



**Margarida**

**Ramalheira Lemos**

**Fernandes da Silva**

***Late Talkers em Contexto de Creche***





**Margarida**

**Ramalheira Lemos**

**Fernandes da Silva**

***Late Talkers em Contexto de Creche***

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, realizada sob a orientação científica da Doutora Marisa Lobo Lousada, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação científica da Doutora Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.



Dedico este trabalho aos meus pais, à minha irmã, aos meus avós e ao Rui, por me darem força e ânimo para continuar nesta aventura, mesmo quando parecia que não ia ser possível...



## **O júri**

Presidente

**Professor Doutor Luís Miguel Teixeira de Jesus**  
Professor Coordenador com Agregação da Universidade de Aveiro

**Professora Doutora Ana Margarida Monteiro Cortes Ramalho**  
Investigadora do Centro de Linguística da Universidade de Lisboa

**Professora Doutora Marisa Lobo Lousada**  
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro





## **Agradecimentos**

À professora Doutora Marisa Lousada e à Professora Doutora Elsa Melo, pelo apoio, inspiração, paciência e motivação transmitidas, ao longo da investigação.

Às Educadoras de Infância e Diretoras das instituições que colaboraram connosco, pela disponibilidade e simpatia com que abriram as portas das suas instituições e tempo que disponibilizaram a ouvir-me.

Aos Encarregados de Educação e crianças que integraram a amostra do estudo.

À Terapeuta Maria Manuel Vidal pela supervisão do questionário e inspiração.

Às Educadoras Catarina Lemos e Maria João Gaio, pela supervisão do questionário.

Aos meus pais, à minha irmã, aos meus avós e ao Rui, pelo carinho, paciência e força que me deram nas alturas mais difíceis e por estarem sempre perto, quando foi preciso...



**Palavras-chave** *Late Talkers*; Perturbação de Linguagem; Emergência Tardia de Linguagem; Terapia da Fala.

**Resumo** O termo *Late Talkers* (LT) é usado no campo científico do desenvolvimento de linguagem atípico, descrevendo “crianças com emergência tardia da linguagem”, com idade compreendida entre 18-35 meses, que adquirem linguagem a um ritmo lento, relativamente aos seus pares. Esta condição deve ser identificada precocemente, uma vez que constitui, muitas vezes, um primeiro sinal de uma perturbação persistente. Os educadores de infância têm um papel essencial na identificação de crianças LT. Focando-se na faixa etária dos 24-30 meses, este estudo tem como objetivos: (1) avaliar o conhecimento de Educadores de Infância sobre o conceito de LT; (2) conhecer as suas necessidades e dificuldades na identificação de LT; (3) conhecer a sua experiência de encaminhamento de crianças, para Terapia da Fala; (4) construir um guião de avaliação para avaliação de linguagem; (5) identificar LT.

Assim, numa primeira fase, obteve-se a opinião das educadoras de infância de duas IPSS's do distrito de Aveiro, através do preenchimento de um questionário sobre as necessidades e dificuldades sentidas na avaliação da linguagem das crianças em contexto de creche. Passada essa fase, desenvolveu-se um guião de avaliação de linguagem, baseado nas dificuldades e necessidades reportadas pelas educadoras, com vista ao despiste precoce dos LT. Foi realizada uma formação com as educadoras, para apresentar o guião de avaliação desenvolvido. Numa última fase, as educadoras procederam à implementação do guião. Os resultados deste estudo mostram que as educadoras de infância tinham dificuldades na identificação de LT e no encaminhamento de crianças para avaliação em Terapia da Fala. Após a formação e utilização do guião, as educadoras de infância identificaram 31.58% (n=6) de crianças LT nas duas instituições. O Terapeuta da Fala pode desempenhar um papel essencial na formação de Educadores de Infância que trabalham em contexto de creche para uma identificação precoce de crianças LT.



**Keywords**

*Late Talkers*; Language Impairment; Late Language Emergence; Speech and Language Therapy.

**Abstract**

The term *Late Talkers* (LT) is used on the scientific field of the atypical language development, describing “children with late language emergence”, with age between 18-35 months, that acquire language slowly, comparing with their peers. This condition should be identified early, because it constitutes, often, a first sign of persistent disorder. The childhood educators have an essential role on the identification of children LT. Focusing on the stage of 24-30 months, this study aims to: (1) evaluate the knowledge of the childhood educators about LT; (2) know the needs and difficulties on the identification of LT; (3) know the children’s referral experience for Speech Language Therapy; (4) develop a language assessment guide to assess children; (5) identify LT.

Therefore, in a first phase, we obtained the childhood educators’ opinion from two social institutions in Aveiro District, by answering a questionnaire about needs and difficulties felt in language assessment on nursery. After this phase, a language guide was developed, based on the difficulties and needs reported by educators, to identify LT. A training for the educators was done, to present the assessment guide developed. On the last phase, the educators implement the language assessment guide. The results of this study show that childhood educators have difficulties on the identification of LT and on referencing children for Speech Language Therapy. After the training and implementation of the language assessment guide, the childhood educators identified 31.58% (n=6) of LT, on two institutions. The Speech Language Pathologist could perform an essential role forming Childhood Educators that work on nursery, to identify early LT.



## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	9
Instrumentos para avaliar o desenvolvimento da linguagem (0-36 meses) .....	10
2. MÉTODO.....	15
2.1. Tipo de estudo .....	15
2.2. Amostra .....	15
2.3. Procedimentos .....	16
2.4. Instrumento de recolha de dados .....	16
2.5 Recolha dos dados .....	17
2.6. Análise dos dados.....	18
3. RESULTADOS .....	19
Etapa 1: Implementação do questionário às educadoras de infância .....	19
Etapas 2 e 3: Formação das educadoras e implementação do guião de avaliação da linguagem.....	20
4. DISCUSSÃO .....	23
5. CONCLUSÃO .....	27
6. BIBLIOGRAFIA.....	29
7. APÊNDICES.....	33
Apêndice 1: Questionário desenvolvido para a recolha de dados .....	33
Apêndice 2: Guião de avaliação para despiste de crianças <i>Late Talkers</i> .....	37
Apêndice 3: Consentimentos livres e esclarecidos.....	47
Apêndice 4: Autorizações .....	51





## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Marcos do Desenvolvimento para os 24-36 meses da Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada .....	11
Tabela 2: Marcos do Desenvolvimento de Linguagem para os 18-35 meses – Manual de Processos-chave da Segurança Social.....	12
Tabela 3: Percentagem de crianças LT.....	21



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Necessidades dos educadores de infância na deteção de crianças LT.....19



**Abreviaturas e/ou siglas**    CDI - *Communicative Development Inventory*  
DGS - Direção Geral de Saúde  
*LDS - Language Development Survey*  
LT - *Late Talkers*  
TF - Terapeuta da Fala  
PCLF - Perturbações da Comunicação, Linguagem e Fala  
ADL - Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem



## 1. INTRODUÇÃO

O termo *Late Talkers (LT)* é usado no campo científico do desenvolvimento de linguagem atípico, descrevendo “crianças com emergência tardia da linguagem”, com idade compreendida entre 18-35 meses, que adquirem linguagem a um ritmo lento, relativamente aos seus pares. São crianças com vocabulário expressivo limitado, podendo também apresentar alguma dificuldade na linguagem recetiva, sem défices cognitivos, neurológicos, socioemocionais ou sensoriais (Singleton, 2018; Hawa e Spanoudis, 2014; Colisson et al., 2016). Hammer et al. (2017) defendem que crianças que são consideradas LT por volta dos 24 meses, continuam a evidenciar baixos scores de vocabulário aos 48 meses, durante a fase pré-escolar. Também verificaram que os LT têm maior probabilidade de apresentar baixos scores de leitura, de matemática e de apresentar problemas de comportamento (Hammer et al., 2017). Por sua vez, de acordo com Rescorla (2009), crianças identificadas com dificuldades de expressão de linguagem nos primeiros anos de vida podem não ter uma perturbação de linguagem no fim da adolescência, mas continuam a evidenciar fracas competências linguísticas quando comparados com os seus pares, sem historial de dificuldade de linguagem. Adolescentes de dezassete anos, anteriormente identificados como LT, apresentam scores dentro da média para a linguagem e leitura, mas com uma performance baixa no vocabulário, gramática e tarefas de memória verbal, quando comparados com os seus pares (Rescorla, 2009; Hawa e Spanoudis, 2014). Singleton (2018) refere que nem todos os LT alcançam a performance linguística dos seus pares, pelo que algumas crianças identificadas como LT podem vir a ser diagnosticadas com perturbação de linguagem no primeiro ciclo.

