenção indireta alcançavam o desempenho das de que recebiam intervenção direta, ou seja, o ganho linguístico das crianças que receberam intervenção indireta foi maior no momento pós-alta do que as que receberam a intervenção direta. Pensando na continuidade do desenvolvimento adequado de linguagem das crianças submetidas ao PELOI foi desenvolvido um material de apoio com a finalidade de aconselhar os pais e/ou cuidadores a fim de que eles possam continuar estimulando essas crianças de maneira adequada.

O número de sessões do PELOI bem como sua distribuição e frequência o foi selecionado baseado no conhecimento empírico da pesquisadora baseado na análise do projeto piloto. Já o projeto piloto foi desenhado de forma a comportar um trimestre da disciplina Clínica de Linguagem Infantil – Estágio Supervisionado, facilitando futuros experimentos em amostras maiores.

As habilidades psicolinguísticas também foram enfocadas no PELOI por dois motivos: crianças com AL quando acompanhadas em idade escolar (mesmo após superarem suas dificuldades) apresentam desempenho pior do que seus pares em tarefas de CF, MTF e HPA (RESCORLA, 2002); e como tais habilidades são importantes para o desenvolvimento da Linguagem, se as mesmas receberem estimulação adequada pode favorecer o trabalho com os níveis de Linguagem (ROTHER-NEVES *et al.*, 2013; MOURA, 1990).

Além de desenvolver com base na literatura um programa ou modelo de intervenção para crianças com AL deve-se propor algo coerente e aplicável à referida população. Foi realizada uma busca na literatura para verificar a metodologia de elaboração de programas ou modelos interventivos, contudo foram encontrados apenas descrições e verificação de eficácia (ensaios clínicos ou estudo de casos) dos mesmos. Tendo em vista o exposto, a pesquisadora delineou sua metodologia para a verificação da aplicabilidade do PELOI baseada nas características de uma boa intervenção descritas por Roth e Worthington (2005): escolha das metas interventivas adequadas, escolha de estratégias coerentes a tais metas e complexidade pertinente para cada tarefa.

A análise realizada pelos juízes sobre o PELOI indicou que o mesmo é coerente, pois as estratégias encontram-se apropriadas de acordo com os objetivos de estimulação e, também, com o nível de complexidade para tais crianças. Além disso, a alta taxa de concordância entre os juízes reforça ainda mais essa coerência. É importante ressaltar que os juízes fizeram observações que contribuíram ao trabalho, principalmente na questão de como descrever as estratégias, sem que a mesma gerasse dúvidas.

O programa foi aplicado em 10 crianças com a finalidade de analisar sua aplicabilidade. Estudos experimentais tem maior fidedignidade quando a distribuição da amostra é homogênea (FARMER; MILLER; LAWRENSON, 1996), contudo não foi possível nesse estudo parear a amostra de tal forma. Observa-se que apenas uma criança do sexo feminino aparece no estudo, a disparidade entre sexos não é exclusividade deste estudo, outros estudos (GONÇALVES, 2012; FREIRE, 2014; SANCHES, 2015), todos sobre intervenção em Linguagem em alterações desenvolvimentais, também apresentam um número maior de indivíduos do sexo masculino. Tal dado é coerente, uma vez que a incidência de alterações de Linguagem do tipo desenvolvimental em meninos é até 35% maior do que em meninas (TOMBLIN *et al.*, 1997), estudos (BOWERS *et al.*, 2014; COX; BONTJUIS; RISSMAN, 2014; DAVIES, 2013) indicam que há a hipótese de hormônios relacionados ao sexo da criança estarem ligados à maturação e funcionalidade de

estruturas corticais responsáveis pela Linguagem, o que pode vir a justificar tal característica do AL e de outras alterações desenvolvimentais da Linguagem.

Outra diferença na distribuição da amostra deste estudo foi o nível de linguagem das crianças (3 de nível I e 7 de nível II), que pode ser justificado por um estudo realizado na mesma instituição onde foi feita a seleção da amostra (GIUNTINI et al, 2014) que verificou que a idade média de procura pelos serviços de fonoaudiologia na área de Linguagem Infantil é de 4a5m, ou seja, as crianças com dificuldades acabam chegando ao serviço tardiamente e, a idade cronológica é um dos fatores que influenciam não diretamente na classificação, mas sim no desempenho linguístico e, conseqüentemente, no nível de Linguagem da criança, vide que todas as crianças classificadas como nível I tinham menos que 4 anos de idade.

Tal diferença impede que os dados possam ser generalizados à população, mas são suficientes para verificar se os resultados, principalmente se os comportamentos comunicativos apresentados/esperados são passíveis de reprodução.

Os resultados dos comportamentos comunicativos observados foram compatíveis, com o esperado, em praticamente todas as crianças, o que indica que o estudo é aplicável, uma vez que as estratégias atingiram seus objetivos, ou seja, as crianças foram capazes de executa-las e manifestaram os comportamentos desejados.

Observam-se ganhos na Linguagem geral, mensurado pelo EADL, sendo que o ganho na Linguagem Expressiva é maior do que o ganho na Linguagem receptiva. Esse achado corrobora com os de Ward (1998), que encontrou uma melhora no desempenho da Linguagem Receptiva maior do que na Expressiva apenas quando as crianças tinham muita dificuldade na compreensão (incluindo o Processamento de Sons não Verbais) e crianças com esse perfil não foram encontradas neste estudo.

De forma geral, vários trabalhos que enfocavam aspectos da Linguagem relacionados à sua forma (Sintaxe, Morfologia, Consciência Sintática, Fonologia, Consciência Fonológica etc.) mostram que além de melhora no alvo interventivo, também observaram melhora na pragmática, na compreensão e na sintaxe (BALKON *et al.*, 2010; ZIOLKOWSKI; GOLDSTEIN, 2008; TYLER *et al.*, 2002; BREDIN-OJA; FEY, 2014; KLEECK; GILLIAN; MCFADDEN, 1998). O estudo aqui apresentado não avaliou a compreensão e a sintaxe, contudo houve melhora estatisticamente significativa na pragmática, mas como além de tais habilidades o PELOI também tinha como alvo a estimulação da pragmática não se sabe se tais ganhos são advindos da estimulação da pragmática, da estimulação das habilidades acima citadas, ou de ambas.

