

Perfil comunicativo de crianças com alteração no desenvolvimento da linguagem: caracterização longitudinal

Linguagem infantil; Transtornos do desenvolvimento da linguagem; Estudos longitudinais

Introdução

O diagnóstico de Alterações Específicas no Desenvolvimento da Linguagem (AEDL) baseia-se em critérios de inclusão e exclusão que são indicativos de uma desordem específica de linguagem, sem outros comprometimentos clínicos¹. Alguns autores^{2,3} acreditam que um dos fatores de inclusão para a AEDL seria a presença de discrepância entre o desempenho cognitivo não-verbal e o verbal, considerando-se a idade cronológica da criança.

A AEDL pode caracterizar um retardo ou um distúrbio de linguagem. O diagnóstico diferencial deve ser baseado em aspectos evolutivos, a fim de se caracterizar a gravidade da alteração, o ritmo de evolução do sujeito em cada sub-componente da linguagem e as alterações associadas (dificuldades atencionais, estimulação ambiental orientada e comportamento da criança)⁴.

Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar longitudinalmente o padrão de comunicação apresentado por crianças com AEDL, a partir da verificação da evolução de seus desempenhos em provas de Vocabulário, Fonologia, Pragmática, Fluência, Maturidade Simbólica (MS) e Extensão Média do Enunciado (EME). Foram formuladas hipóteses individuais para cada habilidade testada.

Métodos

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da Instituição (nº552/06). Todos os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Participaram deste estudo 54 crianças de ambos os sexos, com idades entre 2;0 (anos;meses) e 5;11 na primeira avaliação. Todos os sujeitos foram diagnosticados com AEDL e estavam/estiveram em terapia fonoaudiológica por pelo menos três anos ou receberam alta antes deste período. Foram analisadas as provas de vocabulário, fonologia, fluência, pragmática⁵, MS⁶ e EME⁷ que faziam parte das avaliações anuais dos pacientes, desde que iniciaram o atendimento. O desempenho em cada prova foi pontuado de 0 a 4 (pior ao melhor desempenho, respectivamente) baseado em critérios de gravidade. Os resultados foram tratados estatisticamente (ANOVA, Tukey-T, Pearson, $\alpha=0.05$).

Resultados e Discussão

- H1: As crianças que realizaram a primeira avaliação com idade mais avançada apresentariam pior desempenho nas provas – NÃO CONFIRMADA.

A idade não apresentou relação com o desempenho dos sujeitos na primeira avaliação em nenhuma das habilidades testadas ($p\text{-valor}>0,05$). É possível que as habilidades lingüísticas (e não a idade) tenham influenciado o desempenho inicial dos sujeitos, conforme descreveremos a seguir.

Na prova de vocabulário, o desempenho dos sujeitos depende de habilidades lingüísticas preservadas, tais como: evocação lexical precisa e rápida^{8,9}, boa capacidade de memória operacional fonológica e de longo prazo^{10,11}; facilidade em produzir novas palavras⁸ e capacidade de categorização e organização hierárquica do léxico¹². Assim, muito mais relevante que a idade, o grau de desenvolvimento lingüístico, no caso, o semântico-lexical, poderia ser o fator mais determinante no desempenho inicial dos sujeitos¹³.

Em relação à fonologia, a gravidade do déficit fonológico também pareceu ser mais relevante do que a idade. As manifestações clínicas nos quadros de AEDL revelam que a fonologia é uma das áreas de maior prejuízo^{14,15}, indicando que existe um déficit fonológico específico, e não simplesmente um retardo na aquisição fonológica^{16,17}, com manutenção de processos de simplificação das regras fonológicas e grande ocorrência de idiossincrasias.

Para ser efetiva na prova de EME, é necessário que a criança apresente habilidades satisfatórias em outros subsistemas da linguagem (fonologia, léxico, e pragmática). Além destas habilidades estarem freqüentemente comprometidas em crianças com AEDL, é comum observar dificuldades específicas no aprendizado de aspectos morfológicos¹⁸, caracterizadas pelo uso de estruturas frasais mais simples e curtas; uso limitado de subordinação; e omissão ou uso inadequado de elementos gramaticais obrigatórios. Assim, também para a EME, o desempenho inicial dos sujeitos parece ser mais susceptível às próprias capacidades lingüísticas envolvidas do que à idade cronológica.

