



**Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru**

DÉBORA APARECIDA RAMOS DE AZAMBUJA

**Habilidades sociais e comportamentais de crianças com Transtorno Fonológico, do
Desenvolvimento da Linguagem e de Aprendizagem**

BAURU

2021

DÉBORA APARECIDA RAMOS DE AZAMBUJA

**Habilidades sociais e comportamentais de crianças com Transtorno Fonológico, do
Desenvolvimento da linguagem e de Aprendizagem**

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, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Merighi Tabaquim

BAURU

2021

(Ficha catalográfica)

Azambuja, Débora Aparecida Ramos de

Habilidades Sociais e Comportamentais de crianças com transtorno de desenvolvimento da linguagem e aprendizagem / Débora Aparecida Ramos de Azambuja – Bauru, 2021. (81 páginas)

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo
Orientadora: Profa. Dra. Simone Rocha de Vasconcellos Hage

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: CAAE 99729418.4.0000.5417
Data: 13 de maio de 2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação primeiramente a Deus, pois, a Ele devo o meu folego de vida, se cheguei até aqui, é com a ajuda de Deus que não me permitiu desistir em nenhum momento.

A minha amada mãezinha que com bravura e amor, deixou todas suas coisas e se dedicou a me ajudar e a cuidar da minha filha e meu esposo enquanto eu me dedicava a conclusão da minha dissertação em pouco mais de um mês, meu exemplo de mulher em todas as áreas!

A minha querida professora Dra Malu que assumiu um compromisso além do profissional e me ajudou além do que eu precisei, renunciando ao seu tempo e compromissos para me coorientar e me ensinar lições que levarei por toda a minha vida.

“Até aqui o Senhor nos ajudou” (1 Samuel 7.12).

Nunca ache que alguém é melhor que você e nunca se ache melhor que ninguém. Cada um tem um caminho a seguir e uma lição para aprender” (autor desconhecido).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que me sustentou em todo esse tempo e trajetória da minha vida.

A minha orientadora Dra Simone de Vasconcelos Hage que me permitiu realizar esse sonho chamado Mestrado que após, um convite para participar de um caso na clínica de Fonoaudiologia, expressou seu desejo em trabalhar com uma psicóloga para descobrir através de estudos a beleza e fruto desse trabalho, unindo a Fonoaudiologia a Psicologia. Muito obrigada por me ensinar sobre linguagem, não apenas na parte técnica que é sua especialidade e que exerce com tanta paixão e leveza, mas também, sobre a linguagem da vida com um olhar de amor.

A minha coorientadora Dra Maria de Lourdes Merighi Tabaquim que me acolheu no programa de práticas profissionalizantes e me ensinou o significado e a importância de tocar a alma humana, que com tanto conhecimento e experiência, mostrou a leveza e a simplicidade com que se constrói um belo caminho, além das questões profissionais, caminho esse que motiva, que nos faz querer vencer e conquistar, muito além dos nossos limites, seu exemplo nos inspira e fazer parte dessa fase da sua carreira profissional é uma honra. Obrigada pelo carinho que sempre me tratou e pelos conselhos que me fez crescer, você é especial.

Ao meu esposo Thiago que com muita paciência, força, posicionamento e companheirismo me apoiou e acreditou que eu seria capaz, agarrou esse desafio para que eu pudesse realizar mais essa conquista nas nossas vidas, obrigada por se negar por mim e por cuidar de nós, por nos cobrir em oração e cuidar da nossa família. A minha filha Hadassa, minha princesa tão pequeninha, que tem acompanhado a mamãe desde o ventre nos estudos e agora para a finalização da dissertação, tem vivido dias intensos e mesmo sem entender tem sido paciente e amorosa, para a mamãe concluir mais essa etapa importante na vida profissional. Amo vocês, vocês são meu presente de Deus.

A meus pais, minha mãe Dolores que me apoiou e aceitou o desafio de abandonar tudo para que eu pudesse atravessar mais essa etapa da minha vida, não mediu esforços para me ajudar em todos os detalhes, pois, nos últimos dias fui para minha casa apenas para dormir, sem você não seria possível, saiba que é uma guerreira, mulher, mãe, esposa, sogra, avó excelente. Ao meu pai Aparecido que com toda a sua disciplina, dividiu a mãe conosco e me divertiu mesmo em dias tensos, com

a sua braveza e cuidado, superou seus limites, para que eu pudesse alcançar mais esse objetivo e concluir mais essa etapa, obrigada por ceder seu lar, seus pertences em nosso favor. Amo vocês.

Meus irmãos José Augusto, que não mede esforços para me ajudar e não vê limites em nenhum desafio, obrigada por cuidar de nós como família e exercer papéis além dos seus. Marllon obrigada por estar conosco em mais essa etapa e sempre se esforçar para ajudar em tudo o que eu preciso, vocês são importantes e essenciais na minha vida. Amo vocês.

Ao pastor Jorge que sempre me ensinou nos caminhos do Senhor a honrar a Deus, a palavra e a obedecer a vontade de Deus, obrigada por cuidar de mim e da minha família com tanto carinho e obedecer a Deus apascentando suas ovelhas.

A Cybele, bibliotecária, obrigada por doar seus finais de semana, seus momentos de descanso para me ajudar na revisão bibliográfica, me ensinar os segredinhos dentro dos sites de busca e em formas de arquivar os documentos de forma segura e organização, foi um prazer conhecer você e você foi peça chave para conclusão do meu trabalho, muito obrigada por trabalhar com tanto amor, você faz a diferença.

Aos participantes que se dispuseram a contribuir com esse trabalho e deram o melhor de si em todas as etapas.

A Márcia que com doçura abriu o projeto e não mediu esforços, me deu liberdade para conhecer e trabalhar com cada família, obrigada pelo carinho e comprometimento e contribuição com esse trabalho.

Ao Hiel que com amor contribuiu com seus talentos para me ajudar com os arquivos, obrigada pelo carinho e alegria que se dispõe sempre em ajudar.

RESUMO

Crianças com transtorno de comunicação oral e escrita podem ter comprometimento nas habilidades sociais e comportamentais. O objetivo do estudo foi descrever e comparar as habilidades sociais e comportamentais de crianças com Transtorno Fonológico, do Desenvolvimento da Linguagem e de Aprendizagem. A amostra foi composta por 32 díades criança-mãe. As crianças tinham entre 6:0 anos e 11:11 anos. Foram selecionadas oito crianças com cada tipo de transtorno: Fonológico (TF), Desenvolvimento de Linguagem (TDL), Específico de Aprendizagem (TEAp) e com desenvolvimento típico de linguagem, sem dificuldades escolares (DTL). Para a coleta de dados foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças – SSRS. O inventário avaliou duas das três áreas: habilidades sociais e problemas de comportamento. O questionário foi aplicado com a própria criança e suas mães. Para a análise dos resultados, foram considerados os percentis e as classificações normativas do instrumento. Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico por meio da análise descritiva, adotado o Kruskal-Wallis para comparação dos grupos e avaliação da distribuição normal da amostra, ao nível de 5% de significância. Os resultados indicaram que no grupo TF, 50% das crianças e 25% dos seus pais, apresentaram repertório de habilidades sociais abaixo da média esperada, indicando percepção restrita dessa condição. No entanto, 12,5% dos pais reconheceram a presença de recursos interpessoais elaborados em seus filhos, sem indicação desse nível de reconhecimento pelas crianças. No grupo TDL, 25% das crianças e 37,5% dos pais apontaram habilidades sociais classificadas abaixo da média, e, embora não tenham sido a maioria, tanto na percepção dos pais, como delas mesmas, houve prejuízos em aspectos relacionados à empatia, afetividade, autocontrole, cooperação, assertividade e desenvoltura social. No grupo TEAp, 62,5% das crianças e 75% dos pais, demonstraram repertórios de habilidades sociais abaixo da média esperada, com prejuízo em aspectos relacionados à empatia, afetividade, autocontrole, cooperação, assertividade e desenvoltura social. O grupo comparativo (DTL) permitiu a análise de dados concretos, dedução de semelhanças e divergências de elementos, de caráter indireto. Demonstrou que, 62,5% das crianças tiveram repertório abaixo da média. Quanto aos pais, a percepção mostrou-se dividida, 50% demonstraram habilidades sociais abaixo da média inferior e a outra metade indicou recursos interpessoais na

média ou acima dela. Não houve diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos. Concluindo, as crianças com TEAp, assim como suas mães, foram as que apresentaram repertório de habilidades sociais e comportamentais mais prejudicado, sugerindo que as dificuldades com a aprendizagem escolar, muito mais do que as dificuldades com linguagem, impactam no autoconceito. Já quanto ao comportamento, as mães das crianças com TF e TDL foram as que indicaram maiores problemas quando comparadas com as mães das crianças do grupo TEAp e comparativo, com predomínio dos internalizantes apenas no grupo TDL, sugerindo que neste grupo há tendência para isolamento, ansiedade ou depressão.

Palavras-chave: Transtorno Fonológico; Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem; Transtorno Específico de Aprendizagem; Habilidades Sociais; Comportamento problema.

ABSTRACT

Children with oral and written communication disorders may have impaired social and behavioral skills. The aim of the study was to describe and compare the social and behavioral skills of children with Phonological, Language Development and Learning Disorders. The sample consisted of 32 child-mother dyads. The children were between 6 years old and 11 years and 11 months old. Eight children with each type of disorder were selected: Speech Sound (SSD), Developmental Language (DLD), Specific Learning (SLD) and with typical language development (TLD), without school difficulties. For data collection, the Inventory of Social Skills, Behavior Problems and Academic Competence for Children – SSRS was used. The inventory assessed two of the three areas: social skills and behavior problems. The questionnaire was applied to the children and their mothers. For the analysis of the results, the percentiles and normative classifications of the instrument were considered. Data were subjected to statistical treatment through descriptive analysis, adopting the Kruskal-Wallis for comparison of groups and evaluation of the normal distribution of the sample, at a 5% significance level. The results indicated that in the SSD group, 50% of the children and 25% of their parents had a social skills repertoire below the expected average, indicating a restricted perception of this condition. However, 12.5% of parents recognized the presence of interpersonal resources developed in their children, without indicating this level of recognition by the children. In the DLD group, 25% of the children and 37.5% of the parents indicated social skills classified below average, and, although they were not the majority, both in the parents' and in their own perception, there were losses in aspects related to empathy, affectivity, self-control, cooperation, assertiveness and social resourcefulness. In the SLD group, 62.5% of the children and 75% of the parents showed social skills repertoires below the expected average, with losses in aspects related to empathy, affection, self-control, cooperation, assertiveness and social resourcefulness. The comparative group (TLD) allowed the analysis of concrete data, deduction of similarities and divergences of elements, of an indirect nature. It showed that 62.5% of children had a repertoire below average. As for the parents, the perception was divided, 50% showed social skills below the lower average and the other half indicated interpersonal resources at or above average. There was no statistically significant difference when comparing the groups. In conclusion, children with SLD, as well as their mothers, were the ones with the most impaired

repertoire of social and behavioral skills, suggesting that difficulties with school learning, much more than difficulties with language, have an impact on self-concept. As for behavior, the mothers of children with SSD and DLD were the ones who indicated the greatest problems when compared to the mothers of children in the SLD and comparative groups, with a predominance of internalizing only in the DLD group, suggesting that in this group there is a tendency towards isolation, anxiety or depression.

Key-words: Speech Sound Disorder; Developmental Language Disorder; Specific Learning Disorder; Social Skills; Problem Behavior.

LISTA DE TABELAS

FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma da composição da amostra.	37
Figura 2 -	Classificação Geral das Habilidades Sociais do Grupo com Transtorno Fonológico (TF).	40
Figura 3 -	Classificação Geral das habilidades sociais do Grupo Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL).	40
Figura 4 -	Classificação Geral das habilidades sociais do Grupo Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp).	41
Figura 5 -	Classificação Geral das habilidades sociais do Grupo Comparativo (GC).	42

TABELAS

Tabela 1-	Caracterização demográfica dos participantes, por grupos do estudo, quanto ao sexo, idade e ano de escolaridade fundamental	38
Tabela 2 -	Representação dos resultados obtidos pela caracterização comparativa da amostra.	39
Tabela 3 -	Representações percentuais das classificações obtidas pelos grupos, sobre as habilidades sociais das crianças e dos pais.	
Tabela 4 -	Comparações percentuais dos grupos referentes às classificações sobre os problemas de comportamento, cujo protocolo foi respondido pelas mães.	44
Tabela 5 -	Comparações percentuais dos grupos referentes às classificações sobre os problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, cujo protocolo foi respondido pelas mães.	45

Tabela 6 - Demonstrativo das correlações estatísticas das crianças participantes, sobre os fatores relacionados às habilidades sociais, por grupos do estudo.	46
Tabela 8 - Demonstrativo das correlações estatísticas dos pais participantes, sobre os fatores relacionados às habilidades sociais, por grupos do estudo.	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HS	Habilidades Sociais
TF	Transtorno Fonológico
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a edição
TDL	Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
TL	Transtorno de Linguagem
CBCL	<i>Child Behavior CheckList</i>
TEAp	Transtorno Específico de Aprendizagem
TA	Transtorno de Aprendizagem
NJCLD	<i>National Joint Committee on Learning Disabilities</i>
DA	<i>Dificuldades de aprendizagem</i>
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TCM	Transtorno da Coordenação Motora
TEA	Transtorno do Espectro Autista
SSRS	Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

FOB/USP Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

TALE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

KW Kruskal-Wallis

GC Grupo Comparativo

CAT Categorias

P Participantes

F Feminino

escol ano escolar

AbxMdInf abaixo da média inferior

MdInf média inferior

Md Média

AcMd Acima da Média

Sup Superior

DP Desvio Padrão

EPM Erro Padrão da Média.

SUMÁRIO

1 Introdução	18
2 Revisão da literatura	21
2.1 Habilidades Sociais e Comportamentais	21
2.2 Classes de habilidades sociais	23
2.3 Comportamentos internalizantes e externalizantes	24
2.4 Transtornos de Linguagem e de Aprendizagem	26
2.4.1 Transtorno Fonológico	27
2.4.2 Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem	29
2.4.3 Transtorno Específico de Aprendizagem	32
3 Objetivo	35
4 Material e Método	36
4.1 Participantes	37
4.2 Local	37
4.3 Instrumento	37
4.4 Procedimento	37
4.4.1 Procedimento ético	37
4.4.2 Procedimento de coleta de dados	38
4.4.3 Procedimento de análise de dados	38
5 Resultados	40
5.1 Caracterização da amostra	40
5.2 Estudo piloto	42
5.3 Habilidades cognitivas e comportamentais dos grupos	42
5.4 Habilidades comparativas cognitivas linguísticas e comportamentais dos grupos	45
6 Discussão	52
7 Conclusão	59
8 Considerações finais	60
9 Referencias	61
Anexo 1	72
Apendice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	75
Apendice 2 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	78
Apendice 3 – Dados Comparativos	79

1 INTRODUÇÃO

As teorias de desenvolvimento têm abordado a questão da socialização e sua importância nas interações e relações sociais, enquanto fatores de saúde mental e de desenvolvimento. A preocupação se baseia nas consequências desenvolvimentais dos déficits em habilidades sociais em etapas formativas da vida do indivíduo, que podem comprometer fases posteriores do ciclo vital, situação esta reforçada pelas evidências da variedade de problemas psicológicos como o desajustamento escolar, a delinquência juvenil, e até a depressão e suicídio (Matson, Sevin, Box, 1995; Wielewicki, 2011; Puglisi, Cáceres-Assenco, Befi-Lopes, 2016).

A construção cognitiva e afetiva das habilidades sociais, depende tanto de relacionamentos do tipo vertical, envolvendo o apego com pessoas de forte referência, como horizontal, abrangendo as experiências com colegas da mesma idade e competitividade social. Enquanto a primeira condição assegura a sobrevivência e oferece segurança e proteção à criança, a segunda cria oportunidades para vivência de cooperação, competição e intimidade, fatores primordiais no processo de socialização (Tabaquim, Bosshard, Mastrangelli, Niquerito, 2015).

A comunicação obedece a um processo evolutivo e o papel da linguagem no desenvolvimento cognitivo tem sido alvo de interesse por diferentes estudiosos. Segundo Jean Piaget (2012), a criança na faixa etária de 7 a 11 anos e 11 meses, vivencia o estágio operatório concreto, em que começa a lidar com conceitos como os números e relações, compatível com fases iniciais da escolarização formal (Ensino Fundamental), caracterizado por uma lógica interna consistente e pela habilidade de solucionar problemas concretos. Neste período, ocorre o declínio no egocentrismo e a linguagem se torna mais socializada e a criança é capaz de levar em conta o ponto de vista do outro (empatia). Dessa forma, objetos e pessoas passam a ser mais bem explorados nas interações das crianças e inicia-se a capacidade em estabelecer relações que permitem a coordenação de pontos de vistas diferentes e de cooperação, possibilitando trabalhos em grupos sem a perda da autonomia pessoal (Terra, 2002).

A aquisição da linguagem depende de um bom desenvolvimento de todas as estruturas cerebrais, ou seja, é um aparato neurobiológico e social, de um parto sem intercorrências e de interação social desde sua concepção (Tomassello, Carpenter,

Liszkowski, 2007). Embora, haja discussões sobre a linguagem ser inata ou aprendida, atualmente estudiosos afirmam que há uma interação entre o que a criança traz em termos biológicos e a qualidade de estímulos do meio (Tomasselo & Cols, 2005). Entretanto qualquer alteração nesses termos, pode prejudicar sua aquisição e seu desenvolvimento (Mousinho e Cols, 2008).

Dificuldades sociais podem aparecer em diferentes situações e contextos, mas há uma em especial que merece atenção: a de crianças com transtorno de linguagem, seja na modalidade oral ou escrita. Comprometimento de linguagem e da aprendizagem podem gerar problemas de interação com os colegas (Vallance et al., 1998; Hart et al., 2004) e desta forma, favorecem conflitos com o ambiente e o aprendizado (Barbot, Crossman, Hunter, Grigorenko & Luthar, 2014),

A concepção da linguagem, de forma ampla, é compreendida como representação do mundo e do pensamento, como também, é um instrumento da comunicação, e principalmente, a forma que se concretiza a interação social. A linguagem oral, desde os primeiros balbucios, e a linguagem escrita, se desenvolvem e se complementam de forma inter-relacionada, influenciando o curso do desenvolvimento infantil e são dependentes da interação social, seja ela natural ou formal, como é o caso das interações no ambiente escolar (Koch, 2000; Mousinho & Alves, 2016). No entanto, quando a linguagem não evolui normalmente, ela coloca as crianças em risco para desenvolverem problemas psicossociais (Beitchman, Joseph & Brownlie, Elizabeth, 2010).

O resultado de décadas de pesquisa tem mostrado que dificuldades comportamentais, sociais e emocionais tem frequentemente acompanhado os transtornos de linguagem (Tallal, Dukette, & Curtiss, 1989; Beitchman et al., 1996; Rogers-Adkinson & Griffith, 1999; Rossi-Barbosa, Caldeira, Honorato-Marques & Silva, 2011). O comprometimento de linguagem tem sido associado a problemas de comportamento, sejam eles, internalizantes ou externalizantes. Os internalizantes se caracterizam por manifestações de ansiedade, retraimento, depressão, sentimento de inferioridade (Lindsay e Dockrell, 2000; Fujiky, Brinton e Clarke, 2002); e, os externalizantes, envolvem características de agressão, desafio, impulsividade (Sanger, Moore-Brown, Montgomery e Hellerich, 2004; Achenbach et al, 2008).