Colisson et al. (2016) apontam uma prevalência de 12.6% de LT, num estudo realizado com crianças entre os 24 e os 30 meses, avaliadas com a *checklist* MacArthur-Bates Communicative Developmental Inventories (CDI). Por sua vez, Zubrik e Taylor (2007) consideram uma prevalência de 13.4 %, com base no critério “Linguagem Recetiva e Expressiva”, num estudo realizado com a população australiana, em que foi usado o instrumento de rastreio *ASQ Communication Scale*. Usando o critério de Linguagem Expressiva – “combinação de palavras”, obtiveram uma prevalência de 19.1%. No mesmo estudo, Zubrik e Taylor (2007) citaram Fenson et al. (1994), Horwitz et al. (2003), Klee et al. (1998), Rescorla (1989), Rescorla & Achenbach (2002), Rescorla et al. (1993), mencionando que a prevalência de LT pode variar entre 10 e 20%. Frota et al. (2016) e Colisson et al. (2016) referem que existe

maior prevalência de emergência tardia de linguagem em rapazes do que em raparigas.

### **Instrumentos para avaliar o desenvolvimento da linguagem (0-36 meses)**

De acordo com vários autores, a avaliação de linguagem de crianças de 24 meses, deve considerar a quantidade de vocabulário, a combinação de palavras e a compreensão de palavras e frases (Rescorla,2009; Frota et al., 2016; Dale e Patterson, 2011).

A nível internacional existem ferramentas de rastreio da expressão linguística para crianças com idade inferior a 3 anos, nomeadamente a *checklist Language Development Survey*, para a população americana (Rescorla, 1989). Esta checklist é preenchida pelas mães, em aproximadamente dez minutos, com vista a identificar crianças com emergência tardia de linguagem aos 2 anos (Rescorla, 1989).

Ainda neste âmbito, segundo Vehkavuori e Stolt (2018), também existe a possibilidade de se fazer um rastreio às crianças com uma versão curta do *MacArthur Communicative Development Inventories* (Fenson et al., 2000) e com a *Communication and Symbolic Behavior Scales Development Profile Infant-Toddler Checklist* (de Wetherby e Prizant, 2002). Os mesmos autores referem alta especificidade destes instrumentos e sugerem que seja dado enfoque à linguagem recetiva da criança num rastreio precoce do desenvolvimento da linguagem, bem como defendem que se considere a combinação de palavras e as preocupações dos pais (Vehkavuori e Stolt, 2018).

A revisão bibliográfica realizada por Hawa e Spanoudis (2014) sugere que foram realizados diversos estudos longitudinais que usaram como critérios para a identificação de LT um ou dois desvios-padrão em relação à média na expressão de linguagem. Referem, ainda, a utilização de informações reportadas pelos pais sobre o vocabulário expressivo das crianças, com base em instrumentos como o rastreio *Language Development Survey* (LDS) ou a *checklist* CDI, em que os LT são crianças com idade entre 18-23 meses, situadas no percentil 15 (ou abaixo) da LDS, cujo vocabulário expressivo tem, no máximo, vinte palavras. Por sua vez, com a CDI, considera-se a existência de LT quando se trata de uma criança com 24 meses, cuja média do seu vocabulário expressivo é equivalente ou está abaixo do percentil 10 (Hawa e Spanoudis, 2014; Singleton, 2018).

Para além destes pontos de corte em teste, podem ainda considerar-se como sinais de alarme dos LT: vocabulário com menos de 50 palavras aos 24 meses, a falta de



combinação de palavras aos 24 meses, com pobre compreensão verbal ou preocupação parental (Singleton, 2018).

Em relação à realidade portuguesa, atualmente também já é possível usar os questionários *MacArthur-Bates CDI para o Português Europeu: Formas reduzidas* (8-30 meses), traduzidos e adaptados da *checklist* CDI, avaliando as tendências de desenvolvimento do vocabulário, a produção morfológica de palavras complexas e a combinação de palavras (Frota et al., 2016). Estes autores consideram que esta é uma ferramenta útil para uso clínico, educacional ou de investigação, junto de população com desenvolvimento típico e atípico, ou para crianças bilingues (Frota et al., 2016). A utilização de instrumentos preenchidos pelos cuidadores pode ser um risco, já que as suas interpretações podem ser condicionadas pelo seu grau de literacia, pela ansiedade parental, ou pela subestimação de capacidades, face à ininteligibilidade do discurso da criança (Frota et al., 2016; Gogłowska e Campbell, 2006). Assim, os educadores de infância têm um papel essencial no despiste de alterações de linguagem em crianças com idade inferior a 3 anos.

De acordo com as orientações da Direção Geral da Saúde, no programa de Saúde Infantil e Juvenil (2012), a linguagem das crianças pode ser avaliada pela Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada (1-12 meses; 18 meses – 5 anos). A Tabela 1 apresenta os marcos do desenvolvimento entre os 24 e os 36 meses:

Tabela 1: Marcos do Desenvolvimento para os 24-36 meses da Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada

<b>Audição e linguagem</b>	
<b>24 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diz o primeiro nome.</li><li>- Fala sozinho enquanto brinca.</li><li>- Junta duas ou mais palavras, construindo frases curtas.</li><li>- Linguagem incompreensível, mesmo pelos familiares.</li><li>- Nomeia objetos.</li></ul>
<b>36 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diz o nome completo e o sexo.</li><li>- Vocabulário extenso, mas pouco compreensível por estranhos.</li><li>- Defeitos de articulação e imaturidade de linguagem.</li></ul>

Por outro lado, no Manual de Processos-chave em Creche da Segurança Social (2010) - entidade que regula as atividades educativas em IPSS com a valência de creche, sugere-se que os educadores de infância das creches tracem um perfil de desenvolvimento da criança, usando marcos do desenvolvimento da linguagem na criança (para compreensão e expressão), em função da faixa etária em que se encontram: dos 0-7meses; 8-17meses; 18-35 meses. A Tabela 2 apresenta os marcos do desenvolvimento sugeridos entre 18-35 meses:

Tabela 2: Marcos do Desenvolvimento de Linguagem para os 18-35 meses – Manual de Processos-chave da Segurança Social

---

### 18-35 meses

---

	<p>A criança demonstra uma capacidade crescente para estabelecer comunicação com os outros ou em usar a linguagem.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Compreende uma variedade de pedidos que impliquem a realização de dois passos ou tarefas simples e consecutivas (i.e. “agarra no livro e traz aqui”)</li><li>- Compreende os nomes dos objetos comuns, pessoas familiares, ações ou expressões (i.e. identifica ou aponta para as pessoas, objetos, roupa, brinquedos ou ações quando se diz o nome das mesmas).</li></ul>
<b>Compreensão de linguagem</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aprende e usa novo vocabulário nas atividades de todos os dias.</li><li>- Combina palavras para fazer sequências simples (i.e. “vou bacio”, “quero brincar”, “João tem carro”).</li><li>- Pergunta e responde a questões simples (i.e. “vou ao parque?”; “onde está a mamã?”).</li></ul>
<b>Expressão de linguagem</b>	

---

É sabido que os LT podem vir a apresentar dificuldades de linguagem no final da adolescência - no vocabulário, na gramática, na memória verbal e que, sendo identificados mais precocemente, tendem a apresentar menor probabilidade de ter perturbação de linguagem permanente (Rescorla, 2009; Rescorla, 2011). Por isso, assumindo que “a Creche constitui uma das primeiras experiências da criança num sistema organizado, exterior ao seu círculo familiar, onde irá ser integrada e no qual se pretende que venha a desenvolver determinadas competências e capacidades”

(Segurança Social, 2010), e onde passa a maior parte do seu dia com supervisão de profissionais peritos em desenvolvimento infantil, torna-se oportuno fazer um levantamento das dificuldades e necessidades dos educadores de infância na identificação de crianças com perturbações da linguagem, nesse mesmo contexto.

Segundo Shaughnessy et al. (2004), se os educadores têm uma perspetiva limitada sobre este tema, podem ter mais dificuldade em reconhecer sinais de atraso no desenvolvimento de linguagem, dificultando a efetividade na colaboração com o Terapeuta da Fala. Deste modo, as crianças podem não receber a intervenção adequada e experienciar dificuldades na aprendizagem da leitura. Os resultados do estudo realizado por estes investigadores apontam para a existência de 47% dos educadores a estarem familiarizados com o desenvolvimento de linguagem, diziam ter conhecimento sobre a intervenção em linguagem para promoção de competências, bem como conheciam a importância de atuação do Terapeuta da Fala. Também sugeriram que os educadores consideram a intervenção de Terapia da Fala uma mais-valia, tal como o trabalho colaborativo entre o TF e o educador de infância.

