

RASTREIO E PREVALÊNCIA DAS PERTURBAÇÕES DA COMUNICAÇÃO NUM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

Cândida Silva

Terapeuta da Fala
Faculdade Ciências da Saúde - UFP
Candy.silva@gmail.com

Vania Peixoto

Terapeuta da Fala
Faculdade Ciências da Saúde - UFP
vpeixoto@ufp.pt

RESUMO

A finalidade deste estudo foi efectuar um rastreio de perturbações da fala e linguagem (PFL) em crianças em idade escolar (5- 11 anos) no agrupamento de escolas de "Bernardino Machado", e comparar os padrões de prevalência PFL nesta população com os descritos na literatura internacional, relacionando estes dados com a identificação da população em risco para o desenvolvimento de problemas de aprendizagem escolar.

PALAVRAS-CHAVE: perturbações da fala; linguagem; gaguez; voz e respiração; prevalência.

ABSTRACT

The aim of this study was to make a screening procedure of disturbance of speech and language (DSL) in children (5-11 years) on a group school "Bernardino Machado" and compare results with standard of prevalence DSL described on international literature related with issue.

KEY-WORDS: disturbance of speech; language; stutter; voice; breathing; prevalence.

INTRODUÇÃO

A linguagem e fala são competências de extrema importância na vida do Ser Humano, quer do ponto de vista relacional, como desenvolvimental, sendo estas características cruciais na distinção entre a Pessoa e os outros seres vivos. Uma alteração no desenvolvimento destas competências coloca a criança em risco para a ocorrência de variado tipo de desordens em diferentes esferas desenvolvimentais, tais como aprendizagem escolar, socialização, comportamento, entre outras (Shonkoff & Philips, 2000).

O desenvolvimento da oralidade é um processo gradual, natural, e informal, todavia, algumas crianças apresentam algumas dificuldades durante estas fases, o que poderá comprometer o desenvolvimento da linguagem (Educação, 2003).

As perturbações que ocorrem ao nível da linguagem podem manifestar-se numa das diferentes componentes (pragmática, fonologia, morfossintaxe e semântica), na combinação de duas ou em todas elas. Podemos também observar a ocorrência de problemas de fala, que podem incluir a disfluência, alterações a nível da articulação verbal oral, ou ainda na qualidade da voz (Nelson, 2006).

Os factores de risco mais referenciados na literatura relacionados com a ocorrência deste tipo de perturbações são: antecedentes familiares (presença de perturbação semelhantes na família, mãe/pai com doença do foro psiquiátrico); história clínica (otites de repetição, alergias, défice auditivo, problemas pré e peri natais) e factores psicossociais (família monoparental, pais com limitada instrução escolar, entre outros). Existe ainda o factor genético, referenciado por alguns autores como responsável por 28% a 60% dos casos de perturbações da comunicação e da linguagem (Bishop e Edmunson, 1986; Tallal, 1989; Whiteburst, 1991 *cit in* Fox, 2002; Rockland, 2006). Sabe-se também que o sexo masculino é mais afectado do que o sexo feminino (Fox, 2002).

Existem várias tentativas de classificação das perturbações da linguagem: A ASHA (American Speech Language Hearing Association, 1980 *cit. in* Educação, 2003), propõe a seguinte definição:

*Uma perturbação da linguagem é uma aquisição não normal (alteração no processo de aquisição), a nível da compreensão ou expressão da linguagem oral e escrita. A perturbação poderá envolver uma delas ou ambas, ou ainda algumas componente do sistema linguístico, nomeadamente a componente fonológica, morfológica, semântica, sintáctica ou a componente pragmática, indivíduos com perturbações têm, frequentemente, problemas no processamento de frases ou de informação abstracta, principalmente nos aspectos de armazenamento, bem como na recuperação da memória a longo e a curto prazo (Bernstein Tiegerman, 1993 *cit. in* Educação, 2003).*

As perturbações da linguagem traduzem-se num desenvolvimento irregular dos níveis da linguagem. A criança utiliza as suas próprias regras, que consequentemente só ela compreende, o que individualiza o seu perfil psicolinguístico (Narbona, 2003). Para Shonkoff et al (2000 *cit in* Peixoto, 2007), estas dificuldades linguísticas despertam uma grande preocupação por parte dos pais e educadores no período pré-escolar.

