

**Desenvolvimento da
Linguagem e seus
distúrbios e a contribuição
da Fonoaudiologia**

**Fga. Lisiane Catusso
Fga. Jaqueline Garcia Rocha Velho**

DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM



Linguagem

A conquista da linguagem é um passo fundamental no desenvolvimento de uma pessoa. Por meio das palavras e dos gestos, pode-se expressar os sentimentos, as ideias e os desejos, comunicar-se com o mundo e atuar sobre ele. Desde o nascimento, as crianças se comunicam por meio do choro, do riso, da emissão de sons ou dos gestos. Dos primeiros balbucios às primeiras frases, o pequeno passará por múltiplas etapas que o levarão a desenvolver sua capacidade de expressão oral.

Linguagem

- Quando inicia?



Linguagem

- Fatores importantes para a aquisição:
 - Condições anatômicas
 - Audição preservada
 - Condições neurológicas
 - Ambiente favorável

Fases do desenvolvimento da LINGUAGEM



0 - 3 meses



- Vocalizações (repetições de vogais e sons guturais) não linguísticas. Essas produções têm pouca influência da língua-mãe.
- Sorriso reflexo.
- Apresenta movimentos corporais bruscos ou acorda ao ouvir estímulo sonoro.
- Aquieta-se com a voz da mãe.
- Procura fonte sonora com movimentos oculares.

3 – 6 meses

- As vocalizações começam a adquirir algumas características de linguagem, ou seja, entonação, ritmo e inicia-se a modulação de ressonância.
- A criança sente prazer em balbuciar (brincar com os órgãos fonoarticulatórios).
- Para de chorar ao ouvir música.
- Começa a voltar à cabeça em direção a um som lateral e próximo.



6 – 9 meses

- Pré-conversa. A criança vocaliza principalmente durante os intervalos em que é deixada livre pelo adulto, e também encurta suas vocalizações para dar lugar as respostas do adulto.
- Localiza diretamente a fonte sonora lateralmente e indiretamente para baixo.
- Responde quando chamada.
- Repete sons para escutá-los.



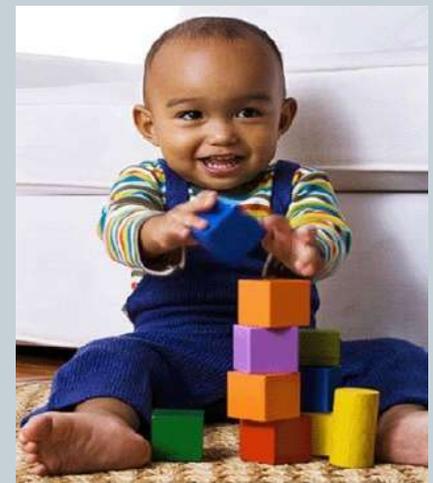
9 – 12 meses



- Localiza diretamente a fonte sonora para baixo.
- Reage paralisando a atividade quando a mãe fala "não".
- Vocaliza na presença de música.
- Compreende algumas palavras familiares, por ex.: "mamãe", "papai", "nenê".
- Compreende ordens simples, por ex.: "bate palmas" e dar "tchau".
- Vocalizações mais precisas e melhor controladas quanto a altura tonal e a intensidade. Agrupa sons e sílabas repetidas `a vontade.
- Pede, recebe objetos e oferece-os de volta.
- Usa gestos indicativos.
- Surge a primeira palavra, muitas vezes não inteligível

12 – 18 meses

- Surgem as primeiras palavras funcionais que, em geral, se dá um prolongamento semântico, por ex.: chama "cachorro" a todos os animais.
- Crescimento quantitativo de compreensão e produção de palavras.
- Localiza fonte sonora indiretamente para cima.
- Gosta de música.
- Compreende verbos que representam ações concretas (dá, acabou, quer).
- Identifica objetos familiares através de nomeação.
- Identifica parte do corpo em si mesma.
- Utiliza-se de palavra-frase (usa uma palavra que corresponde a um enunciado completo).
- Repete palavras familiares.
- Tenta contar.



18 – 24 meses

- Surgimento de frases de dois elementos.
- Localiza fonte sonora em todas as direções.
- Presta atenção e compreende estórias.
- Identifica parte do corpo no outro.
- Inicia o uso de frases simples.
- Usa gesto representante.
- Usa o próprio nome.



