



Linhas Orientadoras para Avaliação e Diagnóstico Precoce de Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem

Ana Rita Pereira dos Santos Correia

12/2020



**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

**Linhas Orientadoras para a Avaliação e Diagnóstico Precoce de Perturbações do
Desenvolvimento da Linguagem**

Autora

Ana Rita Pereira dos Santos Correia

Orientadoras

Eugénia da Conceição Vieira Magina (Mestre e Especialista) | ESS|P. Porto
Susana Maria Capitão da Silva Alves (Prof. Doutora e Especialista) | ESS|P. Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Terapia da Fala** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Às orientadoras desta tese, Prof. Eugénia Magina e Prof. Doutora Susana Capitão por me acompanharem nesta aventura e pela disponibilidade e *feedback* preciosos.

Às especialistas que possibilitaram a ocorrência de um *Focus Group* riquíssimo em partilha de conhecimentos.

Ao grupo das TFs maduras pelo foco, pela motivação, pelas gargalhadas, e por estarmos nisto juntas.

À Raquellete por todos estes anos de parceria na presidência da associação.

À Raquel Gamboa resiliente, rebelde e reconfortante. Companheira de luta para sempre.

À Mafalda Almeida por ser um incentivo e um exemplo na jornada da ciência e do desenvolvimento científico.

Ao Nuno pelo suporte e apoio quando tremia a vontade e a coragem de avançar.

A todos aqueles que, ao longo desta caminhada, me foram carinhosamente perguntando “então, como é que vai o mestrado?”, pelo incentivo que a questão sempre despoletou.

Àqueles que não necessitam de ser aqui nomeados, pois a partilha de todos os momentos faz com que estejam sempre presentes.

Resumo

A avaliação e diagnóstico precoce de Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) ainda suscita dúvidas entre terapeutas da fala. Na prática clínica observa-se a necessidade de ter presentes as características linguísticas e cognitivas de crianças com PDL para a avaliação e diagnóstico diferencial. Igualmente importante é conhecer os respetivos marcadores clínicos pois são uma fonte de informação valiosa para o estabelecimento de um diagnóstico preciso.

A fim de definir linhas orientadoras para avaliação e diagnóstico precoce de PDL, é necessário esclarecer o seu conceito, identificar as características linguísticas e os marcadores clínicos específicos deste grupo. Para tal, recorreu-se à revisão da literatura e à consulta de um *Focus Group* de terapeutas da fala especialistas em Perturbações da Linguagem na Criança. Através de análise de conteúdo procedeu-se ao cruzamento dos dados obtidos, identificando a informação essencial a ser recolhida na avaliação. Além disso, categorizaram-se os marcadores clínicos que caracterizam a forma, o conteúdo e o uso da linguagem da criança com PDL, bem como as competências cognitivas ao nível da perceção, atenção e funções executivas. Obteve-se um Guia de Referência no Diagnóstico Diferencial de PDL onde estes resultados foram organizados de forma a facilitar a sua utilização pelos terapeutas da fala.

Palavras-chave: Perturbação de Desenvolvimento da Linguagem, Avaliação, Diagnóstico Diferencial, Linhas Orientadoras, Marcadores Clínicos

Abstract

The process of assessment and early diagnosis of Developmental Language Disorders (DLD) still raises some doubts among speech and language therapists. To properly evaluate and differentially diagnose DLD, the speech and language therapist needs to consider the linguistic and cognitive characteristics of these children. It is also crucial that the therapist has good knowledge of their respective clinical markers as these are a valuable source of information for establishing an accurate diagnosis.

To define clinical guidelines for the assessment and early diagnosis of DLD, it is of the utmost importance to clarify the concept of DLD itself, as well as to identify the linguistic characteristics and the clinical markers specific to these disorders. A panel of speech and language specialists in child language disorders was consulted and through content analysis it was possible to identify the essential information to be collected during assessment. Additionally, the clinical markers that characterize the form, content, and use of the child's language with DLD, as well as their cognitive skills in terms of perception, attention and executive functions were categorized. A Reference Guide for Differential Diagnosis of DLD was obtained, where these results were organized to facilitate its use by speech and language therapists.

Keywords: Developmental Language Disorder, Assessment, Differential Diagnosis, Guidelines, Clinical Markers

Índice

1. Introdução	1
1.1. Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem.....	2
1.2. Definição e Critérios de Diagnóstico.....	3
1.3. Princípios Gerais da Avaliação em PDL.....	5
1.4. Marcadores Clínicos e Diagnóstico Diferencial.....	7
1.4.1. Marcadores Clínicos de Base Linguística.....	8
1.4.2. Marcadores Clínicos de Base Cognitiva.....	14
1.5. Etiologia.....	17
1.6. Prevalência e Prognóstico.....	17
1.7. Educação Inclusiva em Portugal.....	19
2. Métodos	21
2.1. Recolha de Dados.....	21
2.1.1. <i>Focus Group</i>	22
2.2. Seleção dos Participantes.....	23
2.3. Análise de Dados.....	23
3. Resultados	26
3.1. Caracterização dos Participantes.....	26
3.2. Síntese dos Resultados.....	26
4. Discussão	32
5. Linhas Orientadoras para a Avaliação e Diagnóstico de PDL	35
6. Conclusão	39
Apêndice 1 – Parecer favorável da Comissão de Ética	54
Apêndice 2 – Pedido de referenciação de especialistas em Perturbações da Linguagem na Criança	56
Apêndice 3 – Guião da entrevista do <i>Focus Group</i>	57
Apêndice 4 – Consentimento Informado dos participantes no <i>Focus Group</i>	58
Apêndice 5 – Códigos árvore para análise de conteúdo extraídos do software WebQDA	59
Anexo 1	60

Índice de Abreviaturas e Acrónimos

ADL	Atraso no Desenvolvimento da Linguagem
DT	Desenvolvimento Típico
EME	Extensão Média de Enunciado
FE	Funções Executivas
MCP	Memória a Curto Prazo
MLP	Memória a Longo Prazo
PBE	Prática Baseada na Evidência
PDL	Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem
PE	Português Europeu
PEA	Perturbação do Espectro Autista
PEL	Perturbação Específica da Linguagem

Índice de Quadros

Quadro 1 – Caracterização dos participantes no <i>Focus Group</i>	26
Quadro 2 – Sistematização e avaliação das características linguísticas e cognitivas de crianças em idade pré-escolar com PDL.....	37

Índice de Figuras

Figura 1 – Árvore de decisão para avaliação de Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem. Adaptação e tradução livre (Paul et al., 2018, p. 160).	36
Figura 2 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (Freitas & Santos, 2017).	60
Figura 3 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).	60
Figura 4 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).	61
Figura 5 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).	61
Figura 6 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).	62
Figura 7 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).	62

1. Introdução

A aquisição da linguagem é um dos marcos mais importantes na infância (Gillam & Kamhi, 2010), uma vez que o desenvolvimento e consolidação das competências linguísticas da criança afeta a sua capacidade de comunicação com os adultos e pares nos diversos contextos de desenvolvimento (McLeod & Harrison, 2009). Não obstante, durante o desenvolvimento infantil, podem-se observar diversos quadros clínicos que resultam em alterações ao nível da linguagem. Todavia, há situações em que essas alterações são específicas e não são justificadas por outras perturbações mais globais do desenvolvimento (Hage, Joaquim, Carvalho, Padovani, & Guerreiro, 2004).

Alterações específicas no desenvolvimento da linguagem da criança são comuns, mas há pouca concordância sobre os critérios usados para identificar e classificar estes quadros. Este facto constitui uma barreira no processo de diagnóstico e intervenção precoce. Ademais, observa-se uma grande variação na terminologia utilizada. Termos como Perturbação Específica da Linguagem (PEL), Atraso no Desenvolvimento da Linguagem (ADL) e Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) são generalizados e utilizados indiscriminadamente. Esta confusão quanto à terminologia e aos critérios de diagnóstico tem-se revelado prejudicial à prática clínica, bem como um entrave à pesquisa científica e ao aperfeiçoamento da Prática Baseada na Evidência (PBE) (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE, 2016).

O processo de avaliação e diagnóstico precoce de PEL/PDL ainda suscita algumas dúvidas entre os profissionais da área. Do mesmo modo, o perfil heterogéneo das crianças é outro fator que contribuiu para estas dificuldades devido à variedade de áreas linguísticas que podem ser afetadas. Observa-se, assim, a necessidade de ter presente o que avaliar, bem como os marcadores clínicos que são necessários ter em conta para o estabelecimento de um diagnóstico diferencial de PEL/PDL (Novogrodsky, 2015). Esta correta identificação e caracterização do perfil comunicativo e linguístico da criança é de extrema importância uma vez que é a base para a definição e aplicação do programa de intervenção mais adequado às suas necessidades, permitindo a promoção do seu sucesso social e académico. A identificação de dificuldades no desenvolvimento da linguagem e o seu diagnóstico diferencial é particularmente importante por volta dos 4-5 anos, quando se torna necessário determinar a prontidão da criança para o ingresso no primeiro ciclo de ensino escolar (McLeod & Harrison, 2009).

Para a elaboração deste trabalho será feito o enquadramento teórico, explorando o “estado da arte” no que concerne à terminologia, definição e critérios de avaliação para um diagnóstico precoce. Para levar a cabo a investigação científica será realizado um *Focus Group* de especialistas nesta área. Assim, através da aplicação de uma metodologia qualitativa e da análise de conteúdo, pretende-se integrar a experiência individual dos especialistas em perturbações da linguagem na criança com a evidência externa disponível, proveniente da pesquisa bibliográfica. É com esta base que se pretende alcançar o objetivo final de delineação de linhas orientadoras para a avaliação e diagnóstico precoce de Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem.

1.1. Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem

De uma forma geral, uma Perturbação da Linguagem traduz-se numa dificuldade na compreensão e/ou no uso de uma forma de expressão falada, escrita ou através de qualquer outro sistema de símbolos (Paul, Norbury, & Gosse, 2018). Esta definição caracteriza a perturbação como um desvio relativamente ao desenvolvimento típico (DT) atingido por um grupo de indivíduos com características semelhantes. Este termo cobre uma ampla gama de comportamentos linguísticos e diferentes modalidades. No entanto, não ajuda o terapeuta da fala a compreender e decidir quais as diferenças no desenvolvimento da linguagem que constituem determinada perturbação ou a que níveis deve ser realizada a intervenção (Bishop, 2014).

Com muita frequência, dificuldades ao nível da fala, linguagem e comunicação ocorrem em comorbilidade com outras perturbações do desenvolvimento devidamente diagnosticadas, como é o caso da Perturbação do Espectro Autista (PEA) ou Síndrome de Down. Nestes casos, termos descritivos como perturbação da fala, linguagem ou comunicação são muito úteis na identificação dos pontos fortes e fracos do perfil de comunicação de uma criança. No entanto, quando as dificuldades na linguagem não estão associadas a outro diagnóstico surge a necessidade de estabelecer um “rótulo” que permita transmitir as características da criança de forma abrangente e reconhecível. Este problema foi destacado por diversos autores uma vez que, ao contrário de diagnósticos como PEA e Dislexia, aparentemente só os terapeutas da fala pareciam saber o que é uma perturbação do desenvolvimento da linguagem (Bishop, 2014; Kamhi, 2004). Bishop (2010, 2014) argumentou que uma possível razão para tal é a prevalência de uma grande variedade de nomes dados a esta problemática. Desde meados da década de 1980, o termo PEL dominou a literatura e a pesquisa científica. No entanto, tem sido considerado um termo muito restritivo uma vez que implica que haja uma grande discrepância entre as competências linguísticas e as competências não-verbais, sem que haja outro critério (Reilly, Bishop, & Tomblin, 2014; Reilly, Tomblin, et al., 2014).

O termo PEL, que é o mais frequente na literatura de pesquisa, foi objeto de discordância, com fortes argumentos apresentados tanto para sua manutenção quanto para sua rejeição. Recentemente, uma comunidade internacional de médicos, terapeutas, cientistas e outras partes interessadas – Bishop e o consórcio CATALISE – procuraram obter consenso sobre esta terminologia rejeitando o termo PEL e propondo o uso de “Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem” (Bishop et al., 2016; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE, 2017).

Com base nos resultados das investigações já efetuadas e recorrendo ao método Delphi (método desenhado com o objetivo de obter consenso entre especialistas (Okoli & Pawlowski, 2004)), aquele grupo de trabalho chegou, por fim, à definição e caracterização de “Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem”.

Recentemente, associações de terapeutas da fala de diversos países assumiram posições concordantes, adotando também esta terminologia. Em Portugal foi divulgada uma revisão da literatura desenvolvida no âmbito da *COST ACTION IS1406: Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond: a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language*, realizada

em parceria com o Departamento de Linguagem na Criança da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala. Esta revisão teve como objetivo fornecer uma visão geral sobre a PDL no nosso país, promovendo também a uniformização desta terminologia (Castro, Alves, & Departamento de Linguagem na Criança da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2019).

Uma grande desvantagem dessa decisão é a criação de uma descontinuidade com a literatura anterior, o que poderá afetar futuras meta-análises e revisões sistemáticas. No entanto, de forma generalizada, concluiu-se que o termo "específica" tinha conotações falaciosas e confusas e que, em vez de redefinir o termo, seria melhor aboli-lo (Bishop et al., 2017). Apesar de não se ter estabelecido um consenso universal, verificou-se a extrema necessidade de se chegar a um acordo relativamente a uma terminologia consistente de forma a promover o desenvolvimento científico do estudo da linguagem (Bishop, 2014; Kamhi, 2004; Paul et al., 2018).

Os profissionais responsáveis pela intervenção junto destas crianças são os terapeutas da fala. No entanto, crianças com dificuldades ao nível da linguagem também são identificadas e acompanhadas por educadores, professores, psicólogos, pediatras e médicos de família. A falta de divulgação e consciencialização da população em geral acerca deste diagnóstico traduz-se em recursos limitados e possivelmente inadequados para o acompanhamento destas crianças (McGregor, Goffman, Van Horne, Hogan, & Finestack, 2020). É necessário promover uma maior consciencialização acerca do tema, assim como uma melhor articulação entre os serviços educativos, de saúde e sociais para uma prestação mais eficiente junto das crianças com PDL (Castro et al., 2019).

Assim sendo, torna-se imperativo chegar a um consenso generalizado e divulgar o que se entende por este diagnóstico (Bishop et al., 2016). A par do debate acerca da terminologia adequada, é também essencial considerar os critérios de diagnóstico e os sistemas usados para classificar as perturbações da linguagem na infância (Reilly, Bishop, et al., 2014). Diversas campanhas como a *"Raising Awareness of Developmental Language Disorder"* (RADLD, 2018) e a *"Giving voice to people with developmental language disorder"* (Royal College of Speech & Language Therapist, 2018) pretendem dar a conhecer este diagnóstico, as suas características e disseminar boas práticas junto de todos os intervenientes no desenvolvimento da criança.

1.2. Definição e Critérios de Diagnóstico

De uma forma geral, as crianças com PDL apresentam limitações significativas ao nível da linguagem que não podem ser atribuídas a problemas de audição, perfil neurológico, questões relacionadas com inteligência não verbal ou outros fatores conhecidos. Embora estes quadros já tenham sido descritos há quase dois séculos, os critérios formais para a sua identificação têm evoluído gradualmente (Damico, Müller, & Ball, 2010; Leonard, 1998; Reilly, Tomblin, et al., 2014; Tomblin, 2015).

Friedmann e Novogrodsky (2008) e Gillam e Kamhi (2010) definiram este quadro (utilizando o termo PEL) como uma limitação significativa da linguagem, caracterizada por dificuldades específicas na expressão

e/ou compreensão da linguagem, num ou mais módulos da mesma. Como critérios de diagnóstico regista-se que:

1. As dificuldades são persistentes na linguagem oral, nas vertentes compreensiva e/ou expressiva, num ou vários domínios linguísticos;
2. Há um desfasamento entre a linguagem oral e outros aspetos do desenvolvimento;
3. As dificuldades interferem com o desempenho do indivíduo e estas não são explicadas por défice cognitivo ou motor, alterações sensoriais ou emocionais, nem lesões neurológicas.

O termo PDL, tal como o termo PEL, aplica-se quando se verificam problemas significativos no desenvolvimento da linguagem compreensiva ou expressiva. No entanto, divergindo da definição anterior, o termo PDL não implica necessariamente uma discrepância entre as competências verbais e não verbais e pode ser aplicado aos problemas de linguagem de indivíduos que apresentem condições concomitantes que influenciam o funcionamento cognitivo, sensório-motor ou comportamental, mas cuja relação causal com a perturbação da linguagem é desconhecida (McGregor et al., 2020). Este facto contrasta com posições anteriores em que o *background* social e a comorbilidade com dificuldades no desenvolvimento em outras áreas barravam o diagnóstico e o acesso a uma intervenção adequada (Bishop et al., 2017).

Com objetivo de clarificar a extensão do diagnóstico de PDL, Bishop e o consórcio CATALISE (2016) fazem distinção entre: (1) condições diferenciadoras; (2) fatores de risco e (3) condições concomitantes. As condições diferenciadoras referem-se a alterações ao nível biomédico das quais “dificuldades na linguagem” é um sintoma de um perfil complexo de desenvolvimento. A presença de fatores de risco (biológicos ou ambientais) que têm uma fraca associação estatística com o perfil linguístico, e as condições concomitantes (como Perturbação da Hiperatividade e Déficit de Atenção ou Dislexia) não devem impedir o diagnóstico de PDL (Bishop et al., 2016, 2017).

O grupo de trabalho CATALISE reitera que o termo PDL não deverá ser aplicado a problemas de linguagem que fazem parte de uma perturbação de desenvolvimento mais amplo. Nesses casos, sugerem a utilização do termo “Perturbação da Linguagem associada a X” como no exemplo “Perturbação da Linguagem associada a Síndrome de Down”.

Por fim, embora tenha sido de consenso geral que existe uma heterogeneidade considerável entre crianças com PDL, não se conseguiu chegar a um acordo sobre a possível terminologia para subtipos linguísticos de PDL (Bishop et al., 2017). Estudos recentes introduzem a ideia de que a PDL poderá ser vista como um espectro baseado na severidade e na funcionalidade que a criança apresenta, em detrimento da definição de subtipos (Lancaster & Camarata, 2019).

Em suma, o termo PDL foi proposto para caracterizar uma perturbação de linguagem que, na ausência de outras alterações no desenvolvimento que sejam justificativas, resulta num comprometimento funcional no quotidiano da criança.

1.3. Princípios Gerais da Avaliação em PDL

O objetivo da avaliação é decidir se a criança tem uma alteração significativa na forma, conteúdo e/ou uso da linguagem; descrever, com algum detalhe, essa alteração em relação às etapas esperadas num DT de aquisição e desenvolvimento da linguagem e determinar como é que este défice afetará as atividades funcionais do quotidiano da criança (escola, família e bem-estar social) (Paul et al., 2018).

Pode ser útil pensar no processo de avaliação como um teste de hipóteses: o terapeuta da fala formula uma hipótese acerca dos pontos fortes e fracos da criança, com base nas observações iniciais e nas informações dos pais e restantes intervenientes. Esta hipótese ajuda o terapeuta a desenvolver um plano de avaliação, selecionando as medidas que podem confirmar ou refutar a mesma. Com base nos resultados da avaliação, na observação da criança em diferentes ambientes ou nas informações obtidas por outros profissionais, pode ser necessário reformular a hipótese. No entanto, quando concluído o processo, esta abordagem produzirá uma rica descrição das competências e necessidades comunicativas da criança, com manifestas implicações na delineação de uma intervenção adequada.

Desenvolver uma avaliação voltada para a funcionalidade influencia a escolha dos procedimentos adequados. Assim, é necessário compreender qual o desempenho da criança em comparação com os seus pares, mas também analisar o seu contexto individual. Sugere-se não só o recurso a testes formais padronizados, mas também informais (por exemplo, procedimentos referenciados por critérios não padronizados, entrevistas, observações comportamentais e avaliações dinâmicas) (Conti-Ramsden & Hesketh, 2003; Paul et al., 2018; Peña, Gillam, & Bedore, 2014; Shahmahmood, Jalaie, Soleymani, Haresabadi, & Nemat, 2016).