Num estudo de levantamento de necessidades no trabalho com crianças com Perturbações da Comunicação, Linguagem e Fala (PCLF), dirigido a professores do 1º ciclo, concluiu-se que existe uma percentagem considerável de professores com dificuldade na identificação de sinais de alerta de PLCF e que utilizam com pouca frequência instrumentos de rastreio ou fichas de sinalização, no âmbito das PLCF, por falta de formação e desconhecimento das mesmas (Pereira, 2012). De acordo com Silva (2016), a maioria dos educadores de infância inquiridos no seu estudo considera oportuno o encaminhamento de crianças para Terapia da Fala entre os três e os quatro anos, sendo que apenas uma baixa percentagem considera oportuno este encaminhamento aos dois ou aos cinco anos.

Sabendo que emergência tardia de linguagem é um fator de risco para a apresentação de perturbações de linguagem persistentes, e que pode afetar o sucesso escolar e o desenvolvimento socioemocional do indivíduo (Singleton, 2018; Hawa e Spanoudis, 2014), julga-se oportuno realizar um despiste precoce dos LT, motivando a existência de uma investigação deste cariz.

### **Objetivos do estudo**

Este estudo tem como objetivos gerais o levantamento de opiniões de educadoras de infância sobre a identificação de crianças LT em contexto de creche, e o despiste

destas crianças LT no mesmo contexto. Como objetivos específicos, apresentam-se os seguintes:

1. Avaliar o grau de conhecimento dos educadores de infância sobre o conceito de LT.
2. Identificar necessidades dos educadores de infância na deteção de crianças LT, na faixa etária dos 24-30 meses.
3. Identificar dificuldades dos educadores de infância na deteção de crianças LT, na faixa etária 24-30 meses.
4. Conhecer a experiência dos educadores de infância em relação ao encaminhamento de crianças LT, na faixa etária dos 24-30 meses, para Terapia da Fala.
5. Construir um guião de avaliação de linguagem para a faixa etária dos 24-30 meses.
6. Identificar LT em contexto de creche.

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Tipo de estudo**

O estudo é transversal e descritivo, tendo em conta que se pretende descrever um conjunto de variáveis, com recolha de dados junto de um conjunto de indivíduos - neste caso, os educadores de infância e as crianças das instituições envolvidas no estudo (Ribeiro, 1999; Almeida e Freire, 2008). Pretende-se, assim, averiguar a opinião dos educadores de infância, acerca da avaliação de linguagem e comunicação de crianças entre os 24-30 meses e identificar crianças LT.

Este estudo decorreu em 3 etapas: uma primeira relativa ao levantamento das necessidades e dificuldades de educadores de infância na avaliação de crianças LT, uma segunda etapa, em que a investigadora desenvolveu um guião de avaliação da linguagem para crianças dos 24 aos 30 meses e realizou uma formação para as Educadoras de Infância sobre o desenvolvimento da linguagem e sinais de alerta nesta faixa etária. Por último, numa terceira etapa, em que as mesmas educadoras de infância procederam à implementação do guião de avaliação para um despiste de linguagem em crianças nesta faixa etária. Após a deteção de crianças com emergência tardia da linguagem, os encarregados de educação foram informados dos resultados e da necessidade de recorrerem a um terapeuta da fala.

### **2.2. Amostra**

A amostra do presente estudo, para as primeiras duas etapas, foi constituída por educadoras de infância, a exercerem atividade em duas instituições no distrito de Aveiro. A seleção da amostra foi feita por conveniência, recorrendo às educadoras de infância do Centro de Educação Integrada – Bela Vista, de Águeda, e do Centro Paroquial de São Bernardo, de Aveiro. Consideram-se como critérios de inclusão: ser educadora de infância, com prática em contexto de creche, em Portugal, no momento, ou nos últimos anos. Desta forma, colaboraram no estudo duas educadoras de infância do Centro Paroquial de São Bernardo (Aveiro) e duas da Belavista (Águeda).

Numa terceira etapa, a amostra foi constituída por crianças que frequentam a creche nas duas instituições previamente referidas. Os critérios de inclusão foram: ter idade entre os 24 e os 30 meses, serem falantes monolíngues do Português Europeu, frequentando o contexto de creche, nas instituições Bela Vista e Centro Paroquial de São Bernardo. Foi considerado como critério de exclusão a existência de uma doença

documentada pelo médico, que possa afetar o desenvolvimento da criança. Nesta etapa, a amostra foi constituída por 19 crianças com idades compreendidas entre os 26 e os 30 meses: 12 crianças do Centro Paroquial de São Bernardo (9 do sexo masculino; 3 do sexo feminino) e 7 crianças da Belavista (6 do sexo masculino; 1 do sexo feminino).

### **2.3. Procedimentos**

Foi efetuado pedido de parecer à Comissão de Ética da UICISA-E, mediante a apresentação do projeto de investigação, tendo obtido parecer favorável (Parecer nº 562/02-2019).

Posteriormente, foi apresentado o projeto de estudo e solicitada a autorização às respetivas direções das duas instituições. Por fim, procedeu-se à obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, após clarificação aos educadores de infância e aos encarregados de educação sobre os objetivos do estudo e a forma como serão usadas as informações obtidas na recolha de dados – apenas para fins académicos e científicos. Também lhes foi explicado que a sua participação seria voluntária, salvaguardando o anonimato das suas respostas e a proteção dos seus dados.

### **2.4. Instrumento de recolha de dados**

A construção do instrumento de recolha de dados desenvolveu-se em etapas distintas:

#### **Etapa 1:**

Procedemos à construção de um questionário elaborado especificamente para este estudo (Apêndice 1). Esta escolha relacionou-se com o facto de não se ter encontrado na literatura consultada um instrumento que permitisse recolher os dados para dar resposta aos objetivos propostos neste estudo.

A construção do questionário seguiu as seguintes etapas (Hill e Hill, 2008):

1. Seleção da informação relevante a recolher, tipo de questões e formato;
2. Revisão do questionário efetuado por duas educadoras de infância e uma TF, coordenado pela investigadora;
3. Elaboração do questionário final, de acordo com as sugestões de correção da etapa anterior.

## **Etapas 2 e 3**

Posteriormente, desenvolveu-se um guião de avaliação da linguagem para as educadoras de infância (Apêndice 2), com base em literatura da área em estudo. Este guião foi apresentado pela investigadora numa formação dirigida às educadoras e constituiu a etapa 2. De seguida, o guião foi utilizado pelas educadoras com vista à identificação de LT em contexto de creche, completando a etapa 3.

O guião contemplou os seguintes tópicos:

- Marcos do desenvolvimento linguístico – desde o nascimento aos 30 meses;
- A definição de LT e sinais de alarme;
- Instrumento de avaliação de linguagem validado para crianças com idades entre os 24-30 meses – CDI para o Português Europeu – Forma reduzida (Nível II) (Frota, 2012)
- Encaminhamento para Terapia da Fala;
- Atividades promotoras do desenvolvimento de linguagem.

Em termos de procedimentos, o guião de avaliação foi entregue em papel para as educadoras de infância posteriormente aplicarem às crianças. Durante a formação, esclareceram-se as dúvidas em relação aos diversos tópicos, tendo-se verificado pelas exemplificações efetuadas que as educadoras conseguiriam usar o instrumento formal e efetuar as respetivas cotações, comparando-as com os dados normativos.

## **2.5 Recolha dos dados**

### **Etapa 1**

Os questionários foram distribuídos às educadoras de infância, em papel, numa breve reunião com as mesmas, no seu local de trabalho. Foi-lhes solicitado o preenchimento dos mesmos numa semana, tendo posteriormente, procedido à análise das respostas obtidas.

### **Etapa 3**

As educadoras de infância efetuaram avaliação da linguagem a 19 crianças, em duas creches do distrito de Aveiro, de acordo com o guião predefinido.

## **2.6. Análise dos dados**

A análise estatística dos dados foi feita com recurso ao programa IBM *SPSS Statistics*, versão 24, recorrendo a estatística descritiva. Para caracterizar as variáveis contínuas (e.g., idade ou tempo de serviço das educadoras) foi utilizada a média e o desvio-padrão (DP). As variáveis ordinais (e.g., a opinião sobre a formação de base das Educadoras em linguagem, ou o grau de conhecimento sobre a identificação de LT) e as variáveis nominais (e.g., as necessidades na deteção de LT) foram caracterizadas através da frequência absoluta e relativa.



### 3. RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados, em função das etapas da investigação:

#### **Etapa 1:** Implementação do questionário às educadoras de infância

Nesta etapa, a amostra foi constituída exclusivamente por educadores de infância do sexo feminino (100%, n=4), com uma média etária de 32,5 anos (média±DP= 32,5±3,5). No que concerne ao grau académico, 100% da amostra (n=4) tinha o Grau de Mestre. O tempo de serviço das educadoras inquiridas variou entre os 5 e os 11 anos, essencialmente, com experiência em contexto de creche, apresentando uma média de 6,25 anos (média±DP=6.25±3.02). Todas as educadoras (n=4) referiram ter tido formação na área do desenvolvimento da linguagem, durante a sua formação inicial. Contudo, nenhuma tinha tido formação na área das perturbações da linguagem. Apenas 25% das participantes referiu ter tido formação complementar na área da aquisição e desenvolvimento da linguagem (ADL), que foi obtida através de ações de formação.