2 – 3 anos

- Iniciam-se sequências de três elementos, por ex.: "nenê come pão" (fala telegráfica).
- Aponta gravura de objeto familiar descrito por seu uso.
- Identifica objetos familiares pelo nome e uso.
- Aponta cores primárias quando nomeadas (vermelho, azul, amarelo...)
- Compreende o "Onde?" "Como?"
- Pergunta o quê?
- Nomeia ações representadas por figuras.
- Refere-se a si mesmo na 3ª pessoa.
- Combina objetos semelhantes.
- Constitui frase gramatical simples (com verbos, preposições, adjetivos e advérbio de lugar).A partir dos três anos aumenta extraordinariamente o número de vocábulos da criança e espera-se que até os cinco anos ela tenha domínio de todos os fonemas da língua.



LINGUAGEM – Aquisição Fonológica

Idade	Fonemas
1 ano e meio	b, m
2 anos	p, t, d, n
2 anos e meio	k, g, nh
3 anos	f, v, s, z
3 anos e meio	x (ch), j (ge-gi)
4 anos	l, lh, r, rr, arquifonemas r e s, grupos consonantais r e l
5 anos	aquisição completa

LINGUAGEM – Aquisição Fonológica

- O processo de aquisição fonológica acaba interferindo diretamente na consciência dos sons a nível mental repercutindo nas relações fonema-grafema e consequentemente na aquisição da linguagem escrita.
- Podem ser reproduzidas na escrita trocas que aparecem ou já apareceram na fala.
- Além disso, devemos considerar que uma criança que teve uma desorganização na aquisição dos fonemas na fala, ou que apresente qualquer alteração na linguagem, tem maior chance de apresentar dificuldades na aquisição da leitura e escrita, já que é um nível ainda mais complexo no campo da linguagem.

JOGO SIMBÓLICO

- A aquisição da linguagem verbal não é um fato que se dá isoladamente no desenvolvimento infantil. Seu aparecimento faz parte de uma série de transformações no comportamento da criança pequena, marcadas pelo aparecimento de condutas simbólicas e de transformações correlatas na forma de compreender e interagir com o mundo*.
- A capacidade de simbolizar é fundamental para o desenvolvimento da linguagem pois permite transformar em códigos a informação o que possibilite desenvolver a língua.
- A brincadeira é a forma de desenvolver o jogo simbólico, desde que envolva o “faz de conta”.

*ZORZI, Jaime Luiz. A Intervenção fonoaudiológica nas alterações de linguagem infantil. REVINTER, 2002

O que pode influenciar na Linguagem?