Com base nas informações reunidas a partir da história clínica, da entrevista com os pais e da observação da criança, o terapeuta da fala precisa de decidir que aspetos da fala, da linguagem e da comunicação devem ser avaliados. Mesmo que o problema apresentado diga respeito apenas à produção, geralmente é aconselhável obter o máximo de informações possível sobre outras áreas do desenvolvimento (Paul et al., 2018). Também é importante pensar na ordem em que as avaliações são feitas, de modo a que proporcionem à criança alguma variedade nas tarefas e maximizem o seu potencial de sucesso. Um plano de avaliação bem elaborado, frequentemente envolve a alternância de atividades altamente estruturadas com atividades menos estruturadas (Damico et al., 2010).

Para avaliar de forma formal os diferentes domínios da linguagem existem diversas provas direcionadas e aferidas para o Português Europeu (PE). Em anexo encontra-se uma tabela onde são apresentados os instrumentos de avaliação da linguagem disponíveis para a população portuguesa (Freitas & Santos, 2017). Para a sua identificação, as autoras recorreram às bases de dados da Porbase e das bibliotecas universitárias associadas, ao registo de teses (Fundação para a Ciência e a Tecnologia), aos Centros de Investigação e aos catálogos de editoras de referência (Freitas & Santos, 2017).

Nas últimas décadas assistiu-se, em Portugal, a um crescente interesse pela área da avaliação da linguagem oral e, por consequência à construção de instrumentos de avaliação. Uma parte destes

instrumentos foi desenvolvida e/ou adaptada no âmbito de trabalhos académicos, cujo tempo de conclusão é relativamente curto. A produção de instrumentos de avaliação da linguagem é uma tarefa complexa, que exige a colaboração de equipas multidisciplinares, pelo que, apesar de disponíveis, nem todos os instrumentos listados na tabela podem ser considerados validados para a população portuguesa. Embora alguns deles possuam estudos relativos a propriedades psicométricas, as informações que facultam ao examinador devem ser analisadas de forma cuidadosa (Freitas & Santos, 2017).

A vantagem do uso destas provas é o facto de elas gerarem um maior número de contextos obrigatórios para o uso da linguagem, resultando assim numa amostra mais significativa do discurso da criança. Não obstante, entender as limitações dos testes padronizados de avaliação da linguagem e as áreas por vezes negligenciadas nestas ferramentas, requer muita experiência por parte do terapeuta da fala (Reilly, Tomblin, et al., 2014; Shahmahmood et al., 2016).

Os testes utilizados para o PE permitem uma importante análise das capacidades linguísticas das crianças. No entanto, são concebidos para uma abordagem global de várias áreas da linguagem, não permitindo a obtenção de dados muito específicos sobre áreas particulares, nomeadamente a sintaxe (Afonso, 2011). Testes que abrangem aspetos específicos da linguagem são muitas vezes utilizados para complementar baterias completas. Normalmente incluem um maior número de itens dedicados a esses mesmos aspetos do conhecimento linguístico, bem como mais níveis de dificuldade, permitindo colher informações precisas e detalhadas sobre as capacidades específicas de linguagem da criança a avaliar (Freitas & Santos, 2017).

A literatura sugere também o recurso a uma avaliação que tenha por base a conversação em contexto natural. Uma grande vantagem da avaliação baseada na conversação e no discurso espontâneo é capacidade de análise da proficiência linguística, tendo em conta a sua natureza multidimensional (Freitas & Santos, 2017; Shahmahmood et al., 2016). Através do discurso espontâneo é possível obter informações importantes acerca da performance da criança ao nível da cadência do discurso, construção frásica, diversidade lexical, extensão média do enunciado (EME) e domínio morfossintático (Redmond, 2004). No mesmo sentido, surge o conceito de Avaliação Dinâmica que inclui a observação clínica das estratégias cognitivas e afetivas que a criança usa enquanto está ativamente envolvida numa tarefa de aprendizagem de linguagem, como na narrativa. Este foco em estratégias de aprendizagem é consistente com a perspetiva que explora as dificuldades no processamento de informação observada em crianças com PDL (Peña et al., 2014).

Além de se analisar todos esses aspetos da linguagem, uma avaliação completa também envolve a recolha de informações relativas a diferentes áreas relacionadas com a função comunicativa da criança, muitas vezes com o recurso a uma equipa multidisciplinar. As áreas de interesse prendem-se com a avaliação das competências sensoriais, oro-motoras, quociente de inteligência e interação social.

Algumas crianças apresentam ligeiras lacunas ao nível do desenvolvimento motor, memória de trabalho para tarefas não linguísticas e velocidade de processamento, mas estas são dificuldades subclínicas (Leonard, 2014). Com o objetivo de aprofundar a avaliação de crianças com PDL, deve-se escrutinar as suas características neuropsicológicas. Para além das suas competências linguísticas, devem-se ter em conta

áreas como a percepção, a atenção e as funções executivas (memória de trabalho, inibição e flexibilidade cognitiva) (Cuperus, Vugs, Scheper, & Hendriks, 2014; Tomas & Vissers, 2019). Estes domínios devem ser trazidos à luz tanto no que concerne ao comportamento (por exemplo, com escalas de avaliação comportamental) como cognitivamente (por exemplo, com testes cognitivos). Estas informações são essenciais para efetivar uma avaliação, definir um diagnóstico e delinear uma intervenção adequada (Tomas & Vissers, 2019).

1.4. Marcadores Clínicos e Diagnóstico Diferencial

A natureza complexa e multifacetada da linguagem aumenta as dificuldades em identificar e categorizar as Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem (Bishop et al., 2016). O DT apresenta também diversas variações e estas são consideradas estáveis e substanciais. Este facto torna particularmente difícil a avaliação adequada do que se entende por “variação típica” versus “variação atípica” (Conti-Ramsden & Hesketh, 2003; Hage et al., 2004). Até ao final do século XX, para um diagnóstico diferencial de PDL, pontuações abaixo do percentil mínimo da distribuição normal em testes padronizados de linguagem eram o único critério necessário (Leonard, 1998). Tomblin, Records e Zhang (1996) tentaram padronizar os critérios usados para diagnosticar a PDL através de um estudo prospetivo com mais de 7.000 crianças de 5 anos que frequentavam o ensino pré-escolar nos Estados Unidos da América. A sensibilidade diagnóstica para PDL foi considerada maior quando duas ou mais pontuações compostas, no que concerne aos diferentes domínios da linguagem eram cotadas a $-1,2$ desvio-padrão.

Para um diagnóstico diferencial, verifica-se uma motivação adicional para identificar as principais características e os marcadores clínicos que permitem distinguir estas crianças da variação observada em crianças mais jovens, com um DT (Conti-Ramsden & Hesketh, 2003; Reilly, Bishop, et al., 2014). Um marcador clínico é uma variação mensurável que caracteriza uma determinada alteração ou condição, fazendo assim a distinção entre indivíduos que apresentam ou não apresentam a perturbação (Kalnak, 2014). No caso da PDL, a definição destes marcadores clínicos pode ser bastante desafiante. Em primeiro lugar, as características mais evidentes são de natureza comportamental – inerentes à própria linguagem – e a maioria dessas características é desviante do DT da linguagem em gravidade e no tipo de comportamento. Em segundo lugar, estas características vão-se alterando com o desenvolvimento, podendo algumas ser consideradas apropriadas numa idade precoce e, posteriormente, refletirem dificuldades numa idade mais avançada. Por último, as características da PDL não são as mesmas em todos os idiomas (Bortolini et al., 2006).

As alterações de linguagem em crianças com PDL foram amplamente discutidas e classificadas em diferentes taxonomias (Hage, Nicolielo, & Guerreiro, 2014). No entanto, estudos em diferentes línguas indicam que os padrões linguísticos da criança com PDL variam consoante a sua língua materna (Leonard, 1998). Estas diferenças prendem-se com as diferenças nas variações existentes no sistema morfológico

de cada língua. Por exemplo, considera-se que a língua inglesa tem uma morfologia menos complexa em comparação com as línguas românicas (Damico et al., 2010; Paul et al., 2018).

A tentativa de definição de marcadores clínicos tem vindo a ser estudada em diversas línguas. Em geral, dois grandes grupos de pesquisa podem ser distinguidos: um que atribui as dificuldades linguísticas a um défice específico no conhecimento linguístico, em particular na gramática (Rice, 1998; Rice & Wexler, 1996); e outro que o atribui a um défice no processamento de informação verbal e nas funções executivas (Hage et al., 2014; Redmond, Thompson, & Goldstein, 2011; Vissers, Koolen, Hermans, Scheper, & Knoors, 2015).

É de notar que da pesquisa levada a cabo foi possível concluir que os estudos realizados com objetivo de identificar marcadores clínicos consideram que as crianças com PDL apresentam uma grande variedade de dificuldades envolvendo os domínios de processamento cognitivo e linguístico (Conti-Ramsden, 2003). A utilização destes marcadores deve ser sempre combinada com uma avaliação cuidada do desenvolvimento global, das competências linguísticas e das funções executivas e de preferência utilizados em associação entre si (Bedore & Leonard, 1998; Conti-Ramsden, 2003; Conti-Ramsden & Hesketh, 2003; Dispaldro, Leonard, & Deevy, 2013; Girbau & Schwartz, 2007; Hage et al., 2004; Leonard, Miller, & Gerber, 1999; Oetting, McDonald, Seidel, & Hegarty, 2016; Poll, Betz, & Miller, 2010; Redmond et al., 2011; Rice, 1997; Theodorou, Kambanaros, & Grohmann, 2017a; Vissers et al., 2015; Whitmore, 2002).

1.4.1. Marcadores Clínicos de Base Linguística

As teorias de base linguística propõem que a PDL reflete um défice no funcionamento linguístico, ou seja, que as alterações são isoladas ao sistema de linguagem, especificamente à gramática (Moyle, Karasinski, Weismer, & Gorman, 2011; Rice & Wexler, 1996; Van Der Lely, 2005). Múltiplos estudos documentam as diversas componentes da linguagem na sua forma (sintaxe, morfologia e fonologia), no seu conteúdo (semântica), no seu uso (pragmática) e nas modalidades de compreensão e expressão (Paul et al., 2018; Poll et al., 2010; Rice, 1998; Rice & Wexler, 1996).

Apesar do grupo de crianças com PDL ser bastante heterogéneo, é possível identificar características transversais no que concerne ao perfil linguístico. Nem todas as características estarão presentes em todas as crianças com diagnóstico de PDL e os traços que caracterizam uma criança numa determinada idade podem ser muito diferentes daqueles que se destacam ao longo do seu desenvolvimento. Importa assim referir que o seu diagnóstico não depende da presença ou ausência destas características específicas da linguagem, mas sim de uma análise cuidada das diversas componentes da linguagem e comunicação da criança (Bishop, 2006).

Com o objetivo de descrever os marcadores clínicos, foi feita uma divisão tendo em conta os diferentes componentes supracitados. Assim, pretende-se, para este grupo de crianças, escrutinar as características observadas e identificar quais delas serão consideradas bons indicadores de um diagnóstico diferencial de PDL.

Marcadores morfológicos

A utilização de constituintes morfológicos de concordância nominal e verbal é considerada por vários autores como uma lacuna no discurso das crianças com PDL (Leonard, 1998; Polite & Leonard, 2007; Rice, 1997; Rice & Wexler, 1996). As crianças utilizam estes constituintes com menor frequência em contextos obrigatórios comparativamente a crianças com a mesma idade que apresentam DT, EME e diversidade lexical semelhante (Bedore & Leonard, 2001; Bortolini et al., 2006; Deevy & Leonard, 2018; Polite & Leonard, 2007; Redmond, 2004; Rice, 1998; Rice & Wexler, 1996). No entanto, tendo em conta a diversidade lexical, o menor uso destes constituintes morfológicos indica que estas dificuldades não se prendem com o número inadequado de itens lexicais que a criança domina. Leonard, Miller e Gerber (1999) sugerem que os itens necessários estão presentes no discurso das crianças com PDL, mas simplesmente não fazem o uso correto deles. Crianças com DT geralmente dominam o uso de constituintes morfológicos por volta dos cinco anos de idade (Rice & Wexler, 1996). Antes deste domínio gramatical, as crianças tratam os marcadores de tempo verbal como “opcionais”, não os utilizando consistentemente em contextos obrigatórios (Rice, Hoffman, & Wexler, 2009; Rice, Wexler, & Cleave, 1995). Crianças com PDL têm um período prolongado de omissão de marcadores de tempo e número em comparação com crianças com DT (Moyle et al., 2011; Rice & Wexler, 1996; Rice et al., 1995; Rice, Wexler, & Redmond, 1999). O prolongamento deste período presumivelmente reflete um princípio maturacional de não consolidação das aprendizagens (Rice et al., 1995).

Na mesma linha de pensamento, foram estudadas características gramaticais de crianças com PDL falantes de línguas românicas, com estruturas gramaticais mais próximas do português. Paradis, Crago e Genesee (2003) realizaram um estudo com crianças bilingues inglês-francês com PDL e concluíram que estas usavam pronomes com muito mais frequência em inglês do que em francês, em contextos onde a sua utilização era possível. Os autores argumentam que a complexidade morfossintática dos pronomes e clíticos seja a fonte do problema para as crianças que estão a adquirir uma língua românica. Outro estudo, que compara as características morfossintáticas de crianças com PDL com as de uma criança bilingue inglês-francês que está a adquirir uma segunda língua (francês), sugere que o marcador clínico que se prende apenas com a marcação de tempo pode não ser o mais indicado. Os autores sugerem a utilização de marcadores mais específicos, tendo em conta a complexidade morfossintática da língua em questão (Paradis & Crago, 2000).

Bedore e Leonard (2001) realizaram um estudo com crianças falantes de espanhol de forma a examinar o uso de flexões gramaticais e palavras de função, explorando assim as características do discurso de crianças com PDL. Em relação a pares da mesma idade e crianças mais jovens com DT e EME semelhante, as crianças com PDL mostraram um uso mais limitado de vários tipos de constituintes morfológicos. Essas limitações foram mais evidentes em constituintes morfológicos relacionados com o substantivo, com flexões de concordância com o adjetivo e clíticos de objeto direto. A maioria dos erros consistiu em substituições da palavra-alvo por uma forma que compartilhava a maioria das características gramaticais, mas não todas (por exemplo, tempo verbal e número correto, mas pessoa incorreta). Os erros em relação ao

número geralmente envolviam formas singulares usadas em contextos plurais. Os erros em relação à pessoa, em geral, envolviam o uso da terceira pessoa em contextos de primeira pessoa (Bedore & Leonard, 2001).

Também em Portugal, foi realizado uma investigação com o objetivo de descrever os desempenhos de um conjunto de crianças portuguesas diagnosticadas com PDL em tarefas que envolvem concordância nominal em género e número e produção de determinantes. Concluiu-se que os desempenhos das crianças com PDL, ainda que não correspondendo a um padrão unificado, estão abaixo do esperado comparativamente aos seus pares da mesma idade, com DT (Branco, Moreira, & Castro, 2011).

Apesar de se observarem dificuldades no uso de constituintes morfológicos, este marcador clínico não deve ser utilizado isoladamente; diferentes componentes da linguagem da criança devem também ser avaliadas. No entanto, como o uso destes constituintes se revela de facto problemático para a maioria das crianças com PDL, este deverá ser considerado como parte integrante da dificuldade gramatical da criança (Auza, Harmon, & Murata, 2018; Moyle et al., 2011; Polite & Leonard, 2007; Poll et al., 2010; Verhoeven, Steenge, & van Balkom, 2011).

Marcadores sintáticos

Estudos recentes sugerem que as crianças com PDL apresentam dificuldades na expressão e compreensão de estruturas sintáticas complexas. Ainda em idade pré-escolar, as crianças com PDL começam a demonstrar dificuldades na produção de interrogativas – “Q”. De uma forma geral, fazem a omissão de verbos auxiliares obrigatórios, de pronomes e de clíticos essenciais à estrutura frásica (Bortolini et al., 2006; Deevy & Leonard, 2004; Paradis et al., 2003; Rice et al., 2009). Verifica-se assim um uso de estruturas gramaticais simplificadas para além da idade típica (Bishop, 2006; Tomblin, 2015; Van Der Lely, 2005). Estas dificuldades na expressão e compreensão são também evidentes na sua capacidade de identificação de frases agramaticais (Rice et al., 2009) e de estruturas derivadas por movimento (Friedmann & Novogrodsky, 2007). A capacidade para construir esta representação sintática de movimento e a relação entre o elemento movido e a posição para onde é movido são cruciais para a compreensão de estruturas como passivas, relativas, interrogativas, topicalizações e focalizações (Afonso, 2011; Costa, Lobo, & Silva, 2009; Friedmann & Novogrodsky, 2007; Oetting & Newkirk, 2008; Schuele & Dykes, 2005; Schuele & Nicholls, 2000; Schuele & Tolbert, 2001).

Ferreira (2008) e Costa et al. (2009) realizaram estudos com crianças falantes de PE e concluíram que para as crianças com PDL a compreensão de orações relativas é atingida mais tarde do que em crianças sem alterações linguísticas; que as orações relativas de objeto são mais problemáticas do que as relativas de sujeito, quer na compreensão, quer na produção; que a produção é mais problemática do que a compreensão; que os resultados de produção estão muito abaixo do esperado comparativamente a crianças com DT e que a produção de relativas de sujeito começa por volta dos 7 anos, enquanto que, por volta dos 9 anos, ainda não conseguem produzir relativas de objeto com sucesso (Afonso, 2011).

Deevy e Leonard (2004) compararam o vocabulário recetivo de crianças falantes de inglês com PDL e com um DT na compreensão de interrogativas-Q. Os dois grupos foram semelhantes e bastante precisos na compreensão de interrogativas curtas de objeto. No entanto, quando as questões foram complexificadas através da adição de adjetivos, a precisão das crianças com PDL baixou significativamente. Afonso (2011) sumariza que, relativamente à compreensão verbal, as dificuldades também se encontram em estruturas semanticamente reversíveis, nomeadamente, frases passivas, frases relativas, interrogativas de objeto, focalizações e frases com movimento de dativo.

A natureza destas dificuldades é um assunto de considerável debate, de onde surgem duas visões. Uma das hipóteses justificativa, de carácter maturacional, prende-se com o facto de os princípios gramaticais específicos demorarem a surgir ou estarem ausentes do domínio gramatical da criança, levando a interpretações erróneas das construções sintáticas relacionais. A outra hipótese, de carácter psicolinguístico, defende que estas dificuldades pode ser devidas a limitações nas capacidades cognitivas, como a atenção, memória e velocidade de processamento (Leonard, Deevy, Fey, & Bredin-Oja, 2013).

Marcadores fonológicos

Os défices a nível fonológico prendem-se com o uso de um reportório infantil de sons da fala e a persistência de padrões de erro consistentes, e muitas vezes atípicos, durante a fala (Bishop, 2006; Paul et al., 2018). Na maioria dos casos, as dificuldades fonológicas surgem de alterações ao nível do processamento fonológico (Claessen, Leitão, Kane, & Williams, 2013; Hage et al., 2014; Torres, Fuentes-López, Fuente, & Sevilla, 2020). O processamento fonológico abrange uma variedade de competências, incluindo a capacidade de discriminar, categorizar e produzir os sons da fala, identificar contrastes fonémicos significativos, memorizar novas sequências de sons da fala e manipulá-las (Baddeley & Gathercole, 1998). Estas dificuldades fonológicas refletem lacunas na memória verbal e no processamento auditivo (Ramus, Marshall, Rosen, & Van Der Lely, 2013).

Em consequência, este comprometimento no domínio fonológico, para além das dificuldades espectáveis ao nível da fala, têm implicações na capacidade de aquisição de vocabulário novo e no desenvolvimento gramatical (Gray, 2003; Kan & Windsor, 2010; Nash & Donaldson, 2005).

É com base nestas dificuldades que diversos autores sugerem a utilização de testes de Nomeação Automática Rápida (NAR). A NAR refere-se à capacidade de nomear, o mais rápido possível, uma matriz de estímulos visuais altamente familiares apresentados numa página. A pesquisa sobre NAR começou com o trabalho de Denckla e Rudel (1974), que desenvolveram testes de nomeação cronometrada com dois tipos de estímulos: alfanuméricos (dígitos e letras) ou não alfanuméricos (cores e objetos) (Stappen & Van Reybroeck, 2018). Estas tarefas recrutam as competências de memória verbal e processamento fonológico implícito, ou seja, envolvem o processamento fonológico automático, sem qualquer reflexão explícita sobre o mesmo (Silva et al., 2020). Crianças em idade pré-escolar, com dificuldades ao nível do desenvolvimento da linguagem, apresentam um desempenho significativamente inferior em testes de NAR. Verifica-se que o maior tempo despendido na realização da prova e a maior prevalência de erros na nomeação podem ser

um indicadores de vulnerabilidade neurodesenvolvimental (Albuquerque & Simões, 2012). As tarefas de NAR têm vindo a ser associadas à consciência fonológica, na sua capacidade de ser um bom preditor de dificuldades nas competências de leitura e escrita (Landerl et al., 2019; Michalick-Triginelli & Cardoso-Martins, 2015; Stappen & Van Reybroeck, 2018). Importa referir que as crianças com PDL refletem as suas dificuldades ao nível da oralidade também na vertente de aquisição e desenvolvimento da leitura e da escrita, registando dificuldades persistentes nesta área (Beitchman et al., 1996; Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002).