Relativamente ao grau de conhecimento para identificação de LT em contexto de creche, 75% assinalaram ‘nem bom, nem mau’ e 25% ‘parcialmente bom’.

Quanto ao conhecimento das educadoras relativo a instrumentos de rastreio de linguagem para identificação de LT, em contexto de creche, 50% das participantes não conheciam instrumentos de rastreio.

No que respeita às necessidades dos educadores de infância na deteção de crianças LT, como é possível observar na Figura 1 apresentam maior necessidade em fazer formação na área da aquisição e desenvolvimento da linguagem (75%) e em adquirir conhecimento/ pesquisar nesta área (75%).

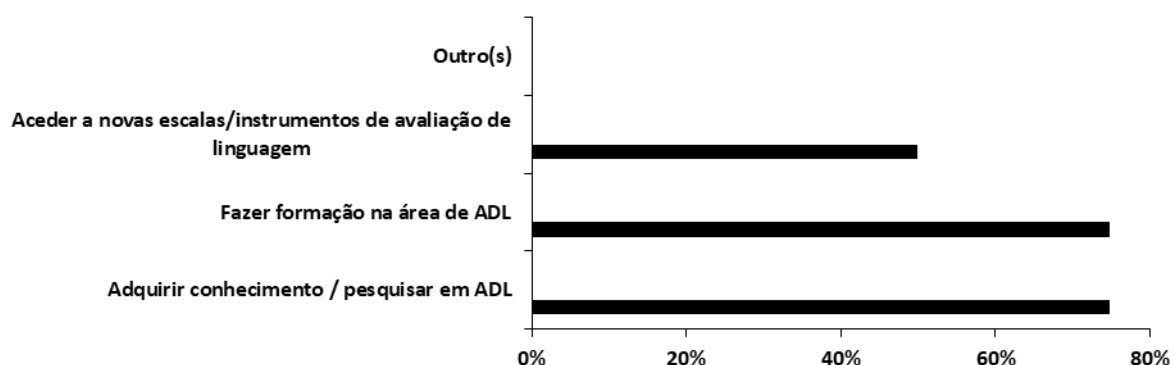


Figura 1 - Necessidades dos educadores de infância na deteção de crianças LT

A maioria das educadoras de infância (75%) referiu ter dificuldades na deteção de crianças *Late Talkers*.

Na questão aberta do questionário (“Quais as dificuldades que tem sentido, durante a sua prática profissional, na identificação de crianças que falam tarde?”), as inquiridas (n=4) referiram sentir várias dificuldades:

- “Dificuldade de aceitação dos pais em relação aos sinais de alarme”;
- “Desvalorização da opinião da educadora, por acharem as crianças pequenas”;
- “Conhecimento sobre o desenvolvimento da linguagem e formas de estimulação”;
- “Identificação de sinais de alarme”;
- “Conhecimento da idade a partir da qual pode ser recomendável o acompanhamento de Terapia da Fala”.

Relativamente à experiência de encaminhamento de crianças LT, na faixa etária dos 24-30 meses para uma avaliação em Terapia da Fala (n=4), por apresentarem emergência tardia da linguagem, a maioria das educadoras (75%) referiu não ter o hábito de fazer encaminhamento para TF.

Apenas uma educadora mencionou realizar encaminhamentos de crianças para Terapia da Fala, por suspeita de emergência tardia da linguagem, entre os 24-30 meses, tendo identificado os seguintes sinais na criança: dificuldade na compreensão da linguagem; vocabulário reduzido e ininteligibilidade do discurso.

### **Etapas 2 e 3:** Formação das educadoras e implementação do guião de avaliação da linguagem

Pela aplicação do guião de avaliação de linguagem (n=19), verificou-se que 31.58% das crianças apresentaram cotações iguais ou inferiores ao P10, nos questionários CDI para o Português Europeu – Formas reduzidas (Nível II), o que indicou a presença de emergência tardia de linguagem (crianças LT), de acordo com Frota (2012), devendo as mesmas ser encaminhadas/avaliadas por Terapia da Fala. Pela análise da tabela 3, é também possível verificar uma percentagem bastante superior de LT em crianças do sexo masculino (5 em 15 =33%) comparativamente ao sexo feminino (1 em 4=25%). Salvaguarda-se, contudo, a existência de uma proporção de rapazes superior à de raparigas, participantes no estudo, que poderá condicionar os resultados obtidos.

Tabela 3: Percentagem de crianças LT

	Criança	Idade (meses)	Percentil no CDI	LT	%
	1	26	85	Não	
	2	26	30	Não	
	3	27	85	Não	
	4	28	30	Não	
	5	28	40	Não	
Sexo	6	28	25	Não	
Masculino	7	28	35	Não	
	8	29	15	Não	
	9	29	10	Sim	
	10	29	15	Não	
	11	29	25	Não	
	12	30	5	Sim	
	13	30	5	Sim	
	14	30	5	Sim	
	15	30	5	Sim	
	16	25	5	Sim	
	17	26	40	Não	
Sexo	18	27	20	Não	
Feminino	19	28	15	Não	
Total	19			6	31.58%



#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo tinha como objetivo principal o levantamento da opinião das educadoras de infância relativamente à identificação de crianças LT em contexto de creche e à identificação destas crianças. Relativamente à primeira etapa do estudo, os resultados apontam para a existência um grau de conhecimento pouco satisfatório sobre os LT, por parte das educadoras. As mesmas educadoras, que trabalham em contexto de creche, reportaram dificuldades e necessidades no âmbito da sua formação, no que concerne à identificação de LT. Os resultados apontam, ainda, para a falta de encaminhamento de crianças entre os 24-30 meses para a Terapia da Fala, possivelmente, porque as educadoras necessitam de um maior conhecimento em relação aos marcos de aquisição e desenvolvimento da linguagem, bem como em relação aos sinais de alarme para a faixa etária em estudo e em relação às condições que podem motivar uma avaliação de TF.

O grau de conhecimento das educadoras, acerca dos LT, apresentou-se pouco satisfatório. Por isso, poderá existir a necessidade de realização de uma prevenção primária sobre o conceito de emergência tardia da linguagem. Segundo Coutinho (2012), as ações de prevenção primária podem ser feitas pela disponibilização de informação e divulgação de informação aos profissionais de saúde e de educação, com vista a prevenir e detetar precocemente as perturbações de linguagem, para evitar problemas de desenvolvimento social, emocional e educacional das crianças. Vašíková e Žáková (2017) referem que a formação dos profissionais de educação em relação às competências de linguagem da criança é importante, quer para informar os pais, quer para estimular as capacidades da criança, no quotidiano, já que os educadores de infância também têm o papel de diagnosticar crianças em risco.

Verificou-se que as dificuldades das educadoras de infância, em relação à identificação de LT, estão relacionadas com a aceitação dos sinais de alarme por parte dos pais, e conseqüente desvalorização da opinião das educadoras sobre as dificuldades das crianças. Lourenço (2018) também menciona a dificuldade de aceitação dos pais, perante sinais de alarme dos filhos, não porque descredibilizem o papel do educador, mas por sentirem dificuldade em aceitar que os filhos têm problemas. Por outro lado, também foi mencionada a falta de conhecimento das próprias educadoras de infância acerca das etapas de desenvolvimento linguístico e respetivos sinais de alarme para a faixa etária dos 24-30 meses, bem como, desconhecimento sobre a idade a partir da qual deve ser realizado o encaminhamento

para Terapia da Fala. Estes resultados sugerem a necessidade de criação de programas formativos transdisciplinares, entre profissionais da área da educação e profissionais da saúde, não só para melhorar a avaliação/identificação de situações problema, como também para garantir o encaminhamento precoce da criança. Vašíková e Žáková (2017) também defendem esta ideia, referindo que as primeiras tarefas de prevenção primária de TF se devem prender com a formação aos pediatras e aos educadores, já que são profissionais que veiculam informações sobre o desenvolvimento da criança aos pais.