A comparação sobre o desempenho de vocabulário se torna de difícil comparação, uma vez que todos os estudos encontrados mensuram esse valor de acordo com as palavras aprendidas e não com testes, uma vez que os testes para a avaliação do vocabulário dão apenas uma noção geral do mesmo e não informações detalhadas, sendo que nesse contexto a evolução do desempenho das crianças pode ser bem maior do que a apresentado nos testes (ALT *et al.*, 2014; YALCYNCAAYA, 2011; GANGER; BRENT, 2004; MITCHELL; MCMURRAY, 2008). O desempenho nesses casos é medido semana a semana e varia na literatura com valores entre 5 (GANGER; BRENT, 2004) e 8 (DALE; FENSON'S, 1996) vocábulos generalizados por semana. Neste trabalho a comparação do vocabulário foi feita por meio de testes específicos para isso, ou seja, se tivesse sido realizado uma análise semelhante às dos trabalhos citados a melhora observada poderia ter sido melhor, mesmo assim notou-se melhora em todos os campos semânticos do vocabulário expressivo, sendo uma delas (vocabulário) estatisticamente significativa. Contudo, não houve diferenças estatísticas no vocabulário receptivo.

Estudos relativos às intervenções com foco na pragmática mostram ganhos em habilidades comunicativas, narrativa e sintaxe, sendo que em alguns estudos (SAHIN *et al.*, 2009; ADAMS, 2001) houve melhora na quantidade de habilidades comunicativas e também aprimoramento no uso das mesmas. O mesmo resultado foi encontrado no trabalho aqui descrito, mesmo sem poder fazer comparações quantitativas, uma vez que este trabalho usou o instrumento CHCV e os demais

usaram o *Children's Communication Checklist* (GEURTS et al, 2008), os *checklists* são compatíveis qualitativamente.

As habilidades psicolinguísticas foram trabalhadas no PELOI com o intuito de dar suporte ao desenvolvimento dos quatro níveis de Linguagem, portanto, não era esperado que houvesse melhora em tais itens. Contudo, observou-se melhora na MTF em situação pós-intervenção, esse achado corrobora com o de Buschmann *et al.* (2015) que percebeu melhora na MTF de crianças com AL submetidas à um programa indireto de intervenção com ênfase no uso de compartilhado de livros de figuras.

Não foram encontrados estudos que mensurassem a evolução de habilidades auditivas (tanto de perceptivas quanto de processamento) no contexto aqui utilizado.

Concluindo, podemos verificar que o PELOI, além de aplicável, pode ser útil na prática clínica, uma vez que mostrou ganhos linguísticos comprovados, contudo, não há como sabermos se a efetividade do PELOI é adequada, pois o estudo não teve outros grupos (sem intervenção ou com outros métodos de intervenção) para efeito de comparação, nem se o custo-benefício da aplicação deste programa na população é adequado, uma vez que estudos sobre o custo-efetividade de intervenções precisam levar em consideração vários aspectos, como por exemplo, coeficiente de efetividade e custo por hora, e tais aspectos não foram mensurados neste trabalho (GIBBARD; COGLAN; MACDONALD, 2004).

CAPÍTULO 8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou um programa de estimulação julgado como coerente por pares, além disso, todas as estratégias do programa foram testadas, mostrando que são executáveis pelas crianças e que provocam os comportamentos comunicativos desejados. Foi verificado que as crianças obtiveram melhora na Linguagem em geral, no vocabulário expressivo, memória de trabalho fonológica e habilidades comunicativas verbais. Além disso, o programa contou com um material de apoio desenvolvido para auxiliar no aconselhamento dos pais e/ou cuidadores, o que levanta a hipótese de que a melhora na Linguagem dessas crianças pode continuar ocorrendo após o término do programa, indicando que estudos futuros de acompanhamento com essas crianças podem ser úteis para a análise do programa.

O presente estudo atingiu seu objetivo, tendo como principal resultado um programa de estimulação de Linguagem aplicável tanto clinicamente quanto academicamente. Há indícios da eficácia do programa, contudo há a necessidade de estudos com uma amostra maior e com grupos de comparação para a generalização da eficácia.

CAPÍTULO 9 – REFERÊNCIAS

ABE, C. M. **Elaboração de um Checklist de Habilidades Comunicativas Verbais para Levantamento do Perfil Pragmático Infantil em Fonoaudiologia**. 2013. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

ABRAMIDES, D. V. M. Aspectos Psicossociais e Desenvolvimento da Linguagem. In: LAMÔNICA, D. A. C. (Org.). **Estimulação da Linguagem**: Aspectos teóricos e práticos. 1ª edição. São José dos Campos: Pulso, 2008, p. 29-41.

ACOSTA, V. M. *et al.* **Avaliação da Linguagem** – Teoria e Prática do Processo de Avaliação do Comportamento Linguístico Infantil. São Paulo: Editora Santos, 2006.

American Speech-Language-Hearing Association. Language [Relevant Paper]. Available from: www.asha.org/policy. 1982.

ANDRADE, C. R. F. *et al.* **ABFW**: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono, 2004.

ANTUNES, L. G.; FREIRE, T.; CRENITTE, P. A. P. Programa de remediação fonológica em escolares com sinais de risco para dificuldades de aprendizagem. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 2, p. 225-236, 2015.

ALVAREZ, A. M. *et al.* **Perfil de Habilidades Fonológicas**. 2ª edição. São Paulo: Via Lettera Editora, 2004.

ARAUJO, K. **Desempenho Gramatical com Crianças em Desenvolvimento Normal e Distúrbio Específico de Linguagem**. 2007. Tese (Doutorado em Linguística). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BEFI-LOPES, D. M. *et al.* Perfil Comunicativo de Crianças com Alterações Específicas no Desenvolvimento da Linguagem: Caracterização Longitudinal das Habilidades Pragmáticas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 4, p. 265-273, 2007.

BEFI-LOPES, D. M. Avaliação, Diagnóstico e Aspectos Terapêuticos nos Distúrbios Específicos de Linguagem. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Roca. 2004, p. 987-1000.

BISHOP, D. V. M.; NORTH, T.; DONLAN, C. Genetic Bases of Specific Language Impairment: Evidences from a twin study. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 37, p. 56-71, 1995.

BORGES, L. C.; SALOMAO, N. M. R. Aquisição da Linguagem: Considerações da perspectiva da interação social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 327-336, 2003.

BRADY, K. W.; GOODMAN, J. C. The Type, but not the Amount, of Information Available Influences Toddlers' Test Mapping and Retention of New Worlds. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 23, p. 120-133, 2014.

BRANCALIONI, A. R. *et al.* Desempenho em Prova de Vocabulário de Crianças com Desvio Fonológico e com o Desenvolvimento Fonológico Normal. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 3, 2011.

BRANCALIONI, A. R. *et al.* A Relação entre Discriminação Auditiva e o Desvio Fonológico. **Jornal da Sociedade de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 2, p. 157-161, 2012.

BRETANHA, A. C. *et al.* Perfil Pragmático Longitudinal de uma Criança no Espectro da Neuropatia Auditiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 2, p. 226-232, 2011.

BUSHMANN, A. M. A. *et al.* Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 50, n. 1, p. 223-229, 2008.