Alimentação
Respiração
Audição
Hábitos orais



Alimentação

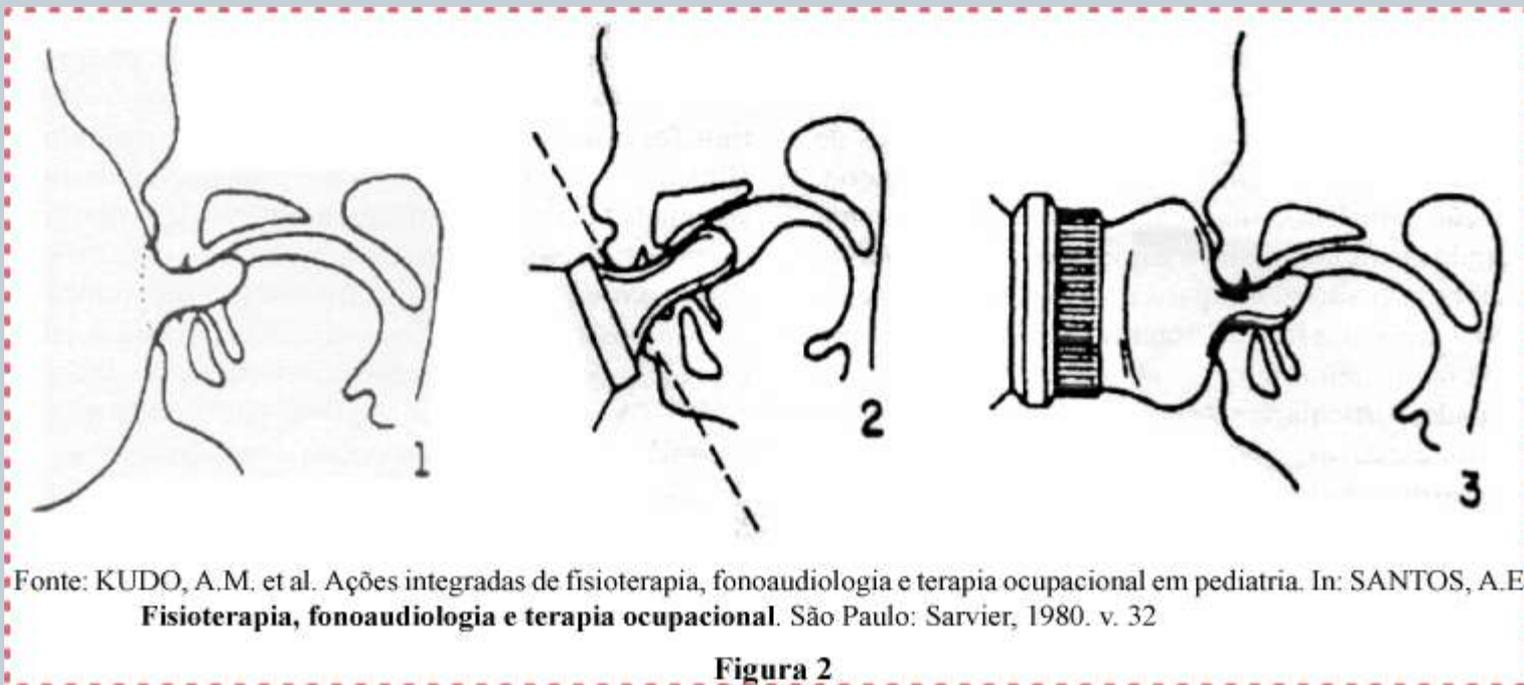


Estimular o aleitamento exclusivo no seio até os seis meses é fundamental no aprimoramento das funções da respiração, sucção, mastigação e deglutição.

Ao mamar, a criança realiza movimentos de sensibilização do palato (céu da boca), contração e relaxamento nos órgãos móveis da face como a língua, lábios, mandíbula e bochechas.