Para a classificação das perturbações da linguagem são usados dois eixos cruciais para o diagnóstico diferencial (Ortega, 2000; Ortega 2005):

- **Idade:** As perturbações que ocorrem em crianças com menos de sete anos de idade são consideradas perturbações do desenvolvimento (ex: PEDL e ADL), logo, com melhor prognóstico e passíveis de serem

recuperadas até à idade de entrada na escola. As perturbações que se mantêm depois dos sete anos de idade são considerados quadros linguísticos não transitórios, logo, dificilmente recuperáveis na sua totalidade, mas com perspectivas de evolução para quadros menos severos, com intervenção adequada.

- **Atraso//desvio:** para a classificação das perturbações da linguagem é crucial termos em conta se estamos perante um atraso (observamos as mesmas características do desenvolvimento de linguagem normal, mas numa faixa etária desadequada) ou um desvio (as componentes da linguagem estão afectadas de forma diferente, e observam-se características no desenvolvimento da linguagem não observadas no desenvolvimento normal).

Para atribuímos o diagnóstico funcional de Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem, para além de estarmos na presença de um desvio e não de um atraso de linguagem, segundo a classificação por exclusão devemos eliminar qualquer comprometimento da audição, do comportamento, do nível intelectual não verbal e da motricidade orofacial (Narbona, 2003).

Segundo Ortega (2005) o Atraso de Desenvolvimento da Linguagem segue o padrão de desenvolvimento linguístico normal, mas numa idade cronológica mais avançada. A sua etiologia nem sempre é conhecida.

Quando existem dificuldades na aplicação das regras fonológicas da língua e produção correcta dos diferentes fonemas que a constituem dizemos que estamos perante perturbações fonético-fonológicas. Estas dificuldades englobam o nível fonológico da organização linguística e não apenas mecânica da produção da fala (Rockland, 2006). No último caso, podemos referir-nos a este tipo de dificuldade como perturbação articulatória. Ortega (2000), considera que as perturbações articulatórias resultam de uma incapacidade para pronunciar os fonemas ou grupos de fonemas de modo correcto. Não existindo qualquer lesão ou malformação nos órgãos que envolvem directamente a fala. Nestes casos a criança de idade igual ou superior a quatro anos apresenta muitas vezes um discurso ininteligível, a compreensão encontra-se dentro dos padrões normais para a idade cronológica e a sua linguagem expressiva é aparentemente normal, no que se refere ao comprimento médio do enunciado e vocabulário a utilizar (Rockland, 2006).

A maior incidência das perturbações de fala e linguagem situa-se em crianças com idade pré-escolar e do primeiro ciclo, o que poderá conduzir ao aparecimento de dificuldades da consciência fonológica e literacia. Na maior parte dos casos a gravidade da perturbação diminuiu com o passar dos anos, no entanto a sua *performance* escolar é por norma mais reduzida (Mota, 2001).

A gaguez é uma perturbação da fluência normal da fala, geralmente caracterizada por interrupções no fluxo de ar, o que leva a uma perda de controlo involuntário. Caracteriza-se pela ocorrência de repetições, ou prolongamentos de um som ou sílabas, pausas, postura laríngea e /ou articulatória incorrectas, excesso de tensão física associada a produção de palavras, alteração do ritmo da fala, uso de circunlóquio, bloqueios, comportamentos associados, denominados como “compensatórios”, por exemplo, movimentos do corpo, piscar os olhos, entres outros (Barbosa, 1998).

PREVALÊNCIA DAS PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM E DA FALA:

Segundo Law (1998 *cit in* Scott, 2002) a prevalência de perturbações da fala e linguagem em idade pré-escolar varia entre 0,6% e 36%. Existe uma grande relação entre estas perturbações e o desenvolvimento de dificuldades de literacia, resultados académicos e problemas comportamentais.

O mesmo autor em estudos mais recentes revela que a prevalência dos distúrbios da fala e da linguagem é de 5,95%, com um intervalo de 1,35% a 8,0%. Estes números diferem quando a tipologia das perturbações são analisadas separadamente (Law et al, 2000 *cit in* McLeod et al 2007). Assim, a prevalência das perturbações de linguagem é de 2,2 a 19% e da fala entre 2,3 e 24,6%.