CERON, M. I.; KESKE-SOARES, M. Mudanças Fonológicas Obtidas no Tratamento pelo Modelo de Oposições Múltiplas. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 2, p. 314-323, 2013.

CALLOU, D.; LEITE, Y. **Iniciação da Fonética e da Fonologia**. 11ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1990.

CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C. **Teoria e pesquisa em avaliação neuropsicológica**. São Paulo: Memnon – Edições Científicas, 2007.

CAPOVILLA, F. C. *et al.* Peabody Picture Vocabulary Test – Revised PPVT-R. **Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação**, v. 1, n. 1, p. 353-380, 1997.

CHARD, D. J.; DICKSON, S. V. Phonological Awareness: Instructional an assessment guidelines. **Intervention in School and Clinic**, v. 34, n. 5, 1999.

CHEVRIE-MILLER, N. J. **A Linguagem da Criança**: Aspectos normais e patológicos. 2ª Edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2005.

CORREA, C. C. *et al.* Intervenção Fonoaudiológica em um caso de Toxoplasmose Congênita. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2014.

DAMICO, J. S.; MÜLLER, N.; BALL, M. J. **The handbook of language and speech disorders**. 1ª Edição. Wiley-blackwell, 2010.

DIAS, S. T. **A importância do lúdico**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia). Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Americana, 2006.

DEL-RE, A. **Aquisição da Linguagem**: Uma abordagem psicolinguística. São Paulo: Editora Contexto, 2006.

DESMARAIS, C. *et al.* Systematic Review of the Literature on Characteristic of Late-Talking Toddlers. **International Journal of Language and Communications Disorders**, v. 43, p. 361-389, 2008.

DOLLAGHAN, C. A. *et al.* Maternal Education and Measures of Early Speech and Language. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, v. 42, p. 1432-1443, 1999.

DUARTE, I. **Língua Portuguesa** – Instrumentos da Análise. Lisboa: Editora Universidade Aberta, 2000.

FARMER, R.; MILLER, D.; LAWRENSON, R. **Epidemiology and Public Health Medicine**. 4ª edição. Oxford: Blackwell Science, 1996.

FERREIRA, M. C. F. Relação entre a Compreensão de Sentenças e a Memória de Trabalho em Crianças com Distúrbio Específico de Linguagem. 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.

FRANÇA, M. P.; WOLFF, C. L.; ROTTA, N. T. Aquisição da Linguagem Oral: Relação e risco para a linguagem escrita. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 62, n. 2-B, p.469-472, 2004.

FRANCO, M. G.; REIS, M. J.; GIL, T. M. S. **Comunicação, Linguagem e Fala**: Perturbações específicas de Linguagem em Contexto Escolar. Lisboa: Ministério da Educação de Portugal, 2003.

FREITAS, G. C. M. Sobre a Consciência Fonológica. In: LAMPRECHT, R. R. (Org). **Aquisição Fonológica do Português**: Perfil de desenvolvimento e subsídio para terapia. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004, p. 179-192.

GRAÇA, C. M. L. **Perfil Epidemiológico dos Usuários do Projeto Olímpico do Programa Social do Grêmio Recreativo Escola de Samba Estação Primeira de Mangueira**. 2004. Dissertação (Mestrado Profissional em Fonoaudiologia). Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2004.

GAHYVA, D. L. C. **Eficácia da Intervenção Fonoaudiológica em Crianças com Distúrbio Específico de Linguagem**. 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.

GAHYVA, D. L. C.; HAGE, S. R. V. Intervenção Fonoaudiológica nos Distúrbios Específicos de Linguagem. In: LOPES-HERRERA, S. A.; MAXIMINO, L. P. (Orgs.). **Fonoaudiologia: Intervenções e alterações da linguagem oral infantil**. 1ª edição. Ribeirão Preto: Editora Novo Conceito, 2011, p. 111-131.

GIROLAMETTO, L. *et al.* The Relationship between Maternal Language Measures and Language Development in Toddlers with Expressive Vocabulary Delays. **American Journal Speech-Language Pathology**, v. 8, p. 364-374, 1999.

GOLDFIELD, B.; REZNICK, J. S. Early Lexical Acquisition: Rate content, and vocabulary spurt. **Journal of Child Language**, v. 17, p. 171-183, 1990.

GONÇALVES, F.; GUERREIRO, P.; FREITAS, J. **O Conhecimento da Língua: Percursos de Desenvolvimento**. Lisboa: Ministério da Educação de Portugal, 2011.

GOUGH, P. B.; LARSON, K. C.; YOPP, H. A Estrutura da Consciência Fonológica. In: CARDOSO-MARTINS, C. (Org). **Consciência Fonológica e Alfabetização**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1995, p. 15-35.

GRIVOL, M. A. **Distúrbio Específico de Linguagem: Relações entre Memória de Trabalho e Vocabulário Receptivo**. 2011. Dissertação (Mestrado em

Fonoaudiologia). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2011.

GUARNIERI, C. Planejamento Terapêutico em Linguagem Infantil. In: GUARNIERI, C.; LOPES-HERRERA, S. A. **Dicas e Estratégias Terapêuticas para Intervenção Fonoaudiológica em Linguagem Infantil**. 1ª edição. Ribeirão Preto: Book Toy, 2016 (no prelo), p. 17-22.

GUARNIERI, C.; ARNDT, B. F.; LOPES-HERRERA, S. A. Proposed mobile application for Verbal Language Screening for preschoolers. In: 2015 ASHA Annual Convention, 2015.

GUARNIERI, C. *et al.* Intervention program in oral language for children with language delay. In: IALP Congress, 29, 2013, Turin. **Annals of 29th IALP Congress**, Turin, 2013. p. 65-66.

HAASE, V. **Consciência Fonêmica e Neuromaturação**. 1990. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada). Pontífice Universidade Católica, Porto Alegre, 1990.

HAGE, S. R. V. A Avaliação Fonoaudiológica em Crianças sem Oralidade. In: MARQUEZAN, I. Q.; ZORZI, J. L. (Org.). **TÓPICOS EM FONOAUDIOLOGIA – Volume 5**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, p. 175-185.

HAGE, S. R. V.; GRIVOL, M. A. Reference values of nonword repetition test for Brazilian Portuguese-speaking children. **Journal of Applied Oral Science** (Impresso), 7 (spe), p. 63-68, 2009.

HAGE, S. R. V.; GUERRERO, M. M. Distúrbio Específico de Linguagem: Aspectos linguísticos e neurobiológicos. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. (Orgs). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Roca, 2004, p. 977-986.

HAGE, S. R. V; PEREIRA, M. B. Desempenho de Crianças com Desenvolvimento Típico de Linguagem em Prova de Vocabulário Expressivo. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 4, p. 419-428, 2006.

IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Editora Artimed, 2002.