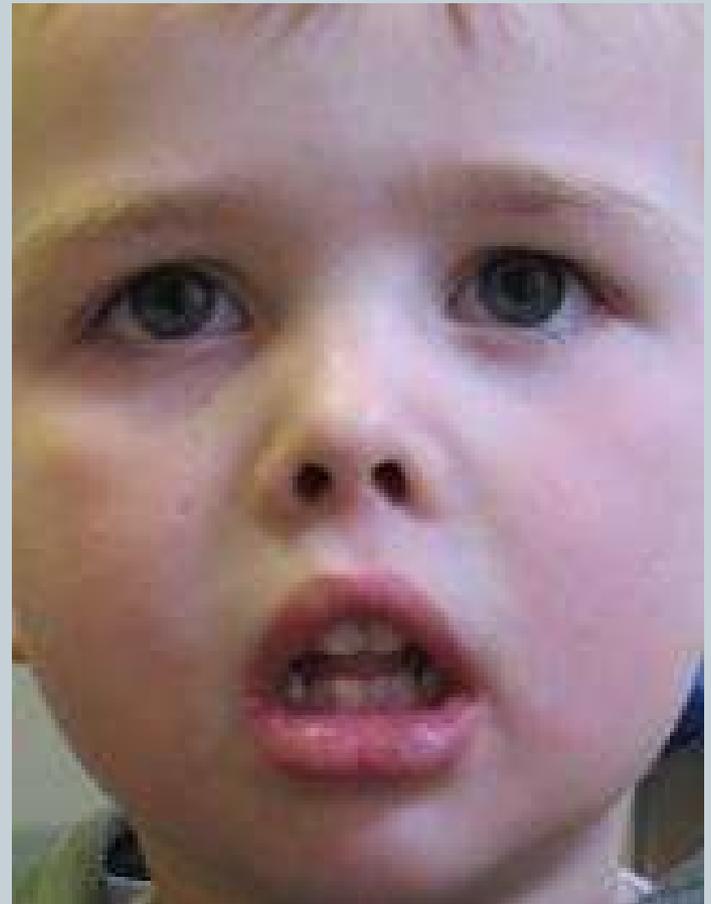
Alimentação



Alimentação

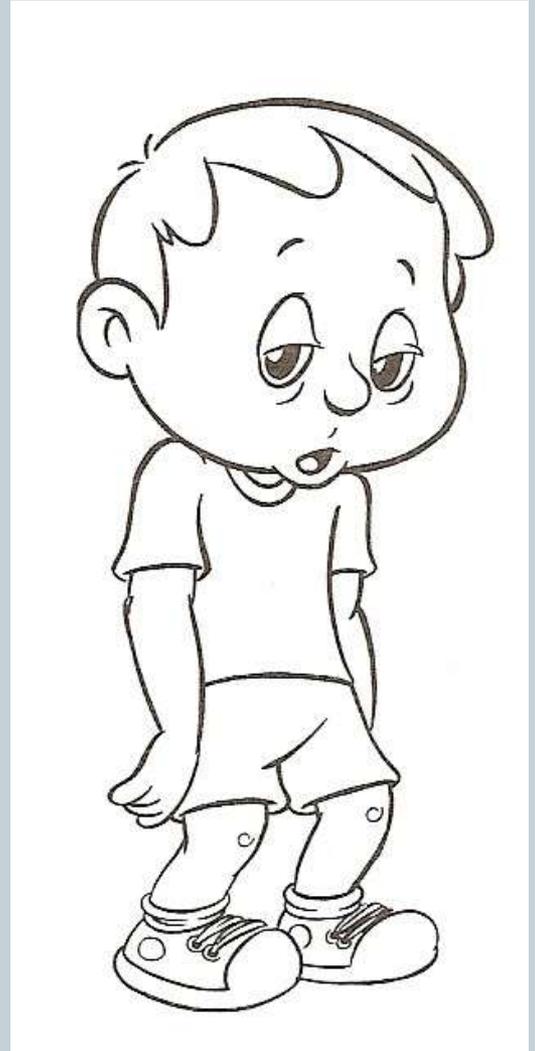
- A partir dos 6 meses é importante diversificar a alimentação. Preferencialmente oferecer alimentos esmagados e não liquidificados.
- A criança que permanece se alimentando predominantemente de líquidos e pastosos fica com a musculatura flácida o que não favorece a articulação correta da fala.
- A mastigação é exercício fundamental para o bom funcionamento das estruturas orofaciais.

