

Distúrbios da fala e da linguagem na infância

Speech and language disorders in childhood

Leticia Pimenta Costa Spyer Prates¹, Vanessa de Oliveira Martins¹

RESUMO

Os distúrbios da fala e da linguagem são doenças prevalentes na infância, passíveis de prevenção e tratamento quando diagnosticados precocemente. Os pediatras, como profissionais responsáveis pela saúde da criança, são os primeiros a avaliar o desenvolvimento infantil e, muitas vezes, são questionados sobre os aspectos comunicativos da criança. Assim, conhecimentos oriundos da Fonoaudiologia são abordados no presente artigo com o objetivo de orientar o público de pediatras a respeito do desenvolvimento e dos distúrbios da comunicação em crianças.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Pediatria; Saúde da Criança; Fala; Linguagem; Patologia da Fala e Linguagem.

ABSTRACT

Speech and language disorders are prevalent diseases in childhood and can be prevented and treated when diagnosed early. Pediatricians, as professionals responsible for child health, are the first to assess child development and are often asked about the communicative aspects of the child. Thus, knowledge from speech therapy is discussed in this paper in order to guide pediatricians regarding the development and communication disorders in children.

Key words: *Speech, Language and Hearing Science; Pediatrics; Child Health (Public Health); Speech; Language; Speech-Language Pathology.*

INTRODUÇÃO

A comunicação é um meio pelo qual o indivíduo recebe e expressa a linguagem, sendo um elemento essencial para a socialização e integração na comunidade.¹ Portanto, os distúrbios da comunicação causam impacto direto sobre a vida social da criança e sobre o sucesso acadêmico e ocupacional²⁻⁶, sendo reconhecidos como importantes questões de saúde pública.⁴

Os distúrbios da comunicação constituem algumas das doenças infantis mais prevalentes, manifestando-se como atraso ou desenvolvimento atípico envolvendo componentes funcionais da audição, fala e/ou linguagem em níveis variados de gravidade.⁴ Na maioria das vezes esses distúrbios são percebidos pelos pais, que referem que a criança tem dificuldade para falar ou que não fala, é dificilmente compreendida, incapaz de dizer alguns sons corretamente ou que gagueja.⁷ Sabe-se, por exemplo, que crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem irão apresentar, na idade escolar, importantes e persistentes anormalidades neuropsicológicas, entre elas os transtornos específicos de aprendizagem.⁸

¹ Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência:
Leticia Pimenta Costa Spyer Prates
Av. Alfredo Balena, 190, sala 249
Bairro: Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30130-100
Email: lepcosta@hotmail.com

O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para identificar, diagnosticar e tratar indivíduos com distúrbios da comunicação oral e escrita, voz e audição. Entretanto, nesse processo, é fundamental a participação de outros profissionais que acompanham o desenvolvimento infantil, como pediatras, educadores, psicólogos, terapeutas ocupacionais, agentes comunitários de saúde, entre outros. De maneira geral, pediatras e professores são os primeiros profissionais solicitados a opinar e orientar, por serem mais presentes no acompanhamento do desenvolvimento infantil. Mas tal intervenção só ocorrerá em bom nível técnico com a presença direta ou indireta de um fonoaudiólogo.⁹

O texto aqui apresentado traz um guia prático sobre o que o pediatra precisa saber sobre os distúrbios da comunicação na infância. O objetivo é apresentar informações sobre o desenvolvimento e os distúrbios da comunicação em crianças para respaldar a conduta pediátrica. Como os estudos revelam que os distúrbios da comunicação na infância mais prevalentes são os relacionados à linguagem e à produção de fala^{6,10}, tais áreas receberão mais atenção neste texto.

DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO —

Antes de iniciar a apresentação do desenvolvimento da fala e da linguagem, é importante retomar a diferença entre esses dois conceitos. Linguagem é o sistema simbólico usado para representar os significados em uma cultura, abrangendo seis componentes: fonologia (sons da língua), prosódia (entonação), sintaxe (organização das palavras na frase), morfologia (formação e classificação das palavras), semântica (vocabulário) e pragmática (uso da linguagem).¹¹ A fala é o canal que viabiliza a expressão da linguagem e corresponde à realização motora da linguagem. Em outras palavras, a linguagem significa trocar informações (receber e transmitir) de forma efetiva, enquanto que a fala refere-se basicamente à maneira de articular os sons na palavra (incluindo a produção vocal e a fluência).

