

Alice Silvestre Campião

Caracterização de respostas de pais com queixas quanto ao desenvolvimento de crianças: Language Use Inventory

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo - Departamento de Fonoaudiologia - para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

São Paulo – SP

2021

Alice Silvestre Campião

**Caracterização de respostas de pais com queixas quanto ao
desenvolvimento de crianças: Language Use Inventory**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de São Paulo - Departamento de
Fonoaudiologia - para obtenção do
título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadoras: Prof. Dra. Jacy
Perissinoto

Profa. Dra. Ellen Osborn

Profa. Dra. Beatriz Servilha
Brocchi

São Paulo – SP

2021

Campião, Alice Silvestre

Caracterização de respostas de pais com queixas quanto ao desenvolvimento de crianças: Language Use Inventory./ Alice Silvestre Campião. – São Paulo, 2021.

46f.

Orientador: Prof. Dra. Jacy Perissinoto. Profa Dra. Ellen Osborn. Profa Dra. Beatriz Servilha Brocchi

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de São Paulo.
Escola Paulista de Medicina.

1. Questionário. 2. Linguagem infantil. 3. Desenvolvimento da linguagem.

Alice Silvestre Campião

**Caracterização de respostas de pais com queixas quanto ao
desenvolvimento de crianças: Language Use Inventory**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de São Paulo - Departamento de
Fonoaudiologia - para obtenção do
título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadoras:

Prof. Dra. Jacy Perissinoto

Profa. Dra. Ellen Osborn

Profa. Dra. Beatriz Servilha

Brocchi

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Chefe do Departamento de Fonoaudiologia:

PROF^a DR^a SILVANA BOMMARITO

Coordenadora do Curso de Graduação:

PROF^a DR^a DANIELA GIL

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT.....	8
LISTA DE TABELAS	9
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 Desenvolvimento da Linguagem.....	13
2.2 Gestos.....	14
2.3 Pragmática	15
2.4 Desenvolvimento da Linguagem e a Perda Auditiva.....	16
2.5 Atraso do Desenvolvimento	18
2.6 Problema ou atraso de fala ou linguagem	18
2.7 Apraxia e o Desenvolvimento da Linguagem	19
2.8 Estimulação natural cotidiana e Desenvolvimento da Linguagem	20
3. MÉTODO	21
3.1 Aspectos Éticos.....	21
3.2 Casuística	21
3.3 Material.....	21
3.4 Procedimento	23
3.5 Análise	24
4. RESULTADOS.....	25
5. DISCUSSÃO	32
6. CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

RESUMO

Introdução: A linguagem é uma das mais complexas habilidades humanas. O seu desenvolvimento pode ser estudado em diferentes aspectos de organização e sequência de comportamentos de recepção e expressão. A pragmática da linguagem refere-se a habilidades, com grande papel neste desenvolvimento, voltadas à comunicação em sua função social por meio de comportamentos gestuais, vocais e verbais. Desvios no desenvolvimento de habilidades pragmáticas podem alertar possíveis alterações futuras de outros aspectos de linguagem e de habilidades de inserção social. Um dos recursos para avaliar aspectos pragmáticos da linguagem é o Language Use Inventory, um questionário para pais de crianças entre 18 e 47 meses. **Objetivos:** Verificar as características das respostas fornecidas pelos pais, nas diferentes áreas do Language Use Inventory (LUI/PB), em crianças com relato de suspeita, ou com diagnóstico de alteração no desenvolvimento. **Método:** realiza-se, então, uma pesquisa de corte transversal e descritivo. Os participantes foram selecionados a partir de um banco de dados de crianças que participaram da 1ª etapa do estudo de adaptação e validação do questionário Language Use Inventory para o Português Brasileiro no período de junho de 2020 a abril de 2021, num total de 75 registros, com amostra final de 52 indivíduos, entre 18 e 47 meses (29 meninos e 23 meninas). Considerou-se todas as 182 questões do LUIPB e constituiu-se dois grupos - com queixa (GQ) e sem queixa (GS) - a partir de respostas às questões relativas à saúde da criança. Analisou-se comparativamente as pontuações de cada parte e no total do LUI, relativamente às variáveis sexo e idade. Para os comparativos entre grupos e intra grupo masculino de Queixa (sem Queixa x Com Queixa) quanto às variáveis de interesse, foram aplicados teste não paramétrico de Mann-Whitney. **Resultado:** Houve diferença estatística entre os grupos com e sem queixa na parte 1, 2 e no total. Por características de distribuição da amostra não foi possível análise estatística entre GQ e GS com as variáveis de sexo e idade. **Conclusão:** Crianças cujos pais tinham queixas quanto ao seu desenvolvimento obtiveram escores estatisticamente mais baixo do que aquelas crianças sem queixa nos aspectos de palavras e frases e total do LUI. Houve diferenças nas médias do uso de gestos conforme a faixa etária, porém sem significância estatística. Os resultados sugerem a importância da continuidade de pesquisas com o LUI para o acompanhamento de crianças com queixa de desenvolvimento.

Palavras-chave: Questionário. Linguagem infantil. Desenvolvimento da linguagem.

ABSTRACT

Introduction: Language is one of the most complex human abilities. Its development can be studied in different aspects of organization and sequence of receptive and expressive behavior. The pragmatics of language refers to abilities, with a large role in this development, aimed at communication in its social function through gestural, vocal and verbal behavior. Deviations in the development of pragmatic skills may alert possible future changes in other aspects of language and social insertion skills. One of the resources for assessing the aspects of pragmatic language is the *Language Use Inventory*, a questionnaire for parents of children aged 18 to 47 months. **Objectives:** Verify the characteristics of the responses provided by parents, in the different areas of the *Language Use Inventory* (LUI / BP), in children with reports of suspicion, or with a diagnosis of developmental disorders. **Method:** a cross-sectional and descriptive research was carried out. Participants were selected from a database of children who participated in the 1st stage of the study of adaptation and validation of the Language Use Inventory questionnaire for Brazilian Portuguese from June 2020 to April 2021, in a total of 75 records, with a final sample of 52 individuals, aged between 18 and 47 months (29 boys and 23 girls). All 182 questions from the LUIPB were considered and two groups were created - with a complaint (GQ) and without a complaint (GS) - based on responses to the questions related to the child's health. The scores of each part and the total LUI were comparatively analyzed, in relation to gender and age variables. For comparisons between groups and intra-male group of Complaints (without Complaint vs. With Complaint) regarding the variables of interest, the nonparametric Mann-Whitney test was applied. **Results:** There was a statistical difference between groups with and without complaints in part 1, 2 and in total. Due to sample distribution characteristics, statistical analysis between GQ and GS with gender and age variables was not possible. **Conclusion:** Children whose parents had complaints about their development had statistically lower scores than those children without complaints in terms of words and phrases and total LUI. There were differences in the mean scores in the use of gestures according to age group, but without statistical significance. The results suggest the importance of continuing research with the LUI for monitoring children with developmental complaints.

Keywords: Questionnaire. Child Language. Language development.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características descritivas dos participantes	25
Tabela 2- Distribuição quanto às respostas da questão 46 ("a saúde de seu filho").	26
Tabela 3- Médias das pontuações do LUI daqueles com queixa, sem queixa e no geral, de acordo com a idade e o sexo	27
Tabela 4- Escores Totais do LUI dos Grupos com e sem queixa	29
Tabela 5- Comparativos entre grupos de Queixa (Sem queixa x Com queixa) quanto às variáveis de interesse.....	30
Tabela 6- Comparativos entre grupos de Queixa (sem Queixa x Com Queixa) quanto às variáveis de interesse para os casos do sexo masculino.....	30

1. INTRODUÇÃO

Podemos definir a linguagem como um sistema convencional utilizado na representação de conceitos através de símbolos arbitrários, e regras para a combinação desses símbolos (Owens, 2001). Essa é uma das maiores formas de se expressar e de se relacionar com outros (Sandri et al., 2009), e para que isso ocorra de modo eficaz é importante entender sobre a interação humana (Owens, 2001). Quanto à aquisição da linguagem, seu desenvolvimento segue um padrão com fases de ordem previsível (Owens, 2001).

Através da comunicação os indivíduos são capazes de compartilhar informações e ideias, sejam estas de forma verbal ou não-verbal (Phutela, 2015). Entretanto, é relevante destacar que antes do desenvolvimento dos aspectos comunicativos verbais, temos os não verbais (Schirmer et al. 2004), ou seja, a comunicação, sem a utilização de palavras ou frases, para chamar a atenção de uma pessoa, expressar pensamentos, explorar mensagens, e entre outros (Phutela, 2015). Desta maneira, nos primeiros meses de vida, o bebê é capaz de reconhecer diferentes tons e inflexões, rir de expressões engraçadas e usar gestos sociais (Perissinoto et al., 2002; Owens, 2001). Concomitantemente, ele produz sílabas repetidas variando de entoação, e mais à frente começa a falar uma ou duas palavras, imitando inflexões, ritmos e expressões faciais (Owens, 2001), utilizando ambos aspectos verbais e não verbais. Esta colaboração é observada ao longo de todo o início do desenvolvimento da linguagem, como por exemplo aos 12 meses, conforme a criança começa a utilizar frases pequenas e incompletas (Owens, 2001), expressando diferentes emoções e comunicando sentimentos, desejos e interesses, tanto de forma verbal (palavras e frases) quanto não-verbal (choro ou gestos), ou no período de dois aos três anos quando já é capaz de perguntar “o que é isso?”, entender o “como” e o “onde”, respondendo adequadamente, através da utilização e compreensão da variação da prosódia (Chiari et al., 1991).

Tendo conhecimento que o desenvolvimento da linguagem segue uma ordem cronológica, e que antes de nos comunicarmos por palavras utilizamos meios não verbais, diversos instrumentos de avaliação foram criados com base nestes marcos do desenvolvimento. Com isso, uma das formas de se avaliar a linguagem é através de questionários respondidos pelos pais. Importante ressaltar que, durante esta leitura

será referido como “pais” o responsável da criança que possui um papel central em sua vida, podendo este ser uma tia, avó, ou outro familiar.

Em um estudo realizado por Sachse & Suchodoletz (2008), foi observado que avaliar a linguagem de crianças pequenas durante a conversação em situação clínica é uma tarefa árdua. A criança pode não mostrar espontaneidade, reduzindo a expressão verbal e o tempo de atenção. Desta forma, para facilitar a avaliação da criança adota-se questionários de relato dos pais, já que conseguem analisar a linguagem da criança em diversas situações (Sachse & Suchodoletz, 2008). Ademais, os pais são capazes de descrever comportamentos ou habilidades que o examinador talvez não conseguisse observar (Diamond & Squires, 1993), e possuem uma maior familiaridade com a fala e o uso de meios não-verbais da criança (Prout, 1978). Assim, esta é uma forma de avaliação mais rápida e fácil de se realizar, por um menor custo (Sachse & Suchodoletz, 2008).