Marcadores semânticos

As crianças com PDL tendem a ter um vocabulário pobre ao longo do seu desenvolvimento, mas as suas dificuldades semânticas não estão diretamente ligadas ao número de palavras a que têm acesso (McGregor, Oleson, Bahnsen, & Duff, 2013). Estudos que investigam diferenças entre categorias gramaticais de palavras relatam que os défices no vocabulário destas crianças são maiores para verbos do que para substantivos (Kan & Windsor, 2010; Schuele & Dykes, 2005).

Em geral, as crianças com PDL demoram mais tempo a aprender palavras novas, têm dificuldade em reter novos rótulos orais, codificam menos recursos semânticos de itens recém-aprendidos e exigem mais exposição a palavras novas para as aprender (Jackson, Leitao, & Claessen, 2016; Nation, 2014). Frequentemente cometem erros de nomeação para palavras do seu quotidiano, por exemplo, nomeando “tesoura” como “faca” ou usando uma linguagem menos específica, como “corta coisas”. Ou seja, mesmo para palavras que já conhecem, as crianças com PDL apresentam dificuldades em aceder ao léxico e são mais lentas para reconhecer palavras do que crianças com um DT (Coady, 2013; Leonard et al., 1999; Nation, 2014).

Como um grupo, as crianças com PDL apresentam um vocabulário pobre, caracterizado por limitações tanto em amplitude quanto em profundidade (McGregor et al., 2013; Roseberry-Mckibbin & O’hanlon, 2005). Estas dificuldades podem ter implicações na aquisição e domínio da estrutura frásica devido ao papel crucial que os verbos desempenham na determinação de outros constituintes da frase (argumentos) e na definição do tempo gramatical (Paradis & Crago, 2000; Rice & Wexler, 1996). Investigadores têm sugerido a utilização de tarefas de reconto e análise de narrativas como bom preditor e descritor das competências linguísticas de crianças com PDL uma vez que permite retirar informações acerca da diversidade lexical, da amplitude e profundidade do vocabulário, da EME, do domínio morfossintático e da percentagem de frases agramaticais (Auza et al., 2018; Eisenberg, Fersko, & Lundgren, 2001; Peña et al., 2014).

À medida que a criança cresce, o foco das dificuldades deixa de ser na quantidade de vocabulário que conhece, mas sim no que ela sabe sobre as palavras e as suas redes semânticas. Este facto interfere com a capacidade de interpretação dos diferentes significados que pode ter uma determinada palavra. Esta falta de flexibilidade mental ao nível do conhecimento das palavras pode ser responsável por dificuldades na compreensão de anedotas, linguagem figurativa e linguagem metafórica (Davies, Andrés-Roqueta, &

Norbury, 2016). Todas estas competências têm por base um conhecimento aprofundado das propriedades semânticas das palavras e de como estas se relacionam umas com as outras.

Marcadores pragmáticos

A pragmática é comumente associada à noção de “comunicação em contexto”, que engloba regras pragmáticas formais, inferência social e interação social (Damico et al., 2010). Em geral, as competências pragmáticas das crianças com PDL são consideradas imaturas, ao contrário dos comportamentos patológicos que se observam em crianças com PEA (Gibson, Adams, Lockton, & Green, 2013). Embora tenham um desempenho abaixo do esperado para a sua faixa etária em diversas tarefas de compreensão social, as suas alterações raramente são tão graves quanto as observadas em crianças com PEA. No entanto, crianças com PDL podem ter dificuldade em compreender e aplicar regras pragmáticas. Na conversação, isso pode observar-se na sua capacidade de: iniciar e manter tópicos de conversação; solicitar e fornecer esclarecimentos; respeitar o *turn-taking* e adequar da sua comunicação ao contexto social (Buiza, Rodríguez-Parra, & Adrián, 2015). Crianças com PDL apresentam uma menor capacidade, em relação aos pares, na compreensão do pensamento de outras pessoas (Farrar et al., 2009), na compreensão da emoção e de pistas não verbais (Taylor, Maybery, Grayndler, & Whitehouse, 2015) ou de um contexto situacional (Spackman, Fujiki, & Brinton, 2006). Do mesmo modo, também têm dificuldades em integrar a linguagem e o contexto, resultando em dificuldades nas inferências inerentes ao discurso (Adams, Clarke, & Haynes, 2009), na compreensão da linguagem figurativa (Davies et al., 2016) e na construção de narrativas coerentes (Norbury, Gemmell, & Paul, 2014).

Há evidências de que crianças com PDL são menos propensas a interagir em ambientes de conversação com vários participantes (Redmond et al., 2011). Do mesmo modo, através da observação do contexto de recreio e através de relatos de professores concluiu-se que crianças com PDL apresentam mais frequentemente comportamentos de evitamento de situações sociais (St Clair, Pickles, Durkin, & Conti-Ramsden, 2011). Os fatores que estão na base desta relutância em participar são de origem social e gramatical. Isto é, se por um lado é esperado um maior sucesso na conversação à medida que a criança vai falando sobre as suas experiências, por outro, a perceção da criança acerca das suas dificuldades gramaticais vai influenciar negativamente a sua disposição para participar em conversas com outros interlocutores (Polite & Leonard, 2007).

Estudos realizados com crianças com PDL, em idade pré-escolar, demonstraram níveis muito altos de sensibilidade e especificidade usando índices conversacionais de proficiência linguística. Por exemplo, desde a década de 1970, as investigações têm usado valores de EME abaixo do normal como um critério de elegibilidade (Leonard, 1998), fornecendo evidências de aceitabilidade para o uso desta medida como um marcador clínico. O número de palavras diferentes produzidas em 100 enunciados também demonstrou discriminar crianças em idade pré-escolar com PDL dos seus pares que apresentam um DT (Redmond, 2004).

1.4.2. Marcadores Clínicos de Base Cognitiva

Para além das teorias de base linguística surgem as teorias de base cognitiva que afirmam que a PDL está relacionada com alterações no funcionamento cognitivo (perceção, memória, atenção) e nas funções executivas (FE) (Gallinat & Spaulding, 2014). Esta teoria constata que as crianças com PDL apresentam dificuldades tanto nos domínios linguísticos como não linguísticos e que estes últimos são a base das características observada na linguagem.

Assim, diversos autores exploram a performance cognitiva e as suas implicações no diagnóstico e intervenção junto das crianças com PDL (Cuperus et al., 2014; Henry, Messer, & Nash, 2012; Tomas & Vissers, 2019; Vissers et al., 2015).

Perceção

A perceção é uma competência multidimensional, que pode ser explorada não só nos seus diferentes domínios (por exemplo, auditivo, visual, tátil, etc.), mas também no que concerne ao tipo de informações processadas dentro de cada domínio (Tomas & Vissers, 2019). Para a aquisição da fala a perceção auditiva desempenha um papel fulcral e diversos estudos apontam para limitações no domínio da perceção auditiva como a principal fonte de dificuldades de linguagem de crianças com PDL (Fortunato-Tavares et al., 2009; Kamhi, 2004). Estas crianças apresentam dificuldades em discriminar e reproduzir sons de curta duração, bem como em determinar a ordem dos elementos quando estes mudam rapidamente numa sequência. Do mesmo modo, são menos sensíveis na perceção de contrastes no vozeamento dos sons da fala. Estes défices na compreensão de elementos de curta duração e de frequência diferente sugerem dificuldades no processamento da fala rápida, na extração de elementos fonológicos de curta duração (como é o caso dos constituintes morfológicos de marcação de número) e também na formação das representações fonológicas das palavras, principalmente se formarem pares mínimos. Parece, portanto, que a avaliação neuropsicológica de crianças deve incluir a triagem de possíveis défices na perceção auditiva de sinais verbais e não verbais (Tomas & Vissers, 2019).

Atenção

A atenção é essencial para a aquisição da linguagem uma vez que serve como um "sistema de filtragem" para o fluxo constante de informações, permitindo assim processar apenas os seus recursos relevantes (Tomas & Vissers, 2019). A atenção está intimamente associada à perceção e às FE. Em relação às crianças com PDL, os estudos indicam que pelo menos alguns dos processos de atenção estão alterados nesta população. Especificamente, os mecanismos de atenção associados à aprendizagem implícita tendem a ser menos robustos nestas crianças, em comparação com os seus pares com DT. Ebert e Kohnert (2011) realizaram uma meta-análise baseada nas capacidades de atenção e relatam que as crianças com PDL tendem a ter défices na manutenção da atenção nas modalidades auditivas e visuais, tendo um impacto

maior a nível auditivo (verbal e não verbal). Da mesma forma, no domínio da atenção seletiva, crianças com PDL apresentam pior desempenho durante tarefas auditivas verbais e não verbais (Ebert & Kohnert, 2011).

Funções Executivas

As FE podem ser definidas como um conjunto complexo e integrado de habilidades cognitivas que permitem ao indivíduo executar comportamentos direcionados a finalidades previamente estabelecidas (Santana, Melo, & Minervino, 2019). São consideradas funções mentais superiores responsáveis pela capacidade de autorregulação e englobam vários componentes, como a atenção seletiva, o controlo inibitório, o planeamento, a organização, a flexibilidade cognitiva e a memória de trabalho (Cuperus et al., 2014; Tomas & Vissers, 2019).

Estudos que investigaram as FE em crianças com PDL utilizam tarefas baseadas no desempenho. Nestes estudos, foram relatadas diferenças significativas entre crianças com PDL e crianças com DT na inibição, em tarefas de planeamento e na memória de trabalho verbal (Cuperus et al., 2014).

As tarefas de repetição de pseudopalavras, frases e dígitos são frequentemente utilizadas com o objetivo de avaliar as FE e as competências de velocidade de processamento, de memória, de percepção auditiva e de atenção. Estas tarefas têm sido estudadas em diversas línguas uma vez que conjugam as capacidades de processamento de informação com as competências semânticas, morfossintáticas e fonológicas (Coady, 2013; Coady & Evans, 2008; De Groot, Van den Bos, Van der Meulen, & Minnaert, 2015).

Nas tarefas de repetição de pseudopalavras é solicitada a repetição de sequências de sílabas aleatórias que não se assemelham a palavras, mas que incluem combinações de consoantes e vogais observáveis na língua materna (Ribeiro, 2011). As repetições das crianças são pontuadas consoante a precisão (total ou parcial) da repetição da pseudopalavra, ou consoante o número de fonemas que foram repetidos corretamente. Diversas investigações concluíram que crianças com PDL apresentam pontuações abaixo da média em provas de repetição de pseudopalavras comparativamente a crianças da mesma idade que apresentem um DT (Bortolini et al., 2006; Coady & Evans, 2008; Conti-Ramsden & Hesketh, 2003; Dispaldro et al., 2013; Girbau, 2016; Girbau & Schwartz, 2007; Kalnak, Peyrard-Janvid, Forssberg, & Sahlén, 2014; Marton & Schwartz, 2003; Ribeiro, 2011; Stokes, Wong, Fletcher, & Leonard, 2006).

A interpretação mais comum para este baixo desempenho nas tarefas de repetição de pseudopalavras é o facto de as crianças com PDL terem limitações significativas na componente fonológica ao nível da memória de trabalho (Hage et al., 2014; Marton & Schwartz, 2003). Estas dificuldades na memória de trabalho têm por sua vez uma influência prejudicial na capacidade de formar as representações fonológicas necessárias para aprender palavras e unidades linguísticas mais longas (Baddeley & Gathercole, 1998; Bortolini et al., 2006; Marton & Schwartz, 2003). Do mesmo modo, esta memória de trabalho fonológica tem um papel crucial na aquisição e retenção dos principais itens lexicais que formulam a frase, até que as regras sintáticas sejam aplicadas e a produção articulatória seja planeada. Portanto, um défice nesta memória, que afeta a manutenção temporária da informação linguística, resulta em frases menos complexas sintaticamente e com menor diversidade lexical (Hage et al., 2014).

Em provas de repetição de frases pretende-se compreender se as crianças conseguem repetir uma oração mais longa do que o número de palavras aleatórias que conseguem repetir. Esta tarefa não está dependente das capacidades de memória a curto prazo (MCP), mas recorre ao conhecimento sintático para fragmentar o estímulo e ancorá-lo a representações na memória a longo prazo (MLP) para facilitar a sua recuperação. Estudos sugerem que nestas provas os estímulos são reconstruídos a partir de informação presente na MLP. A repetição de frases implica diversos processos cognitivos: memória fonológica, a curto prazo, para armazenar a informação fonológica temporariamente, o processamento central para gerir a troca de informação entre a memória a curto e a longo prazo e os processos de produção fonológica (Westby, 2011). As crianças podem usar a MCP para repetir frases curtas sem necessidade da sua plena compreensão. No entanto, as frases que excedem a extensão da MCP de uma criança devem ser compreendidas para garantir a sua repetição. Isso ocorre porque, quando a memorização não pode ser suportada pela MCP, as representações sintáticas e semânticas presentes nas MLP são recrutadas (Redmond, 2005; Westby, 2011).

As dificuldades apresentadas por este grupo de crianças em tarefas de repetição de frases faz com que esta medida seja identificada como um bom marcador clínico (Conti-Ramsden, Botting, & Faragher, 2001; Oetting et al., 2016; Redmond, 2005; Theodorou, Kambanaros, & Grohmann, 2017b).

Dado o início precoce dos défices nas FE, bem como na linguagem de crianças com PDL, é plausível que a linguagem e as alterações nas FE interajam desde a primeira infância (Tomas & Vissers, 2019). Crianças em idade pré-escolar com PDL apresentam alterações nos três componentes principais das FE. Assim, demonstram dificuldades ao nível da memória de trabalho, inibição e flexibilidade cognitiva, expressas através de medidas baseadas no desempenho e avaliações comportamentais. Alguns autores propõem que as dificuldades linguísticas e não linguísticas na PDL são decorrentes de um défice nas funções cognitivas específicas, como na memória de trabalho verbal (Marton & Schwartz, 2003). Bishop (1994) sugere ainda que a lentificação do processamento da informação origina erros de carácter linguístico. De uma forma geral, parece haver uma forte associação entre PDL e défices nos processos cognitivos essenciais para a aquisição e desenvolvimento da linguagem. Em particular, parece haver uma interação contínua entre percepção, atenção, FE e linguagem ao longo da infância (Tomas & Vissers, 2019). Deste modo, as teorias de base cognitiva afirmam que uma abordagem interacionista do funcionamento cognitivo é necessária para explicar a sintomatologia das PDL. Vissers et al. (2015) concluem que o recurso a uma avaliação neuropsicológica e linguística em crianças com suspeita de PDL contribuiu para o diagnóstico precoce.

Surge, por fim, uma questão que ainda não foi respondida nesta área, que se prende com a direcionalidade da relação entre as FE e o desenvolvimento da linguagem em crianças com PDL. Permanece em aberto compreender se os défices nas FE estão na origem das dificuldades na aquisição da linguagem ou se, pelo contrário, as alterações nas competências linguísticas impedem o desenvolvimento das FE (Kapa & Plante, 2015).

1.5. Etiologia

A PDL descreve um grupo de indivíduos com alterações do desenvolvimento da linguagem extremamente variáveis e para a qual ainda não se encontrou uma explicação bem fundamentada (Tomblin, 2015). Embora sejam conhecidos relatos de casos de PDL em que foi encontrada uma mutação a nível genético, na maioria das crianças a perturbação tem um base mais complexa, com a interação de vários fatores de risco genéticos e ambientais (Bishop, 2006). Até ao momento não foi encontrada a causa etiológica que determina esta condição. No entanto, a evidência refere a presença de um conjunto de fatores genéticos, neurológicos e ambientais que contribuem para as diferenças individuais no desenvolvimento deste grupo de crianças. A interação destes fatores sugere um modelo etiológico denominado por "*Quantitative Trait Locus*" (Tomblin, 2015). Assim, a investigação baseada nas características genéticas da linguagem permitiu a identificação da mutação responsável pelo conjunto de fatores genéticos associados à perturbação de linguagem, fazendo crescer a necessidade de compreender a genética da linguagem e do seu desenvolvimento, bem como a sua relação com a PDL (Lai, Fisher, Hurst, Vargha-Khadem & Monaco 2001, citados por Tomblin, 2015). A nível neurológico registam-se irregularidades corticais nas áreas relacionadas com a linguagem oral, bem como alterações na conectividade neuronal (Hage et al., 2006). Relativamente à influência do ambiente linguístico na PDL, estabelece-se uma relação de causalidade entre as características e a qualidade do *input* dos pais e restantes interlocutores, tal como se observa no DT da linguagem.

Apesar das inconsistências observadas em estudos individuais, em geral parece haver uma forte associação entre a PDL e défices nos processos cognitivos essenciais para a aquisição e DT da linguagem. Em particular, tal como foi referido anteriormente, parece haver uma interação contínua entre a perceção, a atenção, as funções executivas e a linguagem ao longo da infância (Tomas & Vissers, 2019)

Múltiplos estudos sugerem grande evidência de antecedentes familiares com dificuldades ao nível da linguagem. Em geral, a hereditariedade destes traços é superior em casos de perturbação da linguagem comparativamente com estudos de DT (Dale et al. 1998, DeThorne, Petrill, Hayiou-Thomas & Plomin 2005, Eley et al. 1999, citados por Tomblin, 2015).

Grande parte da base para a PDL pode ser genética, no sentido em que existem contribuições de vários genes, possivelmente em interação com fatores ambientais. No entanto, importa referir que ainda não foi estabelecido que os fatores genéticos que contribuem para a PDL sejam diferentes daqueles que são responsáveis por diferenças nas competências linguísticas dentro do DT (Leonard, 2014; Rice, 2013).

1.6. Prevalência e Prognóstico

Um estudo efetuado no Reino Unido apontou para uma incidência de 7,4% de crianças com PDL no ensino pré-escolar, com uma prevalência ligeiramente maior em rapazes (8%) do que em raparigas (6%) (Tomblin et al., 1997). Com objetivo de divulgar este diagnóstico foram desenvolvidas várias campanhas (RADLD,

2018; Royal College of Speech & Language Therapist, 2018) que referem que a PDL afeta aproximadamente 1 em cada 14 crianças. Um estudo epidemiológico mais recente, também realizado no Reino Unido, o estudo SCALES (Norbury et al., 2016), constatou que 7,5% das crianças apresentavam PDL, sem nenhuma outra condição biomédica associada.

Em Portugal não existem estudos de prevalência da PDL representativos da população. No entanto, em 2003, o Ministério da Educação, disponibilizou dados relativos aos apoios em educação especial, indicando que 9% das crianças já identificadas com necessidades especiais apresentavam PDL (Franco, Reis, & Gil, 2003). Castro e colegas (2019) fazem referência a uma estimativa, baseada em dados populacionais, de 80 a 111 crianças por 1000 com PDL em Portugal.

Sabe-se que as características da PDL se refletem ao longo da vida, no que diz respeito à aprendizagem da leitura e escrita, bem como à participação ativa na sociedade uma vez que se regista a prevalência das dificuldades ao nível da expressão e compreensão da linguagem (Beitchman et al., 1996; Catts et al., 2002). No que concerne à aprendizagem da leitura e escrita, estudos sugerem que mais de metade das crianças diagnosticadas com PDL revelam dificuldades na aquisição desta competência, revelando uma forte associação entre perturbações da linguagem oral e dificuldades na linguagem escrita (McArthur, Hogben, Edwards, Heath, & Mengler, 2000; Stoeckel et al., 2013). A alterações na capacidade de aquisição da linguagem escrita estão diretamente relacionadas com as dificuldades existentes ao nível da linguagem oral, sendo um contínuo evolutivo (Aguilar-Mediavilla, Buil-Legaz, Pérez-Castelló, Rigo-Carratalà, & Adrover-Roig, 2014; Bishop, 2006; McArthur et al., 2000). Snowling, Hayiou-Thomas, Nash, e Hulme (2020) confirmam que crianças com PDL correm o risco de ter dificuldades de compreensão de leitura, sendo que estas dificuldades se prendem com um fraco domínio das diferentes componentes da linguagem oral.