Desta forma, no desenvolvimento inicial da comunicação, é importante observar o vocabulário; a extensão frasal (número de palavras utilizadas); a complexidade sintática das frases; a entonação; a articulação de cada um dos fonemas (sons) da língua; as trocas presentes na fala da criança; o uso da linguagem pelo discurso e pela iniciativa comunicativa;

bem como a fluência de fala (número de rupturas ou disfluências na fala e velocidade de fala).

Desde o nascimento a criança se comunica através do choro, olhar e gestos. A criança pequena é capaz de discriminar vozes, diferenciar padrões de entonação, gestos e movimentos corporais, que são bases para o desenvolvimento comunicativo e de linguagem. É a partir da interpretação do adulto que os comportamentos inatos adquirem significado para a criança e, posteriormente, são reproduzidos intencionalmente por ele. Assim, o contato mãe-criança por meio do olhar e melodia da fala são pré-requisitos para o desenvolvimento comunicativo. Além disso, a amamentação, além de ser um importante momento de trocas entre mãe e filho, assume destacado papel no desenvolvimento e maturação dos órgãos fonarticulatórios, possibilitando, futuramente, a complexa tarefa de articulação dos sons da fala.¹² Nos primeiros meses de vida a criança apresenta vocalizações automáticas como, por exemplo, choro, grito e sons primitivos que, além de assumirem papel comunicativo, são fundamentais para o exercício do trato vocal. O balbucio e o sorriso iniciam-se a partir do segundo mês de vida e, apesar de ainda reflexos, expressam satisfação ou prazer. Aos quatro meses transformam-se em jogo vocal, quando a criança amplia seu repertório incluindo sons consonantais e, mais tarde, produções silábicas, mas ainda sem intenção comunicativa. No primeiro ano de vida descobre a própria voz e sua capacidade de se comunicar e, no final deste, inicia a produção das primeiras palavras com valor de enunciado, enquanto seu vocabulário aumenta progressivamente. Por volta dos dois anos é capaz de manter conversação com turnos e aos três já está pronta para manter uma conversa coesa. Na Tabela 1 é possível observar os marcos principais do desenvolvimento da linguagem.

Os primeiros anos de vida da criança são determinantes para o desenvolvimento adequado da linguagem. Em ambiente comunicativo e a partir da interação com a família, a criança adquire as bases para um desenvolvimento sadio da linguagem, no que diz respeito à sua forma, conteúdo e uso. A aquisição normal da linguagem é dependente de uma série de fatores como o contexto social, familiar e histórico pré, peri e pós-natal do indivíduo, suas experiências, capacidades cognitivas e orgânico-funcionais. A integridade auditiva é um pré-requisito para esse processo, bem como as estruturas envolvidas na produção de fala. É por meio da audição que a criança tem acesso à