Um estudo concretizado na Jamaica por Paul et al (1992 *cit in* McLeod et al, 2007), pretendia avaliar a prevalência das diferentes alterações do desenvolvimento, verificando que a alteração com maior prevalência correspondia à área cognitiva, seguida de alterações no discurso. Outras alterações encontradas, mas com menor prevalência foram dificuldades na área visual, na audição, alterações motoras e epilepsia. Assim, segundo este estudo, as alterações relacionadas com a linguagem são as que aparecem em segundo lugar relativamente à sua prevalência.

Dados os resultados dos diferentes estudos, cada vez mais se salienta a importância da prevalência de distúrbios da comunicação em idade pré-escolares. Assim, Tromblin (1997 *cit in* McLeod et al, 2007), rastreou várias crianças de jardins-de-infância nos Estados Unidos da América, e concluiu que 7,4% apresentavam perturbações relacionadas com a linguagem e fala. Um estudo semelhante foi feito em crianças com seis anos de idade, como indica o National Interview Survey (1971 *cit in* Okalidou, 2001), onde 12,8% revelaram alterações do mesmo tipo. Noutro estudo mais recente, Harasty e Reed (1994 *cit in* McLeod et al, 2007), avaliou 437 crianças que se encontravam em idade escolar, ao que concluiu que pelo menos 28,8-37,6% das crianças apresentavam algum tipo de perturbações da linguagem e/ou fala. Já os investigadores Krikpatrick e Ward (1984) avaliaram 2251 crianças ao que apuraram que 4,6% apresentavam um discurso impróprio para a sua idade.

Face ao paradigma transaccional actual de intervenção, cada vez mais é dada grande importância às preocupações dos pais e sua percepção acerca do desenvolvimento dos seus filhos (Glascoe, 1997). Com base neste pressuposto, muitos estudos actuais sobre rastreio de PFL baseiam-se na percepção que os pais têm face às competências comunicacionais e linguísticas de seus filhos.

Os trabalhos de Keating et al (2001 *cit in* Van Borsel et al, 2006), indicam que em 12 388 crianças com idades entre 0 e 14 anos, os pais reconheceram 1,7% de crianças com sinais de disfluência, com dificuldades em falar e articular correctamente os sons. Quanto aos professores na Bélgica estes identificaram em 21 027 crianças 0,58% com gaguez (Van Borsel et al, 2006).

Os estudos efectuados na Austrália indicam que a prevalência das perturbações da comunicação se encontram entre 12,40% e 13,04% (Law et al, 2000, *cit in* McLeod et al, 2007). Já a percentagem de erros articulatorios encontrados em 2251 crianças é de 4,6% (Kirkpatrick e Ward, 1984 *cit in* McLeod et al, 2007).

Bietchman et al (1986 *cit in* McLeod et al, 2007), fez estudos no Canadá e após avaliar crianças com 5 anos de idade que se encontravam em jardim-de-infância afirmou que 19% das crianças apresentavam perturbações da linguagem ou fala. Já os professores identificaram apenas entre 11,56% a 16,47% dos casos com perturbações da comunicação.

No Reino Unido, Morley's (1972 *cit in* Okalidou, 2001), observou 944 crianças com idades entre os 3,6-3 e 10 anos e deparou com uma taxa de 19,1% de perturbações na comunicação. Segundo o mesmo autor (Okalidou, 2001), as estatísticas revelam que por cada 100 000 crianças em idade pré-escolar, 691,2 crianças são susceptíveis de desenvolver alguma perturbação de fala e linguagem. No que respeita a crianças em idade escolar, Enderby e Phillip (1986 *cit in* McLeod et al, 2007) consideram que em cada 100 000 crianças estima-se que 400 apresentam PFL. O'Connor (1987, *cit in* Okalidou, 2001), após observar 2586 crianças com idades entre os 4 e 6 anos, deparou-se com uma taxa de prevalência de perturbações de 37,8%.