Respiração

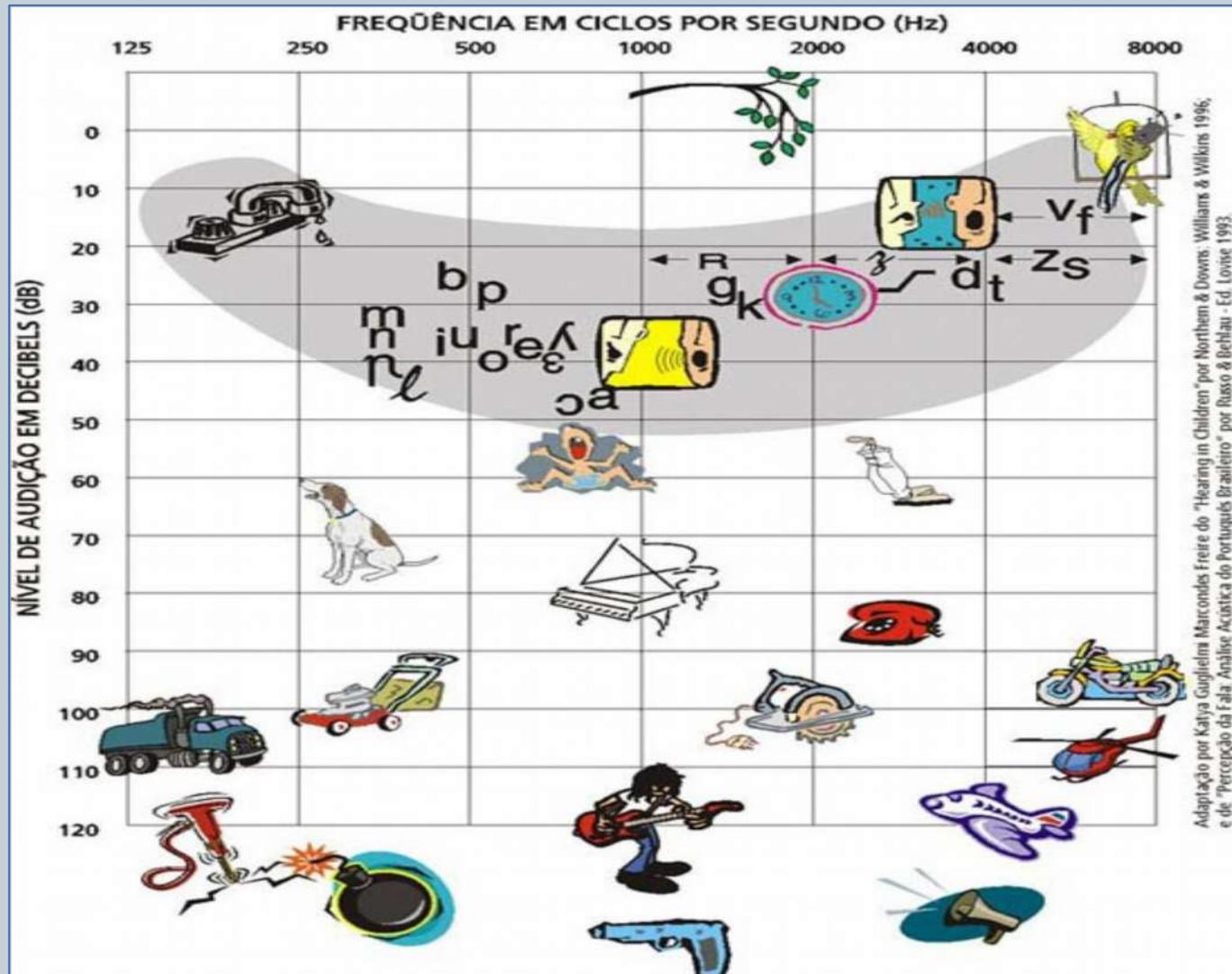


Características do Respirador Oral

- Boca aberta
- Lábios hipotônicos
- Língua alargada
- Olheiras
- Arqueamento do palato
- Postura corporal inadequada
- Má alimentação
- Falta de atenção e concentração



Audição



Audição

- Crianças que não desenvolveram a linguagem podem não estar ouvindo. Investigar;
- Otites de repetição estão relacionadas a trocas de sons na fala;
- Observar se:
 - A criança atende quando chamada pelo nome;
 - Compreende ordens simples e/ou complexas de acordo com a faixa etária;
 - Só compreende quando se fala de frente para ela;
 - Gosta de ouvir música e televisão com volume alto;
 - Tem alterações na fala.

Audição

PROCESSAMENTO AUDITIVO

- Transtorno funcional da audição (Avaliação Audiológica Básica normal) no qual o indivíduo detecta os sons normalmente mas tem dificuldades em interpretá-los. É um tema recente, por isso tantos casos novos estão surgindo.
- Características principais:
 - Dificuldade em entender e seguir ordens/regras, principalmente longas e em sequencia;
 - Demora para escutar/entender;
 - Dificuldades em localizar a fonte sonora;
 - Dificuldade de compreensão piora em ambiente ruidoso.

Hábitos orais



© DR. ALDA OLIVEIRA (CRD-MG 6948)
<http://www.cad.org.br/demora>



MORDEDIA ANTERIOR ABERTA SUÇÃO DIGITAL (ALDA)

Hábitos orais

- Sucção da chupeta
- Sucção do dedo
- Uso prolongado da mamadeira
- Roer as unhas
- Colocar objetos na boca
- ...

Hábitos orais

TIPOS DE CHUPETA:

Normal



Ortodôntica



DISTÚRBIOS DA LINGUAGEM ORAL



Atrasos de linguagem

Sintomas:

- Começam a dizer as primeiras palavras mais tarde (por volta de 2 a 3 anos);
- Podem omitir sílabas em palavras maiores ou até mesmo se comunicar por monossílabas;
- Usam majoritariamente frases simples e curtas, tem vocabulário reduzido conhecendo apenas objetos familiares;
- Adquirem pronomes e verbos mais tarde e tem dificuldades no uso do gênero, número e conjugação verbal;
- Tem pouca iniciativa de comunicação, dificuldades de iniciar e manter uma conversa.

Atrasos de linguagem

Atrasos da linguagem podem ocorrer devido a:

- Deficiência Intelectual;
 - Perda auditiva;
 - Atraso na maturação;
 - Desordem expressiva da linguagem (afasia e apraxia)
 - Bilinguismo;
 - Autismo;
 - Mutismo eletivo ou seletivo;
 - Paralisia cerebral;
 - Privação psicossocial;
 - Síndromes.
-
- O atraso de linguagem pode também não ter causa conhecida, nesse caso, chama-se **transtorno específico de linguagem**.

Desvios Fonológicos

- É uma desordem linguística que se manifesta pelo uso de padrões anormais no meio falado da linguagem (Grunwell, 1990)

Crianças com desvios fonológico geralmente apresentam:

- Erros na produção de consoantes;
- Fala continua alterada com idade superior a 5 anos;
- Audição normal;
- Ausência de alterações neurológicas evidentes;
- Habilidades cognitivas normais;
- Capacidade de compreender a fala;
- Linguagem expressiva sem alterações com relação ao léxico (sintaxe).