Beitchman e seus colaboradores (2010), demonstraram em um estudo populacional que comprometimentos envolvendo apenas a fala, frequentemente

desapareceram no decorrer do desenvolvimento, assim como, os problemas psicossociais associados a eles, porém, crianças e adolescentes com comprometimentos de linguagem na infância apresentaram taxas significativamente altas de problemas comportamentais e de distúrbios psiquiátricos, especialmente ansiedade, quando comparados com indivíduos com linguagem típica.

A partir da análise de problemas comportamentais mais frequentes em uma determinada população, é possível entender como eles se mantêm e possibilita estratégias mais adequadas de controle de variáveis, assim como, o desenvolvimento de repertórios mais competentes (Bolsoni-Silva, Perallis, Nunes, 2018). Neste sentido, este estudo vem contribuir para o entendimento das habilidades sociais e comportamentais de três tipos de transtorno do neurodesenvolvimento que afetam a comunicação oral e escrita, a saber, o Transtorno Fonológico, do Desenvolvimento da Linguagem e de Aprendizagem.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A família é o primeiro ambiente social experimentado pela criança, no qual deve receber educação, amor, valores e crenças, preparando-a para os demais ambientes sociais que serão vivenciados por ela. A escola sendo um dos ambientes externos à situação primária, proporciona experiências diferenciadas na interrelação pessoal e educacional, e nesse convívio, a criança é exposta a julgamentos e consequências, positivas ou negativas, que contribuem na formação do autoconceito e autoestima.

A criança com a condição de transtornos da linguagem tem impacto importante no seu desenvolvimento, como também, nos processos de aprendizagem, na forma como constrói seus relacionamentos e bem-estar emocional. De acordo com a literatura (Snowling et al, 2006; Conti-Ramsden; Botting, 2008; Vieira et al, 2020), crianças com comprometimentos de linguagem na infância são mais predispostas a problemas comportamentais imediatos e futuros, comparadas às que apresentam desenvolvimento típico.

Um repertório eficientemente desenvolvido de habilidades sociais da criança com transtornos na comunicação, da linguagem falada e/ou escrita, pode contribuir para o enfrentamento de situações desestabilizadoras, de forma mais ajustada, maximizando as chances de resolvê-las, preservando um autoconceito positivo de capacidade, contribuindo para as efetivas competências sociais e comportamentais, inclusive a melhoria da autoestima.

2.1 Habilidades Sociais e Comportamentais

O termo “habilidades sociais” (HS) remete ao campo teórico-prático do treinamento de habilidades, proposto na década de 1940 por Salter e 1950 por Wolpe (Bolsoni-Silva e Carrara, 2010), e mais recentemente, descrito amplamente por Del Prette e Del Prette (1999; 2001), com extensa revisão da literatura, onde expuseram as taxonomias e definições, influência de abordagens teóricas e implicações para a pesquisa e intervenção na área.

Habilidades e competências têm conceitos diferentes, porém, estão intrinsecamente relacionadas. As habilidades sociais podem ser definidas como um conjunto de comportamentos do repertório de um indivíduo, os quais contribuem para o ajustamento competente na sociedade, promovendo relacionamentos satisfatórios e produtivos com o outro. Assim, a habilidade social é a capacidade que a pessoa tem em se comportar, ou seja, quanto mais adequada for a sua atitude, mais habilidosa ela é (Pereira-Guizzo, Del Prette & Del Prette, 2019).

Por outro lado, a competência social envolve uma dimensão mais ampla. Trata-se de um conjunto de habilidades, de atitudes e conhecimento que se relacionam para que a pessoa possa ter um comportamento com eficiência. Desta forma, a competência social se refere às capacidades e habilidades em articular pensamentos, ações e emoções de maneira positiva e resolutiva, de acordo com as demandas da situação e da cultura, gerando consequências favoráveis, para si e para o próximo (Del Prette & Del Prette, 2009; Gresham, 2009).

A forma da criança se relacionar com o mundo social, tem relação como ela o percebe e compreende, e dessa forma, torna-se importante identificar as mudanças que ocorrem e como impactam seu comportamento na relação com o outro (Panciera, Del Prete e Zeller, 2018). Desta forma, as atitudes de pais e professores são importantes medidas para as habilidades sociais e emocionais da criança, servindo como modelo ou referencial de aprendizado social de convivência (Turney e McLanahan, 2015).

As competências emocionais estão em constante construção no desenvolvimento de habilidades em interpretar, expressar, regular as próprias emoções e compreender a dos outros. Além disso, as competências indicam uma série de habilidades e mecanismos de processamento da informação emocional, como a compreensão dos estados afetivos e mentais, de estratégias de regulação de respostas emocionais de duplo sentido (Franco e Santos, 2015).

As habilidades sociais têm caráter situacional, variando conforme o contexto social e cultural (Bandeira e Cols., 2006). Crianças com uma boa performance social estão menos propensas a apresentar problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem (Bandeira e Cols, 2006; Baraldi e Silvaes, 2003; Del Prette e Del Prette, 2003; Del Prette e Del Prette, 2009;9). Os problemas de comportamento infantil são discutidos amplamente na literatura e sua importância se justifica pela alta

prevalência que aparecem, desde os moderados até os severos, de pré-escolares à idade escolar, culminando em sólida busca por atendimentos psicológicos em clínicas-escola, pelos prejuízos sociais e emocionais decorrentes (Wielewicki, 2011). Segundo Del Prette e Del Prette (2009), investigar a competência social de crianças em fase de escolarização é uma alternativa possível para minimizar as dificuldades de aprendizagem, os problemas sobre a qualidade de vida, perspectivas de desenvolvimento e seus transtornos.

2.2. Classes de habilidades sociais

A taxonomia das habilidades sociais, segundo Del Prette & Del Prette (2006), pode ser organizada em categorias e sub-categorias, tais como:

- a) *Comunicação*: as habilidades sociais de comunicação envolvem o fazer e responder a perguntas, gratificar e elogiar, pedir e dar retorno nas relações sociais, iniciar, manter e encerrar uma conversação;
- b) *Civilidade*: dizer por favor, agradecer, apresentar-se, cumprimentar, despedir-se;
- c) *Assertividade de enfrentamento*: manifestar opinião, concordar, discordar; fazer, aceitar e recusar pedidos; desculpar-se e admitir falhas; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; interagir com autoridades; lidar com críticas;
- d) *Empatia*: parafrasear (interpretar o outro), refletir sentimentos e expressar apoio;
- e) *Expressão de sentimento positivo*: fazer amizade, ter solidariedade e cultivar o afeto.

A assertividade é um dos principais conceitos-chave que compõe a classe de comportamentos habilidosos. Ela se opõe à agressividade e à passividade (Bolsoni-Silva e Marturano, 2002; Del Prette & Del Prette, 2006). A criança com comportamento passivo ou não-assertivo evita o conflito, procurando sempre agradar os outros, não impondo ou expressando o que pensa (ou sente). O comportamento agressivo é expresso de modo negativo e acaba dominando e ignorando o outro. Porém, a criança

com comportamento assertivo, expressa seus sentimentos e opiniões, respeitando assim a si mesma e também aos outros, conseguindo alcançar seus objetivos e, conseqüentemente, sentir-se-á valorizada. Ainda que as habilidades sociais sejam aprendidas ao longo do ciclo vital, quando as condições naturais não favorecem a aquisição, a reeducação sistemática é uma forma de recuperar ou de desenvolver novos repertórios de aprendizado social.

A competência da criança em relação às habilidades sociais descritas, depende de aspectos emocionais e cognitivos, englobando vários fatores, tais como, o autoconceito, a autoestima e crenças construídas. As habilidades sociais, enquanto classes de comportamento, são controladas por fatores cognitivos, por funções cerebrais específicas, uma vez que integram a percepção, ação, memória, pensamento, linguagem, dentre outras (Mäder-Joaquim, 2010; Casali-Robalinho, Del Prette; Del Prette, 2015).

Um dos aspectos mais importantes do desenvolvimento infantil está no surgimento da competência social e no estabelecimento de relações interpessoais (Fenning, Baker e Juvonen, 2011). A capacidade de socialização se inicia nas principais fases do desenvolvimento da criança, começando pela aprendizagem de habilidades motoras, da linguagem, de habilidades relacionadas à afetividade dentro do núcleo familiar e se expande conforme a ampliação dos contextos de interação, aos quais a criança é exposta. Dessa forma, ao ingressar em novos grupos sociais, como o da escola, surgem novos desafios que se relacionam à competência social (Piotto, Medeiros, Glidden e Forteski, 2018).

A aprendizagem das habilidades sociais pode ser importante para minimizar conflitos, pois, quanto maior o repertório socialmente habilidoso, menor a tendência a apresentar problemas de comportamento (Gomide, 2003). As habilidades sociais funcionam como fator de proteção para crianças em situação de risco, ou mesmo, para aquelas que apresentam certa vulnerabilidade, como evidenciando transtornos comunicativos (Conconello e Koller, 2000).

2.3. Comportamentos internalizantes e externalizantes

A segunda infância, período que vai dos seis aos onze anos aproximadamente (Piaget, 2012) é crucial para a formação da personalidade do indivíduo, por ser a fase

do desenvolvimento na qual a criança estabelece com o ambiente as primeiras relações de aprendizagem formal e troca de experiências afetivas de amizade com os pares. Quando ela se encontra mais vulnerável, seja por condições múltiplas de risco ou inerentes a disfunções no seu desenvolvimento, resulta na conjunção de adversidades com o temperamento da criança e com a sua capacidade de enfrentamento.

O interesse pelo estudo dos distúrbios emocionais e comportamentais de crianças tem sido intensivamente apresentados na literatura devido às prováveis consequências no desenvolvimento, que impactam as diferentes áreas da vida, familiar, educacional e comunitária (Gresham, 2009; Bolsoni-Silva, Leme, 2010).

Os problemas emocionais e comportamentais, nessa etapa do desenvolvimento, teoricamente, são divididos em dois grupos de sintomas: os *externalizantes*, como irritabilidade, impulsividade ou agressividade, e os *internalizantes*, comportamentos introspectivos, como ansiedade, depressão, tristeza e baixa autoestima (Achenbach et al, 2008).

A literatura não é inânime quanto à prevalência dos sintomas. Existem estudos que indicam maior prevalência de sintomas externalizantes (Anselmi et al, 2010), enquanto outros indicam os internalizantes (Borsa et al, 2011). Quanto ao gênero, também há inconsistência, sendo a ocorrência maior em meninos com problemas externalizantes (Navarro-Pardo et al, 2012), enquanto outros não identificam diferenças (Schroeder, Hood e Huges, 2010).

Uma das consequências das dificuldades e riscos de graves prejuízos é a manifestação de problemas de comportamento externalizantes, caracterizados por comportamentos agressivos e de violação de regras. A nomenclatura "*problemas de comportamento externalizantes*" foi criada por Achenbach (1991), ao desenvolver um inventário para rastreá-los na infância e adolescência, junto a outros problemas como os internalizantes, os relativos à atenção, os sociais, e os relacionados ao pensamento.

Um estudo desenvolvido por Mosmann et al (2017) teve como objetivo avaliar a associação de tipos parentais com sintomas internalizantes e externalizantes dos filhos, em 200 participantes (50% homens). Constataram a congruência na percepção dos pais e mães sobre a presença de sintomas nos filhos, sendo a aprovação

A pesquisa desenvolvida por Casali-Robalinho et al (2015) caracterizou o repertório de habilidades sociais e problemas comportamentais de 220 crianças do Ensino Fundamental e seus respectivos pais, utilizando o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Del Prette, Del Prette, 2006). Os resultados sinalizaram a importância das habilidades sociais para a prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento socioemocional infantil.

A associação de queixas escolares e problemas externalizantes e internalizantes, é concebida por Sameroff (2010) como um contínuo de dois polos do comportamento, do desenvolvimento normal e o atípico, de modo que os problemas adaptativos não são localizados diretamente na criança e sim nas suas interações nos diferentes contextos.

Um ambiente acolhedor prevê um padrão adequado de comunicação em que os pais ajudam os filhos a identificarem emoções e que os orientam com expressividade emocional positiva. Estas são condutas que auxiliam na melhor interação social dos filhos com os pares e promovem menor probabilidade de apresentarem problemas de comportamento.

Assim, o desenvolvimento das habilidades sociais como forma de prevenção para dificuldades cognitivas, interpessoais e acadêmicas da criança, reitera a afirmação que a infância é um período crítico para a aprendizagem de competências nesta esfera, considerando a plasticidade do comportamento social infantil.

2.4 Transtornos de Linguagem e de Aprendizagem

Dificuldades relacionadas à linguagem e aprendizagem podem ser secundárias a diversos transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro do Autismo e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, mas também podem ocorrer como uma condição primária, afetando especificamente as habilidades para expressar e entender a linguagem verbal, ler com fluência, ortografar e produzir um texto escrito.

No rol de transtornos primários de linguagem e aprendizagem, são aqui destacados três, pela sua prevalência na população infantil e pelo impacto que eles podem trazer para a socialização, vida acadêmica e profissional de quem os apresenta.

2.4.1 – Transtorno Fonológico

O Transtorno Fonológico (TF) é o distúrbio de comunicação mais predominante na população infantil (Johnson, 2007). No Brasil, a prevalência dos transtornos fonológicos têm sido tema de estudos de várias regiões do país (Patah, Takiushi, 2008; Rossi-Barbosa et al., 2011; Cavalheiro et al., 2012; Ceron et al., 2017). Trata-se de uma alteração que envolve não só a produção articulatória dos sons da fala, mas a linguagem, na medida que implica numa dificuldade em construir ou armazenar a representação fonológica da palavra (Matzenauer, 2004). No DSM-5 (APA, 2014) o TF é chamado de “Transtorno de Fala”, e por definição, envolve tanto a alteração fonológica quanto a de articulação dos sons.

O TF é caracterizado por substituições, omissões ou distorções dos sons da fala. Essas alterações podem estar relacionadas às dificuldades com a organização das regras fonológicas da língua, o que caracteriza uma dificuldade cognitivo-linguística, com a percepção auditiva e/ou com a produção motora dos sons (Wertzner et al., 2007). A fonologia é um dos componentes da linguagem e governa a maneira como os sons são produzidos na fala por meio de regras (Bloom, 1998). Não é suficiente que a criança aprenda a produzir corretamente cada fonema de sua língua materna (fonética), mas é tanto quanto importante que ela organize estes sons na cadeia da palavra (fonologia).

Quando as crianças estão em fase de aquisição fonológica cometem erros (simplificações fonológicas) em que substituem um som por outro – processos de substituição -, também podem realizar assimilação – modificam um som por influência do som vizinho –, e ainda produzem erros que afetam a estrutura da sílaba – omissão de encontro consonantal, por exemplo. Todos estes processos desaparecem a partir da integração da informação auditiva, somatossensorial e motora (Guenther, 2006), gerando uma melhora na inteligibilidade de fala com o decorrer da idade. Aos 7,0 anos a criança brasileira domina o sistema fonológico da língua portuguesa (Wertzner, 2016). Embora ela tenha um período relativamente longo para dominar o sistema fonológico da língua, dos 2 aos 7 anos, o diagnóstico do TF pode ser feito a partir dos três (Wertzner, Pagan-Neves, 2014), pois há estudos a respeito da aquisição fonológica do português brasileiro (Ceron, Keske-Soares, 2017) indicando que vários processos de simplificação fonológica desaparecem antes desta idade.

Não há uma causa específica para o TF. Ele poder ser genético com possibilidade de ser o responsável por cerca de 40 a 60% dos casos. Pode ocorrer

também, nos casos de otite média de repetição, que representa 30% das crianças, ou ainda, decorrente de dificuldades práxicas, em que se estima ser responsável por cerca de 5% dos casos, e por fatores psicossociais, que podem ocorrer em menos de 5% da população (Shriberg et al., 2005).

Os critérios para o diagnóstico do TF (ou Transtorno da Fala, como denomina o DSM-5, 2014) são: dificuldade persistente para produção dos sons da fala que interfere na inteligibilidade da mensagem, causando limitações para uma comunicação eficaz; o início dos sintomas ocorre precocemente no período do desenvolvimento; a dificuldade não ser decorrente de deficiência auditiva, lesão cerebral traumática, malformações craniofaciais, paralisia cerebral ou outra condição neurológica, como a disartria. De acordo com Wertzner e Pagan-Neves (2014), o diagnóstico do TF é feito por fonoaudiólogo por meio de provas de nomeação de figuras, imitação de palavras e de fala espontânea. A avaliação é funcional, o que implica na constatação de alteração fonológica na ausência de outras alterações do desenvolvimento da linguagem, como da morfossintaxe, vocabulário e compreensão verbal.

Embora crianças com TF tenham bom vocabulário e capacidade de estruturação sintática, sua competência comunicativa pode se mostrar bastante prejudicada, interferindo na participação social, no sucesso acadêmico e no desempenho profissional (APA, 2014). Além disso, o transtorno pode comprometer a consciência sobre os segmentos sonoros da fala e a forma como a informação fonológica é utilizada, trazendo prejuízos para habilidades metafonológicas, levando essas crianças a apresentarem riscos para alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita (Wertzner et al., 2012).

Os déficits na comunicação falada nos quadros de TF representam uma barreira para a participação social, cujo impacto pode durar toda a vida. Gertner et al (1994) apontaram que pré-escolares eram mais propensos a expressar julgamentos positivos sobre crianças com fala e linguagem típicas, em comparação com aquelas com problemas de fala. De acordo com Hitchcock et al. (2015) mesmo um distúrbio leve de fala pode ter consequências negativas para o falante, afetar as interações sociais e percepções dos pares.

McCormack et al (2009) revisaram vários artigos relatando evidências de associação entre Transtorno da Fala, dificuldade de aprendizagem e aplicação de conhecimento, observando que o risco de apresentar déficits acadêmicos em conexão

com a deficiência de fala foi maior em crianças cujos erros de fala persistiram até a idade escolar. A revisão encontrou evidências a respeito de um impacto significativo do TF nas *interações e nos relacionamentos interpessoais*. De modo geral, os estudos mostraram que os TFs estão associados às expectativas acadêmicas reduzidas e limitações nas relações professor-criança, dificuldade para iniciar e manter relacionamentos com pares, aumento da ansiedade dos pais, maior dificuldade em formar uma relação protetora entre pais e filhos, além de impacto negativo nas relações entre irmãos. Na educação escolar e na vida profissional, crianças com dificuldades de fala correm maior risco de prejuízos na leitura e adversidades no local de trabalho, incluindo em rescisão de contrato, assédio e práticas discriminatórias.

Na população brasileira, estudo em que se verificou a percepção da família e da criança quanto ao impacto do TF pode-se concluir que os pais têm consciência, tanto do impacto causado pelo TF quanto das dificuldades enfrentadas pelos filhos no relacionamento interpessoal, no estado emocional e no enfrentamento dos problemas escolares. O estudo também apontou que as crianças percebem o impacto do TF e que os ambientes não familiares são mais propícios para que elas se isolem ou desenvolvam sentimento de frustração, timidez e baixa autoestima (Simoni et al., 2019).