Uma forma de se aplicar este tipo de avaliação, é via a plataforma on-line. A internet vem crescendo cada vez mais, e de acordo com Ahern (2005) é uma ferramenta utilizada diariamente para a comunicação por todo o mundo, podendo ser usada para diversas intenções, dentre elas, as pesquisas na área da saúde. Esta forma de pesquisa traz certas vantagens, como a velocidade, pontualidade e conveniência, podendo ser respondida quando o entrevistado julgar melhor para ele (Evans & Mathur, 2005). Além disso, esta forma de entrevista permite alcançar populações que, normalmente, seriam de difícil acesso (Eaton & Struthers, 2002), e costuma ter um preço mais acessível (Ahern, 2005).

Estes questionários voltados ao relato dos pais demonstram ser uma boa medida do desenvolvimento da linguagem formal (Dale, 1991), traçando um padrão de normalidade do desenvolvimento nos diferentes subsistemas da linguagem (sintaxe, morfologia, fonologia, semântica e pragmática). Desta forma, estes instrumentos possibilitam a identificação de atrasos ou desvios no desenvolvimento da linguagem. Sendo isto importante para um diagnóstico e intervenção fonoaudiológica precoce, o que resultará em melhores resultados e prognósticos.

Um destes instrumentos é o Language Use Inventory (LUI), um questionário padronizado, para crianças entre 18 e 47 meses de idade, respondido pelos pais, relacionado ao uso da linguagem em diversas situações do dia a dia para avaliar as habilidades pragmáticas (O’Neill, 2009). A linguagem pragmática é a comunicação social, ou seja, a ponte entre o que foi falado e o que o interlocutor tinha a intenção

de comunicar naquele determinado contexto (Papafragou, 2018), envolvendo tanto comportamentos não verbais quanto verbais (Micheletti et al., 2020). A pragmática vem demonstrando um grande papel no desenvolvimento, deixando claro a importância de sua avaliação já em pré-escolares (Miller et al., 2014).

Sendo assim, o Language Use Inventory é capaz de detectar possíveis desvios na linguagem de ordem pragmática, como por exemplo aqueles que se manifestam no autismo. De acordo com o DSM-V (APA, 2013), autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento onde o indivíduo tem diferenças persistentes na comunicação, relações interpessoais e interação social em diversos ambientes. Os comportamentos pragmáticos vistos em indivíduos com transtorno do espectro autista são variados, sendo alguns destes: o uso incomum de contato visual, a dificuldade em expressar e ler emoções na expressão facial, a falta de uso e de compreensão de gestos comunicativos não verbais, as dificuldades com a manutenção do tópico, o excesso de fala e reciprocidade de conversação, os interesses restritos e repetitivos, entre outros (Sandri et. al., 2009).

Portanto, este estudo tem como foco verificar as características das respostas fornecidas pelos pais nas diferentes áreas da versão em Português do Language Use Inventory (Brocchi et al., 2019), daquelas crianças com relato de alguma suspeita, ou que já possuíam diagnósticos definidos, de alterações no desenvolvimento de linguagem. Tendo-se como objetivos a verificação, quanto aos gestos, se as crianças dos pais com queixas demonstraram uma menor pontuação na Parte 1 (uso de gestos) do LUI, e quanto a pontuação geral do LUI, se estas crianças obtiveram uma menor pontuação.

1.1 OBJETIVO

Comparar os resultados do Language Use Inventory daquelas crianças com relato de alguma suspeita, ou que já possuíam diagnósticos definidos, de alterações no desenvolvimento de linguagem, com aquelas em que não há queixas na família.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir será apresentada a revisão de literatura do estudo atual.

2.1 Desenvolvimento da Linguagem

É através da linguagem que os indivíduos são capazes de compartilhar ideias, sentimentos e diferentes informações (Fasold & Connor-linton, 2006). O desenvolvimento típico da linguagem segue um percurso semelhante para todas as crianças com o desenvolvimento normal, havendo uma sequência previsível dos principais marcos, mesmo com diferenças individuais (King, 2006; Rvachew, 2005).

A comunicação tem início já nos primeiros meses de vida, em que a criança se comunica através de gestos, expressões faciais e movimentos corporais (Camargo, et al. 2015). O primeiro som emitido por todos os bebês é o choro. Por volta do segundo mês até o quinto mês, tem início do balbúcio (sons semelhantes às vogais ou consoante-vogal), e este mantém-se até cerca de um ano de idade. Por volta dos seis e dez meses, o mesmo começa a se conformar com os padrões da linguagem adulta (King, 2006).

Frankenburg et al (1990) encontraram que no primeiro mês de vida o bebê está vocalizando e até os nove meses é capaz de emitir sílabas isoladas e imitar sons, e aos 10 meses já está combinando sílabas. De acordo com Fleming Salvador et al (2009) há uma variabilidade quanto ao momento em que a criança emite sua primeira palavra, ou seja, quando começam a atribuir significados específicos aos sons que produzem.

Segundo Perissinotto et al (2002), entre os 13 e 15 meses, além de já falar sua primeira palavra, a criança é capaz de repetir palavras emitidas por um interlocutor e onomatopéias, e Owens (2001) encontrou que nesta idade a criança tem um vocabulário expressivo de 4 a 6 palavras, chegando a emitir até 20 palavras aos seus um ano e meio de vida, em que começa a falar frases com duas palavras.

Aos 2 anos, a criança consegue comunicar seus sentimentos, desejos e interesses e já possui por volta de 300 palavras em seu vocabulário expressivo (Owens, 2001; Perissinoto et al, 2002). Por volta do final do segundo ano de vida, tem-se um grande desenvolvimento do vocabulário das crianças, e durante este período, as crianças começam a adicionar cerca de duzentas palavras por mês ao seu

vocabulário (King, 2006). Dos 25 aos 30 meses a criança tem no mínimo 3 frases com 2 palavras, sendo que aos 3 anos já deve emitir frases com 3 (Perissinoto et al, 2002) ou 4 palavras (Owens, 2001), além de utilizar pronomes, tentar contar e pedir explicações sobre fatos que ocorreram e manter diálogos com troca de turno.

Dessa forma, é possível observar que, como citado anteriormente, os marcos do desenvolvimento podem variar de acordo com diferentes estudos, mas estes seguem uma mesma sequência cronológica.

2.2 Gestos

Ao se comunicar com alguém, isto é, transmitir uma ideia ou informação, é possível fazer isso de forma verbal, através da fala, ou não verbal, por meio de movimentos corporais, expressões faciais, gestos, postura, orientação, toques, roupas, tempo e contexto cultural (Eunson, 2012). Neste tópico haverá um foco quanto aos gestos.

Os gestos são movimentos, principalmente das mãos ou dos braços ao se comunicar (Hostetter & Alibali 2007). Como explicado anteriormente, o uso de gestos começa desde muito cedo, e estes gestos iniciais servem para a obtenção e manutenção da atenção, e a comunicação com adultos, sendo essenciais para a aprendizagem da linguagem (Mc Gregor & Capone, 2004). Inicialmente, a criança utiliza sinais sem intenções comunicativas ou significados, e apenas depois estes se tornarão convencionais (Camargo, et al. 2015). Os gestos têm um papel no desenvolvimento dos símbolos, e existem diferentes termos para se referir aos tipos de gestos (Lima & Cruz-Santos, 2012).

Aos seis meses de vida, a criança tem uma interação dinâmica com objetos, além de uma interação com outras pessoas, expressando emoções e respondendo a elas (Tomasello, 2003). Nesta mesma idade, Camargo et al. (2015) encontraram que os bebês utilizam exclusivamente o gesto de alcançar, mas que a criança começa a se comunicar intencionalmente apenas por volta dos 9 meses. Entre nove e doze meses de idade começam a ter atenção compartilhada, acompanhando o olhar do adulto e imitando seus comportamentos, e também começam a usar os gestos dêiticos (Tomasello, 2003; Camargo et al, 2015).

Os gestos dêiticos são aqueles utilizados para direcionar a atenção do adulto para algo externo (Lima & Cruz-Santos, 2012), como apontar para um objeto ou

segurá-lo para o mostrar para alguém (Tomasello, 2003). Este pode ser usado de forma imperativa, para fazer o adulto realizar algo com relação a um objeto ou evento, ou declarativos, com a ideia de fazer o adulto prestar atenção a um objeto ou evento (Tomasello, 2003). Esses comportamentos, especialmente o apontar, continuam a ser usados ao longo do desenvolvimento (Mc Gregor & Capone, 2004).

Acredolo & Goodwyn (1988) acreditavam que os gestos parecem ser formas de transição que serviam para ajudar os bebês em direção à função simbólica e substituí-los até que a articulação de palavras específicas pudesse ser elaborada. Dessa forma, estes gestos iniciais precedem o aparecimento das primeiras palavras, que, como foi visto no tópico anterior, surge por volta do primeiro ano de vida.

Ao redor dos 12 meses, surgem novos tipos de gestos, os gestos de reconhecimento, que são ações feitas em um objeto, representando-o quanto a sua função (Mc Gregor & Capone, 2004). Outro tipo de gesto, o gesto representacional ou simbólico, surge antes da criança atingir o estágio de 25 palavras (Acredolo & Goodwyn, 1988). Nestes gestos o referente não está sendo manipulado, por exemplo, o balançar dos braços para representar o voo de um pássaro (Mc Gregor & Capone, 2004).

Em um estudo de Capirci et al. (1996), foi observado que combinações modais são comuns aos 16 e 20 meses, mas há um aumento na combinação de um gesto dêitico e uma palavra representacional (APONTAR + “água”), aumentou significativamente aos 20 meses. Foi visto por Iverson et al. (1994), um declínio do uso de gestos em relação à fala aos 20 meses, os mesmos sugeriram que esta mudança não foi devido a um declínio no nível absoluto de produção de gestos, mas sim a uma mudança na forma como o gesto foi usado. Dessa forma, conforme a criança se aproxima dos 2 anos, é possível observar uma preferência por palavras faladas. Entretanto, Nicoladis et al. (1999), encontraram que aos 2 e 3 anos de idade, o uso de gestos está principalmente associado ao ato de falar ao invés de gestos apenas, tendo-se níveis parecidos com o de adultos.

2.3 Pragmática

A pragmática vem sendo estudada desde 1970, com um aumento neste campo nas últimas décadas (Falkum, 2018). Dessa forma, a definição de pragmática é algo problemático, que até mesmo inspirou Ariel (2010) a escrever um livro sobre o

assunto. Entretanto para este estudo, a pragmática será definida como a ponte entre o que foi falado e o que o interlocutor tinha a intenção de comunicar naquele determinado contexto (Papafragou, 2018).

Para a aprendizagem da comunicação de forma eficiente as crianças precisam de um conjunto de habilidades cognitivas em desenvolvimento, que fazem parte da competência pragmática, incluindo a atenção conjunta, realização de inferências e até a atribuição de estados mentais (Falkum, 2018).

Pais e responsáveis por bebês tendem a utilizar um padrão de entonação especial ao se dirigir às crianças (Cooper & Aslin, 1990). Esta fala é caracterizada por uma entonação exagerada com vocalizações curtas e agudas, geralmente aumentando de tom (Fernald et al., 1989), e foi observada preferência pela fala dirigida a crianças ao invés da fala dirigida à adultos desde recém-nascido, crescendo conforme ficam mais velhos (Cooper & Aslin, 1990).