IRWIN. J. R.; CARTER, A.S.; BRIGGS-GOWAN, M. J. The Social-Emotional Development of Late-Talking Toddlers. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 41, p. 1324-1332, 2002.

JAKUBOVICZ, R. Aquisição da Linguagem. In: JAKUBOVICZ, R. (Org). **Atraso de Linguagem – Diagnóstico pela Média dos Valores da Frase**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2002, p. 1-5.

LICHTIG, I. *et al.* Perfil Pragmático de Crianças Surdas em Diferentes Fases Linguísticas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 251-257, 2008.

LINASSI, L. K.; KESKE-SOARES, M.; MOTA, H. B. Habilidades de Memória de Trabalho e o Grau de Severidade do Distúrbio Fonológico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 3, p. 383-392, 2005.

LOPES, S. A. **Habilidades Comunicativas Verbais em Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger**. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000.

LOPES-HERRERA, S. A. Narrando e Aprendendo para iPad. TheFinalTape, 2014. Aplicativo para iPad.

LOPES-HERRERA, S. A.; FERNANDES, B. Avaliação da Fonologia e Articulação do Português – AFAP para iPad. SmartEars, 2012. Aplicativo para iPad.

LOPES-HERRERA, S. A.; GUARNIERI, C. Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos para Intervenção em Crianças com Atraso de Linguagem. In: Pró-

Fono (Org). **Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs) – Volume 2.** 1ª edição. Barueri: Pró-Fono, 2015, p. 51-56.

LOPES-HERRERA, S. A.; HAGE, S. R. V. Princípios da Intervenção com Base Comportamental em Crianças sem Linguagem Oral. In: Lamônica DAC (Orgs.). **Estimulação da Linguagem: aspectos teóricos e práticos.** 1ª edição. São José dos Campos: Pulso, 2008, p. 55-74.

MACHADO, A. C.; CAPELLINI, S. A. Tutoria em Leitura e Escrita Baseado no Modelo de Rti – Resposta à Intervenção em Crianças com Dislexia do Desenvolvimento. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1161-1167, 2014.

MARCELINO, F. C; HAMER, B. L. Intervenção fonoaudiológica nos atrasos de linguagem: uma visão integral. In: LOPES-HERRERA, S. A; MAXIMINO, L. P. **Fonoaudiologia: Intervenções e alterações da linguagem oral infantil.** 1ª edição. Ribeirão Preto: Editora Novo Conceito, 2011, p.91-110.

MARTINS, L. Z.; FERNANDES, F. D. M. Intervenção fonoaudiológica em curto prazo para crianças com distúrbios do espectro do autismo. *Revista CoDaS*, v. 25, n. 6, p. 542-547, 2013.

MAYER, M. G. G. **Síndrome de down versus alteração de linguagem: interação comunicativa entre pais e filhos.** 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

MCLAUGHLIN, M. R. Speech and Language Delay in Children. **American Family Physician**, v. 83, n. 10, p. 1183-1188, 2011.

MENEZES ML. **ADL - Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem.** Rio de Janeiro, 2004.

MIHER, L. P. **Habilidades Conversacionais de Crianças com Transtornos do Espectro Autístico.** 2012. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação:

Comunicação Humana). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MISQUIATTI, A. R. N.; BRITO, M. C. Terapia de linguagem de irmãos com transtornos invasivos do desenvolvimento: estudo longitudinal. **Revista da Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**, Marília, v. 15, n. 1, p. 134-139. 2010.

MOURA, M. L. S. Aquisição de Linguagem: Compreensão e Produção. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 42, n. 3, p. 50-57, 1990.

NASCIMENTO, L. C.; KNOBEL, K. **Habilidades Auditivas e Consciência Fonológica**: Da teoria a prática. São Paulo: Pró-Fono, 2009.

NELSON, K. E. Theories of the Child's Acquisition of Syntax: A look at rare events and at necessary, catalytic, and irrelevant components of mother-child conversation. In: New York Academy of Sciences, 1980, New York. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, 1980, p. 45-67.

NICOLIELO, A. P. *et al.* Intervenção Fonoaudiológica Baseada na Perspectiva Comportamental em Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): Relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1351-1360, 2014.

NICOLIELO, A. P. *et al.* Evolução do Processo Terapêutico Fonoaudiológico no Distúrbio Específico de Linguagem (Del): Relato de Caso. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1691-1699, 2014.

PATAH, L. K.; TAKIUCHI, N. Prevalência das Alterações Fonológicas e Uso dos Processos Fonológicos em Escolares aos 7 anos. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 2, 2008.

PAURA, A. C. DELIBERATO, D. Estudo de Vocabulário para a Avaliação de Crianças com Deficiência sem Linguagem Oral. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 37-52, 2014.

PEREIRA, L. F.; MOTA, H. B. Tratamento Fonológico Baseado nos Contrastes de Oposições Máximas. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 14, n. 2, p. 165-174, 2002.

PERISSINOTO, J.; AVILA, C. R. B. Avaliação e Diagnóstico das Linguagens Oral e Escrita. P. 275-281. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Org). **Tratado de Fonoaudiologia**. 2ª Edição. São Paulo: Editora Roca, 2010.

PERISSINOTO, J.; TAMANAHA, A. C.; ISOTANI, S. M. Atrasos de Linguagem. In: LOPES-HERRERA, S. A; MAXIMINO, L. P. **Fonoaudiologia: Intervenções e alterações da linguagem oral infantil**. 1ª edição. Ribeirão Preto: Editora Novo Conceito, 2011, p. 19-29.

PRESTON, J. L. *et al.* Early and Late Talkers: School-age language, literacy and neurolinguistic differences. **Brain**, v. 133, p. 2185-2195, 2010.

PRUTTING, C. A.; KIRCHNER, D. M. A Clinical Appraisal of the Pragmatic Aspects of language. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, v. 54, p. 105-119, 1987.

PUYELO, M.; RONDAL, J. **Manual de Desenvolvimento e Alterações da Linguagem na Criança e no Adulto**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007

RESCORLA, L.; GOOSSENS, M. Symbolic Play Development in Toddlers with Expressive Specific Language Impairment. **Journal of Speech and Hearing Research**, v. 6, p. 1290-1302, 1992.

RESCORLA, L.; MIRAKI, J.; SINGH, L. Vocabulary Growth Late Talkers from 2;0 to 3;0. **Journal of Child Language**, v. 27, p. 293-311, 2000.

RESCORLA, L. Language and Reading Outcomes to Age 9 in Late-Talking Toddlers. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, v. 45, p. 360-371, 2002.

RICE, M. L. Toward Epigenetic and Gene Regulation Models of Specific Language Impairment: Looking for links among growth, genes, and impairments. **Journal of Neurodevelopmental Disorders**, v. 4, p. 4-27, 2012.