O perfil linguístico e as dificuldades ao nível da literacia tendem a persistir na idade adulta (Whitehouse, Line, Watt, & Bishop, 2009). Observa-se também a prevalência de dificuldades de gestão emocional e comportamento, sendo as crianças e os pais muitas vezes alvo de estigma no meio escolar (Macharey & Von Suchodoletz, 2008). Identificou-se também uma maior incidência de dificuldades de atenção e de socialização em crianças e adolescentes com PDL (Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase, & Kaplan, 2006). Estas dificuldades na socialização persistem na adolescência, no entanto, observa-se uma estabilização a nível emocional e comportamental (St Clair et al., 2011). Os investigadores concluem que diferentes características da linguagem e da leitura exercem diferentes tipos e graus de influência nas dificuldades comportamentais, emocionais e sociais (St Clair et al., 2011).

Num estudo longitudinal com o objetivo de compreender o perfil comunicativo de jovens adultos 14 anos após o diagnóstico de PDL, Johnson et al. (1999) concluíram que as dificuldades comunicativas se mantêm, havendo uma estabilização das suas competências linguísticas. É de referir que os jovens diagnosticados com PDL apresentaram um prognóstico mais favorável quando comparados com jovens com perturbações secundárias da linguagem.

Quanto mais tarde se inicia o processo de intervenção, pior se refletirá o desenvolvimento da linguagem a longo prazo, ou seja, aumento do insucesso escolar, menor acesso ao emprego, dificuldades em relacionamentos interpessoais ou mesmo românticos e um alto risco para um quadro depressivo e de ansiedade (Beitchman et al., 1996; Conti-Ramsden & Durkin, 2008; Johnson et al., 1999). As consequências de uma avaliação e intervenção tardias são consideráveis para as crianças e suas famílias que, muitas vezes, enfrentam dificuldades em obter um diagnóstico ou o apoio adequado e atempado (Thomas, Schulz, & Ryder, 2019).

1.7. Educação Inclusiva em Portugal

Ao longo dos séculos os conceitos de inclusão, necessidades educativas especiais e outros relacionados com a educação especial têm registado uma grande evolução. No contexto nacional, as atitudes, políticas e posições para com a pessoa com necessidades educativas acompanharam os padrões de exclusão e segregação de outrora (Ribeiro, 2019).

Ao longo do século XX, foram-se registando alguns avanços no que respeita à legislação sobre o tema. Assim, destaca-se a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo Português (LBSE), Lei nº 46/86, na qual se estabelece o quadro geral do sistema educativo. É com a LBSE que surge o conceito de diferenciação pedagógica como meio para promover a inclusão: *“a educação especial visa a recuperação e integração socioeducativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas devidas a deficiências físicas e mentais.”* (Assembleia da República, 1986, artigo 20.º, p. 10).

Ao longo da década de noventa são implementados vários normativos em que se operacionalizam conceitos e se promovem medidas inclusivas. Posteriormente, é promulgado o Decreto-Lei 3/2008, que revoga o antigo Decreto-Lei 319/91 e que clarifica a educação especial. Este normativo, define o tipo de apoios prestados à criança com necessidades educativas especiais. Em outubro de 2009, foi publicado o Decreto-Lei 281/2009, que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), desenvolvido através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com o envolvimento das famílias e da comunidade. Estes documentos preveem serviços complementares de apoio desde a educação pré-escolar, dos quais beneficiam crianças com PDL ou em risco. Em 2018 surge um novo Decreto-Lei nº 54/2018, com objetivos claros de inclusão e define medidas de operacionalização para uma escola inclusiva.

“As escolas devem incluir nos seus documentos orientadores as linhas de atuação para a criação de uma cultura de escola onde todos encontrem oportunidades para aprender e as condições para se realizarem plenamente, respondendo às necessidades de cada aluno, valorizando a diversidade e promovendo a equidade e a não discriminação no acesso ao currículo e na progressão ao longo da escolaridade obrigatória.” (Decreto-Lei 54/2018, artigo 5.º, p. 2921).

O Conselho Nacional de Educação elaborou um parecer sobre o regime jurídico da educação inclusiva no âmbito da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário e reconhece os avanços feitos no que diz respeito ao comprometimento de toda a escola na educação de todos os alunos. Evidencia ainda a criação de um sistema de apoio, pontual ou permanente, para usufruto de qualquer aluno, que garanta o seu potencial de sucesso (Parecer nº 11/2018).

Na prática atual, os acompanhamentos em Terapia da Fala para crianças com perturbações da linguagem podem ser financiados pela segurança social, pelos serviços educacionais ou de saúde, dependendo do local onde é disponibilizada a terapia, e também através de seguros de saúde privados (Castro et al., 2019). O processo de referenciação pode partir por parte de diferentes profissionais da área da saúde ou da área da educação. Este encaminhamento permite que se proceda, atempadamente, à definição da linha de base do funcionamento linguístico da criança e à recolha de dados que contribuam para um diagnóstico diferencial. Esta linha de base, que deverá ser o mais específica possível, revelando as áreas fortes e deficitárias, permitirá, por sua vez, que se desenhe o programa de intervenção mais adequado e que se tracem objetivos exequíveis a curto, a médio e a longo prazo (Freitas & Santos, 2017).

2. Métodos

A pesquisa científica é uma forma de recolher informação concreta, correta e confiável acerca da eficácia de determinada prática. É com base na pesquisa científica que se desenvolve o conceito da Prática Baseada na Evidência (PBE). A PBE é a integração de três grandes fatores: (1) a experiência clínica/opinião profissional, (2) a evidência científica externa e (3) as perspetivas do cliente e dos seus cuidadores (ASHA, 2019). A prestação de cuidados baseada em evidência é reconhecida como uma competência fundamental para os profissionais de saúde de diversas áreas (Broeiro, 2015). O conceito de PBE incentiva os profissionais a usar evidências acerca da eficácia de uma intervenção em conjunto com as características e circunstâncias de cada cliente, bem como a sua própria experiência profissional para determinar a adequação de uma determinada intervenção quando presta um serviço a um cliente (Kumar, 2011).

Com este projeto propõe-se a elaboração de uma base que sirva de suporte às decisões dos terapeutas da fala portugueses no momento de avaliação e diagnóstico precoce de crianças com PDL. Assim, delinearam-se os seguintes objetivos:

Objetivo 1 – Identificar o que deve ser tido em conta na avaliação de crianças com PDL;

Objetivo 2 – Propor linhas orientadoras na avaliação e diagnóstico diferencial de crianças com PDL em idade pré-escolar.

Para levar a cabo a investigação optou-se pela realização de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, em que será realizada uma entrevista semiestruturada em contexto de *Focus Group* de especialistas. O objetivo da pesquisa qualitativa é desenvolver conceitos que podem ajudar a entender fenómenos sociais e ambientes naturais, dando ênfase aos significados, experiências e pontos de vista dos participantes (Coutinho, 2011). O desenho deste tipo de estudo envolve principalmente a seleção de pessoas que, devido à sua experiência profissional e académica, serão uma fonte de informação especializada na área. Os métodos qualitativos de pesquisa são os mais adequados para essa abordagem, devido ao ênfase dado à experiência vivida pelos participantes (Al-Busaidi, 2008). Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, com o processo número 1860+2215 (Apêndice 1).

2.1. Recolha de Dados

Para a recolha de dados escolheu-se o formato de entrevista semiestruturada através de um *Focus Group*. Este método é utilizado na pesquisa qualitativa de forma a explorar atitudes, opiniões ou perceções acerca de um tema, através de uma discussão livre e aberta entre os membros do grupo e o investigador (Kumar, 2011). O *Focus Group* tem sido amplamente utilizado em pesquisas em saúde nos últimos anos para explorar as perspetivas de pacientes e outros grupos envolvidos no sistema da saúde (Tausch & Menold,

2016). Assim, será elaborada uma entrevista semiestruturada que envolva perguntas preparadas e guiadas pelo tema identificado, de forma consistente e sistemática (Apêndice 3). Este modelo de entrevistas é comumente utilizado em pesquisas qualitativas, sendo a fonte de dados qualitativos mais frequente em pesquisas na área da saúde (DeJonckheere & Vaughn, 2019). As perguntas são projetadas para obter respostas mais elaboradas e o guião da entrevista incorpora os temas a serem abordados para ajudar a direcionar a conversa para os tópicos e questões sobre as quais recai o objetivo do estudo (Qu & Dumay, 2011). Os conteúdos teóricos serão introduzidos por uma questão aberta, neutra e clara que introduzirá o tópico, seguindo-se questões orientadas para a literatura científica sobre o tema, baseada nos pressupostos teóricos definidos. As questões abertas promovem um estilo mais conversacional e informal, incitando os participantes a utilizar as próprias palavras em detrimento de uma resposta dicotômica do tipo "sim ou não" (Longhurst, 2016). Neste modelo de entrevista, o moderador não se limita a expor as questões, tendo liberdade de reformular, esclarecer, contextualizar ou redirecionar a dinâmica da interação (Flick, 2014). Assim sendo, uma entrevista semiestruturada consiste normalmente num diálogo entre o investigador e os participantes, guiado por um protocolo de entrevista flexível e complementado por perguntas de acompanhamento, sondagens e comentários. Pretende-se assim reunir dados abertos, explorar pensamentos, sentimentos e crenças dos participantes sobre o tópico e aprofundar questões mais pessoais ou sensíveis (DeJonckheere & Vaughn, 2019).

2.1.1. Focus Group

As dinâmicas em formato *Focus Group* são geralmente conduzidas em pequenos grupos de pessoas que possuem determinadas características e providenciam informação importante, através de uma discussão focada num determinado tópico (Krueger & Casey, 2015). Em *Focus Group*, várias pessoas são entrevistadas em conjunto, utilizando um formato de discussão exploratória e flexível, enfatizando as interações entre os participantes e não entre o entrevistador e os entrevistados. Neste método de recolha de dados, o entrevistador desempenha o papel de moderador. A conveniência e economia de tempo para entrevistadores e entrevistados são as principais vantagens deste método. Além disso, como o moderador desempenha um papel menos ativo na orientação da discussão, há menos hipótese de enviesamento de resultados em comparação com entrevistas individuais (Qu & Dumay, 2011).

O facto de o processo de discussão se realizar em grupo ajuda os intervenientes a identificar e esclarecer os seus pontos de vista, sendo esta outra vantagem importante em detrimento de entrevistas individuais (Tausch & Menold, 2016). Do mesmo modo, uma discussão em grupo aproxima-se da forma como as opiniões são desenvolvidas, expressadas e trocadas no quotidiano. Esta aproximação ao contexto natural de conversação promove a comunicação entre os intervenientes e o moderador do *Focus Group*. Outra característica das discussões em grupo é a disponibilidade para ocorrerem correções do grupo relativas a

visões que não estejam corretas, não sejam compartilhadas socialmente ou sejam vistas como extremas (Flick, 2014).

A reunião de *Focus Group* decorrerá online, esta opção foi tomada com o objetivo de minimizar possíveis entraves relacionados com a distância que separa os intervenientes, mas também devido à situação de pandemia que se vivencia no momento em que decorre este estudo. Para tal será utilizado um *software* que permite a videoconferência, com gravação de vídeo e áudio para posterior tratamento de dados. Os participantes assinarão um termo de consentimento informado onde consta o âmbito do projeto, a metodologia de recolha de dados e os procedimentos de tratamento dos mesmos (Apêndice 4). Os dados recolhidos em registo audiovisual, serão conservados apenas durante o período necessário para o seguimento das finalidades de tratamento, como prevê a lei de Proteção de Dados, Artigo 5.º alínea e. Após o término do projeto, os dados recolhidos serão eliminados de forma definitiva.

2.2. Seleção dos Participantes

A seleção dos participantes na pesquisa qualitativa é determinada pela intencionalidade do estudo. Assim, tornou-se mais relevante a identificação das características específicas dos participantes do estudo, em detrimento da representatividade estatística dado tratar-se de um *Focus Group* (Al-Busaidi, 2008). Na investigação de natureza qualitativa, a escolha dos participantes deve ser criteriosa e pode decorrer das perspetivas teóricas ou acontece de forma emergente. Nesta abordagem a preocupação é a de selecionar as unidades de investigação (por exemplo, instituições ou sujeitos), em função de critérios de ‘compreensão’ e ‘pertinência’ (João Amado & Freire, 2014).

Para a seleção dos participantes foram realizados contactos via email com os coordenadores dos cursos superiores de Licenciatura em Terapia da Fala das diferentes entidades nacionais, com a direção da Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala e com a coordenação do Departamento de Linguagem da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (Apêndice 2). Através deste contacto foi possível obter uma lista de terapeutas da fala que, pelo seu percurso académico e profissional, foram considerados especialistas na área das Perturbações da Linguagem na criança. Da lista obtida foram selecionados os nomes mencionados com maior frequência para a criação de um grupo de especialistas. Como critérios de inclusão definiu-se: (1) ter experiência profissional com crianças com PDL, tendo avaliado e acompanhado pelo menos 10 crianças nos últimos 5 anos e/ou (2) ser formador na área de Perturbações da Linguagem na Criança.

2.3. Análise de Dados

Os dados recolhidos no *Focus Group* serão tratados com recurso à análise de conteúdo, método empírico de análise de dados popularizado por Laurence Bardin em 1979 (Silva, Moura, Cunha, & Gaspar, 2013). Segundo Bardin (1979), a análise de conteúdo configura-se como um conjunto de técnicas de análise das

comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Bardin (1979) infere que a análise de conteúdo abarca as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o intuito de realizar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem das mensagens (Silva et al., 2013). Pode-se, por assim dizer, que o método de análise de conteúdo é balizado por duas fronteiras: de um lado a fronteira da linguística tradicional e do outro o território da interpretação do sentido das palavras (Campos, 2004).

Recorreu-se a este método uma vez que ele permite produzir deduções lógicas sobre o conteúdo recolhido. Este exercício confere relevância teórica, implicando pelo menos uma comparação onde a informação puramente descritiva sobre o conteúdo é de pouco valor (Campos, 2004).

Para suporte ao tratamento dos dados será utilizando o *software* WebQDA (versão 3.0). Os pacotes de *software* específicos de suporte à investigação qualitativa possibilitam a organização e sistematização da recolha e análise dos dados, bem como potenciam a definição de dimensões, categorias e subcategorias de análise, processos usualmente muito laboriosos (Costa & Amado, 2018).

Quer na análise indutiva quer na dedutiva, é necessário desenvolver meticulosamente três fases de trabalho: a preparação, a organização e a comunicação dos resultados (Elo & Kyngäs, 2008). Para este estudo será utilizada uma análise de conteúdo dedutiva. Esta metodologia é frequentemente usada nos casos em que o investigador pretende estudar os dados existentes, aplicando-os a um novo contexto (Elo & Kyngäs, 2008). Os procedimentos metodológicos para a análise de conteúdo dos dados recolhidos decorrerão nas seguintes etapas:

a) Preparação dos dados

Nesta etapa proceder-se-á à transcrição, em formato de documento do *word* (.docx), de todo o conteúdo abordado no *Focus Group*. A transcrição será organizada por participante e importada para o *software* WebQDA na opção *Fontes Externas*. A cada participante será atribuído com um código descritor identificativo.

b) Definição de categorias

Com o WebQDA é possível definir categorias que são expressas em códigos árvore de forma a proceder à identificação das dimensões da análise. A definição das categorias pode ser consultada no Apêndice 5 e surge com base na revisão bibliográfica efetuada. Estas categorias foram primeiramente divididas em dois grandes grupos, sendo eles: (1) Marcadores clínicos (2) Instrumentos de avaliação. No ponto (1) Marcadores Clínicos procedeu-se à subdivisão em: Avaliação global e Avaliação da linguagem. O item (2) Instrumentos de avaliação subdividiu-se nas subcategorias: Avaliação padronizada e Avaliação não padronizada.

A subcategoria Avaliação Global divide-se por sua vez em: Linguagem, Motor, Sensorial, Social, Historial Clínico e Quadros Clínicos. Já a subcategoria Avaliação da Linguagem resulta em: Semântica, Morfologia, Sintaxe, Fonologia, Pragmática e Interdomínios.

c) Definição da unidade de análise

Na análise de conteúdo dos dados referidos considerar-se-á como unidade de referência a frase, salvaguardando que a mesma frase pode transmitir várias ideias. Embora não haja um critério definido para a escolha da unidade de análise, esta deve incluir o máximo de informação contextual possível com o objetivo de extrair o seu significado (Roller & Lavrakas, 2015).

d) Codificação dos dados segundo as categorias de análise

De seguida será feita codificação das frases tendo em conta as categorias previamente inseridas no *software*. Com o WebQDA é possível desenvolver uma matriz de análise estruturada expressando as diferentes categorias onde se enquadra a informação relatada pelos participantes. Desta forma é possível comparar o conteúdo obtido com a revisão bibliográfica, desenvolvendo-se assim um modelo conceptual que permite a apresentação dos resultados e a sua discussão. Mais pormenorizadamente, pretende-se identificar os conhecimentos transmitidos pelos especialistas, discuti-los à luz da revisão bibliográfica e, desde modo, tirar conclusões acerca das especificidades aplicadas à realidade portuguesa, relatadas durante a reunião.

3. Resultados

3.1. Caracterização dos Participantes

Recolhidas as referências sugeridas pelas várias entidades nacionais foram selecionados sete especialistas. Após contactos formais de pedido de participação e agendamento do *Focus Group*, e tendo em conta as respostas obtidas, a logística de marcação e a presença efetiva no evento, foi possível realizar uma reunião com quatro especialistas na avaliação e diagnóstico das Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem no mês de julho de 2020. O grupo de participantes considera-se homogêneo uma vez que as características dos membros são comparáveis nas dimensões essenciais relacionadas com a questão de pesquisa e têm antecedentes académicos e profissionais semelhantes (Flick, 2014).

Os participantes estão caracterizados no Quadro 1. São do sexo feminino, com uma média de idades de 40,5 anos e com grau académico que varia entre licenciatura e doutoramento. Apresentam uma experiência profissional em média de 18,75 anos. Acompanharam nos últimos 5 anos uma média de 95 crianças com diagnóstico de PDL (sendo que algumas das respostas obtidas faziam referência apenas a “mais de 100” casos avaliados e acompanhados). Todos os participantes no *Focus Group* são formadores na área das Perturbações da Linguagem na Criança ao nível do ensino superior e pós-graduado.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes no Focus Group.

	Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3	Especialista 4
Idade	36	51	40	35
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Grau académico	Mestrado	Licenciatura	Doutoramento	Licenciatura
Experiência profissional	13	29	19	14
Casos PDL últimos 5 anos	+ 100	+ 100	30	120-150
Formador	Sim	Sim	Sim	Sim

3.2. Síntese dos Resultados

Para as dinâmicas *Focus Group*, amplamente utilizadas em pesquisas em saúde nos últimos anos, a literatura indica um número ideal entre cinco e sete participantes (Al-Busaidi, 2008; Krueger & Casey, 2015). Todavia, devido a questões de agendamento e logística, mais condicionados pela fase de pandemia em que este estudo decorreu, apenas se proporcionou a reunião de quatro especialistas. Durante o *Focus Group* houve ainda especial atenção para a mediação da entrevista de forma a que o conteúdo reflita as opiniões dos diferentes participantes. Assim, tendo em conta estas questões, foi possível fazer resumos pontuais relativamente aos assuntos falados, para garantir que a opinião obtida era a dos participantes e não a do

moderador, garantindo assim a validação dos dados recolhidos. Nas pausas dedicadas à síntese das questões abordadas foi possível pedir esclarecimentos, identificar conteúdo que pudesse estar em falta e incitar todos os participantes a intervir.

Para levar a cabo o *Focus Group* foi introduzido o tópico da discussão através de uma pergunta geral acerca dos fatores de diagnóstico de PDL. De seguida, aprofundaram-se as áreas essenciais a avaliar no que concerne ao desenvolvimento global, à linguagem e aos processos cognitivos das crianças com PDL. Com objetivo de fazer a ponte com a realidade portuguesa houve ainda a oportunidade de partilhar a experiência profissional dos especialistas nas questões mais práticas do processo de avaliação e diagnóstico, nomeadamente no que concerne à avaliação padronizada e não padronizada. Para proceder à análise dos dados verificou-se a necessidade ajustar os códigos árvore previamente definidos e incluir um novo nó decorrente da categoria Marcadores Clínicos (Apêndice 5). Este nó resulta das informações e comportamentos específicos a observar durante a avaliação relatados pelos especialistas durante o *Focus Group*. Após a categorização da informação recolhida foi possível extrair os resultados da investigação que se apresentam de seguida.