Os resultados mostraram que 75% das educadoras de infância revelaram sentir necessidade em fazer formação na área da aquisição e desenvolvimento da linguagem e em adquirir conhecimento / pesquisar no âmbito da aquisição e desenvolvimento da linguagem. Verificou-se também que 50% das educadoras de infância não conhecia instrumentos de avaliação da linguagem para identificação de crianças LT. Não tendo sido encontrado um estudo semelhante com educadoras de infância, procedeu-se à comparação destes resultados com o estudo de Pereira (2012), que tinha como objetivo o levantamento de necessidades no trabalho com crianças com PCLF por parte de professores do 1º ciclo. Os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro dos resultados obtidos por Pereira (2012), já que em ambos se verifica uma dificuldade dos profissionais de educação em identificar sinais de alarme no âmbito das PCLF e a reduzida utilização de instrumentos de rastreio ou de avaliação e de relatórios de sinalização no âmbito das PCLF, muitas vezes, por falta de formação ou desconhecimento dos mesmos.

Acerca da experiência de encaminhamento de crianças, entre os 24-30 meses para Terapia da Fala, apenas 25% das inquiridas (n=4) referiu fazê-lo, por observar dificuldades na compreensão da linguagem, pouco vocabulário, ou ininteligibilidade do discurso. Tal como Silva (2016) referiu, as educadoras de infância ainda realizam poucos encaminhamentos para Terapia da Fala antes dos três anos de idade, apesar da existência de indicadores de dificuldades de linguagem em idades precoces.

Comparando os resultados obtidos com os de Shaughnessy et al. (2004), verifica-se que em Portugal a percentagem de educadores de infância familiarizados com a aquisição e desenvolvimento da linguagem é inferior, o que poderá relacionar-se com reduzida referenciação de crianças para Terapia da Fala precocemente. No entanto, de acordo com Shaughnessy et al. (2004), esta situação poderá originar dificuldades de literacia. Por isso, julga-se importante promover o trabalho colaborativo entre o educador de infância e o TF, com vista a minimizar as suas dificuldades e

necessidades e promover o encaminhamento de crianças para uma avaliação de linguagem, perante sinais que indiquem dificuldades, em idades precoces.

Pensa-se que, ao dar a possibilidade às educadoras, participantes no estudo, de realizar formação no âmbito dos LT, se contribuiu para colmatar as suas dificuldades e necessidades, auxiliando-as na identificação de crianças com emergência tardia da linguagem, em contexto de creche. Para além disso, possibilitou-se o acesso a novos instrumentos de avaliação, como é o caso da CDI para o Português Europeu – Forma reduzida (Nível II) (Frota, 2012), que não fazia parte do conhecimento de nenhuma das participantes, podendo esta ferramenta ser útil para uso clínico, educacional ou de investigação, para população com desenvolvimento normativo ou não (Frota et al., 2016).

Os resultados da última etapa do estudo indicam 31.58% de crianças LT. Trata-se de uma percentagem significativamente maior do que nos estudos de Colisson et al. (2016) e de Zubrik e Taylor (2007), para a população americana, em que a prevalência varia entre 12.6% e 13.4%. Esta discrepância pode estar relacionada com as diferenças na metodologia dos estudos (e.g., dimensão da amostra). Contudo, à semelhança do que Frota et al. (2016) concluíram, existe uma maior prevalência de crianças LT no sexo masculino do que no sexo feminino.

O presente estudo teve como principal limitação o tamanho reduzido da amostra de educadoras de infância e de crianças avaliadas, o que inviabiliza a generalização dos resultados para a população portuguesa.

No futuro, poderá ter interesse a replicação deste estudo, com uma amostra alargada e representativa de outras regiões geográficas do nosso país. Por outro lado, poderá ter interesse reavaliar estas crianças, com o intuito de verificar o perfil linguístico ao longo do tempo.





## **5. CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo indicam i) dificuldades na identificação de LT, por parte das Educadoras de Infância que trabalham em contexto de creche; ii) a necessidade das Educadoras de Infância fazerem formação na área da aquisição e desenvolvimento da linguagem e acederem a novas escalas/ instrumentos de avaliação da linguagem para o encaminhamento de crianças na faixa etária dos 24-30 meses para avaliação de Terapia da Fala, sempre que se suspeite de emergência tardia da linguagem.



## 6. BIBLIOGRAFIA

- Almeida, S.A. & Freire, T. (2008). *Metodologias de Investigação em Psicologia e Educação*. 5ª Edição. Braga: Psiquilibrios
- Colisson, B., Graham, S., Preston, J., Rose, M., McDonald, S., & Tough, S. (2016). Risk and Protective Factors for Late Talking: An Epidemiologic Investigation. *Journal of Pediatrics*, 172, 168-174e1. Acedido a 09/10/2019, em [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)00181-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)00181-5/fulltext).
- Coutinho, A. (2012). *As Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem*. Tese de Mestrado em Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa.
- Dale, P.S., & Petterson, J.L. (2011). Identificação precoce de atrasos de linguagem. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Infância. Acedido a 28 de setembro de 2019, em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/desenvolvimento-da-linguagem-e-alfabetizacao.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde (2012). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Frota, S. (2012). *CDI para o Português Europeu – Forma reduzida: Nível II*. Lisboa: Laboratório de Fonética.
- Frota, S., Butler, J., Correia, S., & Severino, C. (2016). Infant Communicative Development Assessed with the European Portuguese MacArthur-Bates Communicative Development Inventories short forms. *First Language*, 36 (5), 525-545.
- Glogowska, M., & Campbell, R. (2006). Parental Views of Surveillance for Early Speech and Language Difficulties. *Children & Society*, 18 (4), 266-277.
- Hammer, C., Morgan, P., Farkas, G., Hillemeier, M, Bitetti, D., & Maczuga, S. (2017). Late Talkers: A Population-Based Study of Risk Factors and School Readiness Consequences. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60 (3), 607–626.
- Hawa, V., & Spanoudis, G. (2014). Toddlers with delayed expressive language: an overview of characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Development Disabilities*, 35 (2), 400-407.
- Hill, A., & Hill, M.M. (2008). *Investigação por questionário*. 2ª ed. Lisboa: Sílabo Editores.
- Lourenço, N. (2018). *Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil*. Dissertação de

- Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial.  
Escola Superior de Educação Paula Frassinetti.
- Pereira, S. (2012). *Perturbações da Comunicação: necessidades e estratégias dos professores*. Tese de Mestrado em Ciências da Fala e Audição. Universidade de Aveiro.
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A Screening Tool For Delayed Language in Toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54 (4), 587-599.
- Rescorla, L. (2009). Age 17 Language and Reading Outcomes in Late- Talking Toddlers: Support for a Dimensional Perspective on Language Delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52 (1), 16-30.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Segurança Social (2010). *Manual de Processos Chave: Creche*. Acedido a 16/12/2018, em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/13673/ggrs\\_creche\\_processos-chave/5336ef3a-bbae-4297-a12d-de678dfeb347](http://www.seg-social.pt/documents/10152/13673/ggrs_creche_processos-chave/5336ef3a-bbae-4297-a12d-de678dfeb347).
- Shaughnessy, A., Sanger, D., Matteucci, C., & Ritzman, M. (2004). Early Childhood Language and Literacy. *THE ASHA LEADER*: 9 (2), 2-18.
- Silva, J. (2016). *A opinião dos educadores de infância quanto à importância das alterações da linguagem no desenvolvimento e nas oportunidades de interação no jardim-de-infância*. Tese de Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição. Porto: Escola Superior de Educação.
- Singleton, N. (2018). Late Talkers: Why the Wait-and-See Approach is Outdated. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 13-29.
- Vašíková, J., Žáková, I. (2017). SpeechTherapy Prevention in Kindergarten. *Acta Educationis Generalis*, 7 (2), 69-78.
- Vehkavuori, S.M., & Stolt, S. (2018). Screening Language Skills at 2.0. *Infant, Behavior and Development*: 50, 174-179.
- Viana, F., Cadime, I., Silva, C., Santos, A., Ribeiro, I., Santos, S., Lima, R., Costa, J., Acosta, V., & Monteiro, J. (2017). *MacARTHUR-BATES: Inventários de Desenvolvimento Comunicativo – Manual Técnico*. Maia: Lusoinfo Multimédia.
- Whitehouse, A., Watt, H., Line, E., & Bishop, D. (2009). Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and

autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44 (4), 511-528.

Zubrik, S., Taylor, C., Rice, M., & Slegers, D. (2007). Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 50 (6), 1562-1592.



## 7. APÊNDICES

### Apêndice 1: Questionário desenvolvido para a recolha de dados



#### Questionário

O presente questionário diz respeito ao estudo “**Late Talkers em Contexto de Creche**”, realizado pela discente Margarida Ramalheira Lemos Fernandes da Silva, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Terapia da Fala, da Escola Superior de Saúde de Aveiro, sob orientação da Professora Doutora Marisa Lousada e da Professora Doutora Elsa Melo.