Do nascimento até os 9 meses de vida, a comunicação dos bebês é essencialmente diática, com interações com seus responsáveis (Snow, 1977). Entre 9 e 12 meses de idade têm-se uma interação triádica, envolvendo uma coordenação de suas interações com objetos e pessoas (Tomasello, 1995).

Tauzin e Gergely (2018) observaram que até mesmo crianças de 13 meses podem reconhecer atos comunicativos ostensivos e inferir informações em um determinado contexto. Ademais, também demonstrou que bebês são capazes de leitura mental comunicativa, reconhecem a transferência de informações comunicativas de acordo com a troca contingente de diferentes sinais e inferem o conteúdo relevante de outros sem a linguagem.

2.4 Desenvolvimento da Linguagem e a Perda Auditiva

A integridade do sistema auditivo central e periférico está diretamente relacionada à aquisição da linguagem. Quando se tem uma falha nos mecanismos envolvidos na audição é possível observar alterações nas habilidades de comunicação, na fala, linguagem e no desempenho da leitura, escrita e cognição (Moretti e Ribas, 2016). Dessa forma, como observado na análise de artigos realizada por Oliveira et al. (2015), o desenvolvimento da linguagem está ligado ao desenvolvimento das habilidades auditivas.

Crianças com deficiência auditiva adquirem os sons da fala através de informações auditivas distorcidas, utilizando-se também de pistas táteis e a leitura orofacial, as quais podem ou não, dependendo do grau da perda auditiva, auxiliar a criança a compreender a produção da fala. Os indivíduos com perdas auditivas nos primeiros anos de vida têm uma percepção de fala alterada, afetando o desenvolvimento de sua produção (Barzaghi e Mendes, 2015). Para que ocorra a percepção e produção da fala são necessários diversos e complexos processos, os quais sofrem um efeito da perda auditiva, acarretando em problemas na recepção das informações auditivas (Barzaghi e Mendes, 2015).

O indivíduo com uma perda auditiva pode ter prejuízos no desenvolvimento da linguagem, estando diretamente relacionado ao grau de deficiência auditiva, pois quanto maior a perda, maior será a dificuldade da percepção e discriminação da fala, e maiores serão os déficits na linguagem (Oliveira et. al., 2015). Assim, é comum que o processo de desenvolvimento da fala e do sistema fonêmico fonológico não ocorra adequadamente na presença de perdas auditivas, mesmo com a devida reabilitação auditiva (Moretti e Ribas, 2016).

A deficiência auditiva não leva apenas a prejuízos da linguagem verbal, mas também no desenvolvimento social, psíquico e educacional. Dessa forma, Curti et al. (2010), avaliaram as habilidades pragmáticas de um grupo de crianças deficientes auditivas e comparou com indivíduos ouvintes. Neste estudo, foi encontrado uma diferença entre o número de atos comunicativos por minuto e meio comunicativo utilizado. Ademais, a maioria das crianças com perda auditiva, utilizavam-se do meio gestual para se expressar, mas não limitavam às funções comunicativas menos interacionais.

Além disso, a presença de otites médias pode levar a perdas auditivas nas crianças. Em um estudo realizado por Roberts et al. (2002), foi analisado a influência da otite média com secreção e a perda auditiva associada durante os primeiros 4 anos de vida quanto ao desenvolvimento da linguagem e desempenho acadêmico das crianças, não sendo encontrados nas análises uma relação entre OMS e perda auditiva durante os primeiros 4 anos de vida. No estudo de Paradise et al. (2000), foram observadas correlações negativas estatisticamente significativas leves a moderadas entre as durações cumulativas de OMS das crianças no primeiro ano de vida ou em períodos de idade que incluíam o primeiro ano de vida e suas pontuações em testes de vocabulário receptivo e expressivo. E no estudo de Balbani et al., (2003),

que revisou artigos sobre o impacto das otites médias sobre a aquisição da linguagem em crianças, encontrou que as principais consequências das otites médias e da perda auditiva sobre a linguagem foram erros fonéticos e de articulação da fala, e de dificuldade para compreensão da leitura.

Por fim, vale ressaltar que a idade do diagnóstico, etiologia, o comprometimento coclear, tipo e grau de perda, participação da família e se já foi realizado atendimento fonoaudiólogo e se os sistemas de amplificação são variáveis quanto ao desenvolvimento destas crianças com deficiência auditiva (Barzaghi e Mendes, 2015).

2.5 Atraso do Desenvolvimento

A definição de “atraso no desenvolvimento” não tem um consenso, e sem uma padronização do conceito tem-se variados termos, como atraso do desenvolvimento, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, atraso do desenvolvimento global, entre outros (Accardo e Whitman, 2003). Este atraso pode estar ligado a diversos fatores na infância, desde a concepção, gravidez e parto (Dornelas et al., 2015).

Porém, o termo atraso no desenvolvimento é comumente usado para identificar crianças que não atingiram os marcos de desenvolvimentos em uma ou mais partes de desenvolvimento, como: a linguagem expressiva e receptiva, incluindo comunicação social; resolução de problemas visuais (cognição não verbal); desenvolvimento motor; desenvolvimento neurocomportamental; e desenvolvimento socioemocional (Petersen et al., 1998). A seguir será melhor descrito quanto ao atraso nas funções da linguagem.

2.6 Problema ou atraso de fala ou linguagem

A linguagem, como definida anteriormente, é a forma como os indivíduos são capazes de compartilhar ideias, sentimentos e diferentes informações (Fasold & Connor-linton, 2006), trocando informações (recebendo e transmitindo) de forma efetiva, e a fala corresponde à realização motora da linguagem, a maneira como se articulam os sons da fala (incluindo a fluência e produção vocal) (Prates et al., 2011).

Como já citado anteriormente, a criança passa por marcos do desenvolvimento da fala, os quais seguem uma ordem cronológica. A criança se comunica, inicialmente, por meio não verbal, com gestos e contato visual, e insere, em seguida, palavras e depois, frases. A aquisição normal da linguagem depende de diversos fatores, como o contexto social, familiar e histórico pré, peri e pós-natal da criança, as experiências, e capacidades cognitivas e orgânico-funcionais (Prates, 2011). Assim, de forma geral, considera-se que a criança tem um atraso da fala quando esta está significativamente abaixo do normal para crianças da mesma idade (Shetty, 2021), com uma prevalência do sexo masculino com atraso de linguagem (Silva et al., 2008).

Alguns dos principais distúrbios de fala e linguagem em crianças e adolescentes são o transtorno fonológico, a gagueira do desenvolvimento, alterações no desenvolvimento da linguagem oral e da linguagem escrita (Prates, 2011). Estes podem ser causados por diversos fatores, como a perda auditiva, atraso de maturação, bilinguismo, depravação psicossocial, autismo, afasia receptiva e paralisia cerebral (Shetty, 2021).

A gagueira é um distúrbio neurodesenvolvimental, iniciada na infância, que influencia nos padrões normais da fala e da fluência (DSM V - APA, 2013), com a presença de repetições ou prolongamentos de sons, de sílabas ou de palavras e/ou por hesitações ou pausas frequentes que perturbam a fluência verbal (OMS, 2015). Foram encontrados estudos que examinaram a hipótese controversa de que crianças com gagueira têm habilidades de linguagem mais fracas do que crianças que não gaguejam (Nippold, 2018; Watts et al., 2015; Walden et al., 2012; e Hollister et al., 2017).

No estudo de Nippold (2018), cinco estudos publicados entre 2011 e 2018, que examinaram a gagueira durante os estágios iniciais do desenvolvimento da linguagem, foram revisados. O estudo não encontrou uma relação entre a gagueira e habilidades de linguagem mais fracas. O mesmo foi observado nos estudos de Watts et al. (2015), em que ocorreu o padrão oposto nas idades de 2, 3 e 4 anos.

2.7 Apraxia e o Desenvolvimento da Linguagem

De acordo com a Associação Americana de Fonoaudiologia, a apraxia de fala na infância é um distúrbio neurológico do som da fala, com complicações na precisão e consistência dos movimentos subjacentes à fala por déficits neuromusculares,

resultando em erros na produção de sons da fala e prosódia. Essas crianças apresentam: dificuldade com sequenciamento de fonemas, erros inconsistentes, procura de sons, dificuldade em imitar movimentos orais, dificuldade em imitar sons e palavras e padrões atípicos de entonação. Não demonstrando melhora esperada com terapias de fala tradicionais (Fish, 2016).

Têm-se em diversas revisões de literatura que crianças com suspeita de apraxia de fala também apresentam déficits de linguagem significativos (como, Velleman & Strand, 1994; Lewis et al., 2004). Lewis et al. (2004), realizaram um estudo com o objetivo de examinar as diferenças nas habilidades de fala/linguagem e linguagem escrita entre crianças com suspeita de apraxia da fala na infância e crianças com outros distúrbios de fala e som em idade escolar. Foi encontrado que, quanto ao desenvolvimento de fala, a idade (em meses) para a primeira palavra variou de 12 meses até 36 meses, a maioria estando acima dos 16 meses para este marco. Como visto acima, de acordo com Perissinoto et al. (2002), é esperado que entre os 13 e 15 meses a criança já tenha falado sua primeira palavra.

Ademais, quanto a primeira frase, as crianças variaram de 18 a 48 semanas, a maioria estando acima de 30 meses, também atrasados. Lewis et al. (2004), encontraram também, nesta mesma pesquisa, que estas crianças demonstraram déficits de linguagem receptiva e expressiva persistentes em todos os domínios, com a linguagem receptiva superior à linguagem expressiva.

Outro estudo, de Thoonen et al. (1997), em que foram avaliadas 11 crianças com diagnóstico de apraxia de fala na infância, mostrou que 8 destas crianças tinham características claras de problemas no desenvolvimento da linguagem.

2.8 Estimulação natural cotidiana e Desenvolvimento da Linguagem

Diversos estudos pesquisaram a influência da estimulação da linguagem da criança cotidiana e natural e como esta afeta o desenvolvimento da linguagem (Sunderajan et al., 2019; Mondal et al., 2016; Oxford e Spieker, 2006; Morisset et al., 1995; Mulyadi et al., 2009).

Um destes estudos, de Morisset et al. (1995), observou o efeito da estimulação doméstica da linguagem de crianças pequenas e de famílias de baixa renda. Esta pesquisa encontrou que crianças com atraso de linguagem em comparação com

crianças com habilidades de linguagem adequadas tiveram estimulação significativamente menor em casa.

Sendo assim, é de grande importância um ambiente doméstico com boa estimulação para o desenvolvimento infantil (Mulyadi et al., 2009).

3. MÉTODO

3.1 Aspectos Éticos

Este é um trabalho de corte transversal e descritivo. A aprovação ética para a pesquisa foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, 1325/2019. Os participantes foram recrutados a partir de um banco de dados de crianças que participaram do estudo da tradução do Language Use Inventory para o português. Os pais das crianças do estudo em questão responderam ao LUI quando seu filho tinha entre 18 e 47 meses de idade.