2.4.2 – Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem – TDL, historicamente conhecido como Distúrbio Específico de Linguagem – DEL (Leonard, 2020) é caracterizado pela presença de dificuldades persistentes tanto na expressão como na compreensão da linguagem. O quadro tem início durante o período do desenvolvimento e não pode ser explicado por transtorno Intelectual, atraso global do desenvolvimento, alterações sensoriais, disfunção motora ou outra condição biomédica, ocasionando prejuízos no vocabulário, na estruturação morfossintática e no discurso, resultando em limitações na comunicação, na participação social, no sucesso acadêmico e desempenho profissional (APA, 2014, Bishop et al., 2017, Leonard, 2020).

O DSM-5 (APA, 2014) denomina TDL como TL – Transtorno de Linguagem, sendo uma condição que faz parte dos Transtornos do Neurodesenvolvimento e tem causa multifatorial. Revisão sistemática constatou que os fatores de risco, comumente

documentados são história familiar de transtorno de linguagem ou Dislexia, ser do sexo masculino, ser o irmão mais novo em uma família com vários filhos e menor escolaridade dos pais (Rudolph, 2016).

Crianças com TDL constituem a maioria das crianças com alterações de linguagem na infância (Norbury et al., 2016) e tem risco para prejuízos educacionais e no futuro para oportunidades restritas de emprego (Conti-Ramsden & Durkin, 2012). O diagnóstico não é confiável antes dos 4 anos, pois muitas crianças podem apresentar um atraso de linguagem aos 2 ou 3 anos e recuperar o curso do desenvolvimento. É por volta dos 4 anos de idade que as diferenças individuais na capacidade linguística ficam mais estáveis, com melhor precisão na mensuração, sendo mais preditivas em relação a resultados posteriores (APA, 2014).

Há algumas hipóteses para explicar o déficit linguístico no TDL. Uma delas sugere que a competência linguística da criança está intacta, mas há dificuldade em transformar a informação em sinal de fala (Bishop, 2014), desta forma, o mau desempenho no processamento auditivo pode ser um fator de risco, pois pode interferir nas habilidades de discriminar os sons da fala. Outros estudos apontam que pode haver déficits nos mecanismos de processamento linguístico e que esse prejuízo pode estar associado a defasagens na memória de trabalho fonológica (Hage et al., 2014; Frizelle et al., 2017).

O TDL embora tenha também manifestações na fonologia, como ocorre no TF, vai muito além, pois pode afetar o vocabulário, a gramática, a compreensão e o discurso. As primeiras palavras e expressões da criança surgem com atraso; o tamanho do vocabulário é menor e menos variado do que o esperado, e as frases são mais curtas e bem menos complexas. Defasagens na compreensão da linguagem costumam estar presentes o que gera dúvida sobre a inteligências quando a criança é mal avaliada. Pode haver dificuldade para encontrar palavras e compreensão limitada de significados múltiplos. Problemas para recordar palavras e frases novas ficam evidentes em função das dificuldades em seguir instruções longas. As dificuldades com o discurso são evidenciadas pela redução da capacidade de fornecer informações adequadas sobre eventos importantes e de narrar uma história coerente (APA, 2014; Bishop et al., 2017).

Ainda que a marca principal das crianças com TDL esteja em suas dificuldades com a estrutura e conteúdo da linguagem (fonologia, gramática e vocabulário), as habilidades para a conversação e funcionalidade também podem se mostrar

prejudicadas. Estudo em que se analisou as habilidades pragmáticas e a comunicação social de crianças com desenvolvimento típico de linguagem, Autismo e TDL, mostrou que estas últimas apresentaram um maior número de respostas inadequadas numa conversação do que crianças típicas (embora tenham tido melhor desempenho do que aquelas com Autismo) e mais dificuldades para iniciar atos comunicativos, demandando mais tempo para se envolver em situações comunicativas (Hage et al., 2021).

Pesquisa longitudinal que examinou dificuldades emocionais e de relacionamento em crianças e adolescentes com TDL com os pares indicou que aqueles que apresentaram altos níveis de problemas emocionais e de relacionamento de forma persistente (desde a infância até a adolescência) tiveram pontuações pragmáticas significativamente mais baixas do que aquelas que não tiveram trajetória persistente (Conti-Ramsden et al., 2019). O estudo sugere que limitações com as nuances funcionais e interpessoais da linguagem pragmática podem colocar um jovem com TDL em maior risco de ter problemas emocionais e de relacionamento com seus pares, na medida que dificuldades pragmáticas de linguagem nem sempre são aparentes para os interlocutores, particularmente na interação com colegas na infância.

Crianças com Transtorno de Linguagem persistente, como ocorre com aquelas com TDL, podem ter maior probabilidade de apresentar dificuldades socioemocionais e comportamentais (Levickis et al., 2018). Jovens com TDL quando comparados com seus colegas típicos têm o dobro de probabilidade de apresentar dificuldades emocionais (Yew et al., 2013). Eles tendem a manifestar níveis mais altos de transtorno de conduta e hiperatividade do que seus pares com desenvolvimento típico (Pickles et al., 2016) e apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão (Botting et al., 2016). No domínio social, Mok et al. (2014) documentaram diferenças claras no desenvolvimento de dificuldades com interações entre pares. Crianças com TDL tinham habilidades sociais mais precárias, menor relacionamento com seus pares e estavam menos satisfeitas com as relações com seus pares em que participavam quando comparadas com seus colegas de classe da mesma idade.

Estudo brasileiro em que se investigou o comportamento e o perfil social de 24 crianças entre 6 e 11 anos com TDL indicou que elas exibiram altos índices de problemas comportamentais e baixos níveis de competência social. A porcentagem de crianças com TDL com risco para problemas comportamentais foi

significativamente maior do que a mesma proporção na população em geral para a maioria dos itens da versão brasileira do CBCL - *Child Behavior CheckList* – e a maioria das crianças demonstraram problemas de competência social (Puglisi et al., 2016).

Estudo recente examinou o funcionamento social como um mediador de problemas emocionais em uma amostra transversal de adolescentes entre 11 e 17 anos com e sem TDL. Houve pouca evidência de diferenças entre os grupos quanto ao funcionamento social autorrelatado e problemas emocionais, mas o relato dos pais sobre a presença de dificuldades de seus filhos com os pares e de problemas emocionais do grupo com TDL foi significativamente maior do que no grupo típico (Forrest et al., 2021).

2.4.3 – Transtorno Específico de Aprendizagem

A nomenclatura Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp) vem substituir o termo Transtorno de Aprendizagem (TA) a partir do DSM-5 (APA, 2014). De acordo com o manual, o quadro se caracteriza por dificuldades no processo de aprendizagem e no uso das habilidades acadêmicas, indicado pela presença de ao menos um destes sintomas por mais de seis meses: leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta, dificuldade para compreender o sentido do que é lido, para escrever ortograficamente, para expressar-se pela escrita (erros de gramática, de organização de parágrafos, ideias sem clareza), para dominar o senso numérico ou cálculo e para raciocinar no que tange à aplicação de conceitos ou solução de problemas quantitativos. Além de pelo menos um destes sinais, para o diagnóstico é necessário que as habilidades acadêmicas estejam quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica, confirmadas por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. As dificuldades de aprendizagem devem ter início nos anos escolares e não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.

O *National Joint Committee on Learning Disabilities* (NJCLD) utiliza um termo geral “*Dificuldades de aprendizagem* (DA) para se referir a um grupo heterogêneo de transtornos manifestados por dificuldades significativas na aquisição e uso das

habilidades de escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio ou matemática. Neste grupo, além dos transtornos específicos de aprendizagem de origem neurobiológica, estão aquelas dificuldades de aprendizagem que podem ocorrer concomitantemente com outras deficiências, como a deficiência sensorial, o Transtorno Intelectual ou emocional, distúrbio emocional e aquelas decorrentes de diferenças culturais ou linguísticas, instrução insuficiente ou inadequada.

O TEAp não deve ser utilizado como sinônimo de Dificuldade de Aprendizagem, uma vez que a dificuldade é um termo mais global e abrangente, com causas relacionadas aos conteúdos pedagógicos, ao professor, aos métodos de ensino e mesmo com ao ambiente físico e social da escola (Silva, Capellini, 2013). Já o TEAp é um transtorno do neurodesenvolvimento com origem biológica, base das defasagens no nível cognitivo. A origem biológica inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que influenciam a capacidade do cérebro para perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência (APA, 2014).

Com frequência, o TEAp é precedido por atrasos na atenção, na linguagem ou nas habilidades motoras. É importante salientar que o desenvolvimento das habilidades linguísticas, em todos os subsistemas da linguagem (fonologia, sintaxe, semântica e pragmática) é essencial para o desenvolvimento da linguagem escrita, pois estas competências não só influenciam o sucesso da aprendizagem da leitura e da escrita como são influenciadas por esta aprendizagem (Navas, 2017).

A associação entre Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL) e Aprendizagem foi admitida no documento do grupo CATALISE coordenado por D. Bishop (Bishop et al., 2017). Nele, determinados transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno da Coordenação Motora (TCM) e os Transtornos de Aprendizagem, a exemplo da Dislexia do Desenvolvimento, podem com frequência co-ocorrer com TDL. Como foi referenciado no tópico anterior, o TDL tem risco significativo para problemas de leitura, bem como dificuldades em outras áreas acadêmicas, incluindo a escrita e a matemática (Conti-Ramsden, Durkin, 2012).

Crianças com TEAp têm defasagens no processamento de informações e elas estão subjacentes às dificuldades de aprendizagem e de habilidades sociais, como compreender o sarcasmo, ler a linguagem corporal ou relembrar informações sobre situações sociais. Muitas destas crianças podem não ter as habilidades linguísticas

necessárias para expressar suas ideias e desejos e negociar com seus pares (Milligan et al., 2016).

Muitos alunos com TEAp enfrentam desafios significativos nas interações sociais. Em um estudo de meta-análise sobre habilidades sociais em crianças com TEAp, Forness e Kavale (1996) apontaram que 75% dos alunos com TEAp têm níveis mais baixos de habilidades sociais do que crianças típicas, tendo como base a avaliação de professores, colegas e as próprias crianças. Aproximadamente 50% destas crianças podem ser rejeitadas, negligenciadas ou vitimadas por seus pares, aumentando risco de problemas de saúde mental. Sem relacionamentos sociais de apoio, estas crianças são mais propensas a experimentar baixa autoestima, solidão, rejeição social, bullying e vitimização de pares. A competência social é um fator de proteção para uma boa saúde mental (Alduncin et al, 2014).

A competência social é um importante preditor de bem-estar futuro, pois crianças com TEAp com defasagem na regulação emocional têm mais dificuldade do que jovens com desenvolvimento típico em adquirir competência social (Holopainen et al., 2012).

Pesquisas nacionais sugerem vulnerabilidade das crianças identificadas com a queixa escolar, no sentido de apresentarem elevado risco para problemas emocionais e de comportamento (D'Abreu, Maturano, 2011). Há evidência de uma associação inversa entre desempenho escolar e indicadores de ajustamento social, emocional e comportamental (Maturano, Elias, 2016).

3. OBJETIVO

Descrever e comparar os fatores implicados nas habilidades sociais e comportamentais referentes ao Transtorno Fonológico, do Desenvolvimento da Linguagem e de Aprendizagem.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 Participante

A amostra, por conveniência, foi composta por 32 díades criança-mãe. As crianças tinham entre 6 anos e 11 anos e 11 meses, cursando o ensino fundamental do 2º ao 8º ano.

Para compor os grupos alvos, foram selecionadas crianças com diagnóstico primário¹ de Transtorno Fonológico (TF), Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp).

Os critérios de inclusão foram:

- Ter diagnóstico de alteração primária de linguagem: TF, TDL ou TEAp.
- Estar na faixa etária do estudo.
- Ter autorização dos pais para a participação na pesquisa.

Os critérios de exclusão foram:

- Atrasos de linguagem de ordem secundária
- Deficiência Intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual)
- TEA – Transtorno do Espectro Autista
- TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
- Atraso Global do Desenvolvimento
- Problemas de linguagem escrita por dificuldades escolares
- Deficiência auditiva
- Síndromes que comprometam de forma global o neurodesenvolvimento

4.2 Local

4.2.1. Clínica de Fonoaudiologia de Bauru (FOB-USP)

4.2.2. Serviço de fortalecimento de vínculos com crianças e adolescentes (Wise Brac)

4.3 Instrumento

Para a coleta de dados e obtenção dos objetivos propostos, foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças – SSRS (Del Prette, Freitas, Bandeira e Del

¹ O diagnóstico foi realizado na Clínica de Fonoaudiologia de Bauru, FOB-USP, pela equipe interdisciplinar das clínicas diagnósticas, obedecendo um protocolo padrão. Foram consideradas as manifestações na linguagem oral, de qualquer ordem (fonológica, morfossintática, lexical ou pragmática).

Prette, 2016)², com adaptação e padronização brasileira. O inventário permite avaliar três áreas do comportamento, a saber: habilidades sociais e problemas de comportamento e hiperatividade, aplicado à pais e professores³. No presente estudo, o questionário foi aplicado à própria criança e às mães.

Constituído de 20 perguntas sobre as habilidades sociais, como por exemplo, *“se segue instruções de seus professores, se pede aos colegas para entrar na brincadeira ou jogo, se usa tom de voz adequado nas discussões de classe, se questiona de forma educada as regras que acha injustas e outras demandas”*. O comportamento é balizado na frequência: “nunca”, “algumas vezes”, “muito frequente”.

O questionário, aplicado à mãe, foi composto por perguntas sobre as habilidades sociais e comportamento de seu filho ou filha. Em linhas gerais, as perguntas abordaram *“se a criança aceita críticas, pede permissão para usar coisas de outros, inicia conversa, fala em tom de voz apropriado, mostra-se triste ou deprimido, discute com os outros”, etc...* A mãe devia apontar se o comportamento era “muito frequente”, “algumas vezes” ou “nunca”.

As perguntas foram lidas pela pesquisadora e os fatores avaliados foram:

- *Habilidades Sociais* – mensurados em dois tipos de indicadores: frequência e importância, sendo observados: empatia, afetividade, responsabilidade, autocontrole, civilidade, cooperação, assertividade e desenvoltura social.
- *Problemas de Comportamento* – avaliados por frequência de ocorrência, agrupados em problemas de comportamentos externalizantes e internalizantes.

4.4 Procedimento

4.4.1 – Procedimento Ético

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), sob CAAE 99729418.4.0000.5417 e Parecer nº 3.322.230 (Anexo 1), atendendo as disposições da Resolução do CONEP nº 466/2012. As mães assinaram

² Instrumento exclusivo da área da Psicologia, e portanto, não consta anexo.

³ Devido ao período da pandemia pelo COVID-19 na época da coleta de dados, não foi aplicado o questionário ao professor, onde constam informações sobre a hiperatividade, conforme proposto no instrumento.

o TCLE após leitura e esclarecimentos necessários (Apêndice 1). Para as crianças, o TALE foi apresentado verbalmente com linguagem clara à sua compreensão. No final da explicação, a criança verbalizou sua concordância (ou não) com a participação. A explicação e o consentimento foram gravados em áudio e para aquelas que sabiam escrever seu nome, fez-se o registro no TALE (Apêndice 2).

Foi feita a devolutiva dos resultados para a criança e os pais, agradecendo em parte a colaboração prestada.

4.4.2 – Procedimento de coleta de dados

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com dois participantes de cada grupo (TF, TDL ou TEAp), num total de 06 participantes, representando 20% da amostra, conforme preconizado por Canhota (2008). Esta etapa visou a adequação de procedimentos para a aplicabilidade, não identificados no plano de pesquisa inicial.

Houve a consulta ao prontuário clínico para a ilegibilidade e seleção da amostra, considerando a idade e o diagnóstico de linguagem das crianças registradas na clínica de diagnóstico fonoaudiológico. Posteriormente, os responsáveis foram contatados para o convite de participação na pesquisa e, em caso de aceite, a formalização dos procedimentos éticos.

A coleta de dados ocorreu em ambiente privativo, em um único encontro de aproximadamente 40 minutos, sendo 20 minutos com a criança e 20 minutos com a mãe, agendados previamente nas instituições, em horário de acordo com a conveniência dos participantes.

4.4.3 Procedimento de análise de dados

A aplicação e a correção dos dados obtidos obedeceram às normativas do instrumento. Para a análise dos resultados, foram considerados os percentis e as seguintes classificações: *abaixo da média inferior* (equivalente a repertório *crítico*, pelo instrumento), *médio inferior* (recursos *limitados*), *médio* (equivalente a *bom repertório*), *acima da média* (equivalente ao *repertório elaborado*), e, *superior* (*repertório altamente elaborado*, pelo instrumento).

Os dados obtidos foram tabulados em base de dados Excel e submetidos ao tratamento estatístico por meio da análise descritiva, com o cálculo das medidas

aritméticas e desvios-padrão. Na análise estatística foi adotado o Kruskal-Wallis (KW), teste não paramétrico, para comparação dos grupos e avaliação da distribuição normal da amostra, ao nível de 5% de significância, considerando as variáveis comparativas, tais como, idade, escore geral, fatores sociais e comportamentais.

5. RESULTADOS

Os resultados foram organizados descritiva e estatisticamente, distribuídos em tabelas e gráficos, considerando a caracterização da amostra, os desempenhos nas habilidades cognitivas e comportamentais, qualitativa e quantitativamente em cada um dos grupos formados por participantes com o transtorno fonológico (TF), transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL) e transtorno específico de aprendizagem (TEAp), numa relação com o grupo comparativo.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Na composição da amostra, foram observados 200 perfis de crianças na faixa etária de 6 a 11 anos e 11 meses, e excluídos 168 decorrentes de: faltas injustificadas, recusa em continuar com a participação no estudo, avaliação diagnóstica fonoaudiológica e neuropsicológica incompletas, idades incompatíveis ao final do processo de avaliação, pais que não retornaram para finalizar sua participação no estudo, e, compatibilização do número de participantes do grupo comparativo com os grupos alvo. Desta forma, compuseram a amostra 32 crianças, conforme fluxograma da Figura 1.