RIGOLET, S. A. **Os Três P** – Precoce, Progressivo, Positivo, Comunicação e Linguagem para uma plena expressão. Porto: Porto Editora, 2000.

ROCHA, L. C.; BEFI-LOPES, D. M. Análise Pragmática das Respostas de Crianças com e sem Distúrbio Específico de Linguagem. **Revista Pró-Fono**, v. 18, n. 3, p. 229-238, 2006.

ROTHER-NEVES, R. *et al.* Tarefas para Avaliação Psicolinguística no Português do Brasil: Resultados preliminares. **Revista Psicologia e Pesquisa**, v. 7, n. 1, p. 70-78, 2013.

SANTOS, M. T. M. **Vocabulário, Consciência Fonológica e Nomeação Rápida: Contribuições para a Ortografia e Elaboração Escrita**. 2007. Tese (Doutorado em Semiótica e Linguística Geral). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SCHIRMER, C. R.; FONTOURA, D. R.; NUNES, M. L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2 (Supl), p. S95-S103, 2004.

SERRANO, B. **Teste de Discriminação Auditiva**. 2001. Programa de Computador. 1 CD-ROM.

SHYWITZ, S. **Intendendo a Dislexia**: Um novo e completo programa para todos os níveis de problema de leitura. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SIM-SIM, I. **Desenvolvimento da Linguagem**. Lisboa: Editora Universidade Aberta, 1998

SIM-SIM, I.; SILVA, A. C.; NUNES, C. **Linguagem e Comunicação no Jardim de Infância** – Textos de apoio para educadores de infância. Lisboa: Ministério da Educação – Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, 2008.

SOUSA, A. C. R. **A Linguagem Oral na Educação Pré-Escolar** – Uma ferramenta para crescer comunicando. 2008. Dissertação (Mestrado). Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação, Portalegre, 2008.

THAL, D. **Late Talking Toddlers: Are they are risk?** San Diego: San Diego State University Press, 2000.

THAL, D.; TOBIAS, S.; MORRISON, D. Language and Gesture in Late Talkers: An One Follow-Up. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, v. 34, p. 604-612, 1991.

TONIETTO, L. *et al.* Aquisição Inicial do Léxico Verbal e Aproximações Semânticas em Português. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 114-123, 2007.

VIGIL, D. C.; HODGES, J.; KLEE, T. Quantity and Quality of Parental Language Input to Late Talking Toddlers During Play. **Child Language Teeching and Terapy**, v. 21, p. 107-122, 2005.

WERTZNER, H. F.; AMARO, L.; TERAMOTO, S. S. Gravidade do Distúrbio Fonológico: Julgamento perceptivo e porcentagem de consoantes corretas. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 2, p. 185-194, 2005.

WERTZNER, H. F. *et al.* Características Fonológicas de Crianças com Transtorno Fonológico com e sem Histórico de Otite Média. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 1, p. 41-47, 2007.

YGUAL, A.; SERVERA, J. F. La Intervención en los Trastornos de la Adquisición del Lenguaje. **Revista de Neurologia**, v. 28, n. 2, p. 109-118, 1999.

ZORZI, J. L. Aspectos Básicos Para Compreensão, Diagnóstico e Prevenção dos Distúrbios de Linguagem na Infância. **Revista CEFAC**, v. 2, n. 1, p. 11-15, 2000.

ZORZI, J. L.; HAGE, S. R. V. **Protocolo de Observação Comportamental: Avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis**. São José dos Campos: pulso Editorial, 2004.

ZUBRICK, S. R. *et al.* Late Language Emergency at 24 months: An Epidemiological Study of prevalence, predictors, and covariates. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, v. 50, p. 1562-1592, 2007.

ANEXO A – RESULTADOS ENCONTRADOS NO ESTUDO PILOTO

Para o estudo piloto, 10 crianças foram submetidas à uma pré-testagem, seguida de 24 sessões de terapia e, por fim, à uma pós-testagem. Os testes utilizados na pré e pós-testagem foram:

- Prova de Vocabulário do ABFW: Para a avaliação do vocabulário expressivo;
- Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem: Para a avaliação da linguagem expressiva e receptiva;
- Prova de Discriminação Fonológica: Para a avaliação da discriminação auditiva;
- Prova de Memória de Trabalho Fonológica: Para a avaliação da memória de trabalho para pseudo-palavras e números;
- Avaliação da Fonologia e Articulação do Português: Para a avaliação da fonologia.

O gráfico abaixo ilustra os resultados percentuais relativos aos acertos das crianças na pré e pós-testagem.

Gráfico 19 – Média dos resultados pré e pós-testagem do estudo piloto

Com base em tais resultados, foi aplicado o teste estatístico de Wilcoxon, para verificar se a diferença na performance pré e pós-intervenção teve significância estatística, para isso foi adotado $P \leq 0,05$. O quadro abaixo mostra as habilidades testadas e se houve ou não significância estatística quando comparado pré e pós-intervenção.

Habilidades que obtiveram significância estatística	Habilidades que não obtiveram significância estatística
Vocabulário Receptivo	
Linguagem Receptiva	
Linguagem Expressiva	Discriminação Auditiva
Memória de Trabalho para Pseudo-palavras	

Habilidades que obtiveram significância estatística	Habilidades que não obtiveram significância estatística
Memória de Trabalho para Números	
Fonologia	

Quadro 6 – Relação das Habilidades com e sem significância estatística

* Resumo dos resultados contidos em: GUARNIERI, C. *et al.* Intervention program in oral language for children with language delay. In: IALP Congress, 29, 2013, Turin. **Annals of 29th IALP Congress**, Turin, 2013. p. 65-66.

ANEXO B – APROVAÇÃO DO CEP

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL PARA CRIANÇAS COM ATRASO DE LINGUAGEM

Pesquisador: Camilla Guarnieri

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31094514.8.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 841.119

Data da Relatoria: 27/08/2014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com as adequações, considero um estudo relevante e com importante aplicabilidade clínica, pois irá propor um programa de intervenção em linguagem infantil, com análise de sua eficácia.