Desvios Fonológicos

Podem aparecer as seguintes alterações:

- Omissão de fonemas – Ex.: RATO → [A.TO]; BOLA → [BO.A]; BRAÇO → [BA.ÇO]; PORTA → [PO.TA]

ALGUNS TIPOS DE TROCAS:

- Líquidas (r, rr, l, lh) por semivogal (u ou i). Ex.: BOLA → [BO.IA ou BO.UA]
- Dessonorização (troca da consoante sonora pela surda). Ex.: BOLA → [PO.LA], VASSOURA → [FA.SSOU.RA]
- Anteriorização ou posteriorização de consoantes. Ex.: CACHORRO → [TA.CHO.RRO]; DEDO → [GUE.GO]
- Plosivização de fricativas. Ex.: SAPO → [TA.PO]; FACA → [PA.CA]
- Substituição de líquidas. Ex.: RATO → [LA.TO]; CORAÇÃO → [CO.LA.ÇÃO]
- Assimilação (repetição de consoante ou ponto articulatorio na palavra). Ex.: MACACO → [CA.CA.CO]; CADEIRA → [DE.DE.RA]

Desvios fonéticos e alterações da motricidade orofacial

Os desvios fonéticos são decorrentes das alterações anatomofisiológicas dos Órgãos Fonoarticulatórios (OFAS) que comprometem a produção dos sons da língua.

Frênulo curto da Língua

Dificulta a movimentação de língua, principalmente a produção do r fraco e do l.



Pode aparecer a distorção do fonema /r/ para um som posterior (parecido com o g)



Mordida Aberta Anterior

Geralmente ocasionada pelo hábito prolongado da chupeta, sucção digital ou respiração oral.

Favorece a projeção da língua anteriormente na hora da fala, principalmente nos fonemas /s / e /z /, alteração chamada **ceceo anterior**.



Outras alterações de oclusão (mordida)



Alda Marta de Oliveira



Outras alterações de oclusão (mordida)

As alterações de mordida geralmente ocasionam distorções na produção dos sons da fala.

As mais frequentes são as distorções do /s / e do /z / que podem ser de 2 tipos:

- ceceo anterior – quando a língua se projeta anteriormente (pode ocorrer sem a presença da mordida aberta por hipotonia de língua)
- ceceo lateral – quando o ar passa pela lateral da língua ocasionando um som parecido com x e j respectivamente, normalmente relacionado à mordida cruzada ou ao uso prolongado de chupeta e mamadeira.

Disartria

Em um indivíduo com disartria, um transtorno nervoso, de origem central ou periférica, dificulta usar ou controlar os músculos da boca, língua, laringe ou pregas vocais que possibilitam a fala. Os músculos podem ficar fracos ou totalmente paralisados, ou pode ser difícil coordená-los.

Origem central: paralisia cerebral, síndromes, tumor cerebral, demência, derrame, traumatismo craniano

Origem periférica: trauma na face ou pescoço, sequela de cirurgia em cabeça e pescoço

Apraxia

Apraxia de Fala na Infância é um grave distúrbio motor que afeta a habilidade da criança em produzir e sequencializar os sons da fala da forma que seria comum à sua idade. A criança com apraxia tem a ideia do que quer comunicar, mas seu cérebro falha ao planejar e programar a sequência de movimentos ou gestos motores da mandíbula, dos lábios e da língua para produzir sons e formar sílabas, palavras e frases.

A apraxia pode ser pura, quando é específica e não está associada a uma outra condição; ou pode ocorrer associada a outras condições, tais como autismo e síndromes genéticas, por exemplo Síndrome de Down, Síndrome de Prader-Willi, entre outras.

AFASIA

Distúrbio de linguagem adquirido, mais comumente devido a lesões cerebrais (AVC, traumatismo craniano, tumores, quadros convulsivos, entre outros). No caso das crianças, há suspeitas de causas emocionais: traumas muito fortes podem acabar causando um bloqueio na área da fala no cérebro.

Na infância podem ser classificadas em 2 tipos ⁽¹⁾:

- Receptiva – comprometimento principal da compreensão;
- Emissiva – comprometimento principal da emissão.

Distúrbios de fluência - GAGUEIRA

Gagueira é definida como um distúrbio da fluência que se caracteriza por interrupções anormais do fluxo da fala de modo involuntário. (Perkins, 1983)

Características da gagueira:

- Repetições ou prolongamento de sons;
- Repetições de sílabas ou palavras;
- Hesitações/pausas que rompem o fluxo ritmico da fala;
- Bloqueio de sons;
- Uso de interjeições (ahmm, eh...eh...eh,)
- Troca de palavras durante a fala;
- Simplificação de frases;
- Movimentos associados

Surdez

- A deficiência auditiva pré-lingual compromete de forma grave a aquisição da linguagem oral nos primeiros seis a dezoito meses de idade, prejudicando globalmente a comunicação;
- Instalada na fase pós-lingual, em crianças de maior idade, induz a regressão da comunicação oral.
- A perda do *feedback* auditivo contribui de maneira marcante para a alteração da elaboração e emissão da fala.
- Não apenas os casos de surdez neurosensorial podem levar a alterações no desenvolvimento da linguagem e/ou fala.
- Vários estudos têm demonstrado que a otite média com efusão, levando a perda auditiva condutiva, pode causar alteração na linguagem.

TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

AUTISMO

Presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. A perturbação deve ser manifesta por atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas antes dos 3 anos de idade: interação social, linguagem usada para comunicação ou jogos simbólicos. Às vezes pode ser observada regressão no desenvolvimento da linguagem.

Algumas características:

- Dificuldade nos aspectos de comunicação não verbal (contato visual direto, expressão facial, posturas e gestos corporais);
- Dificuldade na interação social (podem ignorar outras crianças, inclusive irmãos)
- Presença de atraso ou ausência da linguagem oral. Quando a fala se desenvolve pode ser com padrões anormais (timbre, entonação, velocidade, ritmo...)
- Presença de movimentos estereotipados;
- Na fala ecolalias (ficar repetindo algo que ouviu); idiossincrasias (forma própria de falar) e estruturas gramaticais imaturas;
- Dificuldade de compreensão de metáforas, piadas, e até mesmo perguntas;
- Brincadeiras imaginativas estão ausentes ou com prejuízo acentuado
- Tendência a mesmisse, resistência a mudanças.

FISSURA LÁBIO-PALATINA

As lesões ou fissuras labiopalatais são malformações congênicas caracterizadas por aberturas ou descontinuidade das estruturas do lábio e/ou palato, de localização e extensão variáveis (Montagnoli, 1992). Nem sempre se manifestam isoladamente, podendo estar associadas a síndromes ou outras anomalias. São comuns e notáveis porque causam alteração facial e de fala.



Síndromes

Síndrome é definida no dicionário como conjunto de sinais e sintomas associados a diferentes processos patológicos e que, juntos, formam o quadro de uma doença.

Algumas síndromes afetam diretamente o desenvolvimento da linguagem e/ou a musculatura orofacial alterando a fala. A seguir citaremos alguns exemplos.

Síndromes

Síndrome de Down



É causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. As pessoas com síndrome de Down, ou trissomia do cromossomo 21, têm 47 cromossomos em suas células em vez de 46, como a maior parte da população.

Existem tipos diferentes desta síndrome e, por esta razão, os graus de comprometimentos podem ser maiores ou menores.

Com relação à fala se observa frequentemente:

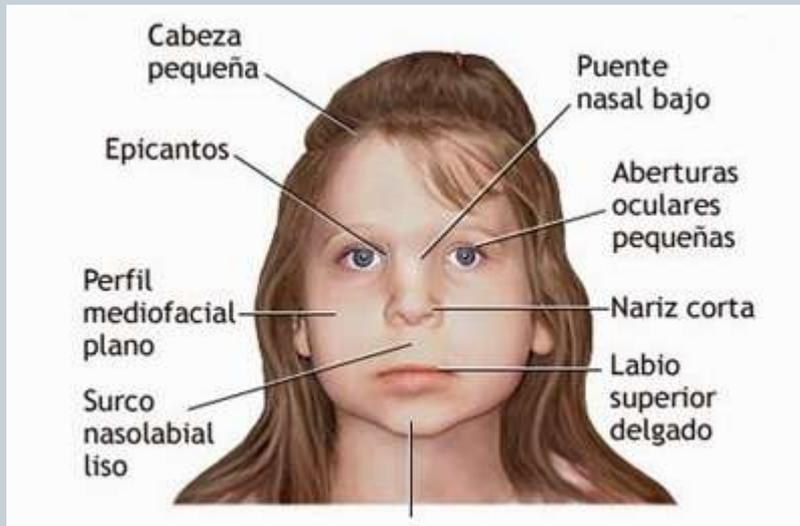
- Atraso no desenvolvimento de linguagem;
- Alterações na musculatura orofacial – tendência a hipotonia;
- Macroglossia (língua maior que o normal)

Por estas alterações, além da dificuldade em desenvolver a linguagem, a tendência é que a fala tenha um som distorcido pelas alterações nas estruturas que fazem parte da síndrome.



Síndromes

SÍNDROME DE ALGEMAN



Distúrbio neurológico que causa retardo mental, alterações do comportamento e algumas características físicas distintas. Comunicação bastante prejudicada em virtude da capacidade reduzida da expressão pela fala.

SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI



Dentre as características está o retardo mental e a área de desenvolvimento mais lento costuma ser a fala.

Síndromes

SÍNDROME DE PRADER-WILLI



Normalmente associada a retardo global no desenvolvimento, retardo mental leve ou moderado, dificuldades na alimentação (deglutição, compulsão), alterações fonoarticulatórias (tendência a hipotonia que melhora com a idade)

SÍNDROME DO X-FRÁGIL



Entre as causas genéticas especificamente associadas ao retardo mental é a mais prevalente. Déficit grosseiro no desenvolvimento da linguagem, se existe estão presentes alguns transtornos como ecolalia, ritmo desordenado, volume alto, entre outros. Alguns sintomas semelhantes ao autismo.