O perfil da fluência de crianças com AEDL costuma ser caracterizado por uma baixa velocidade de fala e por um número elevado de disfluências comuns, refletindo as dificuldades de acesso lexical e de organização lingüística¹⁹. Assim, uma vez que envolve tanto os subsistemas lingüísticos quanto as habilidades cognitivas, a fluência poderia estar prejudicada em crianças com AEDL, independentemente da idade.

Embora constitua uma das dificuldades dessas crianças, o déficit pragmático pode ser considerado uma alteração secundária dos prejuízos lingüísticos (e não uma manifestação primária), estando assim mais relacionado à própria falta de competência lingüística²⁰ do que à idade inicial.

No que se refere à MS, as pontuações médias obtidas por todas as faixas etárias foram muito baixas, indicando déficit importante das habilidades simbólicas para todos os

sujeitos, independente da idade, e corroborando vários estudos que mostraram que as crianças com AEDL apresentam jogos simbólicos menos elaborados, associados a dificuldades de linguagem persistentes²¹.

Dessa forma, observamos que outros fatores, que não a idade, exerceram influência no desempenho inicial dos sujeitos. Vale ressaltar que as idades dos sujeitos no momento do início da terapia (2;0 a 5;2 anos) não permitiu a diferenciação exata entre Retardos de Linguagem (RL) e DEL, embora alguns estudos ainda tentem distinguir esses dois quadros cada vez mais precocemente²².

- H2: As crianças que realizaram a primeira avaliação com idade mais avançada necessitariam de maior tempo de terapia para atingir o desempenho adequado para a faixa etária – NÃO CONFIRMADA.

A idade na primeira avaliação também não apresentou relação com o tempo de terapia necessário para normalizar o desempenho em nenhuma das provas ($p\text{-valor} > 0,05$). A maioria dos sujeitos adequou as habilidades simbólicas (62,5%), lexicais (59%), pragmáticas (64,3%) e de fluência (62,5%) ao longo do processo de intervenção, independente da idade na avaliação inicial, mas não normalizou, durante o tempo da pesquisa, as habilidades de fonologia (50%) e EME (85,7%), indicando que as marcas fonológicas e gramaticais foram as mais persistentes em crianças com AEDL.

Nossos resultados confirmaram o pressuposto de que, embora a alteração das habilidades lingüísticas caracterize as AEDL, é a sua manutenção que indica a gravidade do quadro, possibilitando a diferenciação entre o RL e o DEL, durante o processo terapêutico.

- H3: As crianças que chegaram a normalizar cada habilidade apresentariam melhor desempenho na avaliação inicial quando comparadas às que não normalizaram – PARCIALMENTE CONFIRMADA.

Para as habilidades de vocabulário ($p\text{-valor} = 0,05$) e pragmática ($p\text{-valor} = 0,01$), observamos diferença significativa entre a performance inicial dos sujeitos que conseguiram alcançar o desempenho esperado e daqueles que não atingiram os critérios de normalidade. Ao contrário, não observamos diferença significativa para as habilidades de fonologia ($p\text{-valor} = 0,06$) e fluência ($p\text{-valor} = 0,09$). Para a prova de MS, houve diferença estatisticamente significativa quando analisados os sujeitos que atingiram o desempenho adequado com faixa etária superior à esperada ($p\text{-valor} = 0,01$), mas não para aqueles que normalizaram a habilidade dentro da faixa etária esperada ($p\text{-valor} = 0,18$). A EME não foi possível de ser analisada em decorrência do número reduzido de sujeitos que normalizaram a habilidade. Esses dados foram confirmados por análise inferencial (correlação de Pearson).

Conclusão

Os resultados deste estudo indicaram que a idade das crianças com AEDL na primeira avaliação, realizada no momento do início do processo terapêutico, não foi uma variável significativa para o desempenho dos sujeitos em nenhuma prova, nem para o tempo de terapia necessário para normalizar as habilidades analisadas.