Recomendações:

Qualquer modificação do projeto durante o seu desenvolvimento, deve ser comunicado previamente a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO ad referendum deste CEP, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

BAURU, 22 de Outubro de 2014

Assinado por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru****Departamento de Fonoaudiologia****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****PROJETO DE PESQUISA****Programa de estimulação de linguagem oral em crianças com atraso de linguagem**

O presente estudo tem como objetivo analisar a eficácia de um programa de intervenção (terapia) na área da Fonoaudiologia com o intuito de melhorar a linguagem, a fala e a comunicação de seu filho(a). O programa será composto de 20 sessões de terapias fonoaudiológicas realizadas com duração de 60 minutos cada, numa frequência de 3 vezes por semana, o que dará um total de 7 semanas de duração (2,5 meses). Este programa de intervenção irá melhorar as habilidades de linguagem, fala e comunicação do seu filho. É importante lembrar que para obter estas melhoras pediremos que seu filho(a) frequente as sessões de terapia assiduamente (sem faltas) e também compareça para uma avaliação das suas habilidades comunicativas antes e depois deste processo terapêutico. Essa avaliação constará de testes para avaliar a fala, (vocabulário, capacidade de conversar, contar histórias, formar frases) e a compreensão (se entende perguntas, ordens, etc.) do seu filho. Nas terapias serão trabalhados todos os itens que se encontrarem alterados na avaliação, sendo assim seu filho terá uma melhora na fala e na compreensão, melhorando assim sua comunicação e interação com as outras pessoas. A pesquisa não oferece riscos para seu filho e todos os procedimentos que serão realizados durante a avaliação e terapia não serão invasivos, ou seja, não necessitarão de medicação, cirurgias ou algo que cause dor. Com estas terapias poderemos beneficiar a sociedade mostrando qual o melhor modelo de intervenção fonoaudiológica para as crianças na faixa etária de 3 a 6 anos com atraso de linguagem. Em qualquer momento, você poderá fazer perguntas diversas sobre qualquer assunto relacionado ao estudo, bem como a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de autorizar a sua participação no estudo, sem prejuízo de continuidade de seu tratamento nesta instituição. Fica assegurado que não se identificará por nome o indivíduo, mantendo a informação confidencial. Fica assegurado também que o Sr(a) receberá indenização caso seu filho tenha algum dano decorrente da pesquisa.

Caso o sujeito da pesquisa queira apresentar reclamações em relação a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos, da FOB-USP, pelo endereço: Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisola, 9-75 ou pelo telefone (14) 32358356 ou ainda pelo email cep@fob.usp.br.

*No caso de dúvidas sobre a pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável a qualquer momento:

Nome do Pesquisador responsável: Fga. Camilla Guarnieri

Endereço do pesquisador: Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisola 9-75

Cidade: Bauru Estado: SP CEP: 17012-901

Telefone: (14) 32358332

Email: camilla.guarnieri@usp.br

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 13º do Código de Ética da Fonoaudiologia).

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias (uma via para o sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo menor

Fga. Camilla Guarnieri

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

FICHA PARA AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Parte 1: Estratégias Nível 1

As estratégias descritas a seguir foram planejadas para crianças com o seguinte perfil linguístico:

Crianças com dificuldades na compreensão de ordens, principalmente complexas e segmentadas, apresentando ausência de oralidade ou inteligibilidade de fala bastante comprometida (fala jargonada, diversos processos fonológicos), apresentando déficit no vocabulário receptivo e nas habilidades pragmáticas.

Estas estratégias estão descritas de acordo com seu objetivo específico. Solicitamos que você julgue-as de acordo com a coerência em relação ao objetivo e à complexidade.

Estratégia 1. Brincando com Ordens Simples				
Objetivo: Trabalhar a compreensão e a execução de ordens simples				
Descrição: Será realizada com a criança uma brincadeira onde a mesma deverá cumprir uma série de ordens simples (“toque o seu nariz”, “bata palmas”, “pule de um pé só”, “finja estar dormindo”, “imite um cachorro”, “mostre quantos anos você tem”, “mostre a língua”, “balance a cabeça”, “imite um avião” e “abra sua boca bem grande”). Caso a criança não execute a ordem proposta, a terapeuta irá, num primeiro momento repetir a ordem, num segundo momento rephrasear a ordem, num terceiro dar uma pista gestual e se mesmo assim a criança não conseguir, a terapeuta irá mostrar a criança o que deve ser feito, explicando a ordem e solicitar que a criança reproduza o movimento.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 2. Jogo de Memória com Sons e Figuras				
Objetivo: Trabalhar a memória de curto prazo visual e auditiva				
Descrição: A criança e a terapeuta irão jogar um jogo de memória digital onde um dos pares é uma imagem e seu correspondente o som emitido por tal imagem. A terapeuta terá disponível o jogo com o tema “Animais”, “Meios de Transporte”, “Sons da Natureza” e “Sons da Cidade”. Num primeiro momento a terapeuta irá apresentar o som e a imagem à criança. Em seguida começarão o jogo, caso a criança mostre				

dificuldades a terapeuta irá reduzir a quantidade de pares (inicialmente serão apresentados 4 pares) e conforme a criança for mostrando maior facilidade na tarefa a terapeuta irá aumentar o número de pares contido no jogo (máximo de 10 pares).				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 3. Trabalhando a Memória no Mercado				
Objetivo: Trabalhar a memória auditiva sequencial				
Descrição: A terapeuta irá montar um “mini mercado” para brincar com a criança, eles trabalharão em turnos alternados de papéis, ora a terapeuta é a vendedora e a criança a consumidora e vice-versa. Então o consumidor fará o pedido, e somente depois do pedido estar completo, o vendedor deverá pegar os itens solicitados. Num primeiro momento a terapeuta irá solicitar somente um item e depois irá aumentando gradativamente o número de itens solicitados. Caso a criança demonstre dificuldades, a terapeuta irá repetir o pedido, se mesmo assim a criança não conseguir, a terapeuta irá segmentar a sequência solicitada e diminuir o número de elementos na próxima vez.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 4. Explorando o Vocabulário Familiar				
Objetivo: Realizar a expansão lexical				
Descrição: Após o levantamento do vocabulário familiar a terapeuta irá organizar atividades de jogo simbólico envolvendo tal repertório lexical, nestas atividades a terapeuta irá nomear tais objetos (será utilizado num primeiro momento apenas objetos concretos) e explorar sua função. Quando a criança mostrar domínio sobre nome e função das palavras-alvo, a terapeuta irá começar a realizar o pareamento entre objeto concreto e imagem.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 5. Jogos de Nomeação

Objetivo: Realizar a expansão lexical

Descrição: Utilizando palavras-alvo contidas no Vocabulário Familiar da criança a terapeuta e a criança realizarão atividades onde a criança deverá nomear as figuras correspondentes (ex: Boliche, “cai-não-cai”, “pula-pirata” e “quebra-gelo”). Caso a criança não consiga nomear a terapeuta irá dar a função e características do referido objeto, se mesmo assim a criança não conseguir será utilizado *prompt* articulatório como pista.

	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 6. Construindo Frases

Objetivo: Trabalhar a Construção de Frases

Descrição: A terapeuta irá utilizar figuras de ação (“porco comendo milho”, “homem tirando o leite da vaca”, “crianças brincando na praia”, “Bebe chorando”, “Mulher fazendo bolo”) como estímulo visual para a construção de frases. Primeiramente a terapeuta irá trabalhar os elementos utilizados na figura (sem mostrar a mesma) nomeando, dando funções e características de cada elemento, e em seguida apresentará a figura de ação para a criança elaborar a frase. Caso a criança mostre dificuldades, a terapeuta irá retomar os elementos na própria figura de ação.