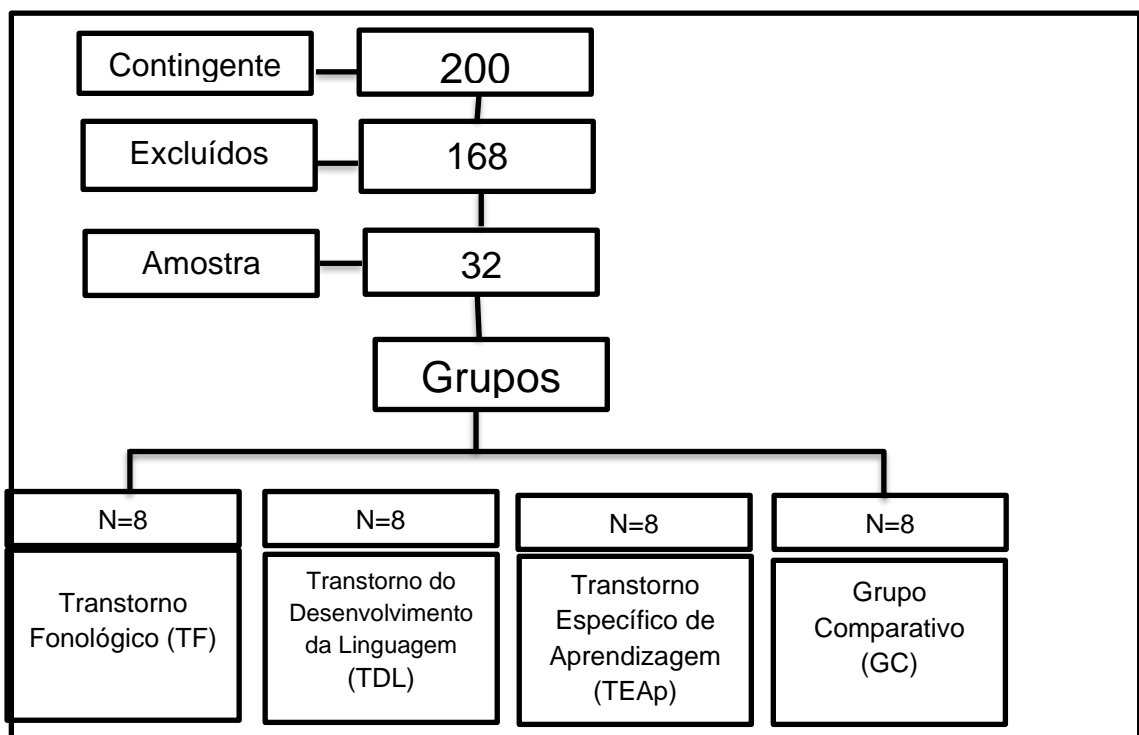


Figura 1 – Fluxograma da composição da amostra.

Para caracterizar a amostra, composta pela díade mãe-criança, foram considerados da criança, o sexo, a idade e a escolaridade, conforme representado na Tabela 1

Tabela 1- Caracterização demográfica dos participantes, por grupos do estudo, quanto ao sexo, idade e ano de escolaridade fundamental.

Grupos	TF			TDL			TEAp			GC			
	CAT / P	sexo	idade	escol	sexo	idade	escol	sexo	idade	escol	sexo	idade	escol
1		M	10a2m	5º	M	8a3m	2º	F	8a11m	3º	F	6a9m	2º
2		M	8a11m	4º	M	10a11m	5º	M	11a1m	6º	M	7a10m	3º
3		M	8a 7m	3º	F	7a7m	2º	M	11a9m	6º	M	8a11m	4º
4		M	9a4m	4º	M	7a5m	1º	F	8a1m	4º	M	9a11m	5º
5		F	10a9m	5º	M	8a7m	3º	F	8a3m	3º	F	10a8m	5º
6		M	7a10m	3º	M	6a1m	1º	M	9a11m	5º	M	11a9m	7º
7		F	7a6m	3º	M	6a1m	1º	M	10a1m	4º	F	8a3m	4º
8		M	9a9m	4º	M	9a2m	3º	F	8a1m	5º	M	8a4m	3º

Legenda: TF (Transtorno Fonológico); TDL (Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem); TEAp (Transtorno Específico de Aprendizagem); GC (Grupo Comparativo); CAT (Categorias); P (Participantes) F (Feminino); M (Masculino); escol (ano escolar).

Os participantes do grupo com TF foram 75% (6) do sexo masculino, com média de idade em 8,6 anos, e a escolaridade compreendendo 37,5% (3) no 3º ano, 37,5% (3) no 4º e 25% (2) no 5º ano. Do grupo com TDL, foram 87,5% (7) do sexo masculino, com média de idade em 8,0 anos, e a escolaridade compreendendo 37,5% (3) no 1º ano, 25% (2) no 2º ano, 25% (2) no 3º ano e 12,5% (1) no 5º. O TEAp foi constituído de 50% de cada sexo, com média de 9,5 anos de idade, e, 25% (2) dos participantes em cada ano escolar, sendo 3º, 4º, 5º e 6º anos do ensino fundamental. No GC predominou o sexo masculino com 62,5% (5), média de idade de 9 anos, e, escolaridade com 12,5% no 2º (1) e 7º (1) ano, e, 25% nos 3º (2), 4º (2) e 5º (2) anos.

Na comparação estatística entre os grupos, não houve correlação entre as variáveis, sem representação de relação linear, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Representação dos resultados obtidos pela caracterização comparativa da amostra.

	N Validado	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Quartil Inferior	Quartil Superior	Desvio Padrão.
IDADE	32	107,06	105,00	73,00	141,00	95,50	120,00	17,96
ANO ESCOL	32	3,31	3,00	1,00	7,00	2,00	4,00	1,47

5.2 ESTUDO PILOTO

Visando um planejamento prévio cuidadoso, possíveis alterações e refinamento da aplicabilidade, foi realizado um estudo piloto com 08 participantes aleatórios (aproximadamente 20% da amostra), sendo 02 de cada grupo, envolvendo os procedimentos e instrumento previsto na metodologia. Os dados foram incorporados ao estudo, uma vez que não houve modificação metodológica de procedimento.

5.3 HABILIDADES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS DOS GRUPOS

As habilidades cognitivas e comportamentais foram avaliadas por meio do inventário metodológico, que permitiu obter dados sobre as habilidades sociais, tanto da percepção da criança quanto dos pais, e dos problemas de comportamento sob a ótica dos pais. Os resultados de cada grupo estudado foram classificados pelo escore global, analisados pelos percentuais dos fatores e comparações estatísticas.

A Figura 2 demonstra a classificação obtida nas habilidades sociais, pelo grupo de Transtorno Fonológico (TF).

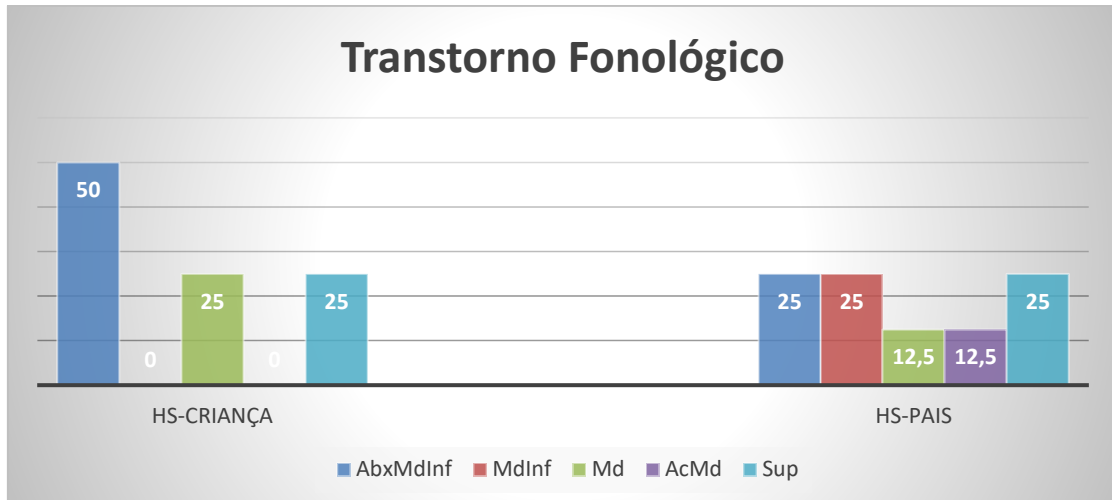


Figura 2. Classificação Geral das Habilidades Sociais do Grupo com Transtorno Fonológico (TF).

Legenda: AbxMdInf (abaixo da média inferior); MdInf (média inferior); Md (Média); AcMd (Acima da Média); Sup (Superior).

Do grupo TF (Figura 2), 50% das crianças e 25% dos seus pais, indicaram repertório de habilidades sociais abaixo da média esperada para as habilidades sociais, indicando percepção restrita dessa condição. No entanto, 37,5% dos pais reconheceram a presença de recursos interpessoais com níveis acima da média e superior, em seus filhos, sem indicação desse grau de reconhecimento pelas crianças, constando tão somente 25%.

A Figura 3 demonstra a classificação obtida nas habilidades sociais pelo grupo de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL).

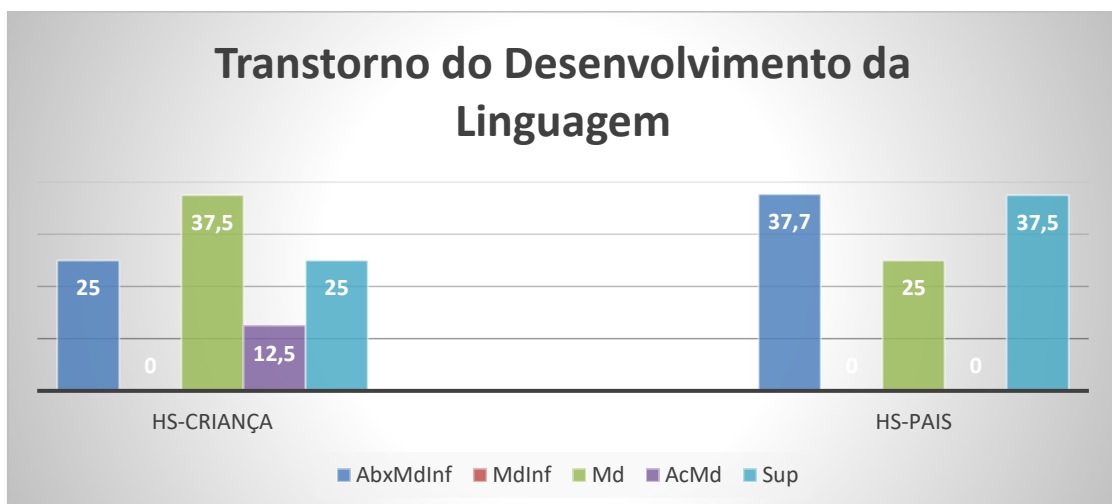


Figura 3: Classificação Geral das habilidades sociais do Grupo Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL).

Legenda: AbxMdInf (abaixo da média inferior); MdInf (média inferior); Md (Média); AcMd (Acima da Média); Sup (Superior).

No grupo com o TDL, 75% das crianças e 62,5% dos pais apontaram habilidades sociais com classificação na média ou mesmo superior. Escores abaixo da média ocorreram em 25% das crianças e 37,5% dos pais, que, embora não sejam a maioria, tanto na percepção dos pais, como delas mesmas, houve prejuízos em aspectos relacionados à empatia, afetividade, autocontrole, cooperação, assertividade e desenvoltura social.

A Figura 4 demonstra a classificação obtida nas habilidades sociais pelo grupo de Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp).

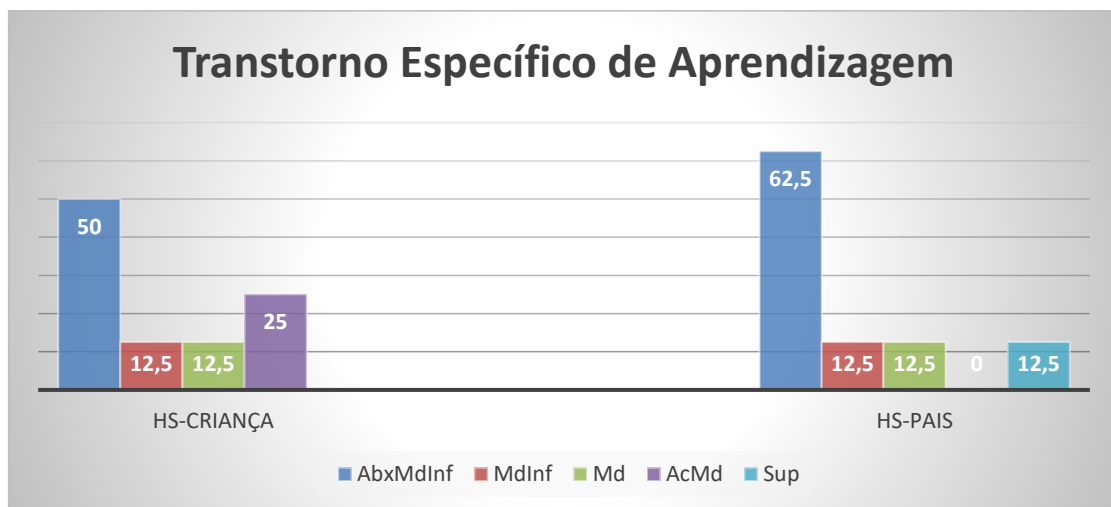


Figura 4 - Classificação Geral das habilidades sociais do Grupo Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp).

Legenda: AbxMdInf (abaixo da média inferior); MdInf (média inferior); Md (Média); AcMd (Acima da Média); Sup (Superior).

Conforme apresentado na Figura 4, do grupo TEAp, 62,5% das crianças e 75% dos pais, demonstraram repertórios de habilidades sociais abaixo da média esperada, com prejuízo em aspectos relacionados à empatia, afetividade, autocontrole, cooperação, assertividade e desenvoltura social.

O grupo comparativo (GC) permitiu a análise de dados concretos, dedução de semelhanças e divergências de elementos, de caráter indireto. Demonstrou que, 62,5% das crianças tiveram repertório abaixo da média. Quanto aos pais, a percepção mostrou-se dividida, 50% demonstraram habilidades sociais abaixo da média inferior e a outra metade indicou recursos interpessoais na média ou acima dela. A Figura 5 demonstra a classificação obtida nas habilidades sociais por este grupo.

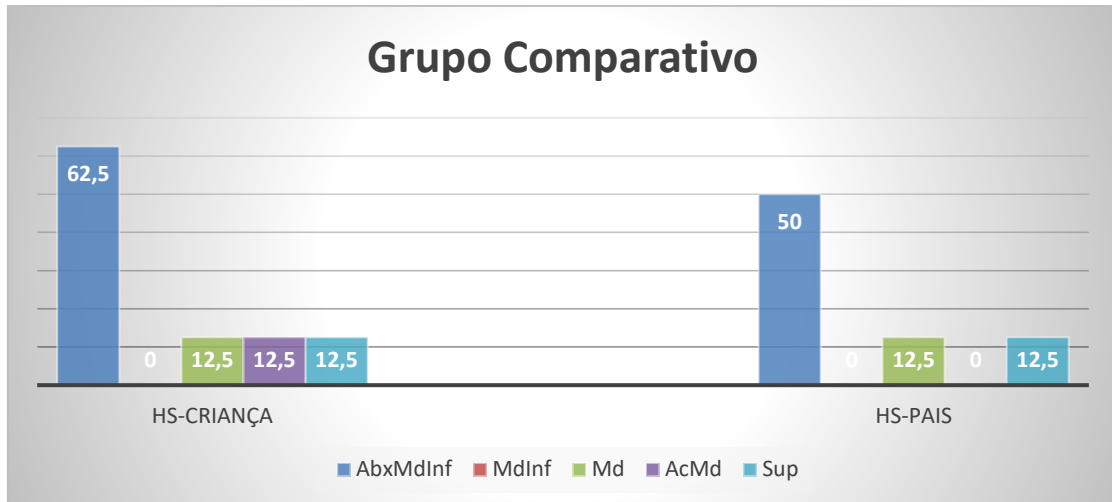


Figura 5 - Classificação Geral das habilidades sociais do Grupo Comparativo (GC).

Legenda: AbxMdInf (abaixo da média inferior); MdInf (média inferior); Md (Média); AcMd (Acima da Média); Sup (Superior).

5.4 HABILIDADES COMPARATIVAS COGNITIVAS LINGUÍSTICAS E COMPORTAMENTAIS DOS GRUPOS

Quando comparados cada grupo alvo com o GC, verificou-se sob o prisma das crianças e suas respectivas mães, um descompasso de percepção, quanto às habilidades sociais. A Tabela 3 apresenta os dados, obtidos na avaliação do inventário, quanto às habilidades sociais.

Na comparação TF e TDL, verificou-se que as crianças com TDL tiveram melhor performance nas habilidades sociais (75%) do que aquelas com o TF (50%). Mães das crianças com TF demonstraram compatibilidade com a percepção de habilidades sociais de seus filhos (50%); no entanto, mães de crianças com TDL (62,5%) reconheceram habilidades sociais inferiores comparadas às de seus filhos (75%).

Tabela 3 – Representações percentuais das classificações obtidas pelos grupos, sobre as habilidades sociais das crianças e dos pais.

	TF		TDL	
	HSC	HSP	HSC	HSP
Sup	25	25	25	37,5
AcMed		12,5	12,5	
Md	25	12,5	37,5	25
MdInf		25		
AbxMdInf	50	25	25	37,5
	TF		TEAp	
	HSC	HSP	HSC	HSP
Sup	25	25		12,5
AcMed		12,5	25	
Md	25	12,5	12,5	12,5
MdInf		25	12,5	12,5
AbxMdInf	50	25	50	63
	TF		GC	
	HSC	HSP	HSC	HSP
Sup	25	25	12,5	12,5
AcMed		12,5	12,5	
Md	25	12,5	12,5	37,5
MdInf		25		
AbxMdInf	50	25	62,5	50
	TDL		GC	
	HSC	HSP	HSC	HSP
Sup	25	37,5	12,3	12,5
AcMed	12,5		12,3	
Md	37,5	25	12,4	37,5
MdInf				
AbxMdInf	25	37,5	63	50
	TDL		TEAp	
	HSC	HSP	HSC	HSP
Sup	25	37,5		12
AcMed	12,5		25	
Md	37,5	24,5	12,5	12,5
MdInf			12,5	12,5
AbxMdInf	25	38	50	63
	TEAp		GC	
	HSC	HSP	HSC	HSP
Sup		12,5	12	12,5
AcMed	25		12,5	
Md	12,5	12,5	12,5	37,5
MdInf	12,5	12,5		
AbxMdInf	50	63	63	50

Legenda: TF (Transtorno Fonológico); TDL (Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem); TEAp (Transtorno Específico de Aprendizagem); GC (Grupo Comparativo); Sup (Superior); AcMed (acima da média); Md (média); MdInf (média inferior); AbxMdInf (abaixo da média inferior).

Na comparação das crianças com TF (50%), estas tiveram melhor habilidade social do que as com TEAp (37,5%). Crianças com TF demonstraram percepção semelhante às de suas mães quanto às suas HS (50%).

Quando comparado os grupos TF e GC, verificou-se que as habilidades sociais do grupo com TF (50%) foram superiores ao GC (37,5%), e equivalentes ao conceito

obtido pelos seus pais (50%), o que não ocorreu no grupo comparativo, com discrepância da percepção em 12,5%.

Comparando os dados de crianças com TDL com o GC, as com TDL evidenciaram melhor habilidade social (75%) que as do GC (37%). Mães de crianças com TDL consideraram os filhos com melhor HS (62,5%) que as do GC (50%). Crianças com TDL e do GC tiveram respostas com conceitos mais elevados sobre suas HS do que as suas mães.

Ao comparar os resultados obtidos das crianças com TDL, estas tiveram melhor HS (75%) que crianças com TEAp (37,5%). Mães de crianças com TDL consideraram os filhos com melhor HS (62%) do que as do TEAp (25%).