Tabela 1 - Desenvolvimento de linguagem em crianças de zero a seis anos⁽³¹⁾

O que é esperado para cada idade?	
Zero a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar interesse pelas pessoas e objetos. - Fazer contato de olhos. - Emitir sons, chorar, agarrar objetos com a mão, reagir a sons e vozes familiares.
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Responder a comandos verbais sem pistas visuais. Ex: dar tchau, jogar beijo, bater palmas quando alguém canta parabéns. - Começar dizer as primeiras palavras com significado. Ex: mama, papa, dadá, tetê. - Olhar quando chamado pelo nome. - Entender o "não".
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar duas palavras. Ex: dá neném! Dá dedeira! É meu! - Saber as partes do corpo e identificá-las. Ex: cadê o cabelo? Cadê a barriga? Cadê a boca? - Responder "sim" e "não" e usar gestos com a cabeça ou dedinho para responder perguntas. - Brincar com os objetos da forma convencional. Ex: utilizar colher para comer, pente no cabelo, copo para beber.
2 a 3 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Saber o nome dos objetos do dia-a-dia. Ex: copo, boneca, cachorro (au-au), carro, bola, etc. (fala aproximadamente 200 a 300 palavras). - Saber quem são as pessoas próximas. Ex: papai, mamãe, vovó, titia, o nome do irmão, etc. - Saber a diferença entre grande e pequeno, muito e pouco. - Utilizar "quem" e "onde" para fazer perguntas. - Conhecer algumas cores básicas (mas ainda não sabe falar). Ex: pegue o carro vermelho! - Usar verbos para formar frases simples. Ex: "eu estava brincando", "papai está dormindo", "eu fui à escolinha", "cadê o au-au?", "que au-au grande!". - Gostar de "ajudar" os adultos nas atividades domésticas, brincar de faz de conta, entender o que é permitido e proibido.
3 a 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Responder a perguntas com "quem", "onde" e "o que". - Ter noção de "frente" e "trás". - Conhecer as cores (vermelho, azul, amarelo, verde) e formas geométricas (círculo, quadrado, triângulo). - Utilizar frases de 3 a 4 palavras. Ex: "mamãe é linda!" "cadê a minha bola?" - Obedecer a ordens seguidas. Ex: "vai ao quarto e pega o sapato e dá para a vovó". - Gostar de cantar e brincar com palavras e sons. - Brincar com outras crianças e saber esperar a sua vez no jogo. - Perguntar muito. - Início do uso de discurso direto e indireto.
4 a 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Falar todos os sons da língua, mas ainda pode ter dificuldades nos encontros consonantais. Ex: planta, prato, braço. - Manter uma conversa. - Conseguir lembrar situações passadas e contar histórias simples, por exemplo, o que fez na escola, o que comeu, quem encontrou na rua, etc. - Gostar de brincar em grupo, de imitar personagens e brincar de faz-de-conta. - Ser curioso e ansioso para mostrar o que aprendeu e o que sabe fazer. - Conseguir contar histórias como narrador.
5 a 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Ter noção temporal. Ex: amanhã, ontem, hoje, antes, depois, dias da semana, manhã, tarde, noite, primeiro, segundo, terceiro... - Identificar letras do próprio nome. - Conhecer os números. - Manter uma conversa. - Falar as palavras corretamente. - Gostar dos amigos e de brincar de faz de conta. Ex: super-herói. - Interessar-se pela leitura e escrita. - Contar histórias com mais detalhes.

* Prates et al.³¹

linguagem oral, sendo capaz de detectar, identificar, discriminar, reconhecer os sons da fala para, posteriormente, compreendê-los e produzi-los. Nos primeiros anos de vida, pela função auditiva, a criança se familiariza com a estrutura da língua materna e organiza informações linguísticas necessárias ao desenvolvimento da linguagem oral. Durante o desenvolvimento da fala a criança adquire o inventário fonético, articulação dos sons e os organiza de acordo com as regras linguísticas da língua materna. Para isso, a criança experimenta diversos processos fonológicos na tentativa de aproximar a sua produção de fala à do adulto para que, aos quatro anos, já tenha condições de produzir e utilizar adequadamente todos os sons da língua mater-

na. A Tabela 2 exhibe as possíveis trocas que ocorrem na fala da criança e os prazos finais para que tais processos sejam eliminados.¹³

Tabela 2 - Descrição dos processos fonológicos e idade esperada para superação⁽¹³⁾

Processos Fonológicos	Idade máxima	Exemplos
Redução de sílaba	18m	Sapato → <i>pato</i>
harmonia consonantal	18m	Sapato → <i>papato</i>

Continua...