	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 7. Certo ou Errado?

Objetivo: Estimular a Consciência Sintática

Descrição: A terapeuta irá apresentar diversas frases a criança (“eu gosto muito de banana”, “A casa minha molhada foi”, “Hoje eu fui na escola”, “O bolo está queimado”, “O brinquedo meu quebrar”, “Irmã ele mordeu escola”, “Ontem eu fui ao cinema”, “Água foi gelada quando tomou eu”) e a criança terá uma placa vermelha, que ela levantará quando a frase estiver errada, e uma verde, para frases corretas.

--	--	--	--	--

Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 8. Ordenando Sequências Lógico-Temporais				
Objetivo: Trabalhar a ordenação lógico-temporal				
Descrição: A terapeuta irá levar sequências lógico-temporal cotidianas, e a criança irá ordená-las e em seguida narrar o ocorrido.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 9. Caderno de Experiências				
Objetivo: Trabalhar habilidades narrativo-pragmáticas				
Descrição: A criança desenhará/fará colagens num caderno sobre os fatos que aconteceram fora do ambiente terapêutico, para que na sessão terapêutica, a criança narre tais acontecimentos, com apoio do caderno. A terapeuta sempre dará o modelo correto caso a criança mostre alterações fonético-fonológicas e/ou morfosintáticas, contudo sem corrigir a criança de maneira direta.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 10. Brincando com Fantoches				
Objetivo: Trabalhar habilidades narrativo-pragmáticas				
Descrição: A criança e a terapeuta irão encenar diversas situações utilizando fantoches, a terapeuta irá permitir que a criança norteie o roteiro com assuntos mais fáceis para ela, contudo sempre modelando a troca adequada de turnos, inversão de papéis e coerência da narrativa.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao				

objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 11. Atenção aos Sons!

Objetivo: Trabalhar atenção auditiva

Descrição: será apresentada à criança uma série de sílabas (por exemplo: PA PA PA PA PA PA GA PA GA PA PA GA) e toda vez que a criança ouvir a sílaba menos frequente (que será indicada pela terapeuta no início da sessão) a criança levantará uma plaquinha. Ressalta-se que a atividade será realizada com fones de ouvido para controlar a intensidade sonora e amenizar ruídos competitivos.

	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 12. Encontrando o Som

Objetivo: Trabalhar a localização auditiva

Descrição: A criança será vendada e a terapeuta utilizará fontes sonoras de diferentes frequências (guizo, abobo, sino e tambor) e a criança deverá localizar, seguir e encontrar o objeto relacionado a fonte sonora.

	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 13. Pirâmide dos fonemas

Objetivo: aumentar a percepção auditiva para os fonemas trabalhados

Descrição: a terapeuta escolherá um fonema de oposição mínima ao fonema alvo (preferencialmente por algum fonema que o paciente realize o processo a ser trabalhado) e associará o som a alguma figura. Então ela usará duas pirâmides e um “prêmio”, sendo que cada uma das pirâmides vai conter a figura previamente associada e em seguida a criança fecha os olhos e a terapeuta esconde o “prêmio” em uma das pirâmides. Quando a criança abrir os olhos, a terapeuta mostra retoma os sons, e diz que dará uma pista para a criança, então ela dá a pista auditiva (fonema do “prêmio”) e a criança utilizando tal pista, descobre onde está o prêmio.

	Adequada	Parcialmente	Inadequada	Observações
--	----------	--------------	------------	-------------

		Adequada		
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 14. Bombardeamento Auditivo				
Objetivo: Trabalhar Aspectos Fonológicos				
Descrição: É lida para a criança, duas vezes (início e término) uma lista de 20 palavras (mono e dissílabas) que iniciem com o fonema alvo. A mesma lista é utilizada em casa, sendo solicitado que os cuidadores leiam 3 vezes ao dia.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 15. Jogos de nomeação				
Objetivo: Trabalhar Aspectos Fonológicos				
Descrição: Utilizando palavras-alvo (5 das palavras do bombardeamento que a criança tenha mais uso) a terapeuta e a criança realizarão atividades onde a criança deverá nomear as figuras correspondentes (ex: Boliche, “cai-não-cai”, “pula-pirata” e “quebra-gelo”). Caso a criança não consiga nomear a terapeuta irá dar a função e características do referido objeto, se mesmo assim a criança não conseguir será utilizado <i>prompt</i> articulatório como pista.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 16. Brincando com Rimas				
Objetivo: Estimular a Consciência Fonológica				
Descrição: Terapeuta levará histórias e cantigas com rimas e contará a criança para que a mesma tenha uma maior exposição a tal habilidade.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Parte 2: Estratégias Nível 2

As estratégias descritas a seguir foram planejadas para crianças com o seguinte perfil linguístico:

Crianças sem dificuldades de compreensão, com déficit no vocabulário expressivo, sendo este composto principalmente por substantivos e verbos (pouco uso de advérbios, adjetivos e elementos de ligação), fazem frases curtas (até 5 elementos) e no geral não utilizam elementos de ligação. Encontram-se entre os períodos de protonarrativa e narrativa primitiva e possuem poucas trocas fonológicas (geralmente não possuem inteligibilidade de fala tão prejudicada).

Estas estratégias estão descritas de acordo com seu objetivo específico. Solicitamos que você julgue-as de acordo com a coerência em relação ao objetivo e à complexidade.

Estratégia 1. Brincando com Ordens Segmentadas e Complexas

Objetivo: Trabalhar a compreensão e a execução de ordens complexas e segmentadas

Descrição: Será realizada com a criança uma brincadeira onde a mesma deverá cumprir uma série de ordens, num primeiro momento segmentadas (“Pegue o carro azul. Agora coloque o carro azul na garagem da casa laranja”, “Pegue a menina loira. Coloque a menina loira sentada no banco”, “pegue a banana. Coloque a banana no prato”, “finja que está dormindo. Agora finja que está dormindo e roncando”, “Pegue o gato. Coloque o gato no sofá”) e num segundo momento complexas (“coloque uma mão na bola azul e a outra na vermelha”, “Coloque o pé na flor e a mão no sol”, “coloque a mão no quadrado verde e depois no quadrado branco”, “coloque o pé no mar e depois na estrela”, “coloque os dois pés na nuvem e depois pule no quadrado branco”). Caso a criança não execute a ordem proposta, a terapeuta irá, num primeiro momento repetir a ordem, num segundo momento rephrasear a ordem, num terceiro dar uma pista gestual e se mesmo assim a criança não conseguir, a terapeuta irá mostrar a criança o que deve ser feito, explicando a ordem e solicitar que a criança reproduza o movimento.