Trata-se de um estudo destinado a **Educadoras de Infância**, com **experiência profissional em contexto de creche**, com os seguintes objetivos:

1. Descrever o grau de conhecimento dos Educadores de Infância sobre o conceito de *Late Talkers*.
2. Identificar necessidades e dificuldades dos Educadores de Infância na deteção de crianças *Late Talkers*, na faixa etária dos 24-30 meses.
3. Conhecer a experiência dos Educadores de Infância em relação ao encaminhamento de crianças *Late Talkers*, na faixa etária dos 24-30 meses, para Terapia da Fala.
4. Construir um guião de avaliação de linguagem para a faixa etária dos 24-30 meses.
5. Identificar *Late Talkers*, em contexto de creche.

Informa-se que os dados recolhidos são de natureza confidencial, sendo usados, apenas, no contexto académico e científico. O tempo médio para o preenchimento questionário é de cerca de 10 minutos.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração no presente estudo.

1. Indique a sua data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
2. Indique o seu género:                      \_\_\_\_ feminino                      \_\_\_\_ masculino
3. Qual é o seu grau académico?  
 \_\_\_\_ Bacharelato  
 \_\_\_\_ Licenciatura  
 \_\_\_\_ Mestrado  
 \_\_\_\_ Doutoramento
4. Indique o número de anos da sua experiência profissional:  
 4.1. Em contexto de creche: \_\_\_\_ anos  
 4.2. Em contexto pré-escolar: \_\_\_\_ anos
5. Na sua formação de base teve formação:  
 ( ) na área do desenvolvimento da linguagem  
 ( ) na área da patologia da linguagem  
 (marque a(s) sua(s) resposta(s) com um X)
6. Tem formação complementar na área da linguagem?  
 \_\_\_\_ Sim  
 \_\_\_\_ Não  
 6.1. Se sim, de que tipo?  
 \_\_\_\_ Pós-graduação em \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ Seminários  
 \_\_\_\_ Congressos  
 \_\_\_\_ Ações de formação em \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
7. Como considera a sua formação de base ao nível da linguagem:

Muito boa	Parcialmente boa	Nem boa, nem má	Parcialmente má	Muito má



8. Como considera o seu conhecimento no âmbito da identificação de crianças com emergência tardia de linguagem, em contexto de creche?

Muito bom	Parcialmente bom	Nem bom, nem mau	Parcialmente mau	Muito mau

9. Conhece instrumentos de rastreio de linguagem, dos dois aos três anos, para identificar crianças com emergência tardia de linguagem?

Sim

Não

- 9.1. Se sim, quais são?

---

---

- 9.2. Se sim, usa-os?

Sim

Não

- 9.2.1. Se não, porquê?

---

---

10. Quais são as suas necessidades em relação à identificação de crianças com emergência tardia de linguagem?

(marque a(s) sua(s) resposta(s) com um X)

Fazer formação na área da aquisição e desenvolvimento da linguagem

Adquirir conhecimento / pesquisar no âmbito da aquisição e desenvolvimento da linguagem

Aceder a novas escalas/instrumentos de avaliação de linguagem

Outra(s): \_\_\_\_\_

**11.** Durante a sua prática profissional, sente dificuldade em identificar crianças que falam tarde?

Sim

Não

**11.1.** Se sim, quais são as dificuldades que tem sentido?

---

---

**12.** Costuma realizar encaminhamentos de crianças entre os 24-30 meses para avaliação em Terapia da Fala, por emergência tardia de linguagem?

Sim

Não

**12.1.** Se sim, qual(ais) são os sinais que identifica?

Dificuldade na compreensão da linguagem

Pouco vocabulário

Dificuldade em combinar palavras

Ininteligibilidade do discurso

Uso exclusivo de vocalizações

Uso exclusivo de gestos para comunicar

Preocupação dos pais

Outro(s):

---

(marque a(s) sua(s) resposta(s) com um X)

Muito obrigada pela sua disponibilidade!

Apêndice 2: Guião de avaliação para despiste de crianças *Late Talkers*

## Guião de Avaliação de Linguagem em Contexto de Creche

24-30 meses



**Autoria de:**

Aluna de Mestrado em Terapia da Fala  
e Terapeuta da Fala: Margarida Silva

**Orientação de:**

Prof. Doutora Marisa Lousada

**Coorientação de:**

Prof. Doutora Elsa Melo



Segundo Sim-Sim et al. (2008), a linguagem é a capacidade que qualquer ser humano possui para adquirir e usar a língua da sua comunidade. A aquisição tem lugar durante o período da infância e ocorre de forma natural e espontânea, bastando apenas que a criança esteja exposta e que conviva com falantes dessa língua.

Contudo, é esperado que os contextos de vida da criança, bem como os seus interlocutores, favoreçam a aquisição e desenvolvimento da linguagem. De acordo com Sim-Sim et al. (2008), as crianças adquirem a sua língua materna ao mesmo tempo que desenvolvem competências comunicativas, através de interações significativas com outros falantes que as escutam e que vão ao encontro do que elas querem expressar. Ao conversar com a criança, o adulto desempenha o papel de “andaime”, interpelando-a, clarificando as suas produções, expandindo os enunciados que a criança produziu e dando-lhe modelos de fala. Esta função do adulto é determinante no processo de desenvolvimento do jovem aprendiz de falante.

Sabendo que “a creche constitui uma das primeiras experiências da criança num sistema organizado, exterior ao seu círculo familiar, onde irá ser integrada e no qual se pretende que venha a desenvolver determinadas competências e capacidades” (Segurança Social, 2010), pode considerar-se que os Educadores neste contexto serão um dos interlocutores privilegiados da criança. Assim, surge o presente guião de avaliação, que tem como objetivo primordial auxiliar os Educadores de Infância a identificar crianças que já se encontram num período linguístico e que possam estar a apresentar dificuldades de linguagem, entre os 24-30 meses. Neste documento pretendemos contemplar:

- Marcos do desenvolvimento linguístico;
- *Late Talkers* e sinais de Alarme;
- Avaliação de linguagem com instrumento formal, entre os 24-30 meses;
- Encaminhamento para Terapia da Fala;
- Atividades promotoras do desenvolvimento de linguagem.

Período Pré-linguístico		
Idade	Compreensão	Expressão
Entre os 0-6 M	<p>Dá atenção a vozes, parecendo ouvir quem fala.</p> <p>Às vezes, olha intencionalmente para quem lhe fala e sorri.</p> <p>Procura com o olhar quem fala para ele.</p> <p>Olha, com frequência, para os lábios de quem lhe fala.</p> <p>Compreende a diferença entre uma fala ríspida e uma fala suave, ou de ser posto no berço apressada ou carinhosamente, respondendo com birra, com um sorriso ou com um abanar das mãos.</p>	<p>Comunica através do choro – gradualmente diferenciado em ritmo, intensidade e duração. Faz ruídos fisiológicos.</p> <p>Começa a ser mais responsivo, exprimindo-se por risos, guinchos, sons guturais (“arre”) e arrulhos ou vogais (“a”, “e”, “o”) – <b>palreio</b>.</p> <p>Começa a apresentar um sorriso intencional, <b>iniciando a troca de turnos</b> – “Eu sorrio para ti e tu sorris para mim”, fundamental para o desenvolvimento comunicativo.</p> <p>Exprime-se através de movimentos do corpo, mudanças de postura e expressões faciais.</p> <p>Ri-se para quem brinca com ele e pode responder com produções vocálicas.</p> <p><b>Inicia os diálogos, conversas e palreio, sorrisos, mímica e contacto ocular.</b></p>
	<p>Presta atenção à conversa da família.</p> <p>Parece reconhecer os nomes dos membros da família.</p>	<p>Faz <b>brincadeiras vocais</b> – faz bolhas de saliva, vibra os lábios ou faz “clicks” com a garganta. Explora os brinquedos com a boca e treina os sons diariamente, só pelo prazer de os testar e praticar.</p>

<p><b>Entre os 6-12M</b></p>	<p>Presta atenção à música e ao canto.</p> <p>Sorri quando o olham.</p> <p>Presta atenção às suas próprias vocalizações.</p> <p>Reconhece o seu nome, reage ao “não” e cumpre ordens simples “dá a bola”.</p> <p>Diferencia a família dos estranhos – desvia a cara, chora ou faz beicinho com estranhos.</p> <p>Parece perceber perguntas simples – olha ao redor se lhe perguntarem “Onde está a bola?”.</p>	<p>Os sons não têm a ver com a língua materna, mas sim com uma exploração universal – é capaz de produzir qualquer som, de qualquer língua.</p> <p>Surge o <b>balbucio</b> – conversa sozinho “mamama, gugugu, bababa”, durante muito tempo seguido.</p> <p>Passa de uma <b>comunicação vocal para uma comunicação verbal ou linguística</b> – tem intenção, um conteúdo e um significado.</p> <p>Surge o <b>jargão infantil</b> – o bebé usa sons com diferentes intensidades e frequências, parecendo que fala sozinho, numa língua estrangeira. Ocasionalmente, parece surgir uma palavra real e o adulto dá-lhe um significado.</p> <p>É capaz de <b>apontar</b> para um objeto e de o agarrar, com interesse em explorá-lo, e não em comunicar através do gesto com a mãe.</p> <p>O bebé já <b>usa o gesto</b> para modificar o comportamento do outro, para atingir aquilo que quer, antecipando a ação do adulto e esperando que essa ação ocorra.</p> <p>Usa <b>gestos sociais</b> – “sim” e “não” a abanar a cabeça; diz adeus.</p>
------------------------------	--	--