Quando analisados os resultados combinados de todas as provas, observamos que os desempenhos dos sujeitos na avaliação inicial de vocabulário, pragmática e MS puderam ser considerados boas medidas prognósticas da melhora destas habilidades específicas. Entretanto, essa relação não foi observada para as habilidades que ao final deste estudo ainda encontravam-se predominantemente deficitárias, como a fonologia e EME. Estas duas habilidades, quando prejudicadas, inviabilizam a realização da prova de fluência, que depende tanto da inteligibilidade de fala quanto da elaboração lingüística. O fato do desempenho inicial dos sujeitos não ter apresentado efeito preditor da evolução na fluência pode, assim, estar associado aos déficits fonológicos e morfossintáticos. Estes resultados são corroborados pelas diferenças entre o tempo médio de terapia necessário para a normalização do desempenho em cada um destes aspectos lingüísticos já que a evolução no vocabulário, MS e pragmática ocorreram mais rapidamente (45, 58 e 64 sessões, respectivamente) do que a fonologia, EME e fluência (72, 75 e 75 sessões, respectivamente).

Referências

1. Bishop DVM. The underlying nature of specific language impairment. J Child Psychol Psychiatry. 1992;33(1):3-66.
2. Lahey M. Who shall be called language disordered? Some reflections and one perspective. J Speech Hear Dis. 1990;55:612-20.
3. Stark RE, Tallal P. Selection of children with specific language deficits. J Speech Hear Dis. 1981;46(3):114-22.
4. Crespo-Eguílaz N, Narbona J. Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. Rev Neurol. 2003;36(1).
5. Andrade CRF et al. ABFW – Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono. 2004.
6. Befi-Lopes DM, Takiuchi N, Araújo K. Avaliação da maturidade simbólica nas alterações do desenvolvimento da linguagem. J Bras Fonoaudiol. 2000;3:6-15.
7. Araújo K, Befi-Lopes DM. Extensão média do enunciado de crianças entre 2 e 4 anos de idade: diferenças no uso de palavras e morfemas. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2003;9(1):156-63.

8. Dollaghan C. Fast mapping and language impaired children. *J Speech Lang Hear Dis.* 1987;52(3):218-22.
9. Lahey M, Edwards J. Naming errors of children with Specific Language Impairment. *J Speech Hear Dis.* 1999;42:195-205.
10. Gathercole SE, Baddeley AD. The role of phonological memory in vocabulary acquisition: a study of young children learning new names. *Br J Psychol.* 1990;81:439-54.
11. Montgomery JW. Understanding the language difficulties of children with specific language impairments: does verbal working memory matter? *Am J Speech Lang Pathology.* 2002;11:77-91.
12. Bastos DA, Befi-Lopes DM, Rodrigues A. Habilidade de organização hierárquica do sistema lexical em crianças com Distúrbio Específico de Linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2006;11(2):82-9.
13. Befi-Lopes DM. Vocabulário. In: Andrade CRF et al. ABFW – Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono, 2004, p. 41-60.
14. Bortolini U, Leonard L. Phonology and children with specific language impairment: status of structural constraints in two languages. *J Commun Dis.* 2000;36:131-50.
15. Owen AJ et al. The phonology-morphology interface in the speech of Hebrew-speaking children with specific language impairment. *J Commun Dis.* 2001;34:323-37.
16. Befi-Lopes DM, Palmieri TM. Análise dos processos fonológicos utilizados por crianças com alteração no desenvolvimento da linguagem. *J Bras Fonoaudiol.* 2000;4:48-58.
17. Aguilar-Mediavilla E, Sanz-Torrent M, Serra-Raventós M. A comparative study of the phonology of pre-school children with specific language impairment, language delay and normal acquisition. *Clin Linguistic Phon.* 2002;16(8):573-96.
18. Leonard LB. Early lexical acquisition in children with specific language impairment. *J Speech Hear Res.* 1982;25:554-64.
19. Boscolo B et al. Fluency of school age children with language impairment: a critical review. *Am J Speech Lang Pathology.* 2002;11:41-9.
20. Bishop DV, Norbury CF. Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *J Child Psychol Psychiatry.* 2002;43(7):917-29.
21. Casby MW. Symbolic play of children with language impairment: a critical review. *J Speech Lang Hear Res.* 1997;40(3):468-79.
22. Barry JG, Yasin I, Bishop DVM. Heritable risk factors associated with language impairments. *Genes Brain Behav.* 2007;6:66-76.