...Continuação

Processos Fonológicos	Idade máxima	Exemplos
plosivação de fricativa	18m	Fada → <i>pada</i> ; Sapo → <i>tapo</i> ; Jaca → <i>gaca</i>
simplificação da fricativa velar	42m	Carro → <i>cao</i> ou <i>calo</i>
posteriorização para velar	42m	Tatu → <i>cacu</i> ; Dama → <i>gama</i>
posteriorização para palatal	54m	Sapo → <i>chapo</i> ; Zebra → <i>gebra</i> ;
frontalização de velar	36m	Casa → <i>tasa</i> ; Gama → <i>dama</i>
frontalização de palatal	54m	Chapéu → <i>Sapéu</i> ; Jacaré → <i>zacaré</i>
simplificação de líquida	42m	Careta → <i>caleta/caieta/caeta</i> ; Lápis → <i>iapis/lhapis/apis</i> ; Folha → <i>foia/fola/fora</i>
simplificação do encontro consonantal	84m	Prato → <i>pato/plato</i> ; Cube → <i>cube/crube</i>
simplificação da consoante final	84m	Pasta → <i>pata</i> ; Nariz → <i>nari</i> ; Porta → <i>pota</i> ; Amor → <i>amo</i>
ensurdecimento de fricativa	*	Vaca → <i>faca</i> ; Zebra → <i>sebra</i> ; Jaca → <i>chaca</i>
ensurdecimento de plosiva	*	Bola → <i>pola</i> ; Dedo → <i>teto</i> ; Galo → <i>calo</i>
sonorização de fricativa	*	Foto → <i>voto</i> ; Sino → <i>zino</i> ; Chute → <i>jute</i>
sonorização de plosiva	*	Pato → <i>bato</i> ; Tia → <i>dia</i> ; Casa → <i>gasa</i>

Fonte: Wertzner HF.¹³

*Não esperado para o desenvolvimento.

Aos cinco anos a criança assimila as principais regras gramaticais e está pronta, linguisticamente, para se comunicar como um adulto e iniciar o aprendizado formal da linguagem escrita. As habilidades e capacidades linguísticas continuam a se desenvolver quantitativamente ao longo da vida e, para que a criança seja competente nessa tarefa, é necessário que, no período crítico de desenvolvimento de linguagem, tenha condições orgânicas e psicoemocionais. Da mesma forma, é fundamental que a criança esteja inserida em um ambiente estimulador e rico em experiências linguísticas e de comunicação.

A partir dos seis anos tem início o aprendizado da linguagem escrita, cuja base neurobiológica tem componentes inatos menos fortes do que a linguagem oral. Para que esse aprendizado ocorra de maneira adequada é fundamental que a criança já tenha concluído, em termos de qualidade, o desenvolvimento da linguagem oral e perceba e manipule os componentes sonoros da fala (palavras, sílabas e fonemas), ou seja, tenha consciência fonológica. Portanto, se a

criança tiver atraso ou alteração no desenvolvimento de qualquer subsistema da linguagem (semântico, fonológico, morfossintático, prosódico e pragmático), poderá ter problemas na aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita.¹⁴⁻¹⁶

DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO NA INFÂNCIA

A etiologia dos distúrbios da comunicação pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais (estrutura familiar relacional), ocorrendo, na maioria das vezes, inter-relação entre todos esses fatores.¹⁵

De acordo com a “*American Speech, Language and Hearing Association*”¹⁷, os distúrbios da comunicação podem ser conceituados como impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia); linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa); e processos de fala (articulação, voz e fluência). Esses distúrbios podem variar em gravidade; ser de origem desenvolvimental ou adquirida; resultar numa condição de déficit primário (doenças de manifestação primária ou idiopáticas) ou secundário (doenças de manifestação secundária, decorrentes de manifestação maior) e, ainda, ocorrer isolados ou combinados.

Na Tabela 3 são destacados os principais distúrbios da comunicação diagnosticados em crianças e adolescentes, bem como suas principais características.

Os distúrbios de desenvolvimento da fala e da linguagem (oral e escrita) de causa idiopática em crianças e adolescentes são aqueles que não ocorrem em conjunto com outras anormalidades, tais como: deficiência mental, paralisia cerebral, deficiências auditivas e outras.⁶ Tais distúrbios, idiopáticos ou secundários, podem ser acentuados por influências externas, como, por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada.

De maneira geral, os estudos epidemiológicos em distúrbios da comunicação apresentam os valores de prevalência e incidência quanto à idade, sexo, nível socioeconômico e diagnóstico do distúrbio da comunicação. Desta forma, observa-se que, a partir dos três anos, a prevalência de distúrbios idiopáticos da comunicação eleva-se até os oito anos de idade, sendo que a fase crítica vai dos quatro aos seis anos^{6,10}, decrescen-

Tabela 3 - Características dos principais distúrbios de fala e linguagem em crianças e adolescentes