Estudos efectuados na Grécia avaliaram 1113 crianças de jardim-de-infância e concluíram que 6,9% apresentavam alterações a nível da articulação. As dificuldades de linguagem foram sentidas em 6,1% das crianças, já os défices na componente pragmática obtiveram uma taxa de 7,2%. A percentagem de crianças com alteração da disfluência do discurso rondou os 2,2% e as alterações da qualidade vocal marcaram esta avaliação com uma taxa de prevalência de 2,1% (Okalidou, 2001).

METODOLOGIA

Após autorização concedida pelo Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas Bernardino Machado para a concretização dos rastreios e do presente estudo, foi pedida a colaboração de pais e crianças na acção de rastreio a crianças entre os 5 e os 11 anos das escolas EB1 do agrupamento supra mencionado. Todas as crianças que apresentavam o consentimento dos encarregados de educação foram avaliadas por Terapeuta da Fala no seu contexto escolar. No fim do rastreio de cada escola, ocorreu uma reunião com cada professor para a discussão das alterações encontradas em cada aluno. Após a reunião foi entregue um relatório com toda a informação detalhada para a escola ao cuidado da coordenadora da mesma.

Materiais: Para efectuar o rastreio de perturbações nas crianças em idade escolar foram avaliadas as várias componentes da linguagem (fonologia, semântica, morfossintaxe), através do protocolo GOL_E (Grelha de Observação da Linguagem-Nível Escolar) e a articulação verbal oral a partir do teste de articulação verbal (TAV) da Fisiopraxis. Para além da avaliação com recurso a instrumentos formais, foi efectuada uma sucinta avaliação informal, com base no discurso/conversação espontânea da criança, onde foi possível retirar informação acerca da componente pragmática da linguagem, respiração e fluência do discurso.

População: O rastreio ocorreu nas escolas primárias do Agrupamento Bernardino Machado, em 748 crianças com idades entre os 5 e os 11 anos. O agrupamento conta com 838 alunos, pelo que foram rastreados 89,3% do total de alunos. Os restantes alunos, que equivale a 10,7% da população, não foram avaliados porque os pais não autorizaram.

A distribuição da população por faixa etária e por sexo pode ser consultada nos quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1. Frequência de PFL por faixa etária

Idade	% PFL
5	1,3%
6	21,1%
7	22,3%
8	25,4%
9	25,6%
10	3,6%
11	0,4%

Quadro 2. Frequência de PFL por sexo

Sexo	% PFL
Feminino	51,1%
Masculino	48,9%

RESULTADOS

Do total de crianças rastreadas 51,8% não apresentou nenhum tipo de alteração, como se pode confirmar pelo gráfico 1, deste modo obtemos uma percentagem de 48,2% de crianças com alguma alteração a nível da linguagem e/ou fala.

Depois de distinguir as crianças que não apresentavam alterações das que apresentavam (48,2%, n= 361), fomos discriminar o tipo de alterações.

Em primeira instância importou verificar quais as alterações que podemos considerar como patológicas, e as alterações que podem ainda ser justificadas por uma ligeira imaturidade fonético-fonológica.

As crianças que apresentavam alguma destas alterações: desvozeamentos (/sebfα/, em vez de /Zebfα/), metáteses esporádicas (/kofba/, em vez de /kofbα/), omissões inconsistentes (/tigel/), adições (tfigfe) e assimilações (RaRafa), foram consideradas alterações transitórias ou alterações leves. Deste modo dos 48.2% das perturbações, 17,6% (n=132) apresentou uma alteração considerada transitória. Os restantes 30.6% apresentaram uma alteração considerada preocupante que justificaria a intervenção terapêutica.

Se considerarmos que a população não rastreada não tem PFL (uma vez que os pais não apresentam qualquer tipo de preocupação face ao desenvolvimento linguístico de seus filhos), nesse caso temos então que a prevalência de casos de PFL será de 27,3%.