Quando comparada as HS de crianças com TEAp ao GC, verificou-se o mesmo percentual (37,5%). Mães de crianças do GC consideraram seus filhos com melhor HS (50%) do que as do TEAp (25%).

Quando comparados os escores, obtidos na avaliação do inventário aplicado, referentes aos problemas de comportamento, foram consideradas as classificações e o cruzamento entre os grupos.

A Tabela 4 apresenta os dados.

Tabela 4 – Comparações percentuais dos grupos referentes às classificações sobre os problemas de comportamento, cujo protocolo foi respondido pelas mães.

	TF	TDL	TF	TEAp
Sup	50	25	50	38
AcMed	12,5		12,5	
Md	25	62,5	25	38
MdInf		12,5		12
AbxMdInf	12,5		12,5	12
	TF	GC	TDL	GC
Sup	50	12,5	25	12,5
AcMed	12,5	12,5		12,5
Md	25	25	62,5	25
MdInf			12,5	
AbxMdInf	12,5	50		50
	TDL	TEAp	TEAp	GC
Sup	25	38	38	12,5
AcMed				12,5
Md	62,5	38	38	25
MdInf	12,5	12	12	
AbxMdInf		12	12	50

Legenda: TF (Transtorno Fonológico); TDL (Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem); TEAp (Transtorno Específico de Aprendizagem); GC (Grupo Comparativo); Sup (Superior); AcMed (acima da média); Md (média); MdInf (média inferior); AbxMdInf (abaixo da média inferior).

Nas comparações sobre o comportamento (Tabela 4), em que, quanto mais elevado é o percentual, mais comprometidos são os problemas nesta esfera,

percebidos pelos pais, verificou-se que as crianças de ambos grupos, TF e TDL, tiveram pontuações (875%) que indicaram problemas sobre seus comportamentos, considerados em nível moderado. Na comparação das crianças com TF (87,5%) e TEAp (75%), as primeiras tiveram pior conceito sobre seus comportamentos, de acordo com a percepção das mães. Quando comparado os grupos TF (87,5%) e GC (50%), verificou-se que o comportamento do grupo com TF indicou pior conceito.

Comparando os dados sobre as crianças com TDL (87,5%) e GC (50%), as com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem evidenciaram piores escores percentuais, indicativo de maiores problemas de comportamento. Na comparação dos grupos com TDL (87,5%) e TEAp (76%), os resultados mais prejudicados também foram também considerados nas crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem.

E quando comparados os resultados dos grupos com TEAp (75%) e GC 50%), piores conceitos em relação aos problemas de comportamentos ocorreram com as crianças do grupo alvo, ou seja, com TEAp.

O protocolo utilizado no presente estudo previu a identificação de problemas de comportamento, externalizantes e internalizantes. A Tabela 5 apresenta os dados percentuais dos grupos.

Tabela 5 – Comparações percentuais dos grupos referentes às classificações sobre os problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, cujo protocolo foi respondido pelas mães.

	Externalizante	Internalizante	Externalizante	Internalizante
	TF	TF	TDL	TDL
Sup	37,5		12,5	37,5
AcMed	25	37,5	12,5	
Md	25	37,5	50	50
MdInf	12,5	12,5	12,5	12,5
AbxMdInf		12,5	12,5	
	TEAp	TEAp	GC	GC
Sup	12,5	25	12,5	
AcMed	12,5	12,5		12,5
Md	50	25	37,5	50
MdInf		12,5		
AbxMdInf	25	25	50	37,5

Legenda: TF (Transtorno Fonológico); TDL (Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem); TEAp (Transtorno Específico de Aprendizagem); GC (Grupo Comparativo); Sup (Superior); AcMed (acima da média); Md (média); MdInf (média inferior); AbxMdInf (abaixo da média inferior).

Quando observado os escores percentuais sobre os problemas de comportamento, verificou-se no grupo com TF, que os do tipo externalizantes foram

mais reconhecidos como problemas, do que os comportamentos internalizantes (75%).

Nas crianças com TDL, 87,5% foram relacionados a comportamentos internalizantes, indicando maior prejuízo nesta modalidade, quando comparado aos externalizantes (75%).

No grupo de crianças com TEAp, os problemas de ordem externalizantes (75%) predominou sobre os internalizantes (62,5%), indicando maior prejuízo em problemas comportamentais manifestos, na percepção dos pais.

Assim como ocorreu no grupo alvo de TDL, o GC também evidenciou maiores problemas comportamentais internalizantes (62,5%), comparado aos externalizantes (50%).

Na análise estatística dos achados obtidos pelos protocolos das crianças, não houve diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos, tanto por idade ($p=0,222$), pelo escore geral ($p=0,712$), como também, pelos fatores relacionados à empatia e afetividade ($p=0,683$), responsabilidade ($p=0,687$), auto-controle/civilidade ($p=0,687$), e, assertividade ($p=0,410$). As diferenças nos valores médios entre os grupos de tratamento não foram relevantes o suficiente para excluir a possibilidade de que a diferença fosse devido à variabilidade da amostragem aleatória (Tabela 5).

Tabela 6 – Demonstrativo das correlações estatísticas das crianças participantes, sobre os fatores relacionados às habilidades sociais, por grupos do estudo.

Grupo	N	Idade			Escore Geral			Empatia/Afetividade		
		Média	DP	EPM	Média	DP	EPM	Média	DP	EPM
TF	8	109.250	13.456	4.758	38.875	37.990	13.432	51.875	26.718	9.446
TDL	8	96.125	19.313	6.828	50.375	33.075	11.694	67.500	38.266	13.529
TEAp	8	114.250	16.968	5.999	31.375	27.563	9.745	51.875	36.148	12.780
GC	8	108.625	19.559	6.915	39.625	30.900	10.925	46.625	41.175	14.558
Grupo	N	Responsabilidade			Auto-controle/Civilidade			Assertividade		
		Mediana	25%	75%	Mediana	25%	75%	Média	DP	EPM
TF	8	35.000	2.000	65.000	30.000	7.500	70.000	65.625	26.246	9.279
TDL	8	62.500	20.000	100.000	25.000	25.000	50.000	66.250	29.246	10.340
TEAp	8	50.000	8.750	100.000	30.000	10.000	50.000	49.500	34.896	12.338
GC	8	45.000	21.250	100.000	30.000	10.000	66.250	45.500	31.163	11.018

(*) Kruskal-Wallis. Legenda: DP – Desvio Padrão; EPM – Erro Padrão da Média.

Na análise estatística dos achados obtidos pelos protocolos dos pais, também não houve diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos, tanto pelo escore geral ($p=0,677$), pelos fatores relacionados à responsabilidade ($p=0,055$), autocontrole ($p=0,806$), afetividade/cooperação ($p=0,404$), desenvoltura social ($p=0,807$), e, civilidade ($p=0,528$). As diferenças nos valores médios entre os grupos de tratamento não foram relevantes o suficiente para excluir a possibilidade de que a diferença fosse devido à variabilidade da amostragem aleatória (Tabela 6).

Tabela 7 – Demonstrativo das correlações estatísticas dos pais participantes, sobre os fatores relacionados às habilidades sociais, por grupos do estudo.

Grupo	N	Escore Geral			Responsabilidade			Autocontrole		
		Média	DP	EPM	Média	DP	EPM	Mediana	25%	75%
TF	8	43.875	32.952	11.650	38.125	28.402	10.042	15.000	6.250	75.000
TDL	8	48.125	37.495	13.256	70.000	26.859	9.496	55.000	15.000	70.000
TEAp	8	28.500	30.440	10.762	31.875	32.286	11.415	25.000	11.250	76.250
GC	8	40.125	31.895	11.276	56.875	29.147	10.305	30.000	15.000	56.250
Grupo	N	Afetividade/Cooperação			Desenvoltura Social			Civilidade		
		Média	DP	EPM	Mediana	25%	75%	Média	DP	EPM
TF	8	63.875	37.054	13.100	65.000	35.000	75.000	55.000	34.949	12.356
TDL	8	51.375	34.092	12.053	37.500	3.500	85.000	67.375	39.688	14.032
TEAp	8	34.500	31.745	11.223	55.000	43.750	82.500	43.250	31.422	11.109
GC	8	47.000	33.496	11.843	30.000	4.750	85.000	43.625	41.764	14.766

(*) Kruskal-Wallis. Legenda: DP – Desvio Padrão; EPM – Erro Padrão da Média.

Quando realizada a análise estatística dos achados sobre o comportamento e possíveis problemas, respondido pelos pais, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes na comparação dos grupos, tanto pelo escore geral ($p=0,157$), pelos fatores relacionados à problemas de comportamento externalizantes ($p=0,172$) e internalizantes ($p=0,206$). As diferenças nos valores médios entre os grupos de tratamento não foram relevantes o suficiente para excluir a possibilidade de que a diferença fosse devido à variabilidade da amostragem aleatória (Tabela 7).

Tabela 8 – Demonstrativo das correlações estatísticas dos pais participantes, sobre os fatores relacionados às habilidades sociais, por grupos do estudo.

Grupo	N	Escore Geral			Problemas de Comportamento Externalizante			Problemas de Comportamento Internalizante		
		Média	DP	EPM	Média	DP	EPM	Média	DP	EPM
TF	8	69.625	26.398	9.333	66.875	23.290	8.234	70.000	22.039	7.792
TDL	8	56.500	21.699	7.672	51.250	25.036	8.851	65.875	24.032	8.497
TEAp	8	57.000	31.699	11.207	50.375	30.374	10.739	52.875	36.140	12.778
GC	8	36.875	30.815	10.895	35.375	29.515	10.435	43.125	24.631	8.708

(*) Kruskal-Wallis. Legenda: DP – Desvio Padrão; EPM – Erro Padrão da Média.

Os dados de cada grupo com as respectivas classificações cognitivas (5.4) e comportamentais (5.5) constam no Apêndice 3.

6. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever e comparar as habilidades sociais e comportamentais de crianças com diagnóstico Transtorno Fonológico (TF), do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) e Específico de Aprendizagem (TEAp), tendo ainda um grupo comparativo para dedução de semelhanças e divergências de elementos, de caráter indireto. Os resultados foram obtidos e analisados, decorrentes dos indicadores metodológicos propostos, pertinentes às habilidades sociais e aos problemas de comportamento.

Embora a literatura nacional (Gomide, 2003; Gresham, 2009; Bolsoni-Silva, Carrara, 2010; Del Prette, Del Prette, 2009; Maturamo, Elias, 2016; Panciera et al., 2018) e internacional (Alduncin et al., 2014; Frizelle et al., 2017; Conti-Ramsden et al., 2019) contemplem um conjunto extenso de estudos que procuram investigar as habilidades sociais, é bem menos frequente no que concerne os transtornos de linguagem, o que justifica estudos com este enfoque.

Na composição da amostra, foram excluídos um contingente elevado de crianças, com diversas justificativas, dentre elas, as ausências para a finalização da pesquisa. Os participantes na fase infantil, como é o perfil deste estudo, podem se caracterizar como grupo vulnerável (conforme a resolução CNS-466/2014), que necessitam de cuidados e atenção diferenciadas do adulto, o que pode ter comprometido a possibilidade de engajarem-se em um estudo acadêmico. Associado a isso, a fase da coleta de dados da presente pesquisa, ocorreu em plena pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-COV2, com impacto sobre a população e serviços de saúde (Donida et al., 2021), gerando estados de insegurança e instabilidade emocional, com efeitos colaterais sobre o comportamento de adesão à participação na pesquisa.

Nos grupos alvo, formado por crianças com transtornos de linguagem e aprendizagem, predominaram o sexo masculino, corroborando outros trabalhos (Patah e Takiushi, 2008; Ceron et al., 2017) sobre o tema. Moura-Ribeiro e Gonçalves (2006), num estudo epidemiológico de crianças com alterações no processo de aprendizagem, demonstrou diferenças de gênero, na incidência e prevalência, no curso de alterações do desenvolvimento e do comportamento.

Neste estudo foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (Del Prette et al., 2016), instrumento psicométrico da área de Psicologia, amplamente utilizado em pesquisas no campo das habilidades sociais, em diferentes diagnósticos populacionais. Quando considerado os aspectos de linguagem, utilizando o referido instrumento, a literatura é escassa (Casali-Robalinho et al., 2015).

Como foi destacado no início da revisão da literatura deste estudo, no rol de transtornos primários de linguagem e aprendizagem, três merecem atenção pela sua prevalência na população infantil e pelo impacto que eles podem trazer para a socialização, vida acadêmica e profissional de quem os apresenta, e foram aqui eleitos: TF, TDL e o TEAp. Passamos aqui a analisar cada um deles e compará-los.

Os déficits na comunicação falada nos quadros de TF podem representar uma barreira para a participação social destas crianças e levá-las a ter habilidades restritas neste campo (Gertner et al., 1994), mesmo quando o distúrbio é leve (Hitchcock et al., 2015). No estudo em tela 50% das crianças indicaram repertório de habilidades sociais abaixo da média esperada para as habilidades sociais (Figura 2). Quando comparado os grupos TF e comparativo, verificou-se que as habilidades sociais do grupo com TF (50%) foram até mesmo superiores ao GC (37,5%). O que se depreende deste resultado é que uma parcela destas crianças tem um autoconceito rebaixado sobre sua competência social, mas há aquelas em que o transtorno parece não afetar seus recursos interpessoais. Vale ressaltar que apenas 25% dos pais reconheceram a presença destes recursos com níveis rebaixados em seus filhos, confirmando boas habilidades na maioria dos sujeitos analisados. Considerando que o instrumento utilizado é de autorrelato, as mães ao avaliarem as habilidades sociais dos filhos, podem ter superestimado seus desempenhos diante das demandas desse contexto.

Contudo, quando se considera o levantamento de problemas de comportamento, 87,5% das crianças com TF foram apontadas como tendo implicações em nível moderado. Quando elas foram comparadas com as crianças com TEAp e típicas, elas tiveram pior conceito sobre seus comportamentos, de acordo com a percepção das mães (Tabela 4), sendo que os problemas do tipo externalizante foram os mais reconhecidos (75%). Segundo Mosmann et al (2017), uma das consequências dos comportamentos externalizantes é a agressividade e a violação de regras, principalmente pela possibilidade de ser um padrão de comportamento

aprendido e, de forma crônica, repetido como consequência da vitimização. Transtornos de Fala e Linguagem têm sido associados a taxas aumentadas de comportamentos problemáticos e dificuldades no desenvolvimento acadêmico (Beitchman et al., 1996), desta forma, esta é uma área que deve ser acompanhada pelos pais e terapeutas, na medida que estudos vem mostrando que os TFs estão associados às expectativas acadêmicas reduzidas e limitações nas relações professor-criança, dificuldade para iniciar e manter relacionamentos com seus pares.

Crianças com TDL embora tenham também manifestações na fonologia, como ocorre no TF, as alterações de linguagem vão muito mais além, afetando as relações semânticas, a compreensão e o discurso. Defasagens na compreensão da linguagem e dificuldades em seguir instruções longas podem gerar problemas nas relações interpessoais. As habilidades para a conversação e funcionalidade também podem se mostrar prejudicadas, quando estas crianças apresentam um maior número de respostas inadequadas numa conversação e mais dificuldades para iniciar atos comunicativos do que crianças típicas (Hage et al., 2021), o que pode comprometer o engajamento social.

Os resultados deste estudo apontaram que no grupo TDL, 75% das crianças e 62,5% dos pais apontaram habilidades sociais com classificação na média ou mesmo superior (Figura 3). Ao comparar os resultados obtidos por estas crianças com aquelas com TF, TEAp e desenvolvimento típico, as com TDL tiveram melhor performance nas habilidades sociais (Tabela 3). Esta constatação pode ser reflexo do número pequeno da amostra, mas também podemos levantar a possibilidade destas crianças terem um comportamento mais isolado e discreto que não as faz ter uma percepção prejudicada de suas habilidades quanto a cooperação, assertividade e desenvoltura social.

Por outro lado, quando se verifica problemas de comportamento, o grupo TDL, assim como o TF, evidenciaram piores escores percentuais, indicativo de maiores problemas de comportamento, de acordo com a percepção das mães (87,5%, conforme Tabela 4). Crianças com Transtorno de Linguagem persistente, como ocorre com aquelas com TDL, podem ter maior probabilidade de apresentar dificuldades comportamentais (Levickis et al., 2018). Jovens com TDL tendem a manifestar níveis mais altos de transtorno de conduta e hiperatividade do que seus pares com desenvolvimento típico (Pickles et al., 2016) e apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão (Botting et al., 2016). No domínio social, Mok et

al. (2014) documentaram diferenças claras no desenvolvimento de dificuldades com interações entre pares. Estudo em que se investigou o comportamento e o perfil social de 24 crianças entre 6 e 11 anos com TDL indicou que elas exibiram altos índices de problemas comportamentais e baixos níveis de competência social. A porcentagem de crianças com TDL com risco para problemas comportamentais foi maior do que a mesma proporção na população em geral (Puglisi et al., 2016).

É importante considerar que as habilidades sociais se desenvolvem num determinado contexto cultural. Os padrões de comunicação variam de forma ampla na família, dependentes de modelos referenciais e de estilos parentais de educação, adotados. Assim, comportamentos que são avaliados consensualmente como inábeis ou antissociais, podem ser, de fato, reforçados pelo meio.

Considerando a faixa de desenvolvimento das crianças deste estudo, em que ocorre o domínio do raciocínio de operações concretas (Piaget, 2012), espera-se um aumento de independência, competitividade e de habilidades, cognitivas, emocionais e sociais. Crianças com problemas comunicativos, como os observados nos grupos TF, TDL e TEAp (Tabela 3), podem se tornar mais inibidas pela crítica e autocrítica às suas adversidades, e disporão de menos oportunidades para aprender e praticar condutas sociais, recebendo menos reforços sob a forma de elogios, sorrisos, contatos, entre outros, por parte dos colegas da sua convivência (Caballo, 2003). Por outro lado, possivelmente, crianças mais desinibidas mostram-se mais expostas às interações sociais, nas quais o comportamento dos outros será mais recompensador e mais retroalimentador, diante da conduta manifestada pela criança.

No grupo com TDL, 87,5% foram relacionados a comportamentos internalizantes, indicando maior prejuízo nesta modalidade, quando comparado aos externalizantes (75%). Para Sameroff (2010), a percepção de comportamentos sintomatológicos internalizantes sugerem a presença de mecanismos de vulnerabilidade diante da adversidade (tais como, queixa de baixo aproveitamento escolar ou dificuldades comunicativas), sendo compreendido como não adaptativo das interações que a criança realiza no seu ambiente.

Crianças com TDL têm dificuldade em expressar seus pensamentos e desejos por meio da linguagem e, muitas vezes, têm mal-entendidos com outras pessoas, o que pode gerar problemas de comportamento, como retraimento. É importante enfatizar que a competência emocional de crianças com TDL tendem a diminuir ainda

mais as chances de as crianças experimentarem interações sociais positivas com outras pessoas e aprenderem com essas experiências. As intervenções para crianças com TDL geralmente se concentram em seus problemas de linguagem, mas é importante verificar os efeitos secundários dos problemas de linguagem sobre a competência emocional da criança. Nas intervenções, deve-se ter como preocupação, além das questões linguísticas, quais oportunidades de aprendizagem as crianças estão perdendo para se comunicar, para aprender sobre as emoções e desenvolver relações sociais positivas, de modo que se possa focar nossa atenção nesses desenvolvimentos, paralelamente às intervenções de linguagem. Identificar dificuldades sociais em crianças com TDL durante a primeira infância pode ajudar a evitar que o transtorno de linguagem resulte em dificuldades sociais e adaptativas mais tarde na vida.