3.2 Casuística

Este estudo contou com a participação de pais de crianças entre 18 e 47 meses de vida, que responderam ao questionário online da versão em português do Language Use Inventory (Brocchi et al., 2019), do período de junho de 2020 a abril de 2021.

Inicialmente, foram estudados questionários de 75 sujeitos. Considerou-se o critério de inclusão para o atual estudo, o preenchimento de todas as 182 perguntas do questionário, da identificação e áreas do LUI, compostas por 3 partes, com 13, 31 e 138 perguntas respectivamente.

Portanto, não foram considerados 16 sujeitos por não completarem o questionário e outros sete por não preencherem o critério de idade, resultando em um total de 52 indivíduos na amostra final.

3.3 Material

Para este estudo foi utilizado a versão traduzida para o português brasileiro do Language Use Inventory (O'Neill, 2017). O questionário LUI (Language Use

Inventory), foi desenvolvido por Daniela O'Neill, da University of Waterloo (Canadá), publicado em 2009. É um questionário respondido por pais ou responsáveis, com o propósito de avaliar o uso e desenvolvimento da linguagem pragmática de crianças de 18 e 47 meses de idade.

O LUI possui uma página referente aos dados de identificação, preenchido com nome da criança, sexo, data de nascimento, data de preenchimento e nome da pessoa que preencheu o questionário. Além disso, há também instruções quanto à forma de responder ao mesmo. Este inventário é composto por 14 subescalas, divididas em três partes.

A primeira parte, com questões quanto ao uso de gestos da criança para se comunicar, está organizada em duas subescalas: “Como seu filho usa gestos para pedir alguma coisa” (11 itens) e “Como seu filho usa gestos para que você perceba alguma coisa” (2 itens). Os itens dentro destas subescalas eram questões de sim ou não.

A segunda parte, que só pode ser respondida caso a criança utilize pelo menos uma palavra diariamente, tem como título “A comunicação da criança com palavras”, com 3 subescalas: C “Tipo de palavras que o seu filho utiliza” (21 itens e 2 questões abertas), D “Pedidos de ajuda do seu filho” (7 itens), D “Interesses de seu filho” (4 itens e 1 questão aberta). Nesta seção, tem-se perguntas de sim ou não, mas também perguntas e respostas abertas e na escala Likert (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e já não usa).

Na terceira parte, “Frases do seu filho”, existem 8 subescalas: F “Como seu filho usa as palavras para fazer você perceber alguma coisa” (6 itens); G “Perguntas e comentários do seu filho” (9 itens); H “Perguntas e comentários do seu filho sobre si próprio ou outras pessoas” (36 itens); I “Uso de palavras pelo seu filho em atividades com os outros” (14 itens); J “Provocação e senso de humor do seu filho” (5 itens fechados e 1 questão aberta); K “Interesse do seu filho por palavras e linguagem” (12 itens); L “Interesses do seu filho quando fala (5 itens abertos e fechados); M “Como seu filho adapta a conversa com outras pessoas (15 itens); N “Como seu filho constrói frases ou histórias” (36 itens). Esta parte é composta de perguntas dicotômicas e abertas.

Por último, há uma página de identificações adicionais, como a profissão e escolaridade dos pais, cidade e estado de residência e dados de identificação da criança em relação à sua saúde (complicações significativas ao nascimento, problema

ou atraso de fala ou linguagem, perda auditiva e outros problemas de saúde) e exposição a outras línguas.

O LUI fornece uma pontuação percentual para o desempenho da criança em cada subescala pontuada e seu desempenho geral, sendo esta classificada com relação a outras crianças do mesmo sexo e idade em meses com base nas normas do LUI. As respostas são quantificadas com a soma das pontuações das subescalas das partes 2 e 3 (exceto as subescalas E e L). A Parte 1, não está incluída nesta pontuação total, pois o preenchimento desta é opcional.

3.4 Procedimento

Este estudo decorre de uma pesquisa prospectiva com a adoção da versão do LUI online. O questionário foi enviado através de redes sociais, por exemplo e-mail, facebook, WhatsApp e Instagram, para pais de crianças entre 18 e 47 meses, com interesse em participar da pesquisa. Os pais tiveram acesso ao questionário via um link que abria uma página com instruções para o preenchimento do protocolo. As perguntas deste podiam ser acessadas apenas após a adesão dos pais aos termos da pesquisa de tradução do LUI, clicando no espaço de consentimento da pesquisa (descritos no termo de consentimento livre e esclarecido)

Para o presente estudo, foram analisadas as respostas dos pais do período de junho de 2020 a abril de 2021, a todas as 182 perguntas do questionário, incluindo identificação e áreas do LUI, o qual é composto por 3 partes, estas contendo, respectivamente, 13, 31 e 138 perguntas.

Os dados das crianças, obtidos de um estudo maior, foram colocados em uma planilha descritiva, conforme a pontuação escolhida para cada questão. Desta forma, para fim de análise, foi considerado neste trabalho a presença ou ausência de comportamentos, sendo a presença desse, um sinal de desenvolvimento típico. A pesquisa consiste de perguntas de SIM / NÃO e itens que utilizam a escala Likert (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e já não usa ou nunca, raramente, às vezes e frequentemente), sendo estas as perguntas 3, 9, 11, 17 e 22. Foram consideradas como presentes as respostas “às vezes”, “frequentemente” e “já não usa”. Enquanto que, para as opções nunca e raramente eram consideradas como ausentes para preocupações. Já nas questões relativas às queixas de saúde, sendo essas as perguntas 46 (“a saúde do seu filho”) e 47 (onde os pais poderiam especificar

os problemas de saúde relatados na questão anterior), “sim” refere-se a presença de preocupações dos pais ou diagnósticos das crianças quanto a complicações significativas ao nascimento, problemas ou atraso de fala ou linguagem, perda auditiva, atraso de desenvolvimento e/ou outros problemas de saúde. O questionário também possui questões abertas (8, 12, 14, 32, 35, 36, 47 e 53), sendo a questão 47 utilizada, neste estudo, para análise qualitativa dos sujeitos cujo os pais tinham queixas.

3.5 Análise

Inicialmente foi utilizada uma planilha eletrônica da Microsoft, o software Excel, a fim de agrupar os dados e obter os resultados e medidas estatísticas e confecção das tabelas apresentadas e discutidas a seguir.

A partir da classificação das respostas às questões 46 e 47 foram feitas análises estatísticas descritivas e de relação com as variáveis idade e sexo, e entre as demais áreas do LUI.

Para os comparativos entre grupos e intra grupo masculino de Queixa (sem Queixa x Com Queixa) quanto às variáveis de interesse, foram aplicados teste não paramétrico de Mann-Whitney.

4. RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos as análises descritivas nas tabelas de 1 a 4. A tabela 1 representa a amostra por faixa etária e sexo das crianças organizadas conforme queixas.

Tabela 1- Características descritivas dos participantes

Grupo de Idades (meses)		N	Média (meses)	% Fem. / Masc.
18 – 30				
	GT: Com e Sem queixa	27	23.3	33 / 67
	GQ: Com queixa	9	24.2	33 / 67
	GS: Sem queixa	18	22.8	33 / 67
31 – 42				
	GT: Com e Sem queixa	19	36.8	53 / 47
	GQ: Com queixa	3	38.3	0 / 100
	GS: Sem queixa	16	36.5	63 / 38
43 – 47				
	GT: Com e Sem queixa	6	44.5	67 / 33
	GQ: Com queixa	1	45.0	0 / 100
	GS: Sem queixa	5	44.4	80 / 20
Geral				
	GT: Com e Sem queixa	52		44 / 56
	GQ: Com queixa	13		23 / 77
	GS: Sem queixa	39		51 / 49

Legenda: GT: grupo com o total de participantes; GQ: grupo com apenas aqueles que possuem queixa, dentro do GT; GS: grupo com aqueles que não possuem queixa, dentro do GT.

É possível observar, que, ao analisar a amostra independentemente da faixa etária (Geral), o grupo total (GT) possui 52 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (56%). Destes 52 indivíduos, a maioria está no grupo sem queixa (GS), com 39 indivíduos, e com predominância do sexo feminino (51% feminino e 49% masculino). Já no grupo com queixa (GQ), têm-se uma predominância do sexo masculino. Sendo assim, é possível observar uma predominância de queixas dos responsáveis no sexo masculino.

Na faixa etária dos 18 aos 30 meses, há uma maior quantidade de indivíduos quando comparado às outras faixas etárias, com 27 indivíduos no GT, com predominância masculina (67%). Destas 27 crianças, a maioria está no GS (18 indivíduos), também com predominância masculina (67%) e com a menor média de

idade (22.8 meses). Já o GQ, também com 67% do sexo masculino, é o grupo com maior média de idade (24.2 meses).

Quanto a faixa etária dos 31 aos 42 meses, têm-se no grupo total (GT) 19 indivíduos, com predominância do sexo feminino (53%). Dentro deste grupo, apenas 3 estão no GQ, com a maior média de idade (38.3 meses), sendo 100% destes do sexo masculino. Dessa forma, no GS temos uma maior quantidade de crianças (N: 16), com uma menor média de idade (36.5 meses) e predominância do sexo feminino (63%).

Na faixa etária dos mais velhos (43 a 47 meses), o GT se constitui de 6 indivíduos, em sua maioria do sexo feminino (67%). Da mesma forma que nas outras faixas etárias, a maioria dos indivíduos se encontram no GS, com 5 crianças, com uma menor média de idade (44.4 meses) e, sua maioria constituída de meninas (80%), fazendo com que 100% do GQ seja do sexo masculino. Além disso, o GQ, possui apenas um indivíduo, sendo este o mais velho desta faixa etária (45 meses).

A tabela 2 mostra a distribuição das respostas quanto à questão 46 do questionário, relacionada à saúde das crianças.

Tabela 2- Distribuição quanto às respostas da questão 46 ("a saúde de seu filho")

Queixas	TOTAL
Diagnóstico de A + Suspeita de B	1
Diagnóstico de B	1
Diagnóstico de E	2
Diagnóstico de A, C, D e E + Suspeita de B	1
Diagnóstico A, B, C, D e E	1
Suspeita de B + Suspeita de D	1
Suspeita de B	6
Suspeita de A	0
Suspeita de C	0
Suspeita de E	0
TOTAL	13

Legenda: A: Complicações significativas ao nascimento; B: Problema ou atraso de fala ou linguagem; C: Perda Auditiva; D: Atraso do desenvolvimento; E: Outros Problemas de Saúde.

Apenas 13 dos 52 responsáveis que responderam ao LUI relataram quaisquer queixas em relação às crianças. As opções dadas aos responsáveis quanto às queixas eram: (A) complicações significativas ao nascimento; (B) Problema ou atraso de fala ou linguagem; (C) Perda auditiva; (D) Atraso do desenvolvimento; e (E) Outros problemas de saúde. Para estas, os pais poderiam responder com "sim diagnóstico", "sim suspeita" ou não assinalar nenhuma das opções.