**Período Linguístico**

<p><b>Entre os 12-18 M</b></p>	<p>Parece compreender, de semana para semana, uma série de palavras novas.</p> <p>Mantém-se interessado, durante 2 ou mais minutos, a olhar para imagens, quando as nomeiam.</p> <p>Começa a compreender perguntas simples.</p> <p>Conhece as partes do corpo e roupas, em imagens grandes.</p> <p>Começa a compreender palavras de ação e formas verbais: “senta-te”; “anda cá”; “isso não”.</p>	<p>Por volta dos 12M surge a <b>primeira palavra</b>, com base nas rotinas da criança. Pode não ser pronunciada de forma correta – “na” para “não”, “ca” para “cão”.</p> <p>Acompanha a fala por gestos que auxiliam a compreender o significado.</p> <p>Entra no período da <b>holofrase</b> / palavra-frase – uma única palavra expressa uma ideia completa da vida quotidiana, que é entendida conhecendo o contexto e as formas não verbais ou paraverbais – mímica, gestos, entoação, apontar, abanar a cabeça.</p>
<p><b>Entre os 18-24 M</b></p>	<p>Obedece a uma série de 2 ou 3 ordens muito simples, mas relacionadas.</p> <p>Reconhece a identifica quase todos os objetos comuns e respetivas imagens, quando lhe falam neles.</p> <p>Percebe frases mais complexas (Ex: Quando chegarmos ao café, vou comprar-te um gelado”).</p>	<p>Usa o <b>jargão</b>, com traços suprasegmentais equivalentes aos sons da língua materna. Há uma expansão <b>lexical</b> no processo de desenvolvimento da linguagem.</p> <p>Usa o nome próprio para se referir a si mesmo.</p> <p>Comunica puxando a pessoa para lhe mostrar um objeto.</p> <p>Começa a tentar combinar duas palavras – Ex: “João, rua”; “papá dá”. Inicia-se o <b>discurso telegráfico</b>, geralmente, combinando nomes e verbos nos seus enunciados.</p>

<p><b>Entre os 24-30 M</b></p>	<p>Compreende a associação de palavras a partir de uma identificação funcional, respondendo a perguntas: “O que é que comes?”; “O que é que tens vestido?”.</p> <p>Distingue o tamanho das coisas (seleciona bem “a boneca pequena” ou “a taça grande”).</p> <p>Reconhece o nome e a imagem de objetos vulgares.</p> <p>Responde ativamente a pedidos/ordens verbais (Ex: “fecha a porta”).</p> <p>Dá atenção a histórias simples, preferindo as que já ouviu.</p>	<p>Os <b>enunciados apresentam entre três e quatro palavras</b>, embora ainda telegráficos, do ponto de vista sintático.</p> <p>Nomeia e identifica objetos, animais, partes do corpo, alimentos e brinquedos.</p> <p>Sabe o nome de, pelo menos, uma cor.</p> <p>Refere-se a si mesmo usando o pronome (“Eu”), em vez do nome próprio.</p> <p>Usa todas as vogais orais e nasais, consoantes labiais e lábio-alveolares, embora possam não estar estabilizadas (Ex: b, m, n, p, t, d).</p>
--------------------------------	--	---

(Castelo e Fernandes, 2009; Rigolet, 2000; Rombert, 2013)



### Late Talkers e Sinais de Alarme

As crianças com “emergência tardia da linguagem”, com idade compreendida entre os 18-35 meses e que adquirem linguagem a um ritmo lento, relativamente aos seus pares, são designadas *Late Talkers* (Hawa e Spanoudis, 2014).

Por isso, se a criança se encontra na faixa etária entre os 24-30 meses, podem considerar-se os seguintes sinais de alarme:

- Ausência de interesse pelo que a rodeia
- Não imitar
- Não estabelecer contacto ocular
- Não utilizar enunciados de 2 palavras
- Não compreender frases/ ordens simples (por exemplo, dá a bola)
- Não pronunciar palavras inteligíveis, mesmo para os seus familiares
- Não nomear objetos que são usados no seu dia-a-dia
- Preocupação parental
- Pontuações baixas em avaliações formais (Ex: pontuação abaixo do percentil 10 nos questionários *MacArthur-Bates CDI para o Português Europeu*)

(Castelo e Fernandes, 2009; DGS, 2012; Frota et al., 2016)

### Avaliação de Linguagem (entre os 24-30 meses)

Atualmente é possível usar os questionários *MacArthur-Bates CDI para o Português Europeu: Formas reduzidas* com crianças portuguesas, podendo-se avaliar o desenvolvimento ao nível do **vocabulário**, da **produção morfológica de palavras complexas** e **combinação de palavras** (Frota et al., 2016).

É uma ferramenta útil para uso clínico, educacional ou de investigação, junto de população com desenvolvimento típico e atípico, ou em crianças bilingues.

Os questionários estão acessíveis em:

[https://labfon.letras.ulisboa.pt/babylab/pt/CDI/CDI\\_PE\\_quest.html](https://labfon.letras.ulisboa.pt/babylab/pt/CDI/CDI_PE_quest.html)

## Encaminhamento para Terapia da Fala

Depois do preenchimento da *checklist* e da respetiva cotação, devem comparar-se os resultados da criança com os dados normativos para o seu género e idade.

Caso os resultados obtidos estejam próximos do percentil 10 (P10) – assinalado a vermelho, a criança deverá ser encaminhada para uma avaliação em Terapia da Fala.

Os dados normativos do estão disponíveis em:

[https://labfon.letras.ulisboa.pt/babylab/pt/CDI/CDI\\_PE\\_norm.html](https://labfon.letras.ulisboa.pt/babylab/pt/CDI/CDI_PE_norm.html)

## Estratégias Promotoras do Desenvolvimento Linguístico

De modo a potenciar o desenvolvimento da linguagem da criança, durante o processo comunicativo, deve:

- Falar com a criança sempre que possível;
- Descrever aquilo que estão a fazer;
- Ser expressivo a falar;
- Responder às iniciativas comunicativas da criança;
- Reformular e expandir aquilo que a criança diz;
- Ser um bom modelo de produção de fala, sem infantilizar o discurso – use ‘carne’ em vez de ‘chicha’; ‘carro’ em vez de ‘pópó’;
- Dar-lhe tempo para se expressar;
- Promover o uso de pedidos verbais, caso a criança apenas aponte para o objeto que quer;
- Demonstrar que ficou contente com aquilo que a criança tentou dizer e elogiar o seu esforço.

(Rombert, 2013)

## Atividades Promotoras do Desenvolvimento Linguístico

### 1. Usar a descrição nas rotinas diárias

Durante a alimentação, as atividades de vida diárias ou o brincar, pode ensinar-se a criança a produzir palavras relativas a essa atividade. Pode convidar-se a criança a ir repetindo as palavras, identificando ou nomeando os objetos.

Ex: “Este é o carro. E esta é a mota. Qual é que tu queres?”

Ex: vestir e despir o casaco; tirar e pôr o chapéu, lavar as mãos

### 2. Criar um livro de palavras

“O livro de palavras da Maria” – pôr a fotografia da Maria na capa e ir colando imagens dos contextos de vida da Maria. As imagens podem ser fotografias, imagens dos folhetos do supermercado ou da Internet. Organizar o caderno por tema e ir folheando com a criança, para que vá adquirindo vocabulário, identificando e nomeando.

### 3. Brincar com os objetos da criança

A criança pode escolher com o que quer brincar. Pode ir-se nomeando os brinquedos, descrevendo o que se faz com eles e, de seguida, convidá-la a fazer o mesmo. À medida que a criança o faz, deve expandir-se as suas produções, usando a entoação e expressões faciais para a motivar e manter interessada mais tempo.

### 4. Contar histórias

Dar a possibilidade de a criança escolher entre dois livros do seu agrado. À medida que se vai contando a história, pode pedir-se que a criança vá identificando ou nomeando as imagens.

### 5. Criar histórias a partir de fotografias

Pode criar uma história a partir de fotografias de uma atividade em que a criança participou – a sua festa de anos, uma ida ao Zoo, ou uma ida à praia. Faça da criança a protagonista da história e deixe-a ajudar a contar a história.