Relativamente às impressões gerais acerca dos diversos fatores que é necessário ter em conta para a atribuição de um diagnóstico de PDL, os participantes foram unânimes na crucial importância da realização de uma recolha de dados no contexto, cuidada e abrangente. Aqui, entre outras, consideraram que deverão ser abordadas as questões relativas à hereditariedade das dificuldades linguísticas.

Especialista 1: "Sendo a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem uma condição de origem neurobiológica, não é pouco comum encontrar pessoas na família que também têm aquelas dificuldades".

A recolha de dados biomédicos, questões relativas ao desenvolvimento, antecedentes familiares e comportamentos sociais é definido como o ponto de partida para o desenrolar do processo de avaliação. Dependendo do contexto de trabalho de cada terapeuta da fala, estes dados podem ser facultados em entrevista com os pais, educadores, professores, médicos e outros técnicos que acompanhem o desenvolvimento da criança ou através de informações formais recolhidas prévia ou posteriormente ao primeiro contacto com a criança.

Para avaliação formal destas competências globais foi referido o recurso à análise da escala *Schedule of Growing Skills II* (Bellman, Lingam, & Aukett, 2012) ou, em português, a Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil II. Esta escala foi reeditada em 2012, traduzida para português por Magda Machado e é comumente utilizada por equipas de Intervenção Precoce e na avaliação do desenvolvimento da criança (Menezes, Sassetti, & Prazeres, 2012). É importante ter presente as suas competências ao nível motor, sensorial, social e de autonomia.

Especialista 3: "Há aqui muitas outras coisas antes da linguagem que estão afetadas e que vão ter uma interferência direta no desenvolvimento da linguagem. Eu acho que é muito importante quando nós temos uma avaliação do desenvolvimento. Pode até ser feita, por exemplo, a Growing Skills e (...) conseguimos perceber se, em termos de padrão de desenvolvimento, há competências

motoras que estão alteradas, em termos de autonomia e que podem ajudar-nos também a perceber se é uma coisa mais primária mais específica da linguagem ou se pode ser alguma coisa que decorre de um padrão mais social, de falta de estimulação mais global, de um atraso mais global, de outras questões secundárias em que a perturbação da linguagem ocorre secundariamente a outras questões.”

Especialista 4: “Não só da linguagem como também da parte da cognição e muito da cognição não-verbal, interação, socialização, um bom despiste ao nível das condições clínicas e também do desenvolvimento. Depois atenção, memória, a parte emocional e a integração multissensorial. Eu acho que são condições muito importantes para serem avaliadas e quando falamos em integração multissensorial é para não ficarmos apenas só no processamento auditivo, só no processamento mais cinestésico, mas tudo isto é muito importante.”

Desta recolha de informação foi salientada a relevância de compreender se existem outros quadros clínicos que possam ou não ocorrer em comorbilidade com o diagnóstico de PDL. Destaca-se, neste caso, a identificação de défices sensoriais e cognitivos, a Perturbação do Espectro do Autismo e a Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção. Fez-se ainda a referência à emergência tardia da linguagem como uma característica inerente a outros quadros clínicos. Do mesmo modo, a identificação e o despiste de outros diagnósticos em terapia da fala é terminante, entre eles a Perturbação dos Sons da Fala de base Fonológica e a Perturbação da Comunicação.

Além desta recolha de informação, foi feita referência à necessidade de, havendo uma avaliação em equipa, realizar uma entrevista aos diferentes intervenientes de forma a compreender também o perfil comunicativo da criança nos mais variados contextos:

Especialista 1: “Se houver uma avaliação em equipa, obviamente a parte da relação/interação, tudo isso terá que ser visto para despistar se efetivamente há ou não compromisso ao nível das competências de comunicação.”

Fazendo a recolha de toda a informação referente ao desenvolvimento global da criança parte-se, mais pormenorizadamente, para a avaliação da linguagem.

Especialista 3: “Uma avaliação desenvolvimento é sempre muito importante para perceber como é que aquela criança está (...) há aqui muitas outras coisas antes da linguagem que estão afetadas e que vão ter uma interferência direta no desenvolvimento da linguagem.”

Refletindo sobre a avaliação da linguagem, foi unânime que esta deverá ser feita primeiramente de uma forma global, com objetivo de identificar áreas fortes e fracas. Testes aferidos para a população portuguesa como o Teste de Identificação de Competências Linguísticas (TICL) (Viana, 2002) e o Teste de Linguagem – Avaliação de Linguagem Pré-Escolar (TL-ALPE) (Mendes, Afonso, Lousada, & Andrade, 2014) foram referidos como instrumentos adequados para recolher um *score* global e também informações mais específicas das diferentes áreas da linguagem.

Especialista 2: *“Isso já nos permite perceber o nível de distanciamento, o nível linguístico, ou o tipo de distanciamento que a criança tem do seu grupo etário e à partida isso será a base para partirmos eventualmente para outras avaliações”*

Do mesmo modo foi unânime a identificação de resultados inferiores ao percentil cinco quer ao nível global quer em áreas específicas como *score* identificativo de uma PDL.

Especialista 4: *“Eu considero que há uma Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem quando esta discrepância está abaixo do percentil cinco.”; “(...) a Organização Mundial de Saúde veio, ou em 2019 ou em 2018, definir um score inferior a três como patológico. Em Portugal não temos nenhum teste que avalie percentil três, portanto vamos ter de nos orientar pelo percentil cinco.”*

Para além do recurso a uma avaliação estritamente formal também foi referido que, durante a aplicação destes testes, existem outros critérios aos quais o Terapeuta da Fala deve também estar atento e que são de extrema importância para a atribuição de um diagnóstico. São eles o nível de compreensão linguística, a velocidade de processamento, a qualidade das produções da criança e a sua estimulabilidade. A recolha destas informações faz com que se obtenha um perfil linguístico mais completo, bem como uma base sólida para o sucesso na intervenção.

Especialista 4: *“Um dado que nós também todos usamos na nossa prática, ainda que não o quantifiquemos, tem a ver com a velocidade do processamento. O tempo de resposta. Normalmente são crianças que demoram mais tempo a dar a resposta (...) têm um tempo de latência tão aumentado que nós já mudámos de tarefa e eles dizem: Lembrei-me, sabes aquilo que tu me perguntaste?”*

Especialista 1: *“Eu acrescentaria mesmo que a estimulabilidade é um dos marcadores que muitas vezes nos ajuda a fazer um diagnóstico diferencial. Numa primeira avaliação podemos ficar com dúvidas e quando começamos a intervenção, se realmente a criança rapidamente começa a adotar as estratégias, a generalizar todo o processo de intervenção terapêutica, a demonstrar uma melhor capacidade ao nível da estimulabilidade, muitas vezes não vão cair nas Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem.”*

Partindo para uma avaliação mais pormenorizada da linguagem, foram sugeridas diversas provas sendo algumas padronizadas e já aferidas para a população portuguesa, outras adaptações de testes de diferentes línguas ou mesmo avaliações não estruturadas. Para a avaliação da Fala e da Fonologia foram referidos o Teste de Articulação Verbal (TAV) (Guimarães, Birrento, Figueiredo, & Flores, 2014) e o Teste Fonético-Fonológico (TFF) (Mendes, Afonso, Lousada, & Andrade, 2013). No que concerne à avaliação da morfossintaxe foi por diversas vezes citado o teste Sin:TACS – Schlichting: Teste de Avaliação da Competência Sintática (Vieira, 2011) para se proceder a uma análise mais detalhada das competências gramaticais das crianças. O Teste de Repetição de Pseudopalavras (Ribeiro, 2011) foi referido como um importante instrumento de identificação de um marcador clínico no diagnóstico de PDL. Foi mencionada a

utilização de algumas das Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português (PALPA-P) (Castro et al., 2007), adequadas à faixa etária em questão. Referiu-se ainda a possibilidade de utilização de provas comumente utilizadas na avaliação da linguagem do adulto, uma vez que avaliam também diferentes áreas de processamento linguístico.

No que concerne ao recurso à avaliação não padronizada, foram aludidas diversas tarefas que são fontes de informação rica e com extrema relevância para o diagnóstico e intervenção. Entre elas salienta-se a recolha do discurso espontâneo, a avaliação da construção da narrativa oral e provas de nomeação automática rápida. Neste último caso, apesar de já existirem versões aferidas, nomeadamente a prova de nomeação de cores da Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC) (Correia, 2013), foi referida a possibilidade de adaptar o teste a diferentes categorias semânticas. No que concerne à adaptação de provas internacionais, foram mencionados o *Token Test* (Patterson, 2018) e a Bateria ELOLA (De Agostini et al., 1998), ambos já em processo de adaptação para a população portuguesa. Por fim, foi avidamente defendida a prática de uma avaliação dinâmica. Assim, o processo de avaliação não é estanque num momento e acompanha também a intervenção com a criança.

Especialista 1: "(...) já há a evidência que é um diagnóstico evolutivo. Alguns casos só se manifesta a nível lexical, morfossintático ou de outras componentes, mas outros casos vêm sendo um diagnóstico evolutivo (afetando diferentes áreas sequencialmente)".

Especialista 4: "(...) intervirmos seis meses e só depois dar um diagnóstico devia ser prática comum. Obviamente que as nossas circunstâncias muitas vezes não nos permitem, mas há crianças que nos enganam muito bem pela positiva ou pela negativa. Dar um diagnóstico logo depois de três ou quatro sessões de avaliação pode ser um tiro no escuro de facto."

A identificação e avaliação dos marcadores clínicos que contribuem para o diagnóstico diferencial da PDL foi um ponto substancial ao longo do *Focus Group*. Através da análise de conteúdo foi possível fazer o enquadramento dos tópicos discutidos nas diferentes áreas da linguagem. Relativamente à semântica entendeu-se como particularmente importante a realização de provas de nomeação automática rápida de diferentes categorias, bem como a realização de provas de evocação de elementos de categorias e a avaliação da consciência semântica e lexical. Assim, as respostas dadas devem ser analisadas atentamente quer no conteúdo em si, quer na qualidade dos elementos evocados, podendo ser também aqui identificadas dificuldades na construção de uma rede mental semântica.

Especialista 4: "Um outro dado para além da nomeação automática rápida, eu acho que tem a ver com a evocação, seja a evocação fonológica, seja a evocação lexical. Mais do que a quantidade e eu acho que é muito importante nós avaliarmos a qualidade. Como é que uma criança organiza o seu léxico mental?"

Quanto à morfossintaxe é de referir a necessidade de avaliar a compreensão e expressão de "Questões-Q", bem como a construção e utilização de frases relativas. Todas as tarefas a avaliar neste âmbito refletem a capacidade de consciência morfossintática da criança.

Especialista 4: *“Do ponto de vista sintático, nós também sabemos que, uma criança com PDL, sintaticamente tem muitas dificuldades em frases relativas. Na sua compreensão como também na sua expressão. E tudo o que sejam Questões-Q. Têm muita dificuldade na topicalização, na identificação dos papéis temáticos. Quem fez o quê? O que é que foi feito por quem? Portanto isto são tarefas que devemos avaliar e que nem todos os nossos testes em português têm todos estes níveis”*

Na avaliação da fonologia, mais do que a identificação das competências ao nível da consciência fonológica é crucial identificar e caracterizar a presença e a persistência de processos fonológicos atípicos.

Especialista 3: *“É importante, em termos fonológicos, perceber (as dificuldades), fazer um inventário, pensar noutra tipo de variáveis, pensar na estrutura silábica, e pensar noutros aspetos: Porque é que aquela criança não avança?”*

No uso da linguagem em contexto também se considera importante avaliar a comunicação não verbal e compreender o nível de funcionalidade da criança. O estudo das competências pragmáticas da criança vai ser imperativo no diagnóstico diferencial de outras perturbações que afetam a comunicação.

Especialista 3: *“As questões da pragmática... muitos destes meninos, está descrito em vários estudos, “limpam” provas de linguagem e, portanto, há que avaliar os contextos. É difícil traduzir pragmática para português porque há uma série de coisas que são inferências, que são provérbios, que são aspetos muito culturais e mesmo dentro do nosso próprio país variam. Mas fazer esta análise mais funcional, no terreno, fazer gravação, perceber como é que ele funciona na escola... porque são meninos muitas vezes alvo de bullying. Até utilizam vocabulário extremamente elaborado, mas depois, em termos de funcionalidade comunicativa às vezes é muito baixa porque não conseguem inferir que estão a ser “chatos” para os outros.”*

Por fim salientou-se a necessidade da avaliação não ser apenas focada em cada domínio da linguagem, mas sim na relação interdomínios. O recurso a provas abrangentes, como a repetição de pseudopalavras e a capacidade de memória auditiva e processamento auditivo são ferramentas de especial importância na obtenção de informação valiosa para o diagnóstico diferencial e para o processo de decisão acerca das metodologias de intervenção junto de cada criança.

Especialista 4: *“Muitas vezes nós tentamos avaliar separadamente a fonologia, a semântica, a sintaxe e muitas vezes nós percebemos que a dificuldade, por exemplo, da utilização de morfemas gramaticais tem na sua base dificuldades de perceção auditiva e muitas vezes fonológica. Identificação da sílaba tónica, da sílaba átona e por aí adiante... Portanto, esta interface entre domínios linguísticos, eu acho que é muito importante termos em consideração.”*

Especialista 4: *“Há imensos estudos e eu na minha prática clínica faço isso: avalio sempre a repetição de pseudopalavras. Nós percebemos que nas patologias da linguagem e nomeadamente na PDL esta repetição de pseudopalavras é um marcador muito interessante que se nota mesmo em crianças muito pequeninas.”*

4. Discussão

Com a discussão pretende-se integrar os conhecimentos recolhidos da investigação com a partilha de experiências resultante do *Focus Group*. Para tal relembra-se que no objetivo 1 se pretendia identificar o que deve ser tido em conta na avaliação de crianças com PDL. No objetivo 2 pretendia-se propor linhas orientadoras na avaliação e diagnóstico diferencial de crianças com PDL em idade pré-escolar.

Relativamente ao primeiro objetivo, quer no *Focus Group* quer na pesquisa bibliográfica, são expostas de forma convergente as informações prévias a que o terapeuta da fala deverá ter acesso aquando do encaminhamento das crianças para avaliação em terapia da fala. Estas informações podem e devem vir de todos os intervenientes no desenvolvimento da criança, como os pais, educadores, médicos e outros profissionais (Freitas & Santos, 2017; Paul et al., 2018). Os encaminhamentos para avaliação em terapia da fala deverão ser sempre realizados quando há motivos de preocupação acerca da fala, linguagem e comunicação. No entanto, os problemas na produção da fala tendem a ser as questões mais prevalentes nos encaminhamentos realizados, talvez porque estes sejam mais facilmente identificados por pais e professores. É importante ter presente que a emergência tardia da linguagem, para além de uma condição, pode ser também uma manifestação sintomática de outros diagnósticos, redobrando assim a necessidade de uma recolha de informações cuidada. Crianças até aos 5 anos são encaminhadas quando se observam discrepâncias em relação ao DT. Já em crianças mais velhas, os encaminhamentos têm por base dificuldades persistentes na compreensão e no uso da linguagem (Paul et al., 2018).

Após a referenciação procede-se à avaliação da fala, linguagem e comunicação. A avaliação deve integrar informação recolhida de várias fontes: entrevista aos pais e cuidadores, observação, conversação, testes estandardizados e os diferentes contextos de aquisição da linguagem. Das informações recolhidas em contexto são de salientar questões de hereditariedade de dificuldades na linguagem e a presença ou não de outros quadros clínicos no seu desenvolvimento. Pretende-se também compreender aspetos relacionados com o desenvolvimento motor, sensorial, social e a autonomia. É importante registar informação acerca do desenvolvimento e integração sensorial, com foco na acuidade e processamento auditivo. As questões motoras, de autonomia e interação social devem responder à questão: A funcionalidade e rotinas diárias da criança estão próximo do esperado para a idade? Conhecer o desenvolvimento global da criança permite ao terapeuta da fala determinar o ponto de partida para a avaliação da comunicação e linguagem (Paul et al., 2018).

Durante a avaliação da linguagem, para além dos resultados explícitos da mesma, o terapeuta deve focar a sua atenção para questões como a velocidade de processamento, a qualidade das produções e a estimulabilidade da criança (Conti-Ramsden et al., 2001; Cuperus et al., 2014; Henry et al., 2012; Kapa & Plante, 2015; Marton & Schwartz, 2003; Tomas & Vissers, 2019; Vissers et al., 2015). Quando se foca na avaliação da linguagem esta deve ser avaliada no seu todo, verificando se as competências linguísticas se desenvolvem num contínuo e registar discrepâncias relativamente ao DT (Hage et al., 2004; Paul et al., 2018). Esta avaliação deve privilegiar uma abordagem por etapas, iniciando-se pela linguagem expressiva

e recetiva, passando depois a avaliações mais específicas. Para além dos critérios de diagnóstico referidos na definição de PDL, estas crianças apresentam características distintivas que é necessário ter em conta para o estabelecimento de um diagnóstico preciso (Bishop, 1994; Bortolini, Caselli, Deevy, & Leonard, 2002; Kamhi, 2014; Poll et al., 2010). Conhecer estas características da linguagem da criança com PDL é fulcral para a compreensão e análise dos resultados da avaliação (Redmond et al., 2011; Rice, 1998). Reilly, Bishop e Tomblin (2014) sugerem quatro pontos a ter em consideração no processo de diagnóstico diferencial que por sua vez foram também referidos pelos especialistas ao longo de toda a discussão. São eles: (1) as características da linguagem/marcadores linguísticos, (2) o seu impacto na funcionalidade e a participação, (3) a presença/ausência de outras dificuldades, (4) a trajetória de desenvolvimento da linguagem.

Diversos autores reúnem traços e características mais comumente observadas em crianças com PDL (Bishop, 2006; Bishop et al., 2016; Friedmann & Novogrodsky, 2008). No entanto, fazem também alusão ao facto de este se tratar de um quadro muito heterogéneo, com alterações diretamente relacionadas com a faixa etária e com o desenvolvimento da criança (Bishop, 2006; Leonard, 1998; McGregor et al., 2020; Rice, 2013). Importa assim referir que o seu diagnóstico não depende da presença ou ausência de características específicas da linguagem, mas sim de uma análise cuidada dos diversos componentes da linguagem e comunicação da criança, tendo sempre em conta o seu contexto.

Com o escrutínio da avaliação da linguagem, dentro dos moldes já conhecidos pelos terapeutas da fala, foi possível identificar os marcadores clínicos sugeridos para o diagnóstico diferencial. Os marcadores clínicos que têm surgido na literatura foram em grande parte também referenciados pelos especialistas. Com a compreensão de que os diferentes marcadores se baseiam em duas teorias: uma que defende que as dificuldades das crianças com PDL têm uma origem linguística (Rice & Wexler, 1996; Schuele & Dykes, 2005; Schuele & Nicholls, 2000) e outra que remete as dificuldades para uma base cognitiva, com comprometimento das funções executivas (Kapa & Plante, 2015; Marton & Schwartz, 2003; Tomas & Vissers, 2019), foi possível categorizá-los. Tal como realçado nas investigações realizadas, essencialmente nos últimos vinte anos, de entre os marcadores de base linguística os especialistas destacaram:

- Dificuldades na utilização dos constituintes morfológicos (Bedore & Leonard, 1998, 2001; Bortolini et al., 2002; Moyle et al., 2011; Paradis & Crago, 2000; Verhoeven et al., 2011),
- Dificuldades na compreensão e produção de frases complexas (com ênfase nas frases relativas, interrogativas—"Q" e na omissão de componentes essenciais) (Friedmann & Novogrodsky, 2007; Leonard et al., 2013; Schuele & Dykes, 2005; Schuele & Nicholls, 2000; Schuele & Tolbert, 2001),
- Persistência de dificuldades fonológicas e de processos fonológicos atípicos além do esperado para a sua faixa etária (Bishop & Snowling, 2004; Girbau & Schwartz, 2007; Silva et al., 2020; Stokes et al., 2006; Torres et al., 2020),
- Domínio lexical pobre com dificuldades na evocação e nas relações semânticas (Coady, 2013; Jackson et al., 2016; Nation, 2014; Redmond, 2004; Rice et al., 1995);

- Presença de alterações na pragmática, na compreensão de diversos contextos e consequentemente comportamentos de evitamento social (Buiza et al., 2015; Davies et al., 2016; Gibson et al., 2013; Snowling et al., 2006; Whitehouse et al., 2009).