Paralisia Cerebral

A paralisia cerebral é uma lesão cerebral que acontece, em geral, quando falta oxigênio no cérebro do bebê durante a gestação, no parto ou até dois anos após o nascimento - neste caso, pode ser provocada por traumatismos, envenenamentos ou doenças graves, como sarampo ou meningite.



Dependendo do local do cérebro onde ocorre a lesão e do número de células atingidas, a paralisia danifica o funcionamento de diferentes partes do corpo. A principal característica é a espasticidade, um desequilíbrio na contenção muscular que causa tensão e inclui dificuldades de força e equilíbrio. Em outras palavras, a lesão provoca alterações no tônus muscular e o comprometimento da coordenação motora. Em alguns casos, há também problemas na fala, na visão e na audição.

A alteração na fala depende do tipo da lesão. Em geral a comunicação é lenta, com dificuldades em articular perfeitamente as palavras. Em alguns casos não é possível desenvolver a linguagem oral, sendo necessário o uso de comunicação alternativa.

COMO IDENTIFICAR UM DISTÚRPIO DE LINGUAGEM ORAL

O que observar:

- Apresenta intenção comunicativa?
- Comunica-se com frases ou apenas palavras isoladas?
- Apresenta fala em jargão (palavras sem significado)?
- Apresenta trocas de sons na fala?
- Apresenta distorções nos sons da fala?
- Apresenta alterações de fluência?

COMO IDENTIFICAR UM DISTÚRBO DE LINGUAGEM ORAL

Sugestão para triagem:

- Vocabulário (através de figuras e/ou miniaturas). É interessante que haja diferentes classes semânticas e todos os sons do português em diferentes posições.
- Uso de algum instrumento (figura, sequência lógica) para estimular a fala espontânea e observar a fluência e a estrutura gramatical/sintática.
- Formular perguntas que aumentem gradativamente a complexidade para analisar a compreensão.

QUANDO ENCAMINHAR

Para Fonoaudiologia:

VINCULAÇÃO – atende na modalidade grupal (4 estudantes por horário). Foco do trabalho são os desvios fonológicos (trocas de sons na fala). Idade mínima 5 anos.

O encaminhamento para o Vinculação é feito pela escola através do formulário que está no Portal da Educação. Este deve ter todos os dados preenchidos e ser entregue no expediente da SMED.

QUANDO ENCAMINHAR

Para Fonoaudiologia:

Outros distúrbios de linguagem, em geral, necessitam de terapia fonoaudiológica individual. Nestes casos o encaminhamento é feito ao SUS, via UBS.

Casos com algum diagnóstico médico como Síndromes, Autismo, Paralisia Cerebral, em geral, necessitam de um trabalho diferenciado e, por isso, também tem esta indicação.

Locais de fonoterapia individual pelo SUS:

Centro de Saúde Clélia Manfro

Centro Especializado de Saúde - CES

Associação Educacional Helen Keller

QUANDO ENCAMINHAR

Para Neurologista ou Psiquiatra:

- Estudantes com dificuldades de compreensão (depois de descartada alteração auditiva);
- Estudantes com sinais de autismo;
- Estudantes com dificuldade de concentração

QUANDO ENCAMINHAR

Para Odontólogo:

- Alterações de mordida (mordida aberta, mordida cruzada...)

Para Otorrinolaringologista:

- Respiradores orais;
- Suspeita de Perda Auditiva
- Alterações vocais (rouquidão, voz hiper/hiponasal)

Para Psicólogo:

- Mutismo seletivo,
- Timidez exacerbada,
- Comportamento excessivamente infantilizado

DICAS PARA O MANEJO

- Evitar corrigir o estudante. Ao invés disso, dar ênfase ao modelo correto da palavra errada, cuidando para não distorcer os sons (Ex.: Prrrrrofe);
- Ter cuidado com atividades em que o estudante tem que se expor verbalmente, respeitando os limites emocionais de cada um;
- Para os estudantes que não conseguem se comunicar verbalmente, fornecer recursos para que ele possa se comunicar (fichas com figuras, comandos, ...)
- Devemos olhar os estudantes com distúrbios de linguagem, principalmente os que tem algum diagnóstico médico, sob uma outra perspectiva, valorizando as conquistas e não dando ênfase às dificuldades

OBRIGADA!



jgrocha@caxias.rs.gov.br