	Características
Transtorno fonológico	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorre um atraso na aquisição dos sons/fonemas da língua ou aquisição desviante. - Produção atípica dos sons da fala, omissões, substituições ou adições. - Histórico familiar.
Gagueira de desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Surgimento entre 2 e 3 anos. - Caracterizado por rupturas (disfluências) na fala, como repetições de sons e sílabas, bloqueios e prolongamentos. - Movimentos associados. - Histórico familiar.
Alteração no desenvolvimento da linguagem oral	<ul style="list-style-type: none"> - Sem causa aparente. - Podem-se observar atraso ou distúrbio no desenvolvimento da linguagem. - A alteração pode ser na expressão e/ou recepção da linguagem. - Caracteriza-se por vocabulário pobre, dificuldade na combinação de palavras para formar frases, uso inadequado da linguagem, sintaxe pouco estruturada, dificuldade de compreensão, alterações gramaticais, fala ininteligível, dificuldade com conceitos abstratos e figurativos. - Histórico familiar para alteração no desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita. - Excluem-se perda auditiva, impedimentos no desenvolvimento cognitivo e no desenvolvimento motor da fala, distúrbios socioemocionais, sintomatologia neurológica manifestada.
Alteração no desenvolvimento da linguagem escrita	<ul style="list-style-type: none"> - Pode estar relacionada à alteração no desenvolvimento da linguagem ou ao transtorno fonológico. - Pode representar atraso no desenvolvimento ou distúrbio. - Caracteriza-se por alteração na escrita de palavras, dificuldades na elaboração e compreensão escrita. - Alteração neurofisiológica. - Observam-se falha no processamento fonológico (memória operacional, consciência fonológica e acesso rápido às representações no léxico). - Pode estar associada à alteração no processamento visual e auditivo e ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. - Inclui dislexia, disgrafia, disortografia e distúrbios de leitura e escrita. - Histórico familiar para alteração no desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita.

do a partir dos sete anos^{2,10}; mais alta prevalência no sexo masculino^{2,3,7,18-22}; predomínio geral dos distúrbios articulatórios e/ou fonológicos^{2-4,6,19,23-25}, predomínio de alteração do desenvolvimento da linguagem em crianças menores de três a quatro anos, transtorno fonológico dos quatro aos oito anos e alteração na linguagem escrita a partir dos nove anos.¹⁰ Em relação aos fatores socioeconômicos, os estudos revelam que pais com baixo nível educacional têm mais chances de ter filhos com problemas de linguagem e podem ter mais dificuldades para perceber e relatar tais problemas.¹⁸

As alterações no desenvolvimento da fala e da linguagem podem causar sérios problemas no desenvolvimento cognitivo e socioemocional na idade escolar ou adolescência. Estudos demonstram que a detecção de tais alterações aos dois a três anos reduz 30% a necessidade de acompanhamento terapêutico (fonoaudiologia, psicologia, educação especial, entre outros) aos oito anos de idade. Da mesma forma, reduz 33% o número de crianças com problemas na linguagem escrita.^{16,26} Tais dados reforçam a importância do pediatra na detecção precoce dos atrasos e desvios no desenvolvimento da fala e da linguagem.

Muitos distúrbios da comunicação que ocorrem na infância poderiam ser evitados ou minimizados por meio de medidas simples de estimulação de linguagem, orientação aos familiares e identificação precoce. Sabe-se que as dificuldades de aprendizagem estão intimamente relacionadas à história prévia de altera-

ção no desenvolvimento da linguagem.¹⁵ Desta forma, a identificação precoce dessas alterações no curso normal do desenvolvimento pode prevenir posteriores consequências educacionais e sociais desfavoráveis.¹⁴

Alguns sinais de possíveis alterações podem ser detectados na criança ainda muito pequena, como ausência de contato de olhos; não reação a sons como telefone e campainha; não reação quando chamada pelo nome; volume de televisão muito alto; ausência de fala ou fala incompreensível; vocabulário restrito; dificuldade de interação social e agressividade. Aneja²⁷ indicou alguns sinais de alerta para desordens da linguagem na criança, tais como: nenhuma palavra emitida até os 18 meses; não colocação de duas palavras juntas aos dois anos; ausência de desempenho imitativo e simbólico aos dois anos; não formação de sentenças aos três anos; discurso incompreensível aos três anos³. Para Oller *et al.*²⁸, o balbuciar que normalmente é produzido por volta dos 10 meses de idade, quando atrasado, pode prognosticar desordens da fala.