Conforme apresentado na Figura 4, no grupo TEAp, 62,5% das crianças e 75% dos pais, indicaram repertórios de habilidades sociais abaixo da média esperada, com prejuízo em aspectos relacionados à empatia, afetividade, autocontrole, cooperação, assertividade e desenvoltura social. Foi o maior índice dos grupos com transtorno. Quando verificada a questão de problemas de comportamento, este grupo também teve um índice alto (75%), ainda que inferior ao dos grupos TF e TDL (Tabela 4).

Muitos alunos com TEAp enfrentam desafios significativos nas interações sociais. Em um estudo de meta-análise sobre habilidades sociais em crianças com TEAp, Forness e Kavale (1996) apontaram que 75% dos alunos com transtorno de aprendizagem tiveram níveis mais baixos de habilidades sociais do que crianças típicas, tendo como base a avaliação de professores, colegas e as próprias crianças. Aproximadamente 50% destas crianças podem ser rejeitadas, negligenciadas ou vitimadas por seus pares. Sem relacionamentos sociais de apoio, estas crianças são mais propensas a experimentar baixa autoestima, solidão, rejeição social, bullying e vitimização de pares. A competência social é um fator de proteção para uma boa saúde mental (ALDUNCIN et al, 2014). Parece haver vulnerabilidade das crianças identificadas com queixa escolar, considerando o elevado risco para problemas emocionais e de comportamento (D'Abreu, marturano, 2011). Há evidência de uma associação inversa entre desempenho escolar e indicadores de ajustamento social, emocional e comportamental (Maturano, Elias, 2016). Amostras baseadas na comunidade têm se observado alta ocorrência de problemas de comportamento

correlacionados a dificuldades acadêmicas, dificuldades estas que a as crianças têm inerentemente (Bolsoni-Silva et al., 2016)

Num estudo em que se comparou o discurso narrativo, a linguagem estrutural e as características de comunicação social de adolescentes que frequentam apoio comportamental, pode-se constatar que os alunos das escolas comportamentais tiveram dificuldades significativas para gerar narrativas. Sua linguagem estrutural e habilidades gerais de comunicação social também eram significativamente mais pobres do que seus pares tradicionais. Um terço do grupo comportamental apresentou dificuldades significativas em todas as três áreas de comunicação. O comportamento externalizante esteve significativamente relacionado à narrativa, linguagem estrutural e comunicação social quando os dados foram agrupados em ambos os grupos (James et al., 2020). Esses achados confirmam a necessidade de que os fonoaudiólogos abordem as relações entre comportamento e capacidade de comunicação.

É amplamente conhecido que crianças com TEAp tenham aprendizagem diferente, há outras áreas do desenvolvimento infantil que também podem ser afetadas pelas dificuldades de aprendizagem, como as habilidades sociais e o comportamento. A maioria dos professores não percebem como as dificuldades de aprendizagem afetam as habilidades sociais. O impacto e o grau de falta de habilidades sociais são únicos para cada criança e dependem do temperamento de cada criança. Algumas podem interromper os outros, não permitir que os outros falem, outras podem ter problemas para renunciar a uma ideia, fazer concessões e ser consideradas autoritárias. E ainda há outras que tem dificuldade em assumir riscos sociais e iniciar conversas e podem preferir ficar à margem das interações sociais. O desenvolvimento de habilidades sociais eficazes é essencial para todas as crianças.

Embora não tenha sido encontrada diferença estaticamente significativa entre os grupos (Tabela, 6,7 e 8), o que pode ser decorrente da amostra pequena, observou-se nos grupos estudados que os pais apresentaram repertório geral de habilidades sociais abaixo da média esperada, menor ainda que a dos filhos, indicando percepção restrita dessa condição. Este dado indica a necessidade de treinamento das habilidades sociais, principalmente nas escalas e itens mais críticos, sendo estes empatia, afetividade, responsabilidade, autocontrole, civilidade, cooperação, assertividade e desenvoltura social, necessários para ajustamento social e acadêmico da criança. No entanto, os pais reconheceram a presença de recursos interpessoais elaborados em seus filhos, o que não ocorreu com as crianças, sugerindo

reconhecimento positivo deles, em contraponto com o autojulgamento depreciativo das crianças sobre suas habilidades e características, que podem ser cultivadas pelos próprios esforços pessoais.

7. CONCLUSÃO

As crianças com TEAp, assim como suas mães, foram as que apresentaram repertório de habilidades sociais e comportamentais mais prejudicado, sugerindo que as dificuldades com a aprendizagem escolar, muito mais do que as dificuldades com linguagem, impactam no autoconceito. Já quanto ao comportamento, as mães das crianças com TF e TDL foram as que indicaram maiores problemas quando comparadas com as mães das crianças do grupo TEAp e comparativo, com predomínio dos internalizantes apenas no grupo TDL, sugerindo que neste grupo há tendência para ansiedade, isolamento ou depressão.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se como limitação deste estudo, a restrita composição da amostra e viabilizar demais comparações dos resultados, ratificando assim, os achados. Cabe ressaltar ainda, que se trata de uma pesquisa transversal, em que análise de registros longitudinais poderão demonstrar a evolução das conquistas e necessidades desta população e, desta forma, possibilitar elaborações sólidas conclusivas, no campo da investigação.

Com relação aos aspectos metodológicos, uma limitação desta pesquisa foi que se tratou de um estudo correlacional, onde as associações entre as variáveis não indicaram necessariamente o modelo linear da relação de causa e efeito, mas sim, permitiu analisar as relações entre as variáveis transacionais.

Na condução da pesquisa, uma dificuldade encontrada foi a perda de participantes, tendo em vista a situação contingencial da pandemia pelo coronavírus.

O estudo se valeu de diversas fontes de informação bibliográficas, que puderam contribuir e fundamentar a compreensão sobre os achados.

Estudos com maior número de sujeitos devem ser levados a diante em especial neste novo contexto da pandemia que levou a suspensão de intervenções, isolamento social e condições deficientes de estudo na rotina de muitas crianças com transtorno de linguagem e aprendizagem.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHENBACH, T. M., BECKER, A., DÖPFNER, M., HEIERVANG, E., ROESSNER, V., STEINHAUSEN, H. C. et al. Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251-275. 2008.

ALDUNCIN, N., HUFFMAN, L.C., FELDMAN, H.M., & LOE, I.M.. Executive function is associated with social competence in preschool-aged children born preterm or full term. *Early Human Development* 90.6 299-306. 2014.

ANSEMI, L., MENEZES, A. M. B., BARROS, F. C., HALLAL, P. C., ARAÚJO, C. L., DOMINGUES, M. R., & ROHDE, L. A. Early determinants of attention and hyperactivity problems in adolescents: The 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(10), 1954-1962, 2010. Recuperado em maio 26, 2014, de <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n10/12.pdf> » <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n10/12.pdf>

APA-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDEIRA, M.; ROCHA, S.S.; SOUZA, T.M.P.; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A.;D. Behavior problems in elementary school children and their relation to social skills and academic performance. *Est.Psicol.* (Natal), 11(2), ago 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200009>

BARALDI, D. M., & SILVARES, E. F. M. Treino de habilidades sociais e grupos com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: Análise empírica de uma proposta de atendimento. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Eds.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção** (pp. 235-258). Campinas, SP: Alínea. 2003.

BARBOT, B., CROSSMAN, E., HUNTER, S. R., GRIGORENKO, E. L., & LUTHAR, S. S. Reciprocal Influences Between Maternal Parenting and Child Adjustment in a High-Risk Population: A 5-Year Cross-Lagged Analysis of Bidirectional Effects. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 567-580. 2014.

Beitchman, J. H., Cohen, N. J., Konstantareas, M. M., & Tannock, R. (Eds.). **Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives**. New York, NY: Cambridge University Press. 1996.

Beitchman, J.; Brownlie, E. **Desenvolvimento da linguagem e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança**. Universidade de Toronto, Canadá: Ed. rev., 2010.

BISHOP, D.V.M., SNOWLING M.J., THOMPSON P.A., GREENHALGH T. The Catalise-2 Consortium. Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J. Child Psychol. Psychiatry*. 58:1068–1080. 2017. doi: 10.1111/jcpp.12721.

BISHOP, D.V.M. Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. **International Journal of Language & Communication Disorders**, 49, 381– 415. 2014.

BLOOM, L. Language acquisition in its developmental context. In D. Kuhn & R. Siegler (Eds.), **Cognition, perception, and language** (Vol. II, pp. 309-370), in W. Damon (Series Ed.), Handbook of child psychology, New York: John Wiley & Sons. 1998.

BOLSONI-SILVA, A.T.; Carrara, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicol. Rev.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 30 maio 2021.

BOLSONI-SILVA, A. T., & LEME, V. B. R. (2010). Habilidades sociais e problemas de comportamento: um estudo exploratório baseado no modelo construcional. **Aletheia**, 31, 149-167. Recuperado em maio 30, 2021.

BOLSONI-SILVA, A.T.B., MARTURANO, E.D. Práticas educativas e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia** (Natal), 7(2),227-235, (2002).

BOLSONI-SILVA, A.; PERALLIS, C.; NUNES, P. Behavior Problems, Social Competence and Academic Performance: A Comparative Study of Children in the School and Family Environments. **Trends Psychol.** 26 (3) • Jul-Sep 2018 <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-03Pt>

BOLSONI-SILVA, SILVEIRA, A. M. S., CUNHA, E. V., SILVA, L. L., & ORTI, N. P. Problemas de comportamento e funcionamento adaptativo no Teacher's Report Form (TRF): Comparações por gênero e escolaridade. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 9(1), 141-155, 2016.

BORSA, J. C., & NUNES, M. L. T. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. **Paidéia**, 18(40), 317-330, 2008. Recuperado em maio 30, 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423762009>
» <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423762009>

BOTTING N, TOSEEB U, PICKLES A, DURKIN K, CONTI-RAMSDEN G. **Depression and anxiety change from adolescence to adulthood in individuals with and without language impairment.** PLoS One 11(7):e0156678. 2016.

CABALLO, V.E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.** SP:Ed.Santos, 2003. p.408.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica.** Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

CASALIL-ROBALINHO, I.G.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais como preditoras de problemas de comportamento em escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Jul-set, vol.31, n.3, p.321-330. 2015.

- CAVALHEIRO, LG, BRANCALIONI, AR, KESKE-SOARES, M. Prevalência do desvio fonológico em crianças da cidade de Salvador, Bahia. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. 17(4): 441-6. 2012.
- CERON MI, GUBIANI MB, OLIVEIRA CR, GUBIANI MB, KESKE-SOARES M. Prevalência de desvios fonológicos e processos fonológicos no desenvolvimento fonológico típico e atípico. **CODAS**. 29 (3): 1-9, 2017.
- CONCCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Social competence and empathy: study about resilience with children in poverty. **Est.Psicol.** (Natal) 5(1), jun 2000.
- CONTI-RAMSDEN G, BOTTING N. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 49(5):516-525, 2008.
- CONTI-RAMSDEN G, G, MOK P, DURKIN K, PICKLES A, TOSEEB U, Botting N. Do emotional difficulties and peer problems occur together from childhood to adolescence? The case of children with a history of developmental language disorder (DLD). **European Child & Adolescent Psychiatry**. 28: 993–100, 2019.
- CONTI-RAMSDEN, G & DURKIN, K. 'Language development and assessment in the preschool period', **Neuropsychology Review**, vol. 22, no. 4, pp. 384-401, 2012.
- D'ABREU, L. C. F.; MARTURANO, E. M. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. **Psico**, v. 42, n. 2, p. 152-158, 2011.
- DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e educação: Pesquisa e atuação em Psicologia Escolar/Educacional. In Z. A. P. Del Prette (Ed.), **Psicologia Escolar e Educacional: Saúde e qualidade de vida** (pp. 113-141). Campinas, SP: Alínea, 2001.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. **Estudo de Psicologia**, 8 (3), 413-420, 2003.
- DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. (orgs.).. **Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática**. (4.ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- DEL PRETTE, Z. A. P., FREITAS, L. C., BANDEIRA, M., & DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças - SSRS: manual de aplicação, apuração e interpretação** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- DONIDA, G.C.C.; PAVONI, R.F; SANGALETTE, B.S.; TABAQUIM, MLM; TOLEDO, G.L. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.2, p. 9201-9218, mar./apr. 2021. Doi:10.34119/bjhrv4n2-422.

FORREST CL, GIBSON JL, ST CLAIR MC. Social Functioning as a Mediator between Developmental Language Disorder (DLD) and Emotional Problems in Adolescents. **Int J Environ Res Public Health**. Jan 29;18(3):1221. 2021. doi: 10.3390/ijerph18031221

FRANCO, M.G.S.D'.C.; SANTOS N.N. Emotional Comprehension Development. **Psic.: Teor. e Pesq.** 31 (3) • Jul-Sep 2015 • <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032099339348>

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In A., Del Prette & Z. A. P., Del Prette (Orgs), **Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações** (pp.17-66). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FENNING RM, BAKER BL, JUVONEN J. Discurso de emoções, cognição social e habilidades sociais em crianças com e sem atrasos no desenvolvimento. **Criança Dev**. 2011 Mar-Abr;82(2):717-31. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01569.x. Epub 2011 Mar 9. PMID: 21410465; PMCID: PMC3064715.

FRIZELLE, P, HARTE, J., O'SULLIVAN, K., FLETCHER, P., & GIBBON, F. **The relationship between information carrying words, memory and language skills in school age children with specific language impairment**. Plos One, 12, e0180496, 2017.

FUJIKI, M., BRINTON, B., & CLARKE, D. (2002). Emotion regulation in children with specific language impairment. **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, 33(2), 102–111. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2002/008\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2002/008))

GERTNER BL, RICE ML, HADLEY PA. Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. **J Speech Lang Hear Res**. 37(4):913–923, 1994.

GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamentos antisocial. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Eds.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção** (pp. 21-60). Campinas, SP: Alínea, 2003.

GUENTHER FH. Cortical interactions underlying the production of speech sounds. **J Commun Disord**. Sep-Oct;39(5):350-65, 2006.

HAGE SRV, SAWAZAKI L; HYTER, Y.; FERNANDES, F. D. M. Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. **CODAS**, v.33. n. 5, 2021.

HAGE, S.R.V., NICOLIELO, A.P., GUERREIRO, M.M. Deficit in Phonological Working Memory: A Psycholinguistic Marker in Portuguese Speaking Children with Specific Language Impairment? **Psychology**, 05, 380-388, 2014.

HART, S., DIXON, A., DRUMMOND, MJ E MCINTYRE, D. **Learning without Limits**. Maidenhead: Open University Press, 2004.

HITCHCOCK ER, HAREL D, BYUN TM. Social, Emotional, and Academic Impact of Residual Speech Errors in School-Aged Children: A Survey Study. **Semin Speech Lang**. 36 (4): 283-294, 2015. doi: 10.1055 / s-0035-1562911

HOLOPAINEN, L., LAPPALAINEN, K., JUNTILLA, N., & SAVOLAINEN, H. O papel da competência social no bem-estar psicológico de adolescentes do ensino médio. **Scandinavian Journal of Educational Research**, 56, 199-212, 2012.

JAMES K, MUNRO N, TOGHER L, Cordier R. The Spoken Language and Social Communication Characteristics of Adolescents in Behavioral Schools: A Controlled Comparison Study. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 51 (1): 115-127, 2020.

JOHNSON CJ. Prevalence of speech and language disorders in children. *Encyclopedia of language and literacy development.* **London: Canadian Language and Literacy Research Network;** p. 1–10, 2007. Available from: http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/Prevalence_of_Speech_and_Language_Disorders_in_Children.pdf.

LEONARD LB. A 200-Year History of the Study of Childhood Language Disorders of Unknown Origin: Changes in Terminology. **Perspectives of the ASHA Special Interest Groups.** Vol. 5 • 6–11, American Speech-Language-Hearing Association, February 2020.

LEVICKIS, P., SCIBERRAS, E., MCKEAN, C., CONWAY, L., PEZIC, A., MENSAH, F.K. et al. Language and social-emotional and behavioural wellbeing from 4 to 7 years: a community-based study. **European Child & Adolescent Psychiatry.** 27: 849–859, 2018.

LINDSAY, G., & DOCKRELL, J. (2000). The behavior and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. **British Journal of Educational Psychology,** 70 (4), 583-601, 2000. <https://doi.org/10.1348/000709900158317>

MÄDER-JOQUIM, M. J. O Neuropsicólogo e seu paciente: introdução aos princípios da avaliação neuropsicológica. In: MALLOY-DINIZ, L. F. (org.) **Avaliação Neuropsicológica.** Porto Alegre: Artmed, 2010. pp.46 – 57.

MATSON, J.L.; SEVIN, J.A.; Box, M.L. Social skills in children. Em W.O'Donohue; L.Krasner (eds.) *Handbook of psychological skills training: clinical techniques and applications.* New York: Allyn and Bacon McGinnis. p.36-53, 1995.

MATURANO EM, ELIAS LCS. Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. **Educar em Revista,** n. 59, p. 123-139, 2016.

MATZENAUER CLB. Bases para o entendimento da aquisição fonológica. In: Lampretch RR. **Aquisição fonológica do português – perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia.** Porto Alegre: Artmed; p. 33-58, 2004.

MCCORMACK J, MCLEOD S, MCALLISTER L, HARRISON LJ. A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. **Int J Speech Lang Pathol.** 11(2):155–170, 2009.

MILLIGAN, K., PHILLIPS, M. & MORGAN, AS Adapting Social Competence Interventions for Children with Learning Disabilities. **J Child Fam Stud** 25, 856–869, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0278-4>

MOK P.L.H., PICKLES A., DURKIN K., Conti-Ramsden G. Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. **J. Child Psychol. Psychiatry.** 55:516–527, 2014. doi: 10.1111/jcpp.12190.

MOSMANN, C.P.; COSTA, C.B.; EINSFELD, P; SILVA, A.G.M.; KOCH, C. Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Psicologia da Saúde, Estud. Psicol.* Campinas, 34(04), Dez 2017

<https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>

MOUSINHO, R; ALVES, LM. Promoção e prevenção da linguagem na infância. In: Lamônica, DAC; Britto, DBO. **Tratado de linguagem: Perspectivas contemporâneas**. Ribeirão Preto:BookToy, 2016.

NAVARRO-PARDO, E., MORAL, J. C. M., GALÁN, A. S., & BEITIA, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383. Recuperado en Mayo 26, 2014, de <http://www.psicothema.com/pdf/4026.pdf>
» <http://www.psicothema.com/pdf/4026.pdf>

NAVAS ALP. Atualiza sobre o desenvolvimento da linguagem escrita: evidências científicas. In: Lamônica DAC & Britto DBO. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. Ribeirão Preto: Booktoy, p. 49-56, 2017.