Em linha com a investigação e a teoria de definição de marcadores clínicos de base cognitiva, as especialistas referiram a necessidade de recolha de informação acerca das competências relacionadas com as funções executivas de forma a complementar os testes de avaliação da linguagem (Aguilar-Mediavilla et al., 2014; Correia, 2013; De Groot et al., 2015; Landerl et al., 2019; Michalick-Triginelli & Cardoso-Martins, 2015; Silva et al., 2020; Stappen & Van Reybroeck, 2018). Para tal, as especialistas referem que utilizam na sua prática as provas de repetição de pseudopalavras (Ribeiro, 2011) e a nomeação automática rápida (Albuquerque & Simões, 2012; Correia, 2013). A investigação complementa estas tarefas com provas de repetição de frases e dígitos (Conti-Ramsden et al., 2001; Girbau & Schwartz, 2007; Marton & Schwartz, 2003; Poll et al., 2010; Redmond et al., 2011; Stokes et al., 2006; Theodorou et al., 2017a, 2017b). Com esta informação é possível avaliar as competências de perceção, atenção e memória de trabalho e conjugá-las com o domínio fonológico e morfossintático.

Apesar de ser possível identificar estes marcadores clínicos isoladamente, importa compreender que a linha que os separa é ténue e a sua utilização e interpretação não pode ser estanque. As competências desenvolvimentais de cada criança são expressas em diversos domínios e é da interação entre eles que resulta o seu perfil linguístico individual (Bedore & Leonard, 2001; Bishop, 1994; Buiza et al., 2015; Conti-Ramsden et al., 2001; Rice, 1997). Este ponto foi salientado pelos especialistas, que deixam também o alerta para a necessidade de compreender capacidades da criança como um todo, sempre com foco na sua funcionalidade. Assim, a funcionalidade comunicativa é referida também por vários autores como o ponto fulcral do objetivo da intervenção (Bishop, 2006; Conti-Ramsden & Durkin, 2008; Lancaster & Camarata, 2019; Norbury et al., 2016; Reilly, Bishop, et al., 2014). É através de uma avaliação completa, rica e precisa que se poderá traçar um plano de intervenção adequado e eficaz (Bishop, 2006; Bishop & Snowling, 2004; Bortolini et al., 2002; Paul et al., 2018).

5. Linhas Orientadoras para a Avaliação e Diagnóstico de PDL

A criação de linhas orientadoras para a avaliação e diagnóstico em Terapia da Fala surge na tentativa de providenciar equidade e qualidade na prestação de serviços clínicos (Taylor-Goh, 2017). Com base na pesquisa bibliográfica e em todos os dados recolhidos e analisados, delinearam-se linhas orientadoras para avaliação e diagnóstico diferencial de crianças com Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL). Desta forma, as linhas orientadoras foram elaboradas sob uma perspetiva de Prática Baseada na Evidência, com o intuito de fornecer informação aos terapeutas da fala aquando da avaliação de crianças em idade pré-escolar com suspeita de PDL.

- Pontos-chave

- 1) A PDL descreve uma limitação significativa ao nível da linguagem que não pode ser atribuída a problemas de audição, perfil neurológico, questões relacionadas com inteligência não verbal ou outros fatores conhecidos;
- 2) Dificuldades na linguagem podem ocorrer concomitantemente com problemas ao nível das competências motoras, atenção, interação social e comportamento;
- 3) A PDL deve ser identificada independentemente das competências não verbais da criança;
- 4) Diferentes aspetos da linguagem da criança com PDL variam consoante o *background* linguístico e social, mas não é possível, através do perfil linguístico, identificar uma etiologia social ou biomédica;
- 5) Em Portugal, num estudo de 2009, faz-se referência a uma estimativa de 80 a 111 crianças por 1000, com PDL.

- Avaliação da fala, linguagem e comunicação:

- 1) Conhecer a história clínica para despiste de outros quadros clínicos e questões de hereditariedade;
- 2) Reunir informação biomédica e contextual acerca do desenvolvimento motor, social, sensorial e autonomia;
- 3) Recolher relatos parentais e dos diferentes intervenientes no desenvolvimento da criança;
- 4) Obter amostras linguísticas de diversas formas: observação de diferentes contextos de utilização da linguagem, conversação, discurso espontâneo, produção de narrativa e testes padronizados;
- 5) Verificar se as competências linguísticas se desenvolvem num contínuo e se há uma grande discrepância entre a perturbação e a norma;
- 6) Privilegiar uma abordagem por etapas: avaliação inicial da linguagem expressiva e recetiva passando depois a avaliações mais específicas;
- 7) Identificar as características da linguagem da criança na sua forma, conteúdo e uso;
- 8) Recolher informação acerca das competências relacionadas com as funções executivas, que deve complementar os testes de avaliação da linguagem;
- 9) Avaliar a comunicação/interação social a par dos diferentes aspetos da linguagem;

- Avaliação das Características Linguísticas e Cognitivas de crianças em idade pré-escolar com PDL

Tendo em conta as características linguísticas e cognitivas, bem como os marcadores clínicos descritos neste estudo, estruturou-se um quadro de forma a orientar o processo de avaliação destes componentes.

Quadro 2 - Sistematização e avaliação das características linguísticas e cognitivas de crianças em idade pré-escolar com PDL.

Marcadores de Base Linguística			Marcadores de Base Cognitiva		
Item	Característica linguística	Avaliação no pré-escolar: o quê e como?	Item	Característica cognitiva	Avaliação
Constituintes morfológicos	Concordância nominal e verbal Utilização de pronomes e clíticos	Provas de testes de avaliação global da linguagem ¹ Avaliação do Discurso Espontâneo Avaliação da Narrativa	Atenção Perceção Memória Funções Executivas	Dificuldades na memória e perceção verbal Dificuldades na distinção de traços fonológicos Dificuldades na atenção e memória de trabalho Dificuldades no processamento auditivo	Resultados da Avaliação Psicológica Prova de Repetição de Pseudopalavras (PRePP) Prova de Repetição de Frases Nomeação Automática Rápida Avaliação do Processamento Auditivo
Sintaxe Complexa	Utilização e compreensão de frases complexas (relativas, passivas e interrogativas – Q) Correção e agramaticalidade	Provas de testes de avaliação global da linguagem ¹ Sin:TACS <i>Token Test for Children</i> Avaliação do Discurso Espontâneo Avaliação da Narrativa			
Domínio Semântico	Vocabulário reduzido Aquisição de novo vocabulário Evocação e organização de redes semânticas	Provas de testes de avaliação global da linguagem ¹ Provas de Nomeação, Evocação e Definição Sinonímia e Associação semântica Avaliação do Discurso Espontâneo Avaliação da Narrativa			
Domínio Fonológico	Persistência de processos fonológicos atípicos Processamento e consciência fonológica	Provas de testes de avaliação global da linguagem ¹ TAV, TFF-ALPE, TAPAC-PE, PAFFS ² Bateria de Provas Fonológicas; Confira; PACOF ² Discriminação Auditiva Nomeação Automática Rápida Avaliação do Discurso Espontâneo			
Pragmática	Compreensão de contextos sociais e emoções Evitamento social	Compreensão de absurdos, contextualização de imagens, recontos Observação em contexto Entrevista com pais e comunidade escolar			

¹ ALO, TICL, TALC, TL-ALPE, PAACF-PE, PT-CDI-WS (testes de avaliação da linguagem de crianças em idade pré-escolar discriminados nas tabelas presentes no Anexo 1).

² Testes de avaliação para uma população-alvo a partir dos 3 anos de idade.

Conhecer as características linguísticas e cognitivas da criança é um ponto de partida para o diagnóstico diferencial de PDL.

Quanto à forma:

- Dificuldades na utilização dos constituintes morfológicos, uma vez que os tomam como componentes opcionais do discurso;
- Dificuldades na concordância nominal e verbal e utilização com menor frequência de pronomes e clíticos;
- Simplificação da construção frásica com troca agramatical de componentes;
- Comprometimento na utilização e compreensão de frases relativas e de interrogativas-Q;
- Persistência de processos fonológicos atípicos;
- Dificuldades na consciência fonológica;

Quanto ao conteúdo:

- Vocabulário reduzido e dificuldades na aquisição de novas palavras;
- Dificuldades na evocação e na construção de redes semânticas.

Quanto ao uso:

- Dificuldade em compreender diferentes contextos e emoções;
- Dificuldade em expressar sentimentos e fazer recontos;
- Comportamentos de evitamento social.

Funções cognitivas e executivas:

- Dificuldades na memória de trabalho verbal e não verbal;
- Alterações na percepção verbal e processamento auditivo;
- Dificuldades no processamento da fala rápida e da extração de elementos fonológicos de curta duração;
- Lentificação do processamento da informação.

Um desempenho abaixo do esperado em relação aos seus pares numa combinação de provas que identificam as características linguísticas e cognitivas da criança é um indicador clínico robusto para um diagnóstico de PDL.

6. Conclusão

Espera-se que o presente projeto contribua para o esclarecimento e sistematização do conceito de PDL e das decisões a tomar aquando do seu diagnóstico. Esta sistematização permite ao terapeuta da fala fazer um mapa mental das noções que deve ter presentes acerca do perfil comunicativo da criança. Aceder a este conhecimento faz com que o processo de diagnóstico se torne mais claro e preciso. A identificação precoce das necessidades da criança é a base que serve de apoio à delimitação de um plano de intervenção adequado e eficaz.

Com o objetivo de propor linhas orientadoras na avaliação e diagnóstico diferencial de crianças com PDL em idade pré-escolar surge a necessidade de identificação e caracterização dos diferentes marcadores clínicos linguísticos e cognitivos. Este interesse está em linha com os avanços científicos observados noutros países. Neste estudo foi possível integrar os resultados obtidos nestas duas correntes, mostrando assim a dimensão e abrangência desta perturbação de linguagem, o que por sua vez, reforça a necessidade de conhecimento especializado e da sua sistematização. Assim, uma corrente foca-se numa base linguística para a definição de marcadores clínicos, explorando a forma, conteúdo e o uso da linguagem da criança com PDL. A outra corrente salienta a importância das funções cognitivas nas características comunicativas da criança. Conclui-se que para um diagnóstico de PDL, e para delimitar uma intervenção adequada, é necessário conhecer as características linguísticas e cognitivas da criança e interpretar a origem das suas lacunas.

Aglomerando e interpretando o conhecimento científico nesta área pretende-se contribuir para uma melhoria na prestação de serviços junto das crianças com PDL. Através dos contributos das especialistas que participaram no *Focus Group*, também se pode concluir que a prática baseada na evidência deve ser o suporte das decisões clínicas tomadas em todo o processo de avaliação e diagnóstico. Do mesmo modo, o trabalho em equipa é incentivado em prol de um objetivo comum. É da partilha de conhecimentos que resulta uma prestação de cuidados mais eficiente junto da criança com PDL em qualquer idade.

A avaliação da linguagem é uma etapa de especial importância e para tal existem muitas ferramentas disponíveis, como por exemplo a análise do discurso espontâneo, da narrativa, a observação em contexto e os testes padronizados. Cada uma destas ferramentas, usada dentro dos limites para os quais foi projetada, vai contribuir para uma avaliação minuciosa. Alguns destes instrumentos permitem identificar a necessidade de recorrer a testes mais aprofundados. Outros, como os testes padronizados, permitem identificar variações típicas e atípicas dentro do esperado para cada faixa etária e podem fornecer uma visão mais detalhada dos pontos fortes e limitações da criança. Deste modo, a adequada seleção entre o conjunto de ferramentas disponíveis vai proporcionar uma recolha de dados rica e completa que permite uma melhor definição da linha de base do desenvolvimento da criança bem como dos principais objetivos a ter em conta na intervenção.

Este trabalho pretende revitalizar o conhecimento dos terapeutas da fala, estando em linha com campanhas de sensibilização para o diagnóstico de PDL levadas a cabo em diversos países. Cabe ao terapeuta da fala,

como profissional especialista das dificuldades da comunicação, esclarecer os diferentes conceitos junto da equipa multidisciplinar que presta apoio à criança. Pretende-se, assim, que crianças com diagnóstico de PDL tenham acesso atempado a todos os recursos necessários ao seu desenvolvimento e à melhoria da sua funcionalidade comunicativa. A promoção de uma consciencialização alargada acerca do tema incentiva a articulação entre os diferentes intervenientes no desenvolvimento e bem-estar da criança. É necessário um conhecimento aprofundado dos terapeutas da fala e a disseminação deste conhecimento especializado junto dos serviços educativos, de saúde e sociais uma vez que, como nos diz o provérbio africano, é preciso uma aldeia para educar uma criança.

Referências Bibliográficas

- Adams, C., Clarke, E., & Haynes, R. (2009). Inference and sentence comprehension in children with specific or pragmatic language impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders, 44*(3), 301–318. <https://doi.org/10.1080/13682820802051788>
- Afonso, M. A. L. (2011). *Análise de itens sintáticos em provas de avaliação da linguagem – Relevância para identificação de Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem* (Universidade Nova de Lisboa). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10362/6128>
- Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., Pérez-Castelló, J. A., Rigo-Carratalà, E., & Adrover-Roig, D. (2014). Early preschool processing abilities predict subsequent reading outcomes in bilingual Spanish-Catalan children with Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders, Jul-Aug*(50), 19–35. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.03.003>
- Al-Busaidi, Z. Q. (2008). Qualitative research and its uses in health care. *Sultan Qaboos University Medical Journal, 8*(1), 11–19. Retrieved from <https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/view/1317>
- Albuquerque, C. P., & Simões, M. (2012). Testes de Nomeação Rápida: Contributos para a avaliação da linguagem oral. *Análise Psicológica, 27*(7), 65–77. <https://doi.org/10.14417/ap.183>
- Amado, João, & Freire, I. (2014). Estudo de caso na investigação em educação. Manual de investigação qualitativa em educação. In J. Amado (Ed.), *Manual de investigação qualitativa em educação*. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- ASHA. (2019). Evidence-Based Practice. Retrieved from <https://www.asha.org/Research/EBP/>
- Assembleia da República. Lei de Bases do Sistema Educativo. , Diário da República nº 237/1986, Série I de 1986–10-14 § (1986).
- Auza, A., Harmon, M. T., & Murata, C. (2018). Retelling stories: Grammatical and lexical measures for identifying monolingual spanish speaking children with specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders, Jan-Feb*(71), 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.12.001>
- Baddeley, A., & Gathercole, S. (1998). The Phonological Loop as a Language Learning Device. *Psychological Review, 105*(1), 158–173. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-295X.105.1.158>
- Bardin, L. (1979). *Análise do Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bedore, L. M., & Leonard, L. B. (1998). Specific language impairment and grammatical morphology: a discriminant function analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41*(5), 1185–1192. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4105.1185>
- Bedore, L. M., & Leonard, L. B. (2001). Grammatical Morphology Deficits in Spanish-Speaking Children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*(4), 905–924. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/072\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/072))
- Beitchman, J. H., Brownlie, E. B., Inglis, A., Wild, J., Ferguson, B., Schachter, D., ... Mathews, R. (1996). Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 37*(8), 961–970. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01493.x>
- Bellman, M., Lingam, S., & Aukett, A. (2012). *Schedule of Growing Skills II: Escala de avaliação das competências no desenvolvimento infantil II – Dos 0 aos 5 anos – Manual do utilizador*(3ª Ed.). Lisboa: CEGOC-TEA.

- Bishop, D. V. M. (1994). Grammatical errors in specific language impairment: Competence or performance limitations? *Applied Psycholinguistics*, *15*(4), 507–550. <https://doi.org/10.1017/S0142716400006895>
- Bishop, D. V. M. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, *15*(5), 217–221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x>
- Bishop, D. V. M. (2010). Which neurodevelopmental disorders get researched and why? *PLOS ONE*, *5*(11), e15112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015112>
- Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *49*(4), 381–415. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101>
- Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different? *Psychological Bulletin*, *130*(6), 858–886. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.858>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE, C. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children.[Erratum appears in PLoS One. 2016 Dec 9;11(12):e0168066; PMID: 27936235]. *PLOS ONE*, *11*(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE, C. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *58*(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bortolini, U., Arfé, B., Caselli, M. C., Degasperi, L., Deevy, P., & Leonard, L. B. (2006). Clinical markers for specific language impairment in Italian: The contribution of clitics and non-word repetition. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *41*(6), 695–712. <https://doi.org/10.1080/13682820600570831>
- Bortolini, U., Caselli, M. C., Deevy, P., & Leonard, L. B. (2002). Specific language impairment in Italian: The first steps in the search for a clinical marker. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *37*(2), 77–93. <https://doi.org/10.1080/13682820110116758>
- Branco, T., Moreira, M., & Castro, A. (2011). Sobre concordância nominal em crianças com Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem. *Textos Seleccionados, XXVI Encontro Da Associação Portuguesa de Linguística*, 111–124. Retrieved from https://apl.pt/wp-content/uploads/2017/09/Branco_Moreira_Castro.pdf
- Broeiro, P. (2015). Prática baseada em evidência e seus limites. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, *31*(4), 238–240. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i4.11549>
- Buiza, J. J., Rodríguez-Parra, M. J., & Adrián, J. A. (2015). Trastorno Específico del Lenguaje: Marcadores psicolingüísticos en semántica y pragmática en niños españoles. *Anales de Psicología*, *31*(3), 879–889. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.180091>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *57*(5), 611–614. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672004000500019>
- Castro, Alves, D. C., & Departamento de Linguagem na Criança da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala.

- (2019). Country Vignette: Portugal. In *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and Practice Across Europe and Beyond* (pp. 374–386). <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780429455308>
- Castro, S., Caló, S., Gomes, I., Kay, J., Lesser, R., & Coltheart, M. (2007). *PALPA-P: Provas de Avaliação do Processamento da Linguagem e Afasia em Português*. CEGOC.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, *45*(6), 1142–1157. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/093\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/093))
- Claessen, M., Leitão, S., Kane, R., & Williams, C. (2013). Phonological processing skills in specific language impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *15*(5), 471–483. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.753110>
- Coady, J. A. (2013). Rapid naming by children with and without specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *56*(2), 604–617. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/10-0144\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/10-0144))
- Coady, J. A., & Evans, J. L. (2008). Uses and interpretations of non-word repetition tasks in children with and without specific language impairments (SLI). *International Journal of Language and Communication Disorders*, *43*(1), 1–40. <https://doi.org/10.1080/13682820601116485>
- Conti-Ramsden, G. (2003). Processing and linguistic markers in young children with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *45*(5), 1029–1037. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/082\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/082))
- Conti-Ramsden, G., Botting, N., & Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *42*(6), 741–748. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00770>
- Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2008). Language and independence in adolescents with and without a history of Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *21*(1), 70–83. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/005\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/005))
- Conti-Ramsden, G., & Hesketh, A. (2003). Risk markers for SLI: A study of young language-learning children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *38*(3), 251–263. <https://doi.org/10.1080/1368282031000092339>
- Correia, S. da S. (2013). *Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC): Estudo de validação em crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de maus tratos* (Universidade de Coimbra). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/23484>
- Costa, A. P., & Amado, J. (2018). *Análise de Conteúdo Suportada por Software*. Aveiro: Ludomedia.
- Costa, Lobo, & Silva. (2009). Produção e compreensão de orações relativas em português europeu: dados do desenvolvimento típico, de PEDL e do agramatismo. *Textos Seleccionados. XXIV Encontro Nacional Da Associação Portuguesa de Linguística*, 211–224. Retrieved from <http://fabricadesites.fcsh.unl.pt/clunl/wp-content/uploads/sites/12/2017/07/Produção-e-compreensão-de-orações-relativas-em-português-europeu.pdf>
- Coutinho, C. P. (2011). Metodologias de Investigação em Ciências sociais e Humanas. In Almedina (Ed.), *Almedina*. Coimbra.