Sabe-se que o *input* linguístico que a criança recebe antes dos três anos de idade está fortemente relacionado com o subsequente desenvolvimento cognitivo e de linguagem. Estudo recente mostra a importância da conversa entre adulto e criança para o desenvolvimento inicial da linguagem.²⁹ Tal estudo ressalta que a conversa entre adultos e crianças é determinante para o adequado desenvolvimento de fala e linguagem, pois, interagindo com adultos, a criança tem oportunidade

de errar e ser corrigida, além de praticar e consolidar o conteúdo recém-adquirido. De maneira oposta, a grande exposição da criança à televisão está relacionada a atrasos no desenvolvimento da linguagem, pois contribui para a redução das oportunidades de interação entre ela e o adulto. Ela precisa de oportunidades para vivenciar o aprendizado da linguagem, com interações ricas com adultos e outras crianças, em que o adulto é responsável por fornecer o modelo adequado de fala. Assim, orienta-se que pais e educadores conversem com as crianças de maneira simples, porém correta e adequada em forma e conteúdo para a idade. É importante, nessa interação, que a criança tenha oportunidade de expressar e manifestar seus desejos. Assim, o adulto deve deixá-la falar e perguntar o que quer em vez de tentar adivinhar. Além disso, como forma de estimulação da linguagem, a família e educadores devem ser orientados a brincar com as crianças utilizando músicas, livros, desenhos de colorir, faz-de-conta, etc. A criança aprende brincando e suas atividades de vida diária, como tomar banho e comer, podem ser momentos de interação prazerosos e ricos em aprendizagem.

Para avaliar se a criança encontra-se dentro do esperado para o desenvolvimento da fala e da linguagem, é fundamental que o pediatra complemente sua observação com as informações e/ou queixas da família e/ou da escola, uma vez que estudos recentes^{10,30} salientam que a detecção inicial dos distúrbios da comunicação em crianças é realizada principalmente por pais e educadores. Assim, o pediatra, ao deparar com queixas de familiares referentes ao desenvolvimento da comunicação da criança, como atraso na aquisição da fala, vocabulário pobre, trocas articulatórias ou dificuldades escolares, deve imediatamente investigar o desenvolvimento global da criança, bem como o histórico familiar para tais alterações e o ambiente comunicativo em que a mesma está inserida. Em muitos casos, é necessário investigar fatores orgânicos como alterações auditivas e neuropsicológicas. O pediatra deve estar atento aos sinais de risco de deficiências auditivas na infância, como história de prematuridade, complicações pré, peri e pós-natais, hereditariedade, otites médias recorrentes, hospitalizações, traumatismos cranianos, entre outros. Após tais investigações, que deverão ser realizadas em curto espaço de tempo, é fundamental encaminhar a criança para avaliação completa de

linguagem, realizada pelo fonoaudiólogo e equipe interdisciplinar, quando for o caso.

CONCLUSÃO

Entendendo que os primeiros anos de vida da criança são cruciais na formação de seus conteúdos linguísticos, o diagnóstico e intervenção precoce dos distúrbios de fala e linguagem são de extrema importância para o adequado desenvolvimento comunicativo. O pediatra, assim como todos os profissionais que lidam com as crianças, deve estar atento para os sinais de alerta e fatores de risco para alterações no desenvolvimento da linguagem.

