

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL E COMUNICAÇÃO HUMANA

FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

TRABALHO DE MONOGRAFIA II

KAROLINE SILVA DA ROSA

VALIDAÇÃO DE CRITÉRIO DE SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA
LINGUAGEM NA FAIXA ETÁRIA DE 3 A 7 MESES

Porto Alegre

2024

KAROLINE SILVA DA ROSA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dra. Ana Paula Ramos de Souza

Porto Alegre

2024

KAROLINE SILVA DA ROSA

VALIDAÇÃO DE CRITÉRIOS DE SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA
LINGUAGEM NA FAIXA ETÁRIA DE 3 A 7 MESES

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em: 05 de fevereiro de 2024.

Prof. Dra. Ana Paula Ramos de Souza
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Prof. Dra. Ana Paula Ramos de Souza

Orientador - UFRGS.

Dra. Anelise Henrich Crestani

Banca-UFSM

Dra. Luciéle Dias Oliveira

Banca -UFSM

AGRADECIMENTOS

A Deus pela força para perseverar.....

RESUMO

Introdução: A pesquisa visa à validação de critérios dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) em bebês na faixa etária de 3 a 7 meses. A aquisição precoce da linguagem é fundamental para o desenvolvimento infantil, e ferramentas de avaliação confiáveis são essenciais para identificar possíveis atrasos ou alertas precoces. **Objetivo:** O objetivo geral da pesquisa é validar os critérios do SEAL para bebês entre 3 e 7 meses de idade. Especificamente, busca-se determinar a sensibilidade e especificidade da Escala de Sinais Enunciativos de Aquisição de Linguagem (SEAL) por meio de uma análise de Curva ROC, com o intuito de identificar bebês em risco de atraso na aquisição da linguagem. **Método:** A amostra consistiu em 142 bebês, divididos em dois grupos: 88 nascidos a termo e 54 prematuros. Os bebês e suas mães interagiram por aproximadamente 15 minutos, em vídeos capturados dentro da faixa etária de 3 a 7 meses. Os sinais do SEAL foram atribuídos com base na revisão realizada por Rodrigues (2023), e dois juízes fonoaudiólogos especialistas em linguagem analisaram os vídeos, distinguindo entre desenvolvimento típico e não típico. **Resultados:** Após uma análise inicial dos vídeos de 3 a 4 meses, que revelou uma menor eficácia do instrumento nessa faixa etária, a análise do critério foi restrita à faixa etária de 6 a 7 meses. Uma análise de Curva ROC foi conduzida para avaliar a sensibilidade e especificidade do SEAL, com 142 sujeitos participantes, divididos entre grupos de alerta/atraso e típico. **Conclusões:** Os resultados demonstraram uma curva estatisticamente significativa na análise de Curva ROC, com uma AUC de 0,926, indicando uma alta sensibilidade e especificidade da Escala de Sinais Enunciativos de Aquisição de Linguagem (SEAL). A pontuação obtida no SEAL permitiu a identificação de bebês em risco de atraso na aquisição da linguagem (pontuação abaixo de 39) e bebês com desenvolvimento típico de linguagem (pontuação de 40 ou mais). Esses resultados destacam a utilidade do SEAL como uma ferramenta de triagem eficaz para identificar precocemente bebês em risco de atraso na aquisição da linguagem, proporcionando intervenção precoce e suporte adequado.

Palavras-chave: aquisição da linguagem, desenvolvimento infantil, fatores de risco, detecção precoce.

ABSTRACT

The early acquisition of language is crucial for infant development, and reliable assessment tools are imperative for identifying potential delays or early warnings. This study aims to validate the criteria of Enunciative Signs of Language Acquisition (SEAL) in infants aged 3 to 7 months. The overall objective is to validate SEAL criteria for infants within this age range, specifically determining the sensitivity and specificity of the SEAL through a ROC Curve analysis to identify infants at risk of language acquisition delay. A sample of 142 infants, divided into two groups (88 full-term and 54 preterm), participated in video-recorded interactions with their mothers for approximately 15 minutes between 3 to 7 months of age. SEAL signs were assessed based on a review by Rodrigues (2023), and two speech-language pathologists specialized in language analyzed the videos, distinguishing between typical and atypical development. Following an initial analysis showing limited efficacy of the instrument in infants aged 3 to 4 months, the analysis focused on infants aged 6 to 7 months. A ROC Curve analysis was conducted with 142 participants, divided into alert/delay and typical groups. Results demonstrated a statistically significant curve with an AUC of 0.926, indicating high sensitivity and specificity of the SEAL. Scores below 39 identified infants at risk of language acquisition delay, while scores of 40 or above indicated typical language development. These findings underscore the utility of the SEAL as an effective screening tool for early identification of infants at risk of language acquisition delay, enabling timely intervention and appropriate support.

Keywords: language acquisition, child development, risk factors, early detection.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 1 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA..... | 5 |
| 2.1 AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM: DIFERENTES ABORDAGENS TEÓRICAS NO CONTEXTO CLÍNICO FONOAUDIOLÓGICO..... | 5 |
| 2.2 AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM EM UMA PERSPECTIVA ENUNCIATIVA..... | 12 |
| 2.3 SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM (SEAL) | 15 |
| 3 METODOLOGIA | 20 |
| 3.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA MÃE..... | 21 |
| 3.2 PROCEDIMENTOS DESTA PESQUISA | 21 |
| 3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS..... | 23 |
| 4 RESULTADOS | 25 |
| 4.1 ANÁLISE FATORIAL DO SEAL REVISADO..... | 25 |
| 4.1.1 Análise Fatorial na Faixa Etária 1- 3 a 4 meses..... | 25 |
| 4.1.2 Análise Fatorial na Faixa Etária de 6 a 7 meses..... | 27 |
| 4.2 ANÁLISE DE CRITÉRIO NA FAIXA ETÁRIA DE 6 A 7 MESES | 29 |
| 5 DISCUSSÃO | 34 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| REFERÊNCIAS..... | 