Destes 13 pais com queixas quanto ao desenvolvimento dos filhos, foi observado que 6 constataram apenas suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem e 1 com diagnóstico desta mesma queixa, os demais 7 responsáveis apresentaram mais de uma queixa, sendo estas: suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem e diagnóstico de complicações significativas ao nascimento (1 indivíduo); suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem e de atraso do desenvolvimento (1 indivíduo); diagnóstico de outros problemas de saúde (2 indivíduos); diagnóstico de complicações significativas ao nascimento, perda auditiva, atraso do desenvolvimento e outros problemas, e suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem (1 indivíduo); e um participante constatou que a criança tinha diagnóstico para todas as queixas apresentadas.

Dessa forma, nota-se que dentro dos indivíduos deste estudo há uma predominância de respostas quanto a suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem (9 respostas), seguido de 4 indivíduos com queixa de suspeita de outros problemas de saúde, 3 respostas de diagnóstico de complicações significativas ao nascimento, duas com diagnóstico de perda auditiva, duas com diagnóstico de atraso do desenvolvimento e uma resposta quanto a suspeita de atraso de desenvolvimento. Não foram observadas suspeitas de complicações significativas ao nascimento, perda auditiva e de outros problemas de saúde.

A tabela 3 apresenta as médias para cada parte do Language Use Inventory, assim como para o Escore Total do LUI para cada faixa etária e sexo definidos dentro desta pesquisa.

Tabela 3- Médias das pontuações do LUI daqueles com queixa, sem queixa e no geral, de acordo com a idade e o sexo

Médias das pontuações – Parte 1						
	18m - 2a6m		2a7m - 3a6m		3a7m - 3a11	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
GT: Com e Sem queixa	11.00	9.89	6.70	7.11	6.75	8.50
GQ: Com queixa	9.3	10.17	-	6.67	-	10.00
GS: Sem queixa	11.83	9.75	6.70	7.33	6.75	7.00
Médias das pontuações - Parte 2						
	18m - 2a6m		2a7m - 3a6m		3a7m - 3a11	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
GT: Com e Sem queixa	17.22	20.11	27.3	24.89	26.5	22.50
GQ: Com queixa	14.67	19.33	-	23.33	-	17.00
GS: Sem queixa	18.5	20.50	27.3	25.67	26.5	28.00

Continua

Continuação Tabela 3.

Médias das pontuações - Parte 3						
	18m - 2a6m		2a7m - 3a6m		3a7m - 3a11	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
GT: Com e Sem queixa	44.11	40.67	114.6	87.67	120.25	77.00
GQ: Com queixa	50.33	40.17	-	74.33	-	29.00
GS: Sem queixa	41.00	40.92	114.6	94.33	120.25	125.00
Médias das pontuações LUI Total (parte 2 e 3)						
	18m - 2a6m		2a7m - 3a6m		3a7m - 3a11	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
GT: Com e Sem queixa	61.33	60.78	141.9	112.52	146.75	99.5
GQ: Com queixa	65.00	59.5	-	97.67	-	46.00
GS: Sem queixa	59.5	61.42	141.9	120.00	146.75	153.00

Legenda: GT: grupo com o total de participantes; GQ: grupo com apenas aqueles que possuem queixa, dentro do GT; GS: grupo com aqueles que não possuem queixa, dentro do GT.

Dentro da faixa etária dos 18 meses aos 2 anos e 6 meses, foi observado que na primeira parte (uso de gestos), no grupo com todos (GT) e no grupo sem queixa (GS), houve uma média de pontuação mais alta no sexo feminino, e no grupo com queixa os meninos apresentaram uma média maior. Além disso, ao comparar o GS e GQ, as meninas sem queixa tiveram uma maior pontuação, e os meninos com queixa demonstraram a maior pontuação. Os resultados dos meninos, confirma a hipótese de que aqueles com queixa teriam uma pontuação mais alta do que aqueles sem queixa, mas está mesma hipótese não se confirma no sexo feminino.

Na parte 2, referente ao uso de palavras pela criança, ainda na primeira faixa etária, os meninos tiveram as maiores médias de pontuação em todos os 3 grupos, e quando comparado os grupos com queixa e sem queixa, tanto no sexo feminino quanto no masculino, aqueles do grupo sem queixa tiveram pontuações mais altas. Já na parte 3, quanto ao uso de frases pela criança, as meninas foram aquelas com as médias mais altas em todos os grupos e quando comparado o GS com o GQ, as meninas com queixa tiveram pontuações mais altas do que aquelas sem queixa, e os meninos sem queixa tiveram pontuações maiores do que aqueles com queixa.

Ao analisar a pontuação total do LUI nesta faixa etária, as meninas apresentaram médias mais altas do que os meninos nos grupos GT e GQ, enquanto que no grupo GS os meninos foram aqueles com a média mais alta. Quando comparados aqueles com queixa e sem queixa, as meninas com queixa tiveram

pontuações mais altas do que aquelas sem queixas, e os meninos sem queixa tiveram pontuações mais altas do que os sem queixa.

Na faixa etária dos 2 anos e 7 meses aos 3 anos e 6 meses não haviam crianças do sexo feminino com queixas, fazendo com que não fosse possível a análise da média de pontuação neste sexo no grupo GQ. Porém, foi possível observar que na primeira parte os meninos tinham as maiores médias de pontuações em todos os grupos, e, ao comparar as médias do sexo masculino nos grupos GQ e GS, aqueles sem queixa tinham uma maior pontuação. Além disso, no grupo sem queixas, as meninas tinham uma média mais baixa do que a dos meninos.

Na segunda parte, as meninas foram aquelas com a média maior nos grupos GT e GS (sendo estas médias iguais, considerando que não há meninas com queixas nesta faixa etária). E, como observado anteriormente, os meninos sem queixa apresentaram uma média de pontuação mais alta do que aqueles com queixa, e no grupo sem queixas, as meninas tinham uma média mais baixa do que a dos meninos. O mesmo foi observado para a terceira parte e na pontuação total do LUI para esta faixa etária.

Para a faixa etária mais velha, dos 3 anos e 7 meses aos 3 anos e 11 meses, fica mais nítida a hipótese quanto ao uso dos gestos por aqueles no grupo com queixas. Dessa forma, os meninos apresentaram as médias mais altas em todos os grupos, sendo a média dos meninos com queixa maior do que aqueles sem queixa, pontuando uma média de 10.00, sendo que o máximo desta parte é de 13 pontos.

Na parte 2, nesta mesma faixa etária, as meninas do GT tiveram uma média maior do que dos meninos, e no grupo sem queixas, os meninos foram aqueles com a maior média comparado com as meninas, sendo esta média também maior do que a média dos meninos do grupo com queixa. O mesmo foi analisado na parte 3 e na pontuação média total do LUI.

Na tabela 4, é possível observar que a média do Escore Total do LUI foi maior no grupo sem queixa quando comparado ao grupo com queixas (G2: 68.54 e G3: 101.82).

Tabela 4- Escores Totais do LUI dos Grupos com e sem queixa

Média de Escore Total do LUI	
Com queixa	68.54
Sem queixa	101.82

A tabela 5 apresenta a análise estatística com os comparativos entre os grupos com queixa e sem queixa quanto as partes, 1, 2, 3 e o LUI total.

Tabela 5- Comparativos entre grupos de Queixa (Sem queixa x Com queixa) quanto às variáveis de interesse.

		QUEIXAS		Teste de Mann-Whitney (p)	Resultado
		NÃO	SIM		
Pontuação total Parte 1	Média	8,3	8,9	0,503	Sem Queixa = Com Queixa
	Mediana	8,0	11,0		
	desvio-padrão	3,5	4,3		
	n	39	13		
Pontuação Total Parte 2	Média	23,5	19,0	0,018*	Sem Queixa > Com Queixa
	Mediana	25,0	17,0		
	desvio-padrão	6,0	6,4		
	n	39	13		
Pontuação Total Parte 3	Média	78,3	49,5	0,066 (quase significativa)	Sem Queixa = Com Queixa
	Mediana	90,0	33,0		
	desvio-padrão	44,1	37,0		
	n	39	13		
TOTAL LUI	Média	101,8	68,5	0,044*	Sem Queixa > Com Queixa
	Mediana	114,0	50,0		
	desvio-padrão	49,1	42,4		
	n	39	13		

É possível observar na tabela 5 que não houve diferença significativa entre os grupos de Queixa quanto á variável da **Parte 1**.

As variáveis da **Parte 2 e Total** apresentaram diferença significativa no sentido de menores valores em média para o grupo com Queixa. A **Parte 3** foi quase significativa também no sentido de menores valores em média para o grupo Com Queixa.

Nessa parte do estudo repetiremos a análise anterior selecionando apenas os casos do sexo masculino.

Tabela 6- Comparativos entre grupos de Queixa (sem Queixa x Com Queixa) quanto às variáveis de interesse para os casos do sexo masculino.

		QUEIXAS		Teste de Mann-Whitney (p)	Resultado
		NÃO	SIM		
Pontuação total Parte 1	Média	8,7	8,8	0,701	Sem Queixa = Com Queixa
	Mediana	8,0	11,0		
	desvio-padrão	3,1	4,6		
	n	19	10		
	Média	22,5	20,3	0,247	Sem Queixa = Com Queixa
	Mediana	25,0	18,0		

Pontuação Total Parte 2	desvio-padrão n	6,1 19	5,3 10		
Pontuação Total Parte 3	Média	62,1	49,3		
	Mediana	68,0	42,0	0,604	Sem Queixa = Com Queixa
	desvio-padrão n	42,8 19	32,5 10		
TOTAL LUI	Média	84,6	69,6		
	Mediana	93,0	60,0	0,456	Sem Queixa = Com Queixa
	desvio-padrão n	47,6 19	37,1 10		

Na tabela 6, nota-se que não houve diferença significativa entre os grupos de Queixa quanto a todas as variáveis do estudo.

É possível que o pequeno número de casos não permita detectar a diferença entre os grupos de forma significativa. Descritivamente temos que nas variáveis Parte 2, Parte 3 e Total os valores médios foram menores no grupo Com queixa.

5. DISCUSSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a análise descritiva e estatística das respostas de pais de crianças com queixas quanto à saúde entre 18 e 47 meses de vida, podendo melhor entender quanto ao desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal destas crianças que os responsáveis se queixam, em comparação àquelas sem queixas.

Embora não se tenha uma relação proporcional de indivíduos em relação ao sexo e nos grupos com e sem queixa, foi observada uma maior quantidade de pais com queixas em relação aos filhos associado ao sexo masculino. Dentro das queixas, foi observado que dos 10 meninos com queixa, 9 destes tinham queixa de suspeita (7 indivíduos) ou diagnóstico (2 indivíduos) de problemas ou atraso de fala ou linguagem, e das 3 meninas com queixas, 2 tinham suspeita quanto a problemas ou atraso de fala ou linguagem. Este resultado, com a maioria das queixas presentes no sexo masculino, é correspondente com a literatura.