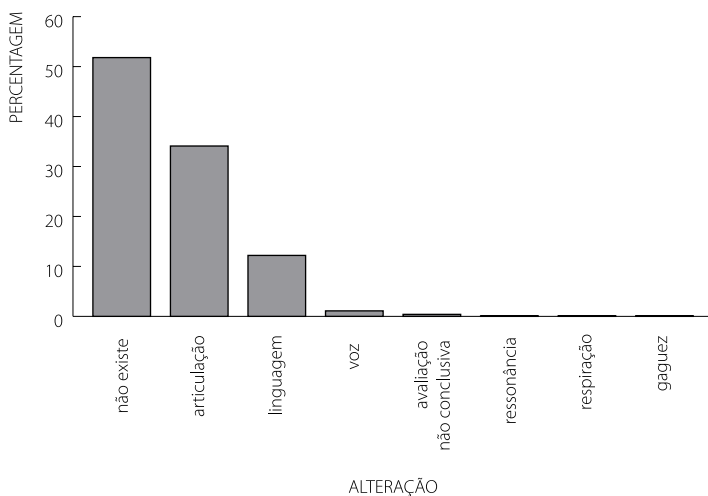


Gráfico 1. Frequências relativas às PFL encontradas

Como pudemos verificar, as alterações mais evidentes centram-se na articulação (34,1%, n=254) e na linguagem (12,2%, n=91). A percentagem de alterações vocais foi de 1,1% (n=8). As restantes alterações evidenciadas, ressonância, respiração e gaguez, não ultrapassaram os 1%.

Estudos como este pretendem alertar para a taxa de PFL que as crianças apresentam em idade escolar. Quando se concretiza um rastreio, pretende-se detectar casos positivos quanto a determinada condição, para poder assim tomar as medidas necessárias para, por um lado diminuir o número de casos existentes (através de intervenção adequada) e por outro reduzir os efeitos secundários que essa perturbação pode acarretar (ex: insucesso escolar, delinquência infantil, entre outros) (Peixoto, 2007).

Segundo Boyle, existem grandes vantagens quando os casos detectados como positivos beneficiam de intervenção, conduzindo assim a resultados mais favoráveis (Boyle, 2000). A intervenção terapêutica apresenta um prognóstico favorável quando iniciada precocemente, pois só assim se pode evitar um desenvolvimento psicoafectivo problemático e dificuldades no rendimento escolar. Quando estamos perante casos de perturbações de linguagem ou articulatórias persistentes, estes podem ter efeitos negativos sobre as crianças, especialmente quando existe auto percepção sobre elas. Se tal se verificar pode levar à exclusão social e à humilhação da criança tendo grandes repercussões na personalidade da mesma (Ortiga, 2000).

Grande parte das crianças com dificuldades severas são detectadas antes da entrada na escola, no entanto, uma grande percentagem só são detectadas depois de entrar na escola, depois da aprendizagem formal (Laing, 2002). Está provado que as crianças com perturbações da comunicação e linguagem em risco de apresentar problemas de literacia e outros aspectos do desenvolvimento, contudo uma intervenção adequada no período pré-escolar pode ser uma resposta positiva (Law, 2000).

O nosso estudo vem ao encontro dos dados referenciados por Laing (2002), uma vez que o rastreio foi efectuado em idade escolar e foram detectados 229 casos de PFL (27,3%) e só 27 crianças beneficiaram/beneficiam de intervenção em Terapia da Fala.

Bailey e Wollery (1984), vêm reforçar que se as crianças recebessem uma intervenção antes dos 3 anos de idade, alguns problemas de linguagem poderiam ser minimizados ou até mesmo prevenidos (Peixoto, 2007).

É fundamental que os pais e médicos estejam informados sobre as etapas de desenvolvimentos das crianças, pois estes são agentes cruciais para a detecção precoce de dificuldades linguísticas (Laing, 2002).

Para analisar e discutir os dados obtidos é fundamental referir que este agrupamento de escolas, se localiza numa localidade do Vale do Ave, afectada pelo desemprego, com grande parte de agregados familiares com nível sócio-económico baixo. Simultaneamente, tendo em conta a caracterização cultural da região, grande parte destas famílias apresentam níveis de escolaridade baixos, sendo que grande percentagem destes pais têm emprego numa das fábricas da zona.

Deste modo, não podemos nunca deixar de equacionar que estes aspectos estão em constante transacção com os resultados encontrados, podendo ser, por um lado, parte da sua causa, e por outro, consequência, isto é, o grande número de alunos com dificuldades de linguagem e fala encontrados, estão em risco de apresentar insucesso escolar, logo, eles próprios poderão mais tarde vir a ter o mesmo emprego que os pais têm neste momento, encontrando aqui um ciclo de acontecimentos difícil de quebrar se não forem tomadas medidas de prevenção.