	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 2. Jogo de memória auditiva e visual sequencial

Objetivo: Estimular a memória sequencial tanto auditiva quanto visual.

Descrição: Por meio de recursos digitais, serão apresentada a criança sequencias envolvendo cores e sons (num primeiro momento cor associada ao som, em seguida apenas o som) e a criança deverá repetir a sequencia, conforme a criança for mostrando mais facilidade a sequencia irá aumentando gradativamente.

	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 3. Guardando o segredo				
Objetivo: Trabalhar a memória auditiva de curto e longo prazo				
Descrição: A terapeuta irá contar um segredo para a criança no início da sessão (ex: “o meu pai é careca”, “minha comida preferida é coxinha de frango”, “eu tenho medo de sapo” etc.), então a terapeuta irá solicitar a informação no fim da mesma sessão e na próxima.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 4. Explorando o Vocabulário por categorias				
Objetivo: Realizar a expansão lexical				
Descrição: Será escolhida uma categoria vocabular que a criança tenha dificuldade e a terapeuta irá organizar atividades, como histórias e jogos, envolvendo tal repertório lexical, nestas atividades a terapeuta irá nomear tais objetos e explorar sua função.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 5. Construindo Frases II				
Objetivo: Trabalhar a Construção de Frases				
Descrição: A terapeuta irá utilizar figuras para explorar o conhecimento prévio das crianças e estimular que elas organizem frases de acordo com a temática escolhida. Toda vez que a criança usar uma frase sintaticamente inadequada a terapeuta irá fornecer o modelo correto.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 6. Certo ou Errado?				
Objetivo: Estimular a Consciência Sintática				
Descrição: A terapeuta irá apresentar diversas frases a criança (“eu gosto muito de banana”, “A casa minha molhada foi”, “Hoje eu fui na escola”, “O bolo está queimado”, “O brinquedo meu quebrar”, “Irmã ele mordeu escola”, “Ontem eu fui ao cinema”, “Água foi gelada quando tomou eu”) e a criança terá que repetir a frase de maneira correta.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 7. Ordenando Sequências Lógico-Temporais				
Objetivo: Trabalhar a ordenação lógico-temporal				
Descrição: A terapeuta irá levar sequências lógico-temporal referentes a histórias previamente conhecida pela criança (“os três porquinhos”, “chapeuzinho vermelho”, a bela e a fera, cinderela e Pinóquio, etc.), e a criança irá ordena-las e em seguida narrar o ocorrido.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 8. Caderno de Experiências				
Objetivo: Trabalhar habilidades narrativo-pragmáticas				
Descrição: A criança desenhará/fará colagens num caderno sobre os fatos que aconteceram fora do ambiente terapêutico, para que na sessão terapêutica, a criança narre tais acontecimentos, com apoio do caderno. A terapeuta sempre dará o modelo correto caso a criança mostre alterações fonético-fonológicas e/ou morfofossintáticas, contudo sem corrigir a criança de maneira direta.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 9. Entrevista				
Objetivo: Trabalhar habilidades narrativo-pragmáticas				
Descrição: A criança e a terapeuta irão ser repórter e entrevista (ora elas mesmo, ora algum personagem famoso) visando à troca de turnos e as habilidades narrativas.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 10. Brincando com Prosódia e traços supra segmentares da fala				
Objetivo: Trabalhar a prosódia, traços supra segmentares e habilidades pragmáticas				
Descrição: Terapeuta irá gravar previamente diversas frases com diversas entonações/emoções, então a criança deverá reproduzir a fala e entonação da gravação, identificar qual expressão facial (terapeuta levará figuras impressas) corresponde a fala e por fim nomear a emoção expressa naquela fala. Caso a criança apresente dificuldade a terapeuta dará outro exemplo com a mesma entonação, primeiramente com pouca expressão facial e corporal, num segundo momento com expressão facial mas sem expressão corporal e num terceiro momento com expressão facial e corporal. Se mesmo assim a criança não conseguir a terapeuta irá dar o modelo e explicar o porquê.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 11. Brincando com pares mínimos				
Objetivo: Trabalhar a discriminação auditiva				
Descrição: Serão realizadas atividades que solicitem a discriminação de pares mínimos (ex: bingo dos pares mínimos). Na escolha dos pares mínimos será priorizado os fonemas que a criança apresenta troca fonológica.				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

Estratégia 12. Completando as informações – Ruído competitivo				
Objetivo: Figura-fundo auditiva				
Descrição: Será apresentado a criança trechos de diálogos e histórias rotineiras faltando informações previamente conhecida pelas crianças, essa apresentação será realizada com um ruído de fundo, então a criança deverá completar verbalmente as informações omitidas (caso a criança não consiga o estímulo auditivo será repetido com a mesma relação Sinal-ruído, se a dificuldade persistir a relação sinal-ruído será aumentada)				
	Adequada	Parcialmente Adequada	Inadequada	Observações
Em relação ao objetivo:				
Em relação ao nível de complexidade:				

**APÊNDICE C – FICHA PARA OBSERVAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS
COMUNICATIVOS DAS CRIANÇAS DURANTE AS SESSÕES
INTERVENTIVAS**

**Programa de Estimulação de Linguagem Oral para Crianças com Atraso de
Linguagem
Camilla Guarnieri**

]

Comportamento Observado	Realizado sem apoio	Realizado com apoio	Não observado
Compreensão de ordens simples			
Compreensão de Ordens complexas segmentadas			
Compreensão de ordens complexas não segmentadas			
Utilização de palavras do vocabulário cotidiano			
Utilização de substantivos e verbos de ação			
Utilização de adjetivos			
Utilização elementos de ligação			
Utilização de frases simples			
Utilização de frases complexas			
Narração de fatos cotidianos			
Narração de histórias			
Manutenção de Dialogo			

APÊNDICE D – PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DO VOCABULÁRIO FAMILIAR

1 – A criança frequenta a escola? Se sim, qual o nome da professora? E dos coleguinhas de classe?

2 – Quais alimentos a criança geralmente come? Quais os preferidos? Quais não gosta?

3 – Quem mora na casa com a criança? Quais os nomes?

4 – Quais programas de TV a criança gosta de assistir? Quais são seus personagens preferidos?

5 – Quais brinquedos e brincadeiras a criança mais gosta ou mais brinca?

6 – A criança gosta de musica? Qual?

7 – Qual a cor:

- da escova de dente: _____
- do pijama: _____
- do uniforme da escola: _____
- da toalha: _____
- do travesseiro/ cobertor: _____

8 – Tem animais de estimação em casa? Quais e qual nome deles?

9 – A criança gosta de alguma historia? Qual?

10 – Descreva detalhadamente a rotina da criança (ex.: Acorda às 8h, toma leite com chocolate e come pão com manteiga, depois assiste desenhos (galinha Pintadinha, etc)).

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.