Em um estudo na Austrália (Keating et al., 2001), em que foram coletados dados 12.388 crianças de 0 a 14 anos por meio de entrevistas pessoais com um adulto responsável, foi observado uma forte associação de distúrbios da fala, como dificuldade para falar, produzir sons da fala ou gagueira, no sexo masculino, quando comparado ao sexo feminino (homens 2,4%, 153/6313, e mulheres 0,9%, 56/6075). Além disso, outro estudo encontrou um número significativamente maior de meninos do que meninas que apresentaram atraso de linguagem (Silva et al, 2008). O que também explicaria as baixas médias encontradas nas crianças em que ao pais se referiram a queixas de diagnóstico ou suspeita de problema ou atraso de linguagem ou fala.

Dentre as respostas para a questão 46, referente à saúde das crianças, foram observados 13 responsáveis com queixas. Destes 13, além daqueles com queixas quanto à suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem (6 indivíduos) ou com diagnóstico desta mesma queixa (1 indivíduo), 7 responsáveis apresentaram mais de uma queixa.

Uma das crianças (criança C1), sendo esta do sexo masculino e dentro da faixa etária de 18m a 2a6m (com 1 ano e 10 meses), apresenta uma suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem e diagnóstico de complicações significativas ao nascimento, não especificando quais complicações ou problemas. Foi observado

neste indivíduo uma pontuação de 12/13 pontos na parte 1 do questionário (uso de gestos), 16/28 na parte 2 (uso de palavras), 14/133 na parte 3 (uso de frases) e 30/161 para o escore total do LUI. Estes resultados são compatíveis com a hipótese de que aquelas crianças com queixas demonstram uma maior pontuação no uso de gestos do que aquelas sem queixa, pois apresentam escores baixos no uso de palavras e frases, utilizando-se de gestos para se comunicar.

De acordo com Perissinoto et al. (2002), a criança com desenvolvimento normal da linguagem, entre os 13 e 15 meses de vida já emitiu sua primeira palavra e já é capaz de repetir palavras emitidas por outro interlocutor, emitindo até 20 palavras com um ano e meio de vida (Owens, 2001). Com 20 meses a criança já está misturando o uso de gestos e uma palavra representacional (Capirci et al., 1996), havendo, porém, um declínio no uso de gestos nesta idade (Iverson et al., 1994), tendo-se uma preferência pelo uso de palavras conforme a criança se aproxima dos 2 anos de vida.

Além disso, a criança acima citada apresentou baixos escores na parte 3, podendo isto ser em decorrência de sua idade, já que o uso de frases, com duas palavras, se inicia por volta dos 13 a 15 meses de vida, e dos 25 aos 30 meses a criança já tem no mínimo 3 frases com 2 palavras (Perissinoto et al., 2002; Owen, 2001).

Ademais, de acordo com Shetty (2021), crianças com problema ou atraso de fala ou linguagem estão significativamente abaixo do normal quanto aos marcos dos desenvolvimentos citados acima, o que foi observado na criança (C1), fazendo com que sua pontuação no LUI fosse mais baixa do que o esperado.

Outra criança (C2) apresentou suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem e de atraso do desenvolvimento. Esta é do sexo masculino e está na faixa etária dos 3 anos e 7 meses a 3 anos e 11 meses (com 3 anos e 9 meses). Seus escores foram, para as partes 1, 2, e 3 o total de LUI, respectivamente, 10/13, 17/28, 29/133 e 46/161. Da mesma forma que a criança citada acima, também foi observada uma alta pontuação no uso de gestos considerando sua idade, uma pontuação média para o uso de palavras, sendo que aos 2 anos, a criança já comunica seus sentimentos, desejos e interesses, e já possui ao redor de 300 palavras em seu vocabulário expressivo (Owens, 2001; Perissinoto et al, 2002), e no final de seus 2 anos começam a adicionar cerca de duzentas palavras por mês ao seu vocabulário (King, 2006). Além disso, apresentou uma baixa pontuação para o uso de frases, parte na qual a pontuação deveria ser mais alta, considerando que com 3 anos já deve emitir

frases com 3 (Perissinoto et al, 2002) ou 4 palavras (Owens, 2001), e utilizar pronomes, tentar contar e pedir explicações sobre fatos que ocorreram e manter diálogos com troca de turno.

Seu escore total está baixo, demonstrando que aqueles com queixa possuem uma pontuação reduzida, principalmente aqueles com suspeita ou diagnóstico de problema ou atraso de fala ou linguagem e de atraso do desenvolvimento, como citado acima quanto a C1. A criança C2 também tinha suspeita de atraso de desenvolvimento, termo este usado para crianças que não atingiram os marcos de desenvolvimento em áreas como a linguagem expressiva e receptiva, incluindo a comunicação social (Petersen et al., 1998). Esta literatura está de acordo com os resultados desta criança no LUI.

Quanto ao indivíduo que apresentou diagnóstico de complicações significativas ao nascimento, de perda auditiva, de atraso do desenvolvimento e de outros problemas, e suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem, do sexo masculino e de 3 ano e 2 meses (criança C3), o qual já deveria estar emitindo palavras e frases, com diminuição do uso de gestos, como explicado acima, apresentou os seguintes escores para a parte 1, 2, 3 e o escore total, respectivamente: 12/13, 23/28, 59/133 e 82/161. Sua pontuação, como esperado, foi alta para os gestos. Além disso, quanto ao uso de palavras, ele estava 2.67 pontos abaixo da média encontrada naqueles sem queixa para sua idade. Na utilização de frases obteve uma baixa pontuação considerando sua idade, e o mesmo foi observado em seu escore total. Isto foi concluído levando em consideração que nas crianças sem queixa a média encontrada para cada uma destas partes, em sua faixa etária e sexo, foram de 7.33, 25.67, 94.33.67 e 120.00, respectivamente.

Suas baixas pontuações quanto ao uso de palavras e frases podem ser explicadas levando em consideração seu diagnóstico de complicações significativas ao nascimento, de perda auditiva, de atraso do desenvolvimento e suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem. Isto, levando-se em consideração o que foi citado acima quanto ao efeito do atraso de linguagem e de desenvolvimento na fala, e também quanto ao efeito da perda auditiva na fala.

Na revisão de artigos de Oliveira et al. (2015), foi possível observar que o desenvolvimento da linguagem está ligado ao desenvolvimento das habilidades auditivas. Dessa forma, aqueles com perdas auditivas nos primeiros anos de vida têm uma percepção de fala alterada, o que pode afetar o desenvolvimento de sua

produção e recepção de informações auditivas (Barzaghi e Mendes, 2015). Ademais, a perda auditiva pode afetar o desenvolvimento das habilidades pragmáticas. Em um estudo realizado por Curtis et al. (2010), que comparou estas habilidades entre indivíduos ouvintes e aqueles com perda auditiva, encontrou uma diferença no número de atos comunicativos por minuto e meio comunicativo utilizado, com as crianças com perda auditiva utilizando-se mais de gestos para se expressar.

A criança (C4), do sexo feminino e de 1 ano e 10 meses, que o responsável indicou ter diagnóstico de outros problemas de saúde, foi um caso de “chiado” até 11 meses de vida, episódios de otite (aos 12 e 22 meses), mas que não foi observado quaisquer atrasos do desenvolvimento ou prejuízo de saúde de acordo com o responsável. Esta criança apresentou as seguintes pontuações na correta ordem: 5/13, 25/28, 118/133 e 143/161, tendo-se bons resultados considerando a média encontrada para sua faixa etária e sexo (11.83 na parte 1, 18.5 na parte 2, 41.00 na parte 3 e 59.5 no escore total), compatível com o que foi informado pelo responsável, e quanto a literatura, demonstrada a seguir.

Em um estudo realizado por Roberts et al. (2002), foi analisada a influência da otite média com secreção e a perda auditiva associada durante os primeiros 4 anos de vida quanto ao desenvolvimento da linguagem e desempenho acadêmico das crianças. Não foram encontradas nas análises uma relação entre OMS e perda auditiva durante os primeiros 4 anos de vida. Já no estudo de Paradise et al. (2000), foram observadas correlações negativas estatisticamente significativas leves a moderadas entre as durações cumulativas de OMS das crianças no primeiro ano de vida ou em períodos de idade que incluíam o primeiro ano de vida e suas pontuações em testes de vocabulário receptivo e expressivo.

Para uma das crianças (C5), que é do sexo masculino, com 27 meses, foi especificado pelo responsável a queixa de suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem, com a descrição que o mesmo possui suspeita de apraxia de fala. Quanto às suas pontuações, às seguintes foram observadas, respectivamente: 12/13, 17/28, 33/133 e 50/161. Foi encontrado na literatura que a apraxia de fala na infância é um distúrbio neurológico do som da fala, com complicações na precisão e consistência dos movimentos subjacentes à fala por déficits neuromusculares, resultando em erros na produção de sons da fala e prosódia. Além disso, dentro da revisão de literatura encontrou-se que crianças com suspeita de apraxia de fala também apresentam déficits de linguagem significativos (Velleman & Strand, 1994; Lewis et al., 2004). As

crianças do estudo de Lewis et al. (2004), apresentaram, na maioria, atraso do uso de palavras e frases, e no estudo de Thoonen et al. (1997), em que foram avaliadas 11 crianças com diagnóstico de apraxia de fala na infância, 8 destas crianças tinham características claras de problemas no desenvolvimento da linguagem. Estes resultados são compatíveis com as pontuações encontradas no indivíduo citado acima (C5).

Houve também um caso de um indivíduo do sexo feminino, de 21 meses, com queixa de suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem, em que o responsável especificou quanto a orientação do pediatra em relação a falta de estimulação em casa, com melhora após está descoberta (C6). Esta criança obteve as seguintes pontuação, na devida ordem: 12/13, 11/28, 12/133 e 23/161. Outra vez, confirma-se quanto ao maior uso de gestos quando há queixas quanto a linguagem. Além disso, esta criança, considerando-se sua idade, já deveria ter uma pontuação maior quanto ao uso de palavras.

Foi encontrada na fundamentação teórica informações compatíveis entre suas pontuações e a queixa pontuada pelo responsável. Diversos estudos demonstram o efeito da falta de estimulação da linguagem em casa no desenvolvimento da fala da criança, sendo este um dos grandes fatores de risco ambientais para problemas de linguagem no indivíduo (Sunderajan et al., 2019; Mondal et al., 2016; Oxford e Spieker, 2006; Morisset et al., 1995; Mulyadi et al., 2009). Na pesquisa de Morisset et al. (1995), por exemplo, foi observado que crianças com atraso de linguagem em comparação com crianças com habilidades de linguagem adequadas tiveram estimulação significativamente menor em casa.

Um dos indivíduos, do sexo masculino e com 25 meses de vida, apresentou queixa quanto o diagnóstico de outros problemas de saúde, sendo especificado quanto ao nascimento de pequeno tamanho (C7). Suas pontuações foram, respectivamente: 9/13, 28/28, 56/133 e 84/161. Considerando-se sua idade e as pontuações encontradas no GS para esta faixa, este indivíduo não está abaixo das médias para cada parte e no escore total. Este achado não é compatível com a literatura, sendo que foi observado nos estudos que recém-nascidos pequenos para idade gestacional demonstram atraso específico de linguagem expressiva desde sua aquisição (Pereira e Funayara, 2004), com alterações no desenvolvimento da linguagem no primeiro ano de vida (Oliveira et al., 2003).