Em alguns países já existem alguns programas em que os pais aprendem sobre o desenvolvimento da linguagem, o que permite estarem mais atentos ao desenvolvimento dos seus filhos e desta feita preve-

nir /detectar qualquer problema de linguagem e até mesmo como poderão estimular a mesma (Laing, 2002). Em Portugal é necessário que as equipas dos cuidados de saúde disponham de mais formação e informação para poder detectar pequenos sinais que poderão fazer toda a diferença.

A intervenção precoce atempada permite ainda que as crianças apresentem grandes probabilidades de sucesso escolar e um papel mais activo na sociedade. Essa intervenção trás grandes benefícios para a criança e para a própria comunidade (Law, 2001).

A prevalência por nós encontrada de PFL foi de 27,3% que vem ao encontro dos dados encontrados por Harasty e Reed (1994 *cit in* McLeod et al, 2007), isto é, onde a prevalência encontrada foi de 28.8-37.6% com PFL em idade escolar. No entanto, a maior parte dos estudos por nós encontrados referem prevalências inferiores à da nossa população como por exemplo o estudo de Law (Law et al, 2000 *cit in* McLeod et al, 2007) onde a prevalência dos distúrbios da fala e da linguagem é entre 1, 35% a 8.0%.

No entanto, o nosso estudo não fez uma análise das características sócio-culturais da criança, sua família e contextos em que se integram, tendo em conta o elevado número de participantes no estudo. Consideramos, contudo, crucial que este primeiro estudo tenha continuidade e prossiga com uma análise qualitativa do tipo de interações e experiências que estas crianças estão sujeitas, de modo a encontrar quais os possíveis factores de risco relacionados com a alta taxa de PFL encontrada.

No nosso estudo a maior parte das alterações referem-se a perturbações da articulação (34,1%) e da linguagem (12,2%). Também aqui os números por nós encontrados diferem grandemente do estudo de Law (Law et al, 2000 *cit in* McLeod et al, 2007) em que a prevalência das perturbações de linguagem é de 2, 20 a 19% e da fala entre 2,3 e 24, 6%, assim como os estudos realizados na Grécia em idade pré-escolar em que 6,9% apresentavam alterações a nível da articulação, 6,1% na linguagem

Pelo contrário, os nossos resultados foram inferiores aos encontrados na Grécia a nível da percentagem de crianças com disfluência (1% no nosso estudo e 2,2% no estudo de Okalidou (2001)) e as alterações da qualidade vocal (1% no nosso estudo e 2,1% no estudo de Okalidou (2001). Estes dados podem dever-se ao facto de no caso de co-ocorrência de perturbações (ex: alteração da articulação + alteração vocal), era anotada apenas aquela mais visível, isto é, normalmente era anotada a perturbação de fala ou de linguagem.

CONCLUSÃO

Após realização do nosso estudo podemos verificar que a prevalência por nós encontrada de PFL em crianças em idade escolar é superior aquela referida em estudos mais recentes noutros países, e compatível com estudos anteriores, da década de 90 (ver estudo de Law 1998 *cit in* Scott, 2002).

Tal facto leva-nos a questionar acerca da importância que os profissionais de saúde e da educação dão ao desenvolvimento da linguagem e à detecção precoce no nosso país. Sendo o Terapeuta da Fala um profissional que tem como primordial objectivo prevenir o aparecimento e/ou desenvolvimento de perturbações da comunicação e fala de variadíssimas formas, desde o ensino, através da informação, bem como através de rastreio (como no nosso caso) com o objectivo de detectar precocemente perturbações quer nas crianças quer como nos adultos (CPLOL, 1997), seria de esperar que estes profissionais estivessem inseridos em equipas multidisciplinares, no âmbito da educação e da saúde, possibilitando a detecção precoce e intervenção nas alterações da comunicação, linguagem e fala, prevenindo assim o insucesso escolar entre outros resultados futuros adversos.