NORBURY C.F., GOOCH D., WRAY C., BAIRD G., CHARMAN T., SIMONOFF E., VAMVAKAS G., PICKLES A. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *J. Child Psychol. Psychiatry*. 57:1247–1257, 2016. doi: 10.1111/jcpp.12573.

PANCIERA, SARA DEL PRETE; ZELLER, ARIANE CASERTA. Teoria da mente e habilidades sociais: estudo com crianças pré-escolares / Theory of mind and social skills: a study with young children / Teoría de la mente y habilidades sociales: estudio con niños pré-escolares. *Psico* (Porto Alegre) ; 49(2): 159-166, 2018.

PATAH, LK, TAKIUCHI, N. Prevalência das alterações fonológicas e uso dos processos fonológicos em escolares aos 7 anos. *Revista CEFAC*. 10(2): 158-67, 2008.

PEREIRA-GUIZZO, C. S., DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. A. P. (2019). Analysis of needs and processes: Social skills program for unemployed people with disabilities. *Psico-USF*, 24(3), 463-474. Epub October 10, 2019.

PIAGET, J. **Seis estudos de Psicologia**. Editora Forense: 2012.

PICKLES A, DURKIN K, MOK PL, TOSEEB U, CONTI-RAMSDEN G. Conduct problems co-occur with hyperactivity in children with language impairment: a longitudinal study from childhood to adolescence. *Autism Dev Lang Impair*.2016. DOI: 10.1177 / 2396941516645251

PIOTTO, JC; MEDEIROS, J.H; GLIDDEN, R.F. Relações entre comportamentos inadequados e habilidades sociais em alunos dos anos iniciais. *Psicol. rev* ; 27(2): 401-425, dez. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p401-425>

PUGLISI ML, CÁCERES-ASSENÇO AM, NOGUEIRA T, BEFI-LOPES DM. Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 29:29, 2016. DOI 10.1186/s41155-016-0027-7

ROGERS-ADKINSON, D. L., & GRIFFITH, P. L. **Communication disorders and children with psychiatric and behavioral disorders**. San Diego: Singular, 1999.

ROSSI-BARBOSA LAR, CALDEIRA AP, HONORATO-MARQUES, R, SILVA, RF. Prevalência de transtornos fonológicos em crianças do primeiro ano do ensino

fundamental. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**; 16(3): 330-36, 2011.

RUDOLPH JM. Case History Risk Factors for Specific Language Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Am J Speech Lang Pathol**. 15;26(3):991-1010. Aug 2017. doi: 10.1044/2016_AJSLP-15-0181. PMID: 28672377.

SAMEROFF, A. J. A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. **Child Development**, v. 81, n. 1, p. 6-22, 2010.

SANGER D, MOORE-BROWN BJ, MONTGOMERY J, HELLERICH S. Speech-language pathologists' opinions on communication disorders and violence. **Lang Speech Hear Serv Sch**.;35(1):16-29. 2004 Jan doi: 10.1044/0161-1461(2004/003). PMID: 15049416.

SCHROEDER, J. F., HOOD, M. M., & HUGES, H. M. Inter-parent agreement on the syndrome scales of the Child Behavior Checklist (CBCL): Correspondence and discrepancies. **Journal of Child and Family Studies**, 19(5), 646-653, 2010. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9352-0>
» <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9352-0>

SHRIBERG LD, LEWIS BA, TOMBLIN JB, MCSWEENEY JL, KARLSSON HB, SCHEER AR. Toward diagnostic and phenotype markers for genetically transmitted speech delay. **J Speech Lang Hear Res**;48(4):834-52, 2005.

SIMONI, S. N.; LEIDOW, I.C.; BRITZ, D.L.; MORAES, D.A.O.; KESKE-SOARES, M. Impacto of the speech sound disorders: Family and child perception. **Rev. CEFAC** [online]. vol.21, n.3, 2019.

SILVA C, CAPELLINI AS. Desempenho de escolares com e sem transtorno de aprendizagem em leitura, escrita, consciência fonológica, velocidade de processamento e memória de trabalho fonológica. **Rev. Psicopedag**. vol.30, n.91, 2013.

SNOWLING MJ, BISHOP DVM, STOTHARD SE, CHIPCHASE B, KAPLAN C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 47(8):759-765, 2006.

TABAQUIM, M.L.M.; BOSSHARD, C.A.G.; PRUDENCIATTI, S.M.; NIQUERITO, A.V. Vulnerabilidade ao stress em escolares do ensino técnico de nível médio. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v.35, n.88, p.197-213, jan.2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2021.

TALLAL, P., DUKETTE, D., & CURTISS, S. Behavioral/ emotional profiles of preschool language-impaired children. **Development and Psychopathology**, 1, 51–67, 1989.

TERRA, M.R. **O desenvolvimento humano na teoria de Piaget**. 2002. Disponível em: <http://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/d00005.htm>. Acesso em 30 de maio de 2021.

TOMASSELLO, M.; CARPENTER, M.; LISZKOWSKI, U. A New Look at Infant Pointing. **Child Development**, Volume 78, Number 3, Pages 705 – 722, 2007, May/June 2007,

TURNEY, K.; SARA MCLANAHAN, S. The academic consequences of early childhood problem behaviors. **Social Science Research** Volume 54, November 2015, Pages 131-145.

VALLANCE, D.D.; CUMMINGS, R.L.; HUMPHRIES, T Mediators of the risk for problem behavior in children with language learning disabilities. **J Learn Disabil.** 31(2):160-71, 1998 Mar-Apr. doi: 10.1177/002221949803100206. PMID: 9529786.

VIEIRA, N. S. C., DEL PRETTE, A. A. P., OLIVEIRA, A. M., RIBEIRO, D. F., SILVA, S. F., RAIMUNDO, E. M., TEODORO, S. F., FREITAS, L. C., & GUERRA, L. B. Effects of a Preventive Intervention of Emotional Regulation in the School Context. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 36, e3639. Epub January 08, 2021.

WERTZNER H F. Prova de Fonologia. In: Andrade et al. **ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática**. Barueri – SP: 2ª edição. Pró-Fono, 2016.

WERTZNER, H.F.; PAGAN-NEVES, L.O. Avaliação e Diagnóstico do Distúrbio Fonológico. In: Marchesan, IQ, Silva, HJ, Tomé, MC (orgs). **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo: Guaganbara-Koogan. p. 593-599, 2014.

WERTZNER, H.F.; CLAUDINO, G.L., GALEA, D.E.S., PATAH, L.K. & CASTRO, M.M. Medidas fonológicas em crianças com transtorno fonológico. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** [online]. vol.17, n.2, pp.189-195, 2012.

WERTZNER, H. F.; PAGAN, L.O.; GALEA, D.E.S.; PAPP, A.C.C.S. Características fonológicas de crianças com transtorno fonológico com e sem histórico de otite média. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** [online]. vol.12, n.1, pp.41-47, 2007.

WIELEWICKI, A. Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. **Temas em Psicologia** [em linea]. 19(2), 379-389, 2011. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=51375d1438003>.

YEW SGK, O'KEARNEY R. Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: meta-analyses of controlled prospective studies. **J Child Psychol Psychiatry** 54(5):516–524, 2013.

ANEXO 1

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM SOBRE O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL E EMOCIONAL DAS CRIANÇAS

Pesquisador: Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 99729418.4.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.322.230

Apresentação do Projeto:

Idem ao parecer 3.215.432 de 22 de março de 2019

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao parecer 3.215.432 de 22 de março de 2019

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao parecer 3.215.432 de 22 de março de 2019

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências apontadas por este CEP no parecer 3.215.432 de 22 de março de 2019 foram atendidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 08/05/2019, com base

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

**USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP**



Continuação do Parecer: 3.322.230

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1189934.pdf	05/04/2019 14:52:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_05_04_2019.pdf	05/04/2019 14:51:19	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Outros	enca_CEP.pdf	05/04/2019 14:41:52	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Outros	Carta_CEP_05_05_2019.pdf	05/04/2019 11:54:51	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_04_04_2019.pdf	05/04/2019 11:50:51	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Outros	CEP_CARTA_2019.pdf	22/02/2019 15:42:23	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2019.pdf	22/02/2019 15:40:47	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Outros	10.pdf	24/01/2019 13:40:30	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Outros	8.pdf	24/01/2019 13:18:17	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Outros	7.pdf	06/11/2018 19:44:25	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
 Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 3.322.230

Declaração de Pesquisadores	1.pdf	20/09/2018 17:48:52	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	24/08/2018 00:24:25	Débora Aparecida Ramos de Azambuja	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 13 de Maio de 2019

Assinado por:

Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais ou responsáveis,

Convidamos seu filho(a) para a participação voluntária na pesquisa: “*Distúrbio de linguagem e habilidades sociais em crianças do ensino fundamental*”. O objetivo do estudo é verificar a relação dos distúrbios de linguagem e habilidades sociais. A importância deste estudo está na compreensão da comunicação da criança e das suas habilidades para se relacionar nos diferentes ambientes. Para isso, seu filho responderá a um questionário, contendo 20 perguntas sobre suas habilidades em relacionar-se com as pessoas. Neste questionário, seu(sua) filho(a) também deverá dizer se o seu comportamento aparece “muito frequente”, “alguns vezes” ou “nunca”. Todas as perguntas serão lidas pelo examinador para facilitar o entendimento. O questionário será aplicado em sala de atendimento na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP. O(a) senhor(a) também responderá perguntas sobre o relacionamento do seu(sua) filho(a) com a família, com os colegas da escola e outras pessoas em geral, sobre o comportamento dele(a) em casa, na sala de aula e ainda sobre seu desempenho na escola. Será solicitado à professora o preenchimento do mesmo, contando também com a sua colaboração.

A avaliação não causará prejuízos ao participante ao filho(a), sendo o risco mínimo caracterizado por um possível cansaço, de modo que o procedimento poderá ser remarcado para outra data, caso isso seja constatado. O(a) senhor(a) e sua família terão o benefício de receber orientações verbais sobre como auxiliar na melhora do comportamento de seu(sua) filho(a).

A identidade do seu filho não será revelada durante todas as fases da pesquisa. Vocês têm o direito de se recusarem a participar ou retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer penalizações. Ressaltamos que a decisão de retirar o consentimento ou de recusar a participação no estudo, será respeitada. Se for preciso, o custo com o transporte, para a criança e seu acompanhante, até o local de avaliação, será de total responsabilidade dos pesquisadores, podendo também haver indenizações pertinentes, caso ocorra eventuais danos ao participante, por causa da pesquisa.

Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fique com os dados para entrar em contato sempre que houver necessidade.

Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para mais esclarecimentos.

Rubrica do Responsável pelo menor:

Rubrica do Pesquisador:



Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

Os contatos dos responsáveis por esse estudo são: Simone Rocha de Vasconcellos Hage por meio dos telefones: (14) 3235- 8332 (ramal 26 6041) e Débora Aparecida Ramos de Azambuja por meio do telefone (14) ou pelo email simonehage@usp.br ou deborazambuja@usp.br. Para esclarecimentos de dúvidas sobre sua participação na pesquisa poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do endereço institucional, telefone e e-mail e, para denúncias e/ou reclamações entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-FOB/USP, à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone (14)3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br, e a forma de contato com CONEP, (Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Ala B, 1º andar, sala 103B – 70058-900, Brasília, DF), quando pertinente.

Rubrica do Responsável pelo menor:

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste 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, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Artigo 9º do Código de Ética do Psicólogo).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Rubrica do Pesquisador:

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo menor

Assinatura do Pesquisador
Débora Aparecida Ramos de Azambuja



Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 14hs às 17 horas, em dias úteis.
Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901 Telefone/FAX(14)3235-8356 e-mail: cep@fob.usp.br

Rubrica do Responsável pelo menor:

Rubrica do Pesquisador:

APÊNDICE 2 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

Página 1



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia Disciplina: Linguagem Infantil TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Débora Aparecida Ramos de Azambuja, sou psicóloga, e você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. **Nossa conversa está sendo gravada.** O motivo que me leva a estudar esse assunto é para compreender como crianças como você se sente e se comportam na escola, em casa, com os amigos e com a família, porque entender isso ajudará, nós pesquisadores, a orientar crianças com alguma dificuldade para se relacionar com as pessoas.

Assim como você, outras crianças com a sua idade estarão sendo convidadas para contribuir neste estudo. Você poderá escolher se quer participar ou não.

Caso concorde, você responderá algumas perguntas para saber como você se comporta e quando ou como você se sente em determinados lugares, por exemplo, na sala de aula, nas brincadeiras com os amigos ou na sua casa, conforme eu for lendo as perguntas para você, você vai me dizer com que frequências as situações acontecem, se pouco, às vezes ou muito.

Se você se sentir cansado diante das atividades, poderemos parar, e depois nós continuaremos. As informações sobre você serão estudadas e ninguém, a não ser eu e minha professora (orientadora,) poderão ter acesso a elas. Não falaremos que você está no estudo com mais ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar.

Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e seus pais.

Como eu disse, estou gravando toda esta explicação e vou gravar agora a sua resposta! Você concorda? Diga para mim! Se souber escrever seu nome, escreva aqui, logo abaixo!

Nome do participante:

Nome da pesquisadora - Débora Aparecida Ramos de Azambuja -
.....

Data:/...../.....

Apêndice 3 – Dados comparativos dos grupos

TF X GC

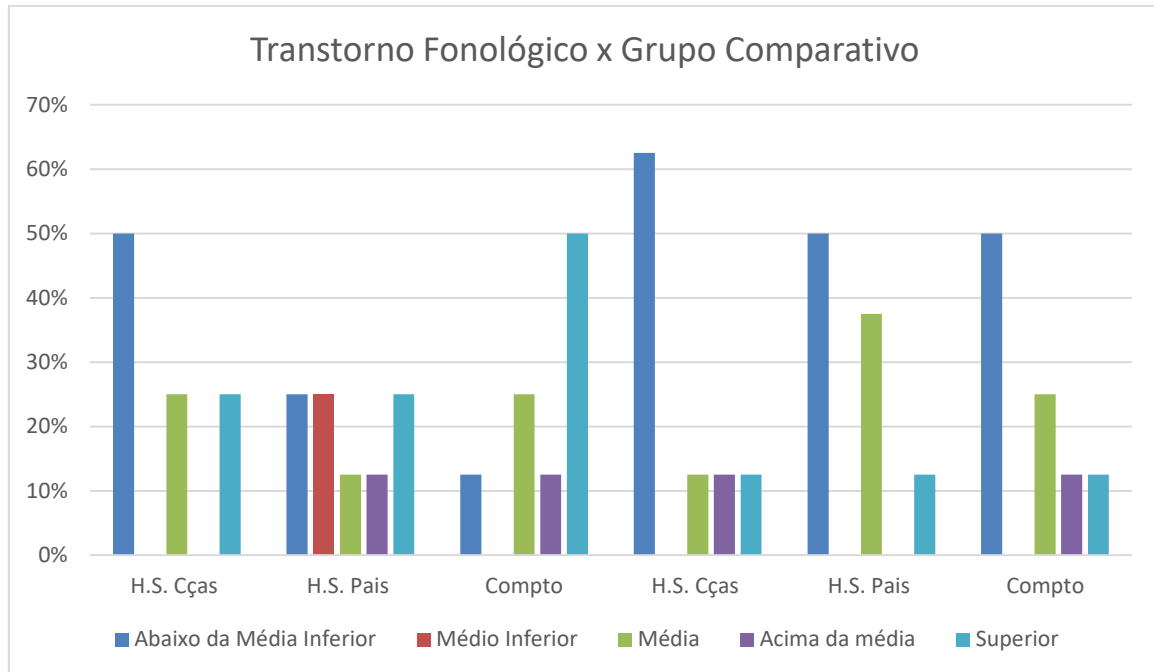


Gráfico 5: Comparação dos Grupos de Transtorno Fonológico (GTF) e Controle (GC)

No gráfico 5, foram comparados os resultados das habilidades sociais e o comportamento dos participantes em diversos contextos, tais como, ambiente escolar, residência, brincadeiras com colegas, dinâmica familiar, organização pessoal e no ambiente em que ele (a) está inserido e seus respectivos comportamentos. Dessa forma foi possível observar que 50% (crianças) e 50% (pais) GTF e 37,5% (crianças) e 50% (pais) do GC encontram-se dentro da média esperada, com repertório elaborado e recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais, especialmente nos itens mais críticos que exigem demonstração de interesse em relação ao sentimento e ponto de vista dos outros, expressão de sentimentos positivos, como a maneira que demonstra gostar dos amigos, comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades acadêmicas, atitudes em situações de conflito, que atendem a normas de convívio social, que contribuem para o andamento de uma atividade e que envolvem risco de reação indesejável do outro e 50% (crianças) e 50% (pais) GTF e 62,5% (crianças) e 50% (pais) GC encontram-se abaixo da média esperada, demonstrando a necessidade de treinamento das habilidades sociais, para ajustamento social e acadêmico. Em relação ao comportamento, 12,5% GTF e 50% GC, demonstraram repertório abaixo da média, que indicam recursos interpessoais, bastante satisfatórios e 87,5% do GTF e 50% do GC apresentaram repertório de habilidades sociais, restrito de condutas assertivas que envolvem agressão física ou verbal com os outros, como também, baixo controle de humor, comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, que envolvem movimentação excessiva, inquietação ou reações impulsivas.