REFERÊNCIAS

1. Ruben RJ. Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 2st century. *Laryngoscope*. 2000; 110:241-5.
2. McKinnon DH, McLeod S, Reilly S. The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2007; 38:5-15.
3. Keegstra AL, Knijff WA, Post WJ, Goorhuis-Brouwer SM. Children with language problems in a speech and hearing clinic: background variables and extent of language problems. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2007; 71:815-21.
4. Somefun OA, Lesi FEA, Danfulani MA, Olusanya BO. Communication disorders in Nigerian children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006; 70:697-702.
5. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for speech and language delay in preschool children: recommendation statement. *Pediatrics*. 2006; 117:497-501.
6. Andrade CRF. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *Rev Saude Pública*. 1997; 31(5):495-501.
7. Keating D, Turrell G, Ozanne A. Childhood speech disorders: reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile. *J Paediatr Child Health*. 2001; 37:431-6.
8. Muszcat M, Melo CB. Neurodesenvolvimento e linguagem. In: Barbosa T, Rodrigues CC, Mello CB, Capellini SA, Mousinho R, Alves LM. Temas em dislexia. São Paulo: Artes Médicas; 2009. p.1-15.
9. Marcondes E. Prefácio. In: Andrade CRF, Marcondes E. Fonoaudiologia em Pediatria. São Paulo: Sarvier; 2003.
10. Martins VO, Rodrigues A, Andrade RV, *et al*. Perfil epidemiológico dos distúrbios da comunicação humana atendidos em um ambulatório de Atenção Primária à Saúde. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 159-66. [Citado em 2011 jul. 20] Disponível em: <http://www.sbfpa.org.br/portal/suplementosbfpa>.
11. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings

- from a systematic review of the literature. *Int J Lang Comm Dis.* 2000; 35(2):165-88.
12. Scheuer CI, Befi-Lopes DM, Wertzner HF. Desenvolvimento da linguagem: uma introdução. In: Limongi SO. *Fonoaudiologia: informação para a formação*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2003. p.1-18.
 13. Wertzner HF. Fonologia: desenvolvimento e alterações. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p.772-86.
 14. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Environmental effects on language development in normal and high-risk child population. *Semin Pediatr Neurol.* 2002; 9(3):192-200.
 15. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J Pediatr.* 2004; 80(2-supl):S95-S103.
 16. Ronski MA, Sevcik RA, Adamson LB, *et al.* Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *J Speech Lang Hear Res.* 2010; 53:350-64.
 17. American Speech-Language-Hearing Association Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools. Definitions of communication disorders and variations. *ASHA.* 1993; 35(Suppl. 10):40-1.
 18. Feldman HM. Using the language characteristics of clinical populations to understand normal language development. *Pediatr Clin North Am.* 2007; 54(3):585-607.
 19. Okalidou A, Kamparant M. Teacher exceptions of communication impairment at screening stage in preschool children living in Patras, Greece. *Int J Lang Commun Disord.* 2001; 36(4):489-502.
 20. Fein DJ. The prevalence of speech and language impairment. *ASHA.* 1983; 25(2):37.
 21. Marge M. The prevention of communication disorders. *ASHA.* 1984; 26(8):29-33.
 22. McGinnis JM. Prevention. *ASHA.* 1984; 26(8):22-4.
 23. American Speech and Hearing Association. Communication facts: incidence and prevalence of communication disorders and hearing loss in children. Rockville, MD: ASHA; 2004.
 24. Andrade CRFde, Befi-Lopes DM, Wertzner HF. Uma reflexão sobre a fonoaudiologia preventiva. *Ciênc Cult.* 1991; 43(7):152-3.
 25. Befi-Lopes DM. Estudo das características do atendimento fonoaudiológico realizado em centros de saúde da Cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1991.
 26. Van Agt HME, van der Stege HA, Ridder-Sluiters H, Verhoeven LTW, Koning HJ. A Cluster-randomized Trial of Screening for Language Delay in Toddlers: Effects on School Performance and Language Development at Age 8. *Pediatrics.* 2007; 120: 1317-25.
 27. Aneja S. Evaluation of a child with communication disorder. *Indian Pediatr.* 1999; 36: 891-900.
 28. Oller DK, Eilers RE, Neal AR, Schwartz HK. Precursors to speech in infancy: the prediction of speech and language disorders. *J Commun Disord.* 1999; 32: 223-45.
 29. Zimmerman FJ, Gilkerson J, Richards JA, *et al.* Teaching by Listening: The Importance of Adult-Child Conversations to Language Development. *Pediatrics.* 2009; 124:342-9.
 30. Befi-Lopes DM, Andrade CRF, Fernandes FDH, *et al.* Quem percebe inicialmente o distúrbio da comunicação em crianças? *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; Supl: 3433. [Citado em 2011 jun 20]. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa>.
 31. Prates LPCS, Melo EMC, Vasconcelos MMA. Desenvolvimento de linguagem em crianças até os seis anos - cartilha informativa. Projeto Creche das Rosinhas. Belo Horizonte: Departamentos de Pediatria e Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.