De facto, detectar é um acto inútil e “estéril” se depois de detectados os casos não forem tomadas medidas para a sua resolução ou remediação. No entanto, a falta de recursos humanos especializados nesta área a nível escolar e da saúde limitam o acesso destas crianças e suas famílias a melhores oportunidades de ensino e de futuro. O nosso investimento não pode ou deve centrar-se unicamente nos casos de condição estabelecida (ver novo decreto lei 3/2008), onde à partida só podemos aspirar a melhorar alguns aspectos da sua qualidade de vida. É nosso dever moral e ético, tendo em conta os direitos universais da criança, dar apoio aos casos de risco, sem condição estabelecida, onde a probabilidade de influenciarmos o caminho da criança, conduzindo a um maior sucesso escolar e futuro autónomo é maior. Caso ignoremos estes sinais de alerta, poderemos estar a contribuir para que as situações que no presente são consideradas como transitórias, passem a ser classificadas como estabelecidas num futuro próximo, eliminando a viabilidade de recuperação.

BIBLIOGRAFIA

- BARBOSA, L. Chiari, B.** (1998). *Gagueira- etiologia, prevenção e tratamento*, Carapicuíba -São Paulo, Pró-Fono Departamento Editorial.
- EDUCAÇÃO, M.** (2003). *Domínio da comunicação, linguagem e fala – Perturbações Específicas da Linguagem em Contexto escolar*, Fundamentos.
- FISIOPRAXIS**, (Março 1998). Teste de Articulação.
- FOX, A.; Dodd, B.; Howard, D.;** (2002) Risk factors for speech disorders in children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol, 37, Nº2, pp: 117-131.
- GLASCOE, F** (1997). Parents’ Concerns About Children’s Development: Prescreening Technique or Screening Test?’, *Pediatrics*, Vol, 99; pp: 522-528.
- LAING, G.; Law, J.; Levin, A.; Logan, S.** (2002). Evaluation of structured test and a parent led method for screening for speech and language problems: prospective population based study. *BMJ*, 325 (16), pp152-157.
- LAW, J.; Boyle, J.; Harris, F. Harkness, A. Nye, C.** (2000). The Feasibility of Universal Screening for primary Speech and Language Delay: Findings from a Systematic Review of the Literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, Vol, 42: pp. 190-200.
- LAW, J.** (2001). *Identificação Precoce dos Distúrbios da Linguagem na Criança*. Rio de Janeiro, Revinter.
- MCLEOD, S. McKinnon, D.** (2007) Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14 500 primary and secondary school students, *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol, 42, Nº 1, March, 37 — 59.
- MOTA, H.** (2001). *Terapia Fonoaudiológica para os Desvios Fonológicos*. Rio de Janeiro, Revinter.
- NARBONA, J. Chevie-Muller, C.** (2003). *El lenguaje del niño- desarrollo normal, evaluación y transtornos*, 2ªed. Barcelona, Masson.
- NELSON, H.; Nygren, P.; Walker, M. E Panosha, R.** (2006) “Screening for speech and language delay in preschool children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force”, *Pediatrics*, Vol, 117, nº 2 298-329.
- ORTEGA, J** (2000). *Dificultades de la Articulación en el Lenguaje infantil*. Málaga, Ediciones Aljibe;
- ORTEGA, J et Fuentes . A** (2005). *Atención logopédica al alumnado com dificultades en el lenguaje oral*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- OKALIDOU, A. Kampanaros, M.** (2001). Teacher perceptions of communication impairment at screening stage in preschool children living in Patras, Greece, *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol, 36, Nº4, 489 — 502.
- PEIXOTO, V.** (2007). *Perturbações da Comunicação A Importância da Direção Precoce*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa.

ROCKLAND, A. Borba, J. (2006). *Primeiros Passos na Fonoaudiologia-Conhecer para intervir nas patologias, distúrbios e exames fonoaudiológicos*, 2ed. São José de Campos, Pulso.

SUA kay, E.; Santos M.E. (2003). GOL_E (Grelha de Observação da Linguagem-nível escolar), Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

SCOTT, C.; Merricks, M.; Bolton, P.; Goodyer, I. (2002). Screening for Speech and Language Disorders: reliability, validity and accuracy of the general language screen. *International of language & Communication Disorders*, Vol 37, Nº2, 133-151.

SHONKOFF, J; Philips, D (2000). *From Neurons to Neighborhoods*, National Research. Council Institute of Medicine, National Academy Press: Washington D.C.