Foi analisado também, um indivíduo do sexo masculino, de 28 meses, com queixa de suspeita de problema ou atraso de fala ou linguagem, em que o responsável especificou quanto a início de gagueira (C8). Esta criança obteve as seguintes pontuação, na devida ordem: 2/13, 25/28, 93/133 e 118/161. Esta criança também apresentou bons resultados considerando as crianças de sua faixa etária do grupo sem queixa. Quanto ao desenvolvimento da linguagem em crianças com gagueira, ou seja, um distúrbio neurodesenvolvimental, iniciada na infância, que influencia nos padrões normais da fala e da fluência (DSM V - APA, 2013), com a presença de repetições ou prolongamentos de sons, de sílabas ou de palavras e/ou por hesitações ou pausas frequentes que perturbam a fluência verbal (OMS, 2015), foi encontrado alguns estudos que examinaram a hipótese controversa de que crianças com gagueira têm habilidades de linguagem mais fracas do que crianças que não gaguejam (Nippold, 2018; Watts et al., 2015; Walden et al., 2012; e Hollister et al., 2017).

No estudo de Nippold (2018), cinco estudos publicados entre 2011 e 2018, que examinaram a gagueira durante os estágios iniciais do desenvolvimento da linguagem, foram revisados. O estudo não encontrou uma relação entre a gagueira e habilidades de linguagem mais fracas.

Por fim, um dos participantes, do sexo masculino e com 3 anos e 2 meses apresentou diagnóstico para todas as opções dadas (C9). Suas pontuações foram todas acima do que foi observado nas crianças sem queixa para sua idade e sexo (7.33, 25.67, 94.33.67 e 120.00, respectivamente), com exceção do uso de gestos. Suas pontuações foram, na correta ordem: 0/13, 28/28, 113/133 e 141/161. Estes resultados não são compatíveis com os encontrados na literatura citada acima quanto a suas queixas.

Diante dos casos explorados de forma descritiva acima, foi possível observar que, aquelas crianças com queixa, mesmo que na idade em que deveriam já utilizar mais de palavras e frases ao invés de gestos, possuem uma maior pontuação de uso de gestos do que aqueles sem queixa, os quais provavelmente já estão utilizando com mais frequência do meio verbal. Esta diferença fica mais nítida conforme a criança fica mais velha, levando-se em consideração os marcos de desenvolvimento destacados acima, pois na faixa etária mais velha as crianças já deveriam utilizar menos gestos e mais palavras e frases, mas crianças mais novas ainda não utilizam de frases e estão no início da aprendizagem da fala de palavras, ainda se utilizando de gestos como apoio para se comunicar.

Esta hipótese foi confirmada, entretanto, apenas ao comparar os grupos com e sem queixa no sexo masculino entre 18 meses e 2 anos e 6 meses, com uma pontuação maior no uso de gestos no GQ do que no GS. Este mesmo resultado não foi encontrado nas meninas em que o GS teve pontuação maior do que o GQ. Na faixa etária dos 2 anos e 7 meses aos 3 anos e 6 meses não foi possível observar diferenças quanto aos grupos com e sem queixas para as meninas, por não haverem meninas com queixas, e nos meninos houve uma maior pontuação no GS do que no GQ. Por fim, a maior diferença quanto ao uso dos gestos foi observada na maior faixa etária, havendo uma pontuação maior no GQ quando comparado ao GS. Dessa forma, quanto à hipótese de maiores pontuações de gestos nos indivíduos com queixa, houve uma variação nos resultados e foi possível observar as diferenças no sexo masculino e nas crianças mais velhas.

No geral, ao se comparar as pontuações do grupo sem queixa com aqueles com queixa. Na primeira faixa etária observou-se na parte 2, que, em ambos os sexos, aqueles do grupo sem queixa tiveram pontuações mais altas, na parte 3 as meninas com queixa tiveram pontuações mais altas do que aquelas sem queixa, e os meninos sem queixa tiveram pontuações maiores do que aqueles com queixa, e no total, as meninas com queixa tiveram pontuações mais altas do que aquelas sem queixas, e os meninos sem queixa tiveram pontuações mais altas do que os sem queixa.

Estes dados variam, sendo que no grupo dos meninos, considerando que estes estão em maioria quanto à queixa de problemas no desenvolvimento da linguagem, foi possível observar que as pontuações eram sempre mais altas no grupo sem queixa. Mas o mesmo não era sempre observado nas meninas, não confirmando a hipótese de que o GS teria uma pontuação maior que o GQ. Entretanto, nesta faixa etária as crianças ainda não necessariamente atingiram o marco de desenvolvimento do uso de frases e podem estar no início do uso de palavras, podendo isto fazer com que estes resultados variem nos grupos.

Na segunda faixa etária, de 2 anos e 7 meses a 3 anos e 6 meses, nas partes 2, 3 e no total, os meninos sem queixa apresentaram uma média de pontuação mais alta do que aqueles com queixa. E na terceira faixa etária, o mesmo foi encontrado. Resultados estes compatíveis com o que o estudo propôs.

Ao realizar a análise estatística comparativa, foram observadas diferenças significantes nas médias da Parte 2 e do Total, no sentido de menores valores para o grupo com Queixa. Já a Parte 3 foi quase significativa também no sentido de menores

valores em média para o grupo Com Queixa. Dessa forma, tendo-se conhecimento que a Parte 2 se refere quanto ao uso das palavras pela criança, a Parte 3 o uso das frases e o Total inclui a pontuação de ambas estas partes, foi observada que as crianças do estudo em questão se diferenciaram mais nos aspectos verbais do uso de palavras e frases.

Finalizando, é de conhecimento que o desenvolvimento da linguagem segue uma ordem cronológica, e que crianças com complicações ao nascimento, perda auditiva, problemas ou atraso de fala ou linguagem (como, apraxia de fala), atraso no desenvolvimento, a falta de estimulação em casa ou outros problemas de saúde podem sofrer influências neste processo. Foi observado na pesquisa uma maior quantidade de pais com queixas em relação aos filhos associado ao sexo masculino, um escore total do LUI mais baixo das crianças com queixa, esta diferença ficando mais clara conforme a criança era mais velha, levando-se em consideração os marcos de desenvolvimento. E, quanto ao uso de gestos, houve variação quanto aos resultados nas idades mais novas e com variação entre os sexos, sendo possível observar com mais clareza o aumento do uso destes naqueles com queixa na faixa etária mais velha.

6. CONCLUSÃO

Crianças cujos pais tinham queixas quanto ao seu desenvolvimento obtiveram escores estatisticamente mais baixo do que aquelas crianças sem queixa nos aspectos de palavras e frases e total do LUIPB. Houve diferenças nas médias do uso de gestos conforme a faixa etária, porém sem significância estatística. Os resultados sugerem a sensibilidade do LUI-PB para alterações do desenvolvimento dos aspectos pragmáticos da linguagem e indicam a relevância de continuidade de pesquisa e de análises estatísticas comparativas.

REFERÊNCIAS

ACREDOLO, L.; GOODWYN, S. "Symbolic Gesturing in Normal Infants." *Child Development* 59, n. 2 (1988): 450-66. Acessado em: Junho 26, 2021. doi:10.2307/1130324.

ACCARDO, Pasquale.J., WHITMAN, Barbara.Y. *Dictionary of developmental disabilities terminology*. 2(nd) ed. New York: Brookes Publishing Co; 2003.

AHERN, Nancy. R. Using the Internet to conduct research. *Nurse Res.* 2005;13(2):55-70. doi: 10.7748/nr2005.10.13.2.55.c5968. PMID: 16416980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (2007) *Apraxia da fala na infância [relatório técnico]*. Rockville, MD: ASHA.

ARIEL, Mira. 2010. *Defining Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.

BALBANI, Aracy P.S. e MONTOVANI, Jair C. Impacto das otites médias na aquisição da linguagem em crianças. *Jornal de Pediatria [online]*. 2003, v. 79, n. 5 [Acessado 13 Novembro 2021] , pp. 391-396. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000500005>>. Epub 02 Dez 2003. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000500005>.

BOECHAT, E. M et al. (Org.). *Tratado de Audiologia*. 2ª Ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2015.

BROCCHI, BEATRIZ SERVILHA; OSBORN, Ellen; Perissinoto, Jacy. Translation of the Parental Inventory -Language Use Inventory-into Brazilian Portuguese. *CODAS.* , v.31, p.e2019.

CAMARGO, Janaina Franciele et al . Os gestos na comunicação mãe-bebê: um estudo longitudinal. *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 652-670, jul. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jul. 2021.

CAPIRCI, Olga; IVERSON, Jana; PIZZUTO, Elena; VOLTERRA, Virginia (1996). Gestures and words during the transition to two-word speech. *Journal of Child Language*. 23. 645 - 673. 10.1017/S0305000900008989.

CAPONE, Nina C., & MCGREGOR, Karla K. (2004). Gesture development: a review for clinical and research practices. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 47(1), 173–186. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/015\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/015)).

CHIARI, Brasília Maria. et al. Proposta de sistematização de dados da avaliação fonoaudiológica através da observação de comportamentos de crianças de 0 a 6 anos. *Pró-Fono revista de atualização científica*. VOL.3(2), 1991.

COOPER, Robin P.; ASLIN, Richard N. (1990). Preference for infant-directed speech in the first month after birth. *Child Development*, 61(5), 1584-1595. doi: 10.2307/1130766.

CURTI, Luana. et al. Habilidades pragmáticas em crianças deficientes auditivas: estudo de casos e controles. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2010, v. 15, n. 3 [Acessado 24 Outubro 2021], pp. 390-394. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300013>>. Epub 27 Set 2010. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300013>.

DALE, P. S. The validity of a parent report measure of vocabulary and syntax at 24 months. *J Speech Hear Res.* 1991 Jun;34(3):565-71. doi: 10.1044/jshr.3403.565. PMID: 2072681.

DIAMOND, Karen. E., & SQUIRES, Jane. (1993). The Role of Parental Report in the Screening and Assessment of Young Children. *Journal of Early Intervention*, 17(2), 107–115. <https://doi.org/10.1177/105381519301700203>

DORNELAS, Lílian de Fátima, DUARTE, Neuza Maria de Castro e MAGALHÃES, Lívia de Castro L.C. Neuropsychomotor developmental delay: conceptual map, term definitions, uses and limitations. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2015, v. 33, n. 1 [Acessado 1 Novembro 2021], pp. 88-103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.009>>. ISSN 2359-3482. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.009>.

EATON, Judy.; STRUTHERS, C. Ward. Using the internet for organizational research: a study of cynicism in the workplace. *Cyberpsychol Behav.* 2002 Agosto;5(4):305-13. doi: 10.1089/109493102760275563. PMID: 12216696.

EUNSON, Baden Ian. *Non-Verbal Communication*. 2012.