TF x TDL

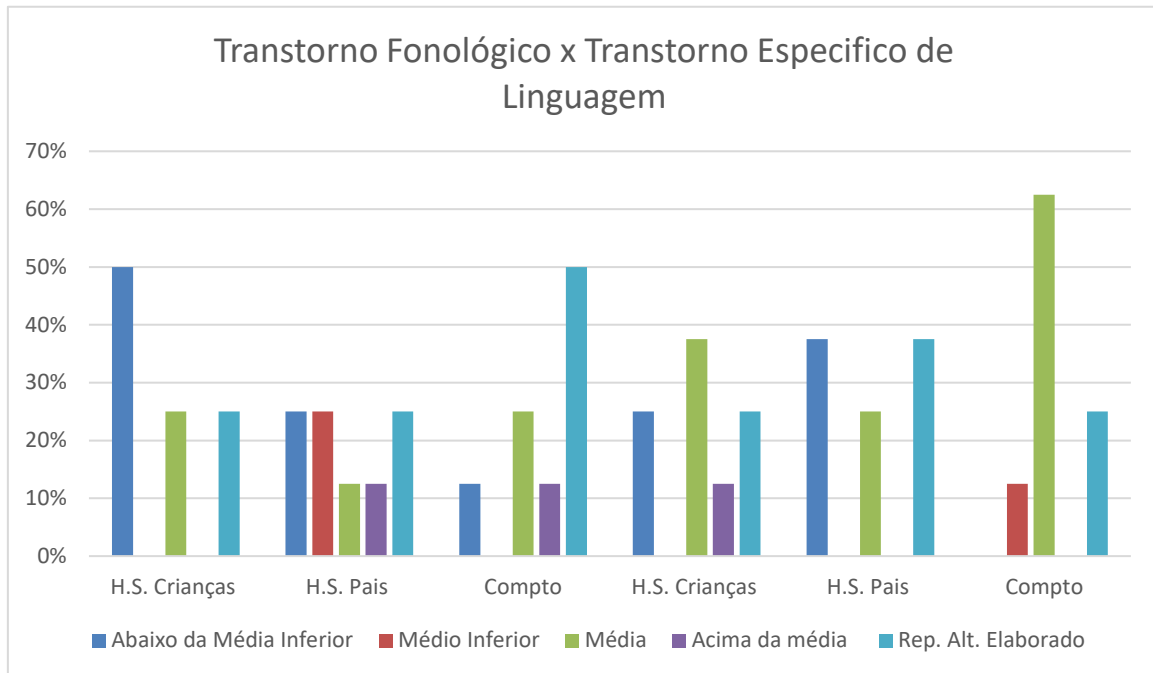


Gráfico 6: Comparação dos grupos transtorno fonológico (GTF) e transtorno do desenvolvimento da linguagem (GTDL) - (análise qualitativa do escore geral)

No gráfico 6, foram comparados os resultados das habilidades sociais e o comportamento dos participantes em diversos contextos, tais como, ambiente escolar, residência, brincadeiras com colegas, dinâmica familiar, organização pessoal e no ambiente em que ele (a) está inserido e seus respectivos comportamentos. Dessa forma foi possível observar que 50% (crianças) e 50% (pais) GTF e 70% (crianças) e 62,5% (pais) do GTDL encontram-se dentro da média esperada, com repertório elaborado e recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais, especialmente nos itens mais críticos que exigem demonstração de interesse em relação ao sentimento e ponto de vista dos outros, expressão de sentimentos positivos, como a maneira que demonstra gostar dos amigos, comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades acadêmicas, atitudes em situações de conflito, que atendem a normas de convívio social, que contribuem para o andamento de uma atividade e que envolvem risco de reação indesejável do outro e 50% (crianças) e 25% (pais) GTF e 25% (crianças) e 37,5% (pais) do GTDL apresentaram repertório abaixo da média esperada com indicativo para treinamento de habilidades social, para ajustamento social e acadêmico. Para os problemas de comportamento, 12,5% GTF e 37,5% GTDL, apresentaram repertório abaixo da média esperada com indicativo de recursos interpessoais satisfatórios e 87,5% do GTF e 62,5% do GTDL apresentaram repertório de habilidades sociais, restrito de condutas assertivas que envolvem agressão física ou verbal com os outros, como também, baixo controle de humor, comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, que envolvem movimentação excessiva, inquietação ou reações impulsivas.

TF x TEAp

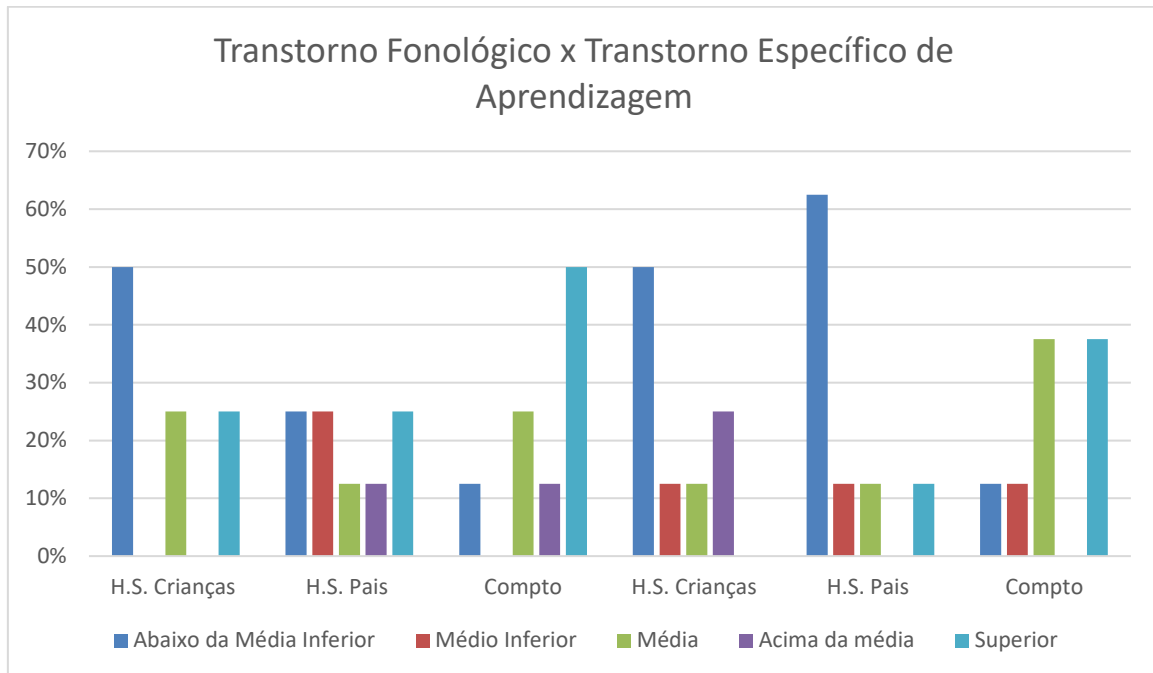


Gráfico 7: Comparação dos grupos transtorno fonológico (GTF) e transtorno específico de aprendizagem (GTEAp) – (análise qualitativa do escore geral)

No gráfico 7, foram comparados os resultados das habilidades sociais e o comportamento dos participantes em diversos contextos, tais como, ambiente escolar, residência, brincadeiras com colegas, dinâmica familiar, organização pessoal e no ambiente em que ele (a) está inserido e seus respectivos comportamentos. Dessa forma foi possível observar que 50% (crianças) e 50% (pais) GTF e 37,5% (crianças) e 25% (pais) GTEAp encontram-se dentro da média esperada, com repertório elaborado e recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais, especialmente nos itens mais críticos que exigem demonstração de interesse em relação ao sentimento e ponto de vista dos outros, expressão de sentimentos positivos, como a maneira que demonstra gostar dos amigos, comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades acadêmicas, atitudes em situações de conflito, que atendem a normas de convívio social, que contribuem para o andamento de uma atividade e que envolvem risco de reação indesejável do outro e 50% (crianças) e 50% (pais) GTF e 62,5% (crianças) e 75% (pais) GTEAp encontram-se com repertório abaixo da média esperada, com necessidade de treinamento de habilidades sociais para ajustamento social e acadêmico. Para os problemas de comportamento, 87,5% do GTF e 75% do GTEAp apresentaram repertório de habilidades sociais, restrito de condutas assertivas que envolvem agressão física ou verbal com os outros, como também, baixo controle de humor, comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, que envolvem movimentação excessiva, inquietação ou reações impulsivas e 12,5% GTF e 25% GTEAp apresentaram repertório abaixo da média esperada com recursos interpessoais altamente satisfatórios.

TDL X GC

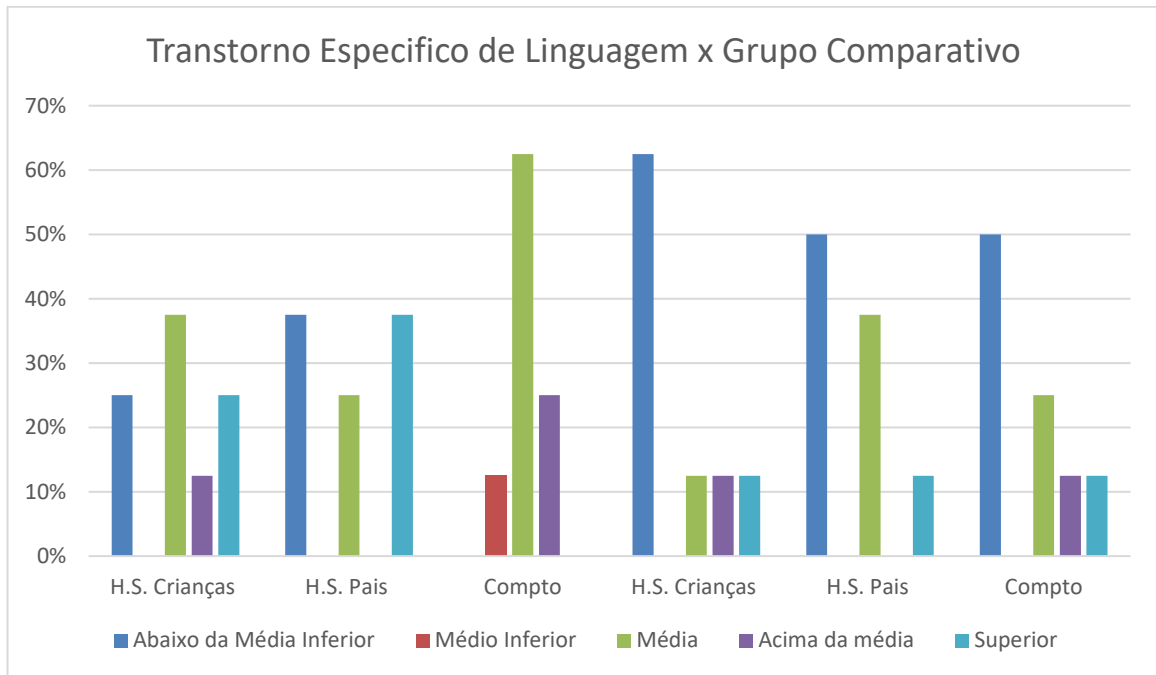


Gráfico 8: Comparação dos grupos transtorno do desenvolvimento da linguagem (GTDL) e grupo comparativo (GC) – (análise qualitativa do escore geral)

No gráfico 8, foram comparados os resultados das habilidades sociais e o comportamento dos participantes em diversos contextos, tais como, ambiente escolar, residência, brincadeiras com colegas, dinâmica familiar, organização pessoal e no ambiente em que ele (a) está inserido e seus respectivos comportamentos. Dessa forma foi possível observar que 75% (crianças) e 62,5% (pais) GTDL e 37,5% (crianças) e 50% (pais) GC encontram-se dentro da média esperada, com repertório elaborado e recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais, especialmente nos itens mais críticos que exigem demonstração de interesse em relação ao sentimento e ponto de vista dos outros, expressão de sentimentos positivos, como a maneira que demonstra gostar dos amigos, comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades acadêmicas, atitudes em situações de conflito, que atendem a normas de convívio social, que contribuem para o andamento de uma atividade e que envolvem risco de reação indesejável do outro e 25% (crianças) e 37,5% (pais) GTDL e 62,5% (crianças) e 50% (pais) encontram-se abaixo da média esperada e recursos que necessitam de treinamento para habilidades sociais e ajustamento social e acadêmico. Para os problemas de comportamento, 87,5% do GTDL e 50% do GC apresentaram repertório de habilidades sociais, restrito de condutas assertivas que envolvem agressão física ou verbal com os outros, como também, baixo controle de humor, comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, que envolvem movimentação excessiva, inquietação ou reações impulsivas e 12,5% GTDL e 50% GC apresentaram repertório abaixo da média esperado, com indicativo de recursos interpessoais satisfatórios para as habilidades sociais.

TDL x TEAp

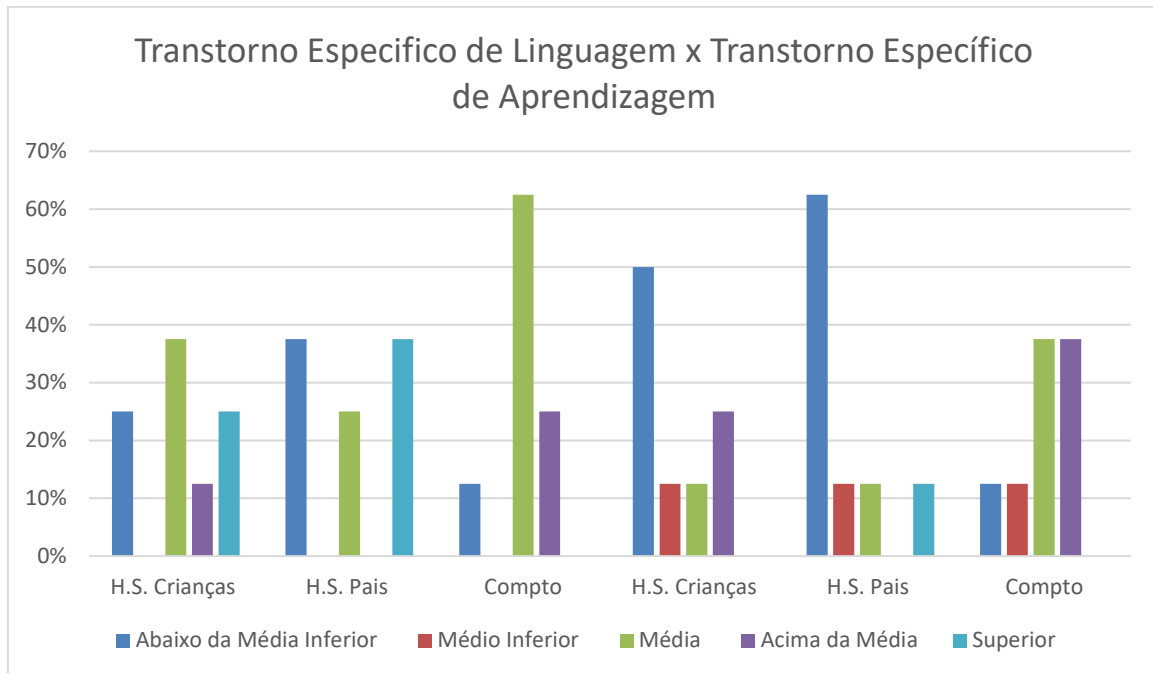


Gráfico 9: Comparação dos grupos transtorno específico de linguagem (GTDL) e transtorno específico de aprendizagem (GTEAp) – análise quantitativa do escore geral

No gráfico 9, foram comparados os resultados das habilidades sociais e o comportamento dos participantes em diversos contextos, tais como, ambiente escolar, residência, brincadeiras com colegas, dinâmica familiar, organização pessoal e no ambiente em que ele (a) está inserido e seus respectivos comportamentos. Dessa forma foi possível observar que 75% (crianças) e 62,5% (pais) GTDL e 37,5% (crianças) e 25% (pais) GTEAp encontram-se dentro da média esperada, com repertório elaborado e recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais, especialmente nos itens mais críticos que exigem demonstração de interesse em relação ao sentimento e ponto de vista dos outros, expressão de sentimentos positivos, como a maneira que demonstra gostar dos amigos, comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades acadêmicas, atitudes em situações de conflito, que atendem a normas de convívio social, que contribuem para o andamento de uma atividade e que envolvem risco de reação indesejável do outro e 25% (crianças) e 37,5% (pais) GTDL e 62,5% (crianças) e 75% (pais) encontram-se abaixo da média esperada, com indicativo de treinamento de habilidades sociais e ajustamento social e acadêmico. Para os problemas de comportamento, 87,5% do GTDL e 75% do GTEAp apresentaram repertório de habilidades sociais, restrito de condutas assertivas que envolvem agressão física ou verbal com os outros, como também, baixo controle de humor, comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, que envolvem movimentação excessiva, inquietação ou reações impulsivas e 12,5% GTDL e 25% GTEAp se encontram com repertório abaixo da média esperada para habilidades sociais, com recursos interpessoais satisfatórios.

TEAp X GC

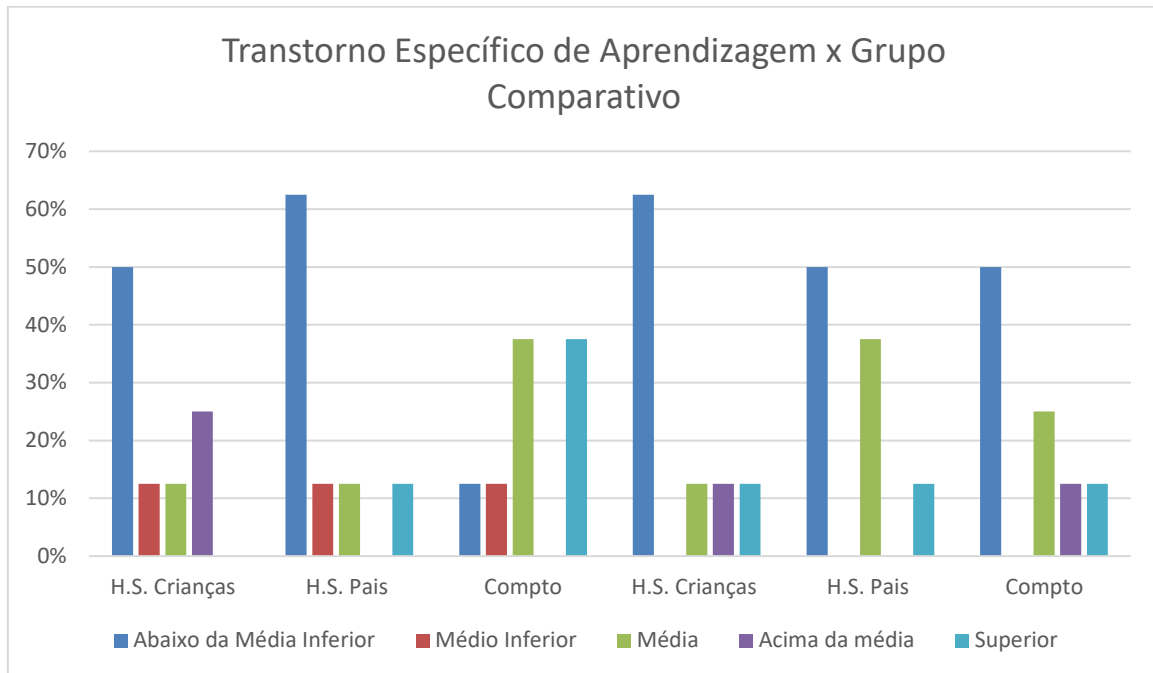


Gráfico 10: Comparação dos grupos transtorno específico de aprendizagem (GTEAp) e grupo comparativo (GC) – análise qualitativa do escore geral

No gráfico 10, foram comparados os resultados das habilidades sociais e o comportamento dos participantes em diversos contextos, tais como, ambiente escolar, residência, brincadeiras com colegas, dinâmica familiar, organização pessoal e no ambiente em que ele (a) está inserido e seus respectivos comportamentos. Dessa forma foi possível observar que 37,5% (crianças) e 25% (pais) GTEAp e 37,5% (crianças) e 50% (pais) GC encontram-se dentro da média esperada, com repertório elaborado e recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais, especialmente nos itens mais críticos que exigem demonstração de interesse em relação ao sentimento e ponto de vista dos outros, expressão de sentimentos positivos, como a maneira que demonstra gostar dos amigos, comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades acadêmicas, atitudes em situações de conflito, que atendem a normas de convívio social, que contribuem para o andamento de uma atividade e que envolvem risco de reação indesejável do outro e 62,5% (crianças) e 75% (pais) GTEAp e 62,5% (crianças) e 50% (pais) encontram-se abaixo da média esperada com recursos interpessoais satisfatórios para habilidades sociais. Para os problemas de comportamento, 75% do GTEAp e 50% do GC apresentaram repertório de habilidades sociais, restrito de condutas assertivas que envolvem agressão física ou verbal com os outros, como também, baixo controle de humor, comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, que envolvem movimentação excessiva, inquietação ou reações impulsivas e 25% (crianças) GTEAp e 37,5% GC apresentam habilidades sociais dentro da média esperada com recursos interpessoais satisfatórios para problemas de comportamento.