- Cuperus, J., Vugs, B., Scheper, A., & Hendriks, M. (2014). Executive function behaviours in children with specific language impairment (SLI). *International Journal of Developmental Disabilities, 60*(3), 132–143. <https://doi.org/10.1179/2047387714Y.0000000049>
- Damico, Müller, N., & Ball, M. J. (2010). The Handbook of Language and Speech Disorders. In *The Handbook of Language and Speech Disorders*. <https://doi.org/10.1002/9781444318975>
- Davies, C., Andrés-Roqueta, C., & Norbury, C. F. (2016). Referring expressions and structural language abilities in children with specific language impairment: A pragmatic tolerance account. *Journal of Experimental Child Psychology, 144*, 98–113. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.11.011>
- De Agostini, M., Metz-Lutz, M.-N., Van Hout, A., Chavance, M., Deloche, G., Pavao-Martins, I., & Dellatolas, G. (1998). Batterie d'évaluation du langage oral de l'enfant aphasique (ELOLA): standardisation française (4–12 ans) [Oral language evaluation battery of aphasic children: A French standardization]. *Revue de Neuropsychologie, 8*(3), 319–367. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1998-11022-001>
- De Groot, B. J. A., Van den Bos, K. P., Van der Meulen, B. F., & Minnaert, A. E. M. G. (2015). Rapid naming and phonemic awareness in children with reading disabilities and/or specific language impairment: Differentiating processes? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58*(5), 1538–1548. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-14-0019
- Deevy, P., & Leonard, L. B. (2004). The comprehension of Wh-questions in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*(4), 802–815. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/060\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/060))
- Deevy, P., & Leonard, L. B. (2018). Sensitivity to morphosyntactic information in preschool children with and without developmental language disorder: A follow-up study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61*(12), 3064–3074. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-18-0038
- DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health, 7*, e000057. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
- Dispaldro, M., Leonard, L. B., & Deevy, P. (2013). Real-word and nonword repetition in Italian-speaking children with specific language impairment: A study of diagnostic accuracy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56*(1), 323–336. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0304\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0304))
- Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2011). Sustained attention in children with primary language impairment: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 54*(5), 1372–1384. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0231\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0231))
- Eisenberg, S. L., Fersko, T. M. G., & Lundgren, C. (2001). The Use of MLU for Identifying Language Impairment in Preschool Children: A Review. *American Journal of Speech-Language Pathology, 10*(4), 323–342. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2001/028\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2001/028))
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Farrar, M. J., Johnson, B., Tompkins, V., Easters, M., Zilisi-Medus, A., & Benigno, J. P. (2009). Language and theory of mind in preschool children with specific language impairment. *Journal of Communication Disorders, 42*(6), 428–441. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.07.001>

- Ferreira, E. (2008). *Compreensão e Produção de Frases Relativas Por Crianças Com PEDL e Por Adultos Com Agramatismo*. Universidade Nova de Lisboa.
- Flick, U. (2014). An Introduction To Qualitative Edition 5. In *SAGE Publications*. <https://doi.org/978-1-84787-323>
- Fortunato-Tavares, T., Rocha, C. N., de Andrade, C. R. F., Befi-Lopes, D. M., Schochat, E., Hestvik, A., & Schwartz, R. G. (2009). Processamento linguístico e processamento auditivo temporal em crianças com distúrbio específico de linguagem. *Pro-Fono Revista de Atualização Científica*, 21(4), 279–284. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000400003>
- Franco, M. da G., Reis, M. J., & Gil, T. M. S. (2003). Comunicação, Linguagem e Fala Perturbações Específicas de Linguagem em contexto escolar. In *Ministério da Educação*. Retrieved from [http://moodle.ips.pt/1819/pluginfile.php/477393/mod_resource/content/0/Franco al. %282003%29. Comunicac ,ão%2C Linguagem e Fala - Perturbac ,ões Específicas de Linguagem em Contexto Escolar.pdf](http://moodle.ips.pt/1819/pluginfile.php/477393/mod_resource/content/0/Franco%202003%29.%20Comunicac%20Linguagem%20e%20Fala%20-%20Perturbac%20oes%20Especificas%20de%20Linguagem%20em%20Contexto%20Escolar.pdf)
- Freitas, M. J., & Santos, A. L. (2017). Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português. In *Language Science Press*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.889261>
- Friedmann, N., & Novogrodsky, R. (2007). Is the movement deficit in syntactic SLI related to traces or to thematic role transfer? *Brain and Language*, 101(1), 50–63. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2006.09.006>
- Friedmann, N., & Novogrodsky, R. (2008). *Subtypes of SLI: Subtypes of SLI: SySLI, PhoSLI, LeSLI, and PraSLI*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/284071236_Subtypes_of_SLI_SySLI_PhoSLI_LeSLI_and_PraSLI
- Gallinat, E., & Spaulding, T. J. (2014). Differences in the performance of children with specific language impairment and their typically developing peers on nonverbal cognitive tests: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(4), 1363–1382. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-12-0363
- Gibson, J., Adams, C., Lockton, E., & Green, J. (2013). Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(11), 1186–1197. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12079>
- Gillam, S. L., & Kamhi, A. G. (2010). Specific Language Impairment. In J. Damico, N. Müller, & M. J. Ball (Eds.), *The Handbook of Language and Speech Disorders* (pp. 210–226). <https://doi.org/10.1002/9781444318975.ch9>
- Girbau, D. (2016). The Non-word Repetition Task as a clinical marker of Specific Language Impairment in Spanish-speaking children. *First Language*, 36(1), 30–49. <https://doi.org/10.1177/0142723715626069>
- Girbau, D., & Schwartz, R. G. (2007). Non-word repetition in Spanish-speaking children with Specific Language Impairment (SLI). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42(1), 59–75. <https://doi.org/10.1080/13682820600783210>
- Gray, S. (2003). Word-learning by preschoolers with specific language impairment: What predicts success? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(1), 56–67. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/005\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/005))

- Guimarães, I., Birrento, C., Figueiredo, C., & Flores, C. (2014). *TAV - Teste de articulação verbal*. Lisboa: Oficina Didática.
- Hage, S. R. V., Cendes, F., Montenegro, M. A., Abramides, D. V., Guimarães, C. A., & Guerreiro, M. M. (2006). Specific language impairment: linguistic and neurobiological aspects. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *64*(2a), 173–180. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2006000200001>
- Hage, S. R. V., Joaquim, R. S. S., Carvalho, K. G., Padovani, C. R., & Guerreiro, M. M. (2004). Diagnóstico de crianças com alterações específicas de linguagem por meio de escala de desenvolvimento. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *62*(3a), 649–653. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2004000400015>
- Hage, S. R. V., Nicolielo, A. P., & Guerreiro, M. M. (2014). Deficit in Phonological Working Memory: A Psycholinguistic Marker in Portuguese Speaking Children with Specific Language Impairment? *Psychology*, *5*(5), 380–388. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.55049>
- Henry, L. A., Messer, D. J., & Nash, G. (2012). Executive functioning in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *53*(1), 37–45. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02430.x>
- Jackson, E., Leitaó, S., & Claessen, M. (2016). The relationship between phonological short-term memory, receptive vocabulary, and fast mapping in children with specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *51*(1), 61–73. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12185>
- Johnson, C. J., Beitchman, J. H., Young, A., Escobar, M., Atkinson, L., Wilson, B., ... Wang, M. (1999). Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, *42*(3), 744–760. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4203.744>
- Kalnak, N. (2014). *Family History, Clinical Marker and Reading Skills in Children with Specific Language Impairment* (Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden). Retrieved from https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/42166/Thesis_Nelli_Kalnak.pdf?sequence=5
- Kalnak, N., Peyrard-Janvid, M., Forssberg, H., & Sahlén, B. (2014). Nonword repetition – A clinical marker for specific language impairment in Swedish associated with parents' language-related problems. *PLoS ONE*, *9*(2), e89544. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089544>
- Kamhi, A. G. (2004). A Meme's eye view of speech-language pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *35*(2), 105–111. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2004/012\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2004/012))
- Kamhi, A. G. (2014). Improving clinical practices for children with language and learning disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *45*(2), 92–103. https://doi.org/10.1044/2014_LSHSS-13-0063
- Kan, P. F., & Windsor, J. (2010). Word learning in children with primary language impairment: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *53*(3), 739–756. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0248\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0248))
- Kapa, L. L., & Plante, E. (2015). Executive Function in SLI: Recent Advances and Future Directions. *Current Developmental Disorders Reports*, *2*(3), 245–252. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0050-x>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.).

- [https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(14\)70178-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(14)70178-3)
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology a step-by-step guide for beginners*.
<https://doi.org/10.1080/15348431.2019.1661251>
- Lancaster, H. S., & Camarata, S. (2019). Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder: issues and evidence. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 54(1), 79–94. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12433>
- Landerl, K., Freudenthaler, H. H., Heene, M., De Jong, P. F., Desrochers, A., Manolitsis, G., ... Georgiou, G. K. (2019). Phonological Awareness and Rapid Automatized Naming as Longitudinal Predictors of Reading in Five Alphabetic Orthographies with Varying Degrees of Consistency. *Scientific Studies of Reading*, 23(3), 220–234. <https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1510936>
- Leonard, L. B. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. The MIT Press.
- Leonard, L. B. (2014). Children with specific language impairment and their contribution to the study of language development. *Journal of Child Language*, 41(1), 38–47. <https://doi.org/10.1017/S0305000914000130>
- Leonard, L. B., Deevy, P., Fey, M. E., & Bredin-Oja, S. L. (2013). Sentence comprehension in specific language impairment: A task designed to distinguish between cognitive capacity and syntactic complexity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(2), 577–589. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0254\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0254))
- Leonard, L. B., Miller, C., & Gerber, E. (1999). Grammatical morphology and the lexicon in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(3), 678–689. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4203.678>
- Longhurst, R. (2016). Semi-structured Interviews and Focus Groups. In N. Clifford, M. Cope, T. Gillespie, & S. French (Eds.), *Key methods in geography* (3rd ed., pp. 143–156). Los Angeles: SAGE Publications.
- Macharey, G., & Von Suchodoletz, W. (2008). Perceived stigmatization of children with speech-language impairment and their parents. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 60(5), 256–263. <https://doi.org/10.1159/000151763>
- Marton, K., & Schwartz, R. G. (2003). Working memory capacity and language processes in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1138–1153. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/089\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/089))
- McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M., & Mengler, E. D. (2000). On the “Specifics” of Specific Reading Disability and Specific Language Impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(7), 869–874. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00674>
- McGregor, K. K., Goffman, L., Van Horne, A. O., Hogan, T. P., & Finestack, L. H. (2020). Developmental Language Disorder: Applications for Advocacy, Research, and Clinical Service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 38–46. https://doi.org/10.1044/2019_persp-19-00083
- McGregor, K. K., Oleson, J., Bahnsen, A., & Duff, D. (2013). Children with developmental language impairment have vocabulary deficits characterized by limited breadth and depth. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(3), 307–319. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12008>
- McLeod, S., & Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*,

- 52(5), 1213–1229. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0085\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0085))
- Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2013). *Teste fonético fonológico – ALPE*. Aveiro: Edubox S.A.
- Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2014). *Teste de linguagem – ALPE*. Aveiro: Edubox S.A.
- Menezes, B., Sasseti, L., & Prazeres, V. (2012). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Michalick-Triginelli, M. F., & Cardoso-Martins, C. (2015). The role of phonological awareness and rapid automatized naming in the prediction of reading difficulties in portuguese. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 28(4), 823–828. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528421>
- Ministério da Educação. Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho. , Diário da República, 1.ª série – N.º 129 – 6 de julho de 2018 § (2018).
- Moyle, M. J., Karasinski, C., Weismer, S. E., & Gorman, B. K. (2011). Grammatical Morphology in School-Age Children with and without Language Impairment: A Discriminant Function Analysis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(4), 550–560. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0029\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0029))
- Nash, M., & Donaldson, M. L. (2005). Word learning in children with vocabulary deficits. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(2), 439–458. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005/030\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005/030))
- Nation, K. (2014). Lexical learning and lexical processing in children with developmental language impairments. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1634), 20120387. <https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0387>
- Norbury, C. F., Gemmell, T., & Paul, R. (2014). Pragmatics abilities in narrative production: A cross-disorder comparison. *Journal of Child Language*, 41(3), 485–510. <https://doi.org/10.1017/S030500091300007X>
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Novogrodsky, R. (2015). Specific Language Impairment (SLI) is not specific enough: Sub-types of SLI and their implications for the theory of the disorder. In S. Stravrakaki (Ed.), *Language Aquisition and Language Disorders* (Vol. 58, pp. 113–124). <https://doi.org/10.1075/lald.58.05nov>
- Oetting, J. B., McDonald, J. L., Seidel, C. M., & Hegarty, M. (2016). Sentence recall by children with SLI across two nonmainstream dialects of English. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 183–194. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-15-0036
- Oetting, J. B., & Newkirk, B. L. (2008). Subject relatives by children with and without SLI across different dialects of English. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 22(2), 111–125. <https://doi.org/10.1080/02699200701731414>
- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: An example, design considerations and applications. *Information and Management*, 42(1), 15–29. <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>
- Paradis, J., & Crago, M. (2000). Tense and Temporality: A Comparison between Children Learning a Second Language and Children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4304.834>
- Paradis, J., Crago, M., & Genesee, F. (2003). Object Clitics as a Clinical Marker of SLI in French: Evidence from

- French-English Bilingual Children. *Proceedings of the Annual Boston University Conference on Language Development*, 638–649. Somerville: Cascadilla Press.
- Patterson, J. P. (2018). Token Test. In J. S. Kreutzer, J. DeLuca, & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 3470–3472). https://doi.org/10.1007/978-3-319-57111-9_931
- Paul, R., Norbury, C., & Gosse, C. (2018). *Language Disorders from Infancy Through Adolescence*. <https://doi.org/10.1016/c2015-0-04093-x>
- Peña, E. D., Gillam, R. B., & Bedore, L. M. (2014). Dynamic assessment of narrative ability in English accurately identifies language impairment in English language learners. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(6), 2208–2220. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0151
- Polite, E. J., & Leonard, L. B. (2007). A method for assessing the use of first person verb forms by preschool-aged children with SLI. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(3), 353–366. <https://doi.org/10.1177/0265659007083640>
- Poll, G. H., Betz, S. K., & Miller, C. A. (2010). Identification of clinical markers of specific language impairment in adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 414–429. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0016\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0016))
- Qu, S. Q., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting and Management*, 8(3), 238–264. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>
- RADLD. (2018). Raising Awareness of Developmental Language Disorder. Retrieved December 10, 2020, from <https://radld.org>
- Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., & Van Der Lely, H. K. J. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: Towards a multidimensional model. *Brain*, 136(Pt 2), 630–645. <https://doi.org/10.1093/brain/aws356>
- Redmond, S. M. (2004). Conversational profiles of children with ADHD, SLI and typical development. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 18(2), 107–125. <https://doi.org/10.1080/02699200310001611612>
- Redmond, S. M. (2005). Differentiating SLI from ADHD using children's sentence recall and production of past tense morphology. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 19(2), 109–127. <https://doi.org/10.1080/02699200410001669870>
- Redmond, S. M., Thompson, H. L., & Goldstein, S. (2011). Psycholinguistic profiling differentiates specific language impairment from typical development and from attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(1), 99–117. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/10-0010\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/10-0010))
- Reilly, S., Bishop, D. V. M., & Tomblin, B. (2014). Terminological debate over language impairment in children: Forward movement and sticking points. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 452–462. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12111>
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., ... Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 416–451. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12102>
- Ribeiro. (2019). *A articulação entre professor e terapeuta da fala na intervenção com criança com Perturbação do Desenvolvimento de Linguagem* (Escola Superior de Educação de Lisboa). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.21/9899>

- Ribeiro, V. (2011). *Instrumento de Avaliação de Repetição de Pseudo-palavras* (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa; Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10362/9259>
- Rice. (1998). In Search of a Grammatical Marker of Language Impairment in Children. *Perspectives on Language Learning and Education*, 5(1), 3–7. <https://doi.org/10.1044/1le5.1.3>
- Rice, M. L. (1997). Specific language impairments: In search of diagnostic and genetic contributions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3(4), 350–357. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1997\)3:4<350::AID-MRDD10>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:4<350::AID-MRDD10>3.0.CO;2-U)
- Rice, M. L. (2013). Language growth and genetics of specific language impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 223–233. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.783113>
- Rice, M. L., Hoffman, L., & Wexler, K. (2009). Judgments of omitted BE and DO in questions as extended finiteness clinical markers of specific language impairment (SLI) to 15 years: A study of growth and asymptote. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(6), 1417–1433. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0171\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0171))
- Rice, M. L., & Wexler, K. (1996). Toward tense as a clinical marker of specific language impairment in English-speaking children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(6), 1239–1257. <https://doi.org/10.1044/jshr.3906.1239>
- Rice, M. L., Wexler, K., & Cleave, P. L. (1995). Specific language impairment as a period of extended optional infinitive. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38(4), 850–863. <https://doi.org/10.1044/jshr.3804.850>
- Rice, M. L., Wexler, K., & Redmond, S. M. (1999). Grammaticality judgments of an extended optional infinitive grammar: Evidence from English-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 943–961. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.943>
- Roller, M. R., & Lavrakas, P. J. (2015). *Applied qualitative research design: A total quality framework approach*. The Guilford Press.
- Roseberry-Mckibbin, C., & O'hanlon, L. (2005). Nonbiased Assessment of English Language Learners: A Tutorial. *Communication Disorders Quarterly*, 26(3), 178–185. <https://doi.org/10.1177/15257401050260030601>
- Royal College of Speech & Language Therapist. (2018). Giving voice to people with developmental language disorder. Retrieved December 10, 2020, from Giving Voice website: <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/Project/RCSLT/rcslt-dld-factsheet.pdf?la=en&hash=B557351F158E3158C06022CE87FCFC39C91ECEEO>
- Santana, A. N. de, Melo, M. R. A., & Minervino, C. A. da S. M. (2019). Instrumentos de Avaliação das Funções Executivas: Revisão Sistemática dos Últimos Cinco Anos. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 96–107. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1801.14668.11>
- Schuele, C. M., & Dykes, J. C. (2005). Complex syntax acquisition: A longitudinal case study of a child with specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 19(4), 295–318. <https://doi.org/10.1080/02699200410001703709>
- Schuele, C. M., & Nicholls, L. (2000). Relative clauses: Evidence of continued linguistic vulnerability in children with specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 14(8), 563–585.