EVANS, Joel. R.; MATHUR, Anil. (2005), "The value of online surveys", *Internet Research*, v. 15 n. 2, pp. 195-219. <https://doi.org/10.1108/10662240510590360>

FALKUM, Ingrid Lossius. (2018). Pragmatic development: Learning to use language to communicate. 10.13140/RG.2.2.27698.86721. Forthcoming in Horst, J. S, & von Koss Torkildsen, J. (Eds). *International Handbook of Language Development*. Routledge.

FASOLD, Ralph W.; CONNOR-LINTON, Jeff. *An Introduction to Language and Linguistics*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006.

FERNALD, A, et al. 1989. A Cross-Language Study of Prosodic Modifications in Mothers' and Fathers' Speech to Preverbal Infants. *Journal of Child Language* 16:3.477-501. DOI: 10.1017/S0305000900010679.

FISH, Margaret. A. (2016). Here's how to treat childhood apraxia of speech.

FRANKENBURG, WK. et. Al. *Denver II: screening manual*. Denver II, 1990.

HOLLISTER, Julia, OWEN, Van Horne Amanda & ZEBROWSKI, Patricia. (2017). The relationship between grammatical development and disfluencies in preschool children who stutter and those who recover. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26, 44–56.

HOSTETTER, B. Hostetter & ALIBALI Martha W., 2007. 'Raise your hand if you're spatial: relations between verbal and spatial skills and gesture production', *Gesture*, vol. 7, no. 1, pp. 73–95.

IVERSON, Jana; CAPIRCI, Oolga.; CASELLI, M. Cristina. (1994). From communication to language in two modalities. *Cognitive Development*, 9, 23–43.

KING, Kendal A. Child Language Acquisition. In: FASOLD, R.W.; CONNOR-LINTON, J, Eds. *An Introduction to Language and Linguistics*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006. P. 205-234.

LEWIS, Barbara A., FREEBAIRN, Lisa A., HANSEN, Amy J., IYENGAR, Sudha K., & TAYLOR, H. Gerry (2004). School-Age Follow-Up of Children With Childhood Apraxia of Speech. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 35(2), 122. doi:10.1044/0161-1461(2004/014).

LIMA, Etelvina do Rosário S.; Cruz-Santos, Anabela. Aquisição dos gestos na comunicação pré-linguística: uma abordagem teórica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2012, v. 17, n. 4 [Acessado 12 Outubro 2020] , pp. 495-501. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400022>>. Epub 03 Jan 2013. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400022>.

MICHELETTI, Megan. et al. (2020). Research Review: Outcomes of 24- to 36-month-old children with autism spectrum disorder vary by ascertainment strategy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.13057.

MILLER, Meghan. *et al.* (2015). Early pragmatic language difficulties in siblings of children with autism: implications for DSM-5 social communication disorder?. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(7), 774–781. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12342>.

MONDAL, Nivedita, BHAT, B.Vishnu, PLAKKAL., Nishad., et al. Prevalence and Risk Factors of Speech and Language Delay in Children Less Than Three Years of Age, *J Compr Ped*. 2016 ; 7(2):e33173. doi: 10.17795/compreped-33173.

MORETTI, Claudio Andriguetto Maoski; RIBAS, Angela. Desenvolvimento de linguagem e sua relação com a perda auditiva. v. 4 n. 52 (2016): Mestrado em Distúrbios da Comunicação.

MORISSET, Collen E., BARNARD, Kathryn E., & BOOTH, Cathryn L. (1995). Toddlers' language development: Sex differences within social risk. *Developmental Psychology*, 31(5), 851–865.

MULYADI, Yuridyah P., SOEDJATMIKO, Soedjatmiko, & PUSPONEGORO, Hardiono D (2009). Quality of home stimulation and language development in children aged 12-24 months living in orphanages and family homes. *Paediatrica Indonesiana*, 49(1), 25. Doi: 10.14238/pi49.1.2009.25-32.

NICOLADIS, Elena; MAYBERRY, Rachel; GENESEE, Fred (1999). Gesture and early bilingual development. *Developmental Psychology*, 35(2), 514–526.

OLIVEIRA, Luciana Nardelli de, LIMA, Maria Cecília Marconi Pinheiro e GONÇALVES, Vanda Maria Gimenes. Acompanhamento de lactentes com baixo peso ao nascimento: aquisição de linguagem. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2003, v. 61, n. 3B [Acessado 13 Novembro 2021] , pp. 802-807. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500019>>. Epub 12 Nov 2003. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500019>.

OLIVEIRA, Patrícia Santos, PENA, Letícia Macedo e LEMOS, Stela Maris Aguiar. Desenvolvimento da linguagem e deficiência auditiva: revisão de literatura. *Revista CEFAC* [online]. 2015, v. 17, n. 6 [Acessado 20 Outubro 2021] ,pp. 2044-2055. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201517611214>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517611214>.

O'NEILL, Daniela. K. (2007). The Language Use Inventory for young children: A parent-report measure of pragmatic language development for 18- to 47-month-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(1), 214–228. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2007/017\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007/017)).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID10. Version: 2015.

OWENS, Robert E. *Language Development: An Introduction*. 5 ed. College of St. Rose, 2001.

OXFORD, Monica., & SPIEKER, Susan. (2006). Preschool language development among children of adolescent mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(2), 165–182. doi:10.1016/j.appdev.2005.12.013.

PAPAFRAGOU, Anna. (2018) Pragmatic Development, *Language Learning and Development*, 14:3, 167-169, DOI: 10.1080/15475441.2018.1455791.

PARADISE, J. L., DOLLAGHAN, C. A., CAMPBELL, T. F., FELDMAN, H. M., BERNARD, B. S., COLBORN, D. K. SMITH, C. G. (2000). Language, Speech Sound Production, and Cognition in Three-Year-Old Children in Relation to Otitis Media in Their First Three Years of Life. *PEDIATRICS*, 105(5), 1119–1130. doi:10.1542/peds.105.5.1119.

PEDROSO, Fleming Salvador. et al. Evolução das manifestações pré-linguísticas em crianças normais no primeiro ano de vida. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2009, v. 14, n. 1 [Acessado 12 Outubro 2020] , pp. 22-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000100006>>. Epub 07 Abr 2009. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000100006>.

PEREIRA, Maria Rita e FUNAYARA, Carolina Araújo Rodrigues. Avaliação de alguns aspectos da aquisição e desenvolvimento da linguagem de crianças nascidas pré-termo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2004, v. 62, n. 3a [Acessado 13 Novembro 2021] , pp. 641-648. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000400014>>. Epub 24 Ago 2004. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000400014>.

PERISSINOTO Jacy. *et al.* Roteiro de observação e acompanhamento de crianças de 0 a 48 meses. In: Hernandez AM. *Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato*. São Paulo: Pulso; 2002. p.139-50.

PETERSEN, M. C., KUBE, D. A., & PALMER, F. B. (1998). Classification of developmental delays. *Seminars in Pediatric Neurology*, 5(1), 2–14. doi:10.1016/s1071-9091(98)80012-0.

PHUTELA, Deepika. The Importance of Non-Verbal Communication (Janeiro 14, 2016). *The IUP Journal of Soft Skills*, Vol. IX, No. 4, dezembro 2015, pp. 43-49, Disponível em: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2715432>.

PRATES, Letícia Pimenta Costa Spyer; MARTINS, Vanessa de Oliveira. Distúrbios da fala e da linguagem na infância / Speech and language disorders in childhood. *Rev. méd. Minas Gerais* ; 21(4-S1): 54-60, out.- dez. 2011. Tab.

PROUT, Thompson. H. *et al.* (1978). Comparisons Between Mothers' and Teachers' Evaluations of Developmental Status. *Journal of Pediatric Psychology*, 3(2), 57–61. doi:10.1093/jpepsy/3.2.57

ROBERTS, Joanne, BURCHINAL, Margaret R. & ZEISEL, Susan A. (2002). Otitis Media in early childhood in relation to children's school-age language and academic skills. *Pediatrics*(110(4), 1–11.

RVACHEW, Susan, topic ed. Language development and literacy – Synthesis. 2nd rev. ed. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2010:i-iv. Disponível em: <http://www.child-encyclopedia.com/pages/PDF/synthesis-language.pdf>. Acessado: [29/09/2020; 10:58].

SACHSE, Sachse. PhD; SUCHODOLETZ, Waldemar V. MD. Early Identification of Language Delay by Direct Language Assessment or Parent Report?, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*: fevereiro 2008 – v. 29 - v. 1 - p 34-41. doi: 10.1097/DBP.0b013e318146902a.

SANDRI, Mirtes A. *et al.* Perfil comunicativo de crianças entre 1 e 3 anos com desenvolvimento normal de linguagem. *Revista CEFAC* [online]. 2009, v. 11, n. 1 [Acessado 1 Outubro 2020] , pp. 34-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000100006>>. Epub 15 Abr 2009. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000100006>.

SCHIRMER, Carolina R. *et al.* Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 2 suppl [Acessado 3 fevereiro 2021], pp. 95-103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300012>>. Epub 11 Ago 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300012>.

SHETTY, P. (2012). Speech and language delay in children: A review and the role of a pediatric dentist. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 30. 103-8. 10.4103/0970-4388.99979.

SILVA, P. A., WILLIAMS, S., & McGee, R. (2008). A Longitudinal Study Of Children With Developmental Language Delay At Age Three: Later Intelligence, Reading And Behaviour Problems. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 29(5), 630–640. doi:10.1111/j.1469-8749.1987.tb08505.x.

SNOW, Catherine E. (1977). The development of conversation between mothers and babies. *Journal of Child Language*, 4(1), 1-22. doi: 10.1017/S0305000900000453.

SUNDERAJAN, Trisha, & KANHERE, Sujata V. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *Journal of family medicine and primary care*, 8(5), 1642–1646. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_162_19.

TAUZIN, Tibor; GERGELY, György. (2018). Communicative mind-reading in preverbal infants. *Scientific Reports*. 8. 10.1038/s41598-018-27804-4.

THOONEN, Geert, MAASSEN, Ben, GABREELS, F., SCHREUDER, R., & de SWART, B. (1997). Towards a standardised assessment procedure for developmental apraxia of speech. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 32(1), 37–60. doi:10.3109/13682829709021455.

TOMASELLO, Michael. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins fontes, 2003.

VELLEMAN, Shelley, & STRAND, Kristine (1994). Developmental verbal dyspraxia. In J. E. Bernthal & N. W. Bankson (Eds.), *Child phonology: Characteristics, assessment, and intervention with special populations* (pp. 110–139). New York: Thieme Medical.

WALDEN, Tedra A., FRANKEL, Carl B., BUHR, Anthony P., JOHNSON, Kia N., CONTURE, Edward G., & KARRASS, Jan M. (2012). Dual diathesis-stressor model of emotional and linguistic contributions to developmental stuttering. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 633–644.

WATTS, Amy, EADIE, Patricia, BLOCK, Susan, MENSAH, Fiona, & REILLY, Sheena (2015). Language ability of children with and without a history of stuttering: A longitudinal cohort study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 86–95.