(Rombert,2013)

## Referências bibliográficas:

- Castelo, T.M.; Fernandes, B. (2009). Sinais de alarme em desenvolvimento. *Saúde infantil*, 31 (1): 12-17.
- Direção-Geral da Saúde (2012). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Frota, S.; Butler, J.; Correia, S.; Severino, C. (2016). Infant Communicative Development Assessed with the European Portuguese MacArthur-Bates Communicative Development Inventories short forms. *First Language*, 36 (5), 525-545.
- Hawa,V., & Spanoudis,G. (2014). Toddlers with delayed expressive language: an overview of characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Development Disabilities*, 35 (2), 400-407.
- Rigolet, S.A. (2000). *Os Três P – Precoce, Progressivo, Positivo. Comunicação e Linguagem para uma Plena Expressão*. Porto: Porto Editora.
- Rombert, J. (2013). *O gato comeu-te a língua?* Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Sim-Sim et al. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância. Textos de apoio para Educadores de Infância*. Lisboa: Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

### Apêndice 3: Consentimentos livres e esclarecidos



essua universidade de aveiro  
escola superior de saúde

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido a Encarregados de Educação do Centro Paroquial de São Bernardo (Aveiro)**

**Título do estudo:** *Late Talkers* em Contexto de Creche

**Investigadora:** Margarida Silva, Terapeuta da Fala, estudante do I Curso de Mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

**Informação aos participantes:**

No âmbito da dissertação de Mestrado em Terapia da Fala, pretendemos realizar um estudo transversal e descritivo cujos objetivos são: descrever o grau de conhecimento dos Educadores de Infância sobre o conceito de *Late Talkers*; identificar necessidades e dificuldades dos Educadores de Infância na deteção de crianças *Late Talkers*, na faixa etária dos 24-30 meses; conhecer a experiência dos Educadores de Infância em relação ao encaminhamento de crianças *Late Talkers*, na faixa etária dos 24-30 meses, para Terapia da Fala; construir um guião de avaliação de linguagem para a faixa etária dos 24-30 meses; identificar *Late Talkers*, em 2 IPSS's com valência de creche do distrito de Aveiro.

**Confidencialidade:** Todos os dados colhidos durante este estudo serão tratados de forma confidencial. A informação colhida durante o preenchimento do questionário será codificada, sendo armazenada à responsabilidade do investigador. Os resultados poderão ser apresentados posteriormente, mas nunca identificados de forma individual. Os referidos resultados de grupo serão colocados à disposição a pedido dos interessados.

---

Eu \_\_\_\_\_, Encarregado de Educação de  
\_\_\_\_\_, que está a frequentar a  
instituição \_\_\_\_\_, em  
\_\_\_\_\_, declaro que estou devidamente informado sobre o  
estudo "*Late Talkers em Contexto de Creche*" e que, por isso:

- ( ) autorizo voluntariamente a participação do meu educando no estudo;
- ( ) conheço a informação necessária sobre o estudo;
- ( ) estou esclarecido sobre o estudo;
- ( ) fui informado sobre a confidencialidade dos dados.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido a Educadoras de Infância do Centro Paroquial de São Bernardo (Aveiro)**

**Título do estudo:** *Late Talkers* em Contexto de Creche

**Investigadora:** Margarida Silva, Terapeuta da Fala, estudante do I Curso de Mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

### **Informação aos participantes:**

No âmbito da dissertação de Mestrado em Terapia da Fala, pretendemos realizar um estudo transversal e descritivo cujos objetivos são: descrever o grau de conhecimento dos Educadores de Infância sobre o conceito de *Late Talkers*; identificar necessidades e dificuldades dos Educadores de Infância na deteção de crianças *Late Talkers*, na faixa etária dos 24-30 meses; conhecer a experiência dos Educadores de Infância em relação ao encaminhamento de crianças *Late Talkers*, na faixa etária dos 24-30 meses, para Terapia da Fala; construir um guião de avaliação de linguagem para a faixa etária dos 24-30 meses; identificar *Late Talkers*, em 2 IPSS's com valência de creche do distrito de Aveiro.

**Confidencialidade:** Todos os dados colhidos durante este estudo serão tratados de forma confidencial. A informação colhida durante o preenchimento do questionário será codificada, sendo armazenada à responsabilidade do investigador. Os resultados poderão ser apresentados posteriormente, mas nunca identificados de forma individual. Os referidos resultados de grupo serão colocados à disposição a pedido dos interessados.

Eu \_\_\_\_\_, Educador(a) de Infância na instituição  
\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_,  
declaro que estou devidamente informado sobre o estudo “*Late Talkers* em Contexto  
de Creche” e que, por isso:

- ( ) participo voluntariamente no estudo;
- ( ) estou esclarecido sobre o estudo;
- ( ) fui informado sobre a confidencialidade das respostas.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



## Apêndice 4: Autorizações



Aveiro, 23 de janeiro de 2019

**Assunto:** Colaboração em Projeto de Dissertação da ESSUA

Ex. <sup>mo</sup> Sr. Diretor do Centro Paroquial de São Bernardo,

Na qualidade de Terapeuta da Fala, em fase de realização da Dissertação de Mestrado, realizado na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, venho por este meio dar-lhe a conhecer o meu projeto, designado “*Late Talkers* em Contexto de Creche”.

Com o presente projeto, orientado pela Professora Doutora Marisa Lousada e Coorientado pela Professora Doutora Elsa Melo, pretendemos avaliar o conhecimento das Educadoras de Infância sobre o conceito de *Late Talkers* (crianças com emergência tardia de linguagem), conhecer as suas dificuldades e necessidades na deteção de crianças com este tipo de dificuldades, bem como perceber a sua experiência de encaminhamento destas crianças para a Terapia da Fala, construindo um guião de avaliação de linguagem e implementando-o, nas instituições que colaborem connosco.

Depois de expostos os objetivos do nosso estudo, gostaríamos de vos convidar, muito respeitosamente, a participar no nosso estudo, autorizando-nos a reunir com as vossas Educadoras e crianças, da valência de creche, no sentido de podermos: 1) solicitar o preenchimento de um questionário às Educadoras, 2) de as convidar a participar numa formação sobre o tema, em que será disponibilizado um guião de avaliação para crianças dos 24-30 meses; e 3) de solicitar um despiste às crianças da referida faixa etária com o guião construído. Comprometemo-nos a obter um consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como a informá-los de que

a sua participação será voluntária, salvaguardando-se o anonimato das respostas e a proteção dos dados, que serão usados apenas para fins científicos e académicos.

Grata pela atenção dispensada e sem mais assunto,  
Pede-se deferimento,

Marisa Lousada  
(Professora Doutora Marisa Lousada)

Margarida Silva  
(Terapeuta da Fala Margarida Silva)

Elsa Melo  
(Professora Doutora Elsa Melo)





Aveiro, 23 de janeiro de 2019

**Assunto:** Colaboração em Projeto de Dissertação da ESSUA

Ex. <sup>mo</sup> Sr. Presidente da Direção da Bela Vista,

Na qualidade de Terapeuta da Fala, em fase de realização da Dissertação de Mestrado, realizado na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, venho por este meio dar-lhe a conhecer o meu projeto, designado “*Late Talkers* em Contexto de Creche”.

Com o presente projeto, orientado pela Professora Doutora Marisa Lousada e Coorientado pela Professora Doutora Elsa Melo, pretendemos avaliar o conhecimento das Educadoras de Infância sobre o conceito de *Late Talkers* (crianças com emergência tardia de linguagem), conhecer as suas dificuldades e necessidades na deteção de crianças com este tipo de dificuldades, bem como perceber a sua experiência de encaminhamento destas crianças para a Terapia da Fala, construindo um guião de avaliação de linguagem e implementando-o, nas instituições que colaborem connosco.

Depois de expostos os objetivos do nosso estudo, gostaríamos de vos convidar, muito respeitosamente, a participar no nosso estudo, autorizando-nos a reunir com as vossas Educadoras e crianças, da valência de creche, no sentido de podermos: 1) solicitar o preenchimento de um questionário às Educadoras, 2) de as convidar a participar numa formação sobre o tema, em que será disponibilizado um guião de avaliação para crianças dos 24-30 meses; e 3) de solicitar um despiste às crianças da referida faixa etária com o guião construído. Comprometemo-nos a obter um consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como a informá-los de que

a sua participação será voluntária, salvaguardando-se o anonimato das respostas e a proteção dos dados, que serão usados apenas para fins científicos e académicos.

Grata pela atenção dispensada e sem mais assunto,

Pede-se deferimento,



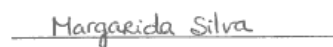
(Professora Doutora Marisa Lousada)

IN B VISTA - Centro de Educação Integ.

A DIRECÇÃO



(Professora Doutora Elsa Melo)



(Terapeuta da Fala Margarida Silva)