- <https://doi.org/10.1080/026992000750048116>
- Schuele, C. M., & Tolbert, L. (2001). Omissions of obligatory relative markers in children with specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 15(4), 257–274. <https://doi.org/10.1080/02699200010017805>
- Shahmahmood, T., Jalaie, S., Soleymani, Z., Haresabadi, F., & Nemati, P. (2016). A systematic review on diagnostic procedures for specific language impairment: The sensitivity and specificity issues. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(1), 51–67. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.189648>
- Silva, A. H., Moura, G. L. de, Cunha, D. E., & Gaspary, E. (2013). Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *IV Encontro de Ensino e Pesquisa Em Administração e Contabilidade*, 11(1), 168–184. Retrieved from <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223/221>
- Silva, Engel de Abreu, P. M. J., Laurence, P. G., Nico, M. Â. N., Simi, L. G. V., Tomás, R. C., & Macedo, E. C. (2020). Rapid Automatized Naming and Explicit Phonological Processing in Children With Developmental Dyslexia: A Study With Portuguese-Speaking Children in Brazil. *Frontiers in Psychology*, 21(11), 928. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00928>
- Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(8), 759–765. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x>
- Snowling, M. J., Hayiou-Thomas, M. E., Nash, H. M., & Hulme, C. (2020). Dyslexia and Developmental Language Disorder: comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(6), 672–680. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13140>
- Spackman, M. P., Fujiki, M., & Brinton, B. (2006). Understanding emotions in context: The effects of language impairment on children's ability to infer emotional reactions. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(2), 173–188. <https://doi.org/10.1080/13682820500224091>
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 186–199. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.09.004>
- Stappen, C. Vander, & Van Reybroeck, M. (2018). Phonological awareness and rapid automatized naming are independent phonological competencies with specific impacts on word reading and spelling: An intervention study. *Frontiers in Psychology*, 13(9), 320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00320>
- Stoeckel, R. E., Colligan, R. C., Barbaresi, W. J., Weaver, A. L., Killian, J. M., & Katusic, S. K. (2013). Early speech-language impairment and risk for written language disorder: A population-based study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31827ba22a>
- Stokes, S. F., Wong, A. M. Y., Fletcher, P., & Leonard, L. B. (2006). Nonword repetition and sentence repetition as clinical markers of specific language impairment: The case of cantonese. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2), 219–236. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/019\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/019))
- Tausch, A. P., & Menold, N. (2016). Methodological Aspects of Focus Groups in Health Research. *Global Qualitative Nursing Research*, 14(3), 2333393616630466. <https://doi.org/10.1177/2333393616630466>

- Taylor-Goh, S. (2017). Royal College of Speech & Language Therapists Clinical Guidelines. In *Royal College of Speech & Language Therapists Clinical Guidelines*. <https://doi.org/10.4324/9781315171548>
- Taylor, L. J., Maybery, M. T., Grayndler, L., & Whitehouse, A. J. O. (2015). Evidence for shared deficits in identifying emotions from faces and from voices in autism spectrum disorders and specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders, 50*(4), 452–466. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12146>
- Theodorou, E., Kambanaros, M., & Grohmann, K. K. (2017a). Measuring working memory in SLI using sentence repetition. *Selected Papers on Theoretical and Applied Linguistics, 22*, 451–465. <https://doi.org/10.26262/istal.v22i0.6009>.
- Theodorou, E., Kambanaros, M., & Grohmann, K. K. (2017b). Sentence repetition as a tool for screening morphosyntactic abilities of bilingual children with SLI. *Frontiers in Psychology, 6*(8), 2104. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02104>
- Thomas, S., Schulz, J., & Ryder, N. (2019). Assessment and diagnosis of Developmental Language Disorder: The experiences of speech and language therapists. *Autism & Developmental Language Impairments, 4*. <https://doi.org/10.1177/2396941519842812>
- Tomas, E., & Vissers, C. (2019). Behind the Scenes of Developmental Language Disorder: Time to Call Neuropsychology Back on Stage. *Frontiers in Human Neuroscience, 9*(12), 517. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00517>
- Tomblin, J. B. (2015). Children with Specific Language Impairment (SLI). In E. L. Bavin & L. R. Naigles (Eds.), *The Cambridge Handbook of Child Language* (2nd ed., pp. 527–544). <https://doi.org/10.1017/CB09781316095829.024>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*(6), 1245–1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 39*(6), 1284–1294. <https://doi.org/10.1044/jshr.3906.1284>
- Torres, F., Fuentes-López, E., Fuente, A., & Sevilla, F. (2020). Identification of the factors associated with the severity of the speech production problems in children with comorbid speech sound disorder and developmental language disorder. *Journal of Communication Disorders, Nov-Dez*(88), 106054. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106054>
- Van Der Lely, H. K. J. (2005). Domain-specific cognitive systems: Insight from Grammatical-SLI. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.002>
- Verhoeven, L., Steenge, J., & van Balkom, H. (2011). Verb morphology as clinical marker of specific language impairment: Evidence from first and second language learners. *Research in Developmental Disabilities, 32*(3), 1186–1193. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.001>
- Viana, F. L. P. (2002). *Da Linguagem Oral à Leitura. Construção e Validação do Teste de Identificação de Competências Linguísticas*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/10478>
- Vieira, S. (2011). *A Test for Sentence Development In European Portuguese (STSD-PT)* (Universidade de Lisboa).

Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/5199>

- Vissers, C., Koolen, S., Hermans, D., Scheper, A., & Knoors, H. (2015). Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. *Frontiers in Psychology, 6*, 1574. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01574>
- Westby, C. (2011). Complex syntactic skills of students with SLI and ASD. *Word of Mouth, 23*(2), 4–6. <https://doi.org/10.1177/1048395011420821a>
- Whitehouse, A. J. O., Line, E. A., Watt, H. J., & Bishop, D. V. M. (2009). Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in adulthood. *International Journal of Language and Communication Disorders, 44*(4), 489–510. <https://doi.org/10.1080/13682820802708080>
- Whitmore, J. (2002). Coaching for performance: GROWing people, performance and purpose. In *Uma ética para quantos?* <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Apêndice 1 – Parecer favorável da Comissão de Ética

CE - FSS - R0003

P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO

1860 + 2215
Número de Registo da Comissão de Ética
11.06.2019 → 03.07.2019
Data receção do Documento
Sim
Existência de entradas anteriores
TÍTULO DO TRABALHO
Avaliação e diagnóstico de perturbações específicas da linguagem: linhas orientadoras
INVESTIGADOR RESPONSÁVEL
Ana Rita Pereira Correia (ritapcorreia@gmail.com)
DATA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO
Início: Indica. O cronograma foi reorganizado.
RESUMO DO ESTUDO
OBJETIVOS
Nada a referir.
AMOSTRA
Encontra-se definida. Encontram-se definidos critérios de inclusão. São apresentadas garantias relativas à guarda dos dados, nomeadamente a sua encriptação..
FORMULÁRIO DE DADOS A RECOLHER
Não é claro da necessidade.
MATERIAL
Nada é referido relativo ao tipo/marca do material e software a utilizar.
MÉTODOS
Nada a referir.
RISCOS
Sem riscos
CONSENTIMENTO INFORMADO



SGS ESS.004.M0.318.01

Consta e nada há a referir.

AUTORIZAÇÃO PELOS RESPONSÁVEIS LOCAIS

É apresentada solicitação de autorização à Presidente da ESS e assinatura de autorização do responsável da ATC de Terapia da Fala. Consta o compromisso da Investigadora e o termo de responsabilidade das Orientadoras, assim como o modelo de consentimento informado.

APRECIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA

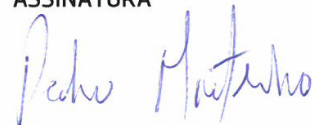
O processo encontra-se bem estruturado e pormenorizado, para ser submetido a esta CE. O cronograma foi reformulado e são apresentadas garantias relativas à guarda dos dados das gravações.

PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA

De acordo com os dados analisados, o parecer é favorável desde que cumpridas todas as diretrizes submetidas a esta Comissão, recomendando-se que a decisão seja suspensa caso haja algum incumprimento grave.

DATA: 22.07.2019

ASSINATURA



Apêndice 2 – Pedido de referenciação de especialistas em Perturbações da Linguagem na Criança

P.PORTO

ANA RITA PEREIRA
DOS SANTOS CORREIA

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO

AV. MSR. CELSO TAVARES DA
SILVA LOTE 12- 2N
3500-101 VISEU

T +351 962 419 207
E RITAPSCORREIA@GMAIL.COM

Exma. Sra. Coordenadora do Departa-
mento de Linguagem na Criança da
Sociedade Portuguesa de Terapia da
Fala

Pedido de Referenciação de Terapeutas da Fala
para colaboração em Projeto de Mestrado

O meu nome é Ana Rita Pereira dos Santos Correia, sou estudante do 2º ano do Mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

No âmbito do Projeto de Mestrado encontro-me desenvolver o estudo intitulado "Avaliação e Diagnóstico de Perturbações Específicas da Linguagem: Linhas Orientadoras", sob a orientação das Professoras Eugénia Magina e Susana Capitão. Este estudo tem como objetivos (1) identificar os aspetos que devem ser tidos em conta na avaliação de crianças com Perturbações Específicas da Linguagem (PEL) e (2) propor linhas orientadoras na avaliação e diagnóstico diferencial de crianças com PEL em idade pré-escolar.

Neste sentido, solicito a vossa colaboração através da **referenciação de Terapeutas da Fala** que, pelo seu percurso académico e profissional, sejam considerados especialistas nesta área para a participação em *Focus Group*. O *Focus Group* poderá ser realizado presencialmente ou à distância (através da participação em videoconferência numa "sala de reunião" criada *online*) onde será aberta a discussão sobre o "estado da arte" em Portugal no que concerne ao tema; o que é/deve ser tido em conta na avaliação de crianças com PEL e quais deverão ser as linhas orientadoras para a avaliação e diagnóstico diferencial destas crianças.

Como critérios de inclusão definiu-se: a) ter experiência profissional com crianças com PEL, b) ter avaliado e acompanhado pelo menos 10 crianças com PEL nos últimos 5 anos, **e/ou** c) ser formador na área de Perturbações da Linguagem na Criança.

Grata desde já pela atenção disponibilizada. Encontro-me inteiramente disponível para qualquer esclarecimento adicional.

A estudante



(Ana Rita Correia)



ESS.004.MO.03.06

Apêndice 3 – Guião da entrevista do *Focus Group*

Guião para Entrevista no Âmbito do Projeto de Investigação:

“Linhas Orientadoras para a Avaliação e Diagnóstico Precoce de Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem”

1. Gostaria de iniciar esta conversa falando/analizando o que deve ser tido em conta para podermos atribuir um diagnóstico de Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL)?
2. Quais as áreas/aspectos que considera essenciais avaliar quando avalia uma criança com suspeita de PDL?
3. Qual é a vossa experiência relativamente a testes padronizados de avaliação da linguagem da criança nestes casos?
4. Falem-nos dos tipos de instrumentos a que recorrem durante a avaliação.
5. Quais consideram serem as maiores barreiras na avaliação de uma criança com PDL?
6. Consideram existir, para além dos já discutidos aqui, outros aspetos importantes a referir sobre avaliação e diagnóstico diferencial de uma PDL?

Apêndice 4 – Consentimento Informado dos participantes no Focus Group

P. PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO


TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DESIGNAÇÃO DO ESTUDO:

Linhas Orientadoras para a Avaliação e Diagnóstico Precoce de Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem

Declaração de Consentimento Informado

Conforme o RGPD, a Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro e a "Declaração de Helsinquia" da Associação Médica Mundial (Helsinquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013) - quando se aplicar

Eu, abaixo-assinado :

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a questionar especialistas da área por forma a darem o seu contributo para propor um documento orientador na avaliação e diagnóstico precoce de Perturbações do Desenvolvimento da linguagem.

Sei que neste estudo está prevista a realização de gravações áudio e questionários/entrevistas, tendo-me sido explicado em que consistem e quais os seus possíveis efeitos.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Investigador e Contacto:

Ana Rita Pereira dos Santos Correia
ritapscoreia@gmail.com



ESS.0004.MO.317.02

Apêndice 5 – Códigos árvore para análise de conteúdo extraídos do software WebQDA

Focus Group Participantes
Emitido por 10170750



Códigos Árvore

Nome	Fontes	Refs
Marcadores Clínicos	4	87
Avaliação Global	4	57
Linguagem	4	33
Score Global	4	13
Score Específico	4	7
Compreensão Linguística	3	5
Velocidade de processamento	2	6
Qualidade das Produções	4	8
Estimulabilidade	1	1
Desenvolvimento	4	15
Growing Skills	2	3
Sensorial	4	12
Integração Sensorial	3	4
Percepção Auditiva	3	3
Social	4	13
Diferentes Contextos	3	6
Historial Clínico	4	11
Hereditariedade	2	2
Quadros Clínicos	4	32
Emergência Tardia	3	6
PEA	2	4
Défice Cognitivo	2	7
PHDA	3	6
PSF-Fonológica	3	3
Perturbação da Pragmática	2	3
Avaliação da Linguagem	4	38
Semântica	4	19
Nomeação Automática Rápida	4	8
Evocação	4	11
Consciência Semântica e Lexical	2	6
Morfossintaxe	4	12
Frases Relativas	2	2
Consciência Morfossintática	3	5
Questões - Q	2	2
Fonologia	4	17
Processos Fonológicos Atípicos	3	8
Pragmática	4	13
Comunicação Não Verbal	2	4
Funcionalidade	3	7
Interdomínios	4	9
Repetição de Pseudopalavras	1	2
Processamento Auditivo	1	1
Instrumentos de Avaliação	4	24
Padronizada	3	11
TALC	2	2
TL-ALPE	1	1
TAV	1	1
TFF	1	1
Sin:TACS	2	3
Repetição de Pseudopalavras	2	4
Provas PALPA	1	1
Não Padronizada	4	20
Avaliação do Discurso	1	2
Avaliação da Narrativa	1	2
Adaptação de Testes Internacionais	2	7
Token Test	2	3
Bateria ESCAPE	1	1
Adaptação de Provas de Avaliação da Linguagem em Adultos	1	1
Avaliação Dinâmica	4	9
Provas de Nomeação Automática Rápida	3	5

Anexo 1

Sistematização dos instrumentos disponíveis para avaliação da linguagem oral em português europeu (Freitas & Santos, 2017)

Nome do Instrumento	Fonte	Idade alvo	Áreas/competências avaliadas	Tempo de aplicação
Token Test (Versão Portuguesa)	De Renzi & Vignolo (1962). Adaptado por Pinto (1988)	A partir dos 6 anos	Avalia a compreensão da linguagem receptiva complexa	10 min.
A.N.A.E. Questionnaire "Language et Comportement -3ans 1/2". Linguagem e comportamento aos três anos e meio (Versão Portuguesa)	Chevrie-Muller (1990) Adaptado por S. L. Castro et al. (1994) Validado por Amorim (2000)	3 anos e meio	Avalia voz e fala; compreensão - noções cognitivas, expressão, motricidade (global e habilidade manual), memória, comportamento no jogo, comportamento nas atividades escolares, comportamento em grupo e comportamento geral.	Variável
Teste da Avaliação da Linguagem Oral (ALO)	Sim-Sim (1997)	3-9 anos	Avalia a linguagem expressiva e receptiva através de definição verbal, nomeação, compreensão de estruturas complexas, complemento de frases, reflexão morfosintática e segmentação e reconstrução segmental.	Variável
Teste de Articulação Verbal (TAV)	Guimarães & Grilo (1997)	3 - 5 anos e 11 meses	Avalia os sons produzidos pela criança, identificando possíveis perturbações articulatórias.	10 min.
Teste de Avaliação da Produção Articulatória de Consoantes do Português Europeu (TAPAC-PE)	Falé et al. (2001)	a Partir dos 3 anos	Avalia a produção articulatória de consoantes	Variável

Figura 2 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (Freitas & Santos, 2017).

Nome do Instrumento	Fonte	Idade alvo	Áreas/competências avaliadas	Tempo de aplicação
Bateria de Provas Fonológicas	A. C. Silva (2002)	5-6 anos	Avalia a capacidade para analisar as palavras aos seus componentes sonoros	Variável
Grelha de Observação da Linguagem – nível escolar (GOL-E)	Sua-Kay & Santos (2003)	5 anos e 7 meses-10 anos	Avalia a capacidade linguística nas áreas da semântica, morfosintaxe e fonologia.	30 min.
Teste de Identificação de Competências Linguísticas (TICL)	Viana (2004)	4-6 anos	Prova de linguagem expressiva que avalia o conhecimento lexical, o conhecimento morfosintático, a memória auditiva e a capacidade de refletir sobre a língua.	45 min. aprox.
Prova de Avaliação da Articulação de Sons em Contexto de Frase para o Português Europeu	Vicente et al. (2006)	2-7 anos	Prova de linguagem expressiva que avalia o conhecimento lexical, o conhecimento morfosintático, a memória auditiva e a capacidade de refletir sobre a língua.	45 min. aprox.
Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC)	Sua-Kay & Tavares (2006)	2 anos e 6 meses-6 anos	Avalia as componentes da compreensão e expressão da linguagem nas áreas da semântica, morfosintaxe e pragmática.	30-45 min.

Figura 3 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).

Nome do Instrumento	Fonte	Idade alvo	Áreas/competências avaliadas	Tempo de aplicação
Prova de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português (PALPa-P)	Kay et al. (1992). Adaptado por S. L. Castro et al. (2007)	A partir dos 5 anos	Bateria de avaliação neuropsicológica que avalia o processamento fonológico, a leitura e a escrita, a semântica das palavras e a compreensão de frases.	Variável
Prova de Avaliação Fonológica em Formatos Silábicos (PAFFS)	Lima (2008)	3-7 anos	Avalia a fonologia em formatos silábicos.	Variável
Prova de Avaliação de Capacidades Articulatorias	Baptista (2009)	3-6 anos	Avalia as capacidades articulatorias da fala.	Variável
Schlichting Test for Sentence Development – PT	Schlichting & Spelberg (2010). Adaptado por Vieira (2011)	3-6 anos	Avalia o comportamento linguístico sintático.	Variável
Prova de Repetição de Pseudopalavras (PRePP)	Ribeiro (2011)	6 anos e 5 meses-10 anos e 4 meses	Avalia o desempenho na repetição de pseudopalavras.	Variável
Inventários do Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates para o Português Europeu – forma reduzida – nível I	Fenson et al. (2000). Adaptação de Frota et al. (2016)	8-18 meses	Avalia vocabulário recetivo e vocabulário expressivo.	5-10 min.
Inventários do Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates para o Português Europeu – forma reduzida – nível II	Fenson et al. (2000). Adaptação de Frota et al. (2016)	16-30 meses	Avalia vocabulário recetivo e expressivo, formação de palavras complexas e habilidade de produção de combinações de palavras.	5-10 min.

Figura 4 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).

Nome do Instrumento	Fonte	Idade alvo	Áreas/competências avaliadas	Tempo de aplicação
Teste Fonético Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE)	Mendes et al. (2013)	3-6 anos	Avalia a capacidade de articulação verbal, o tipo e percentagem de ocorrência de processos fonológicos e a inconsistência na repetição de palavras.	15-20 min.
Modelo ASEBA – Questionário de Comportamentos da Criança (CBCL – 1.6-5) – Questionário de Desenvolvimento da Linguagem (LDS)	Achenbach & Rescorla (2001). Adaptado por Achenbach et al. (2013)	18-35 meses	Questionário de relato de problemas e competências através da informação dos pais (ou substitutos), que contém 99 descrições de comportamentos (problemas). Inclui o questionário LDS, que avalia o vocabulário expressivo.	10 min.
Teste de Linguagem (TL-ALPE)	Mendes et al. (2014)	3-5 anos e 12 meses	Avalia as competências de compreensão auditiva e expressão verbal oral (nos domínios semântico e morfosintático), bem como a metalinguagem (nos domínios semântico, morfosintático e fonológico).	Variável

Figura 5 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).

Nome do Instrumento	Fonte	Idade alvo	Áreas/competências avaliadas	Tempo de aplicação
RALF- Rastreo de Linguagem e Fala	Mendes et al. (2015)	3-5 anos e 11 meses	Avalia as competências de compreensão auditiva, de expressão verbal oral, de metalinguagem e as competências fonético-fonológicas.	Variável
TAS- Teste de Avaliação Semântica	Sua-Kay et al. (2015)	7-13 anos e 11 meses	Avalia possíveis perturbações de linguagem, na área da semântica e é constituído por quatro provas: relações sintagmáticas, campo lexical, sinonímia e antonímia e paronímia.	30 min.
Parafasia – Avaliação e Intervenção em Afasias	Carreiro (2015)	Não referida	Avalia perturbações da linguagem (afasias).	Variável
Inventários do Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates para o Português Europeu – forma reduzida – nível I	Fenson et al. (2000). Adaptado por Frota et al. (2016)	8-18 meses.	Avalia vocabulário recetivo e vocabulário expressivo.	5-10 min.
Inventários do Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates para o Português Europeu – forma reduzida – nível II	Fenson et al. (2000). Adaptado por Frota et al. (2016)	16-30 meses	Avalia vocabulário recetivo e expressivo, formação de palavras complexas e habilidade de produção de combinações de palavras.	5-10 min.

Figura 6 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).

Nome do Instrumento	Fonte	Idade alvo	Áreas/competências avaliadas	Tempo de aplicação
Confira	A. Castro et al. (no prelo)	3-9 anos	Avalia a consciência fonológica (consciência de palavra, consciência de sílaba, consciência de acento e consciência de fonema)	Aprox. 30 min.
Prova de Avaliação da Consciência Fonológica (PACOF)	Meira et al. (2017)	5-6 anos	Avalia a consciência fonológica nas dimensões sílaba, unidade intrassilábica e fonema.	Aprox. 45 min.
Inventários do Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates (PT-CDI-WG)	Fenson et al. (2007). Adaptado por F. Viana et al. (2017)	8-15 meses	Avalia o desenvolvimento da comunicação e da linguagem, permitindo captar os primeiros sinais de compreensão que se manifestam através de gestos, a progressiva aquisição do vocabulário e a emergência da gramática.	Variável
Inventários do Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates (PT-CDI-WS)	Fenson et al. (2007). Afaptado por F. Viana et al. (2017)	16-30 mses	Avalia o desenvolvimento da linguagem expressiva, a sintaxe e a gramática.	Variável

Figura 7 – Instrumentos para avaliação da linguagem oral em português europeu (cont.) (Freitas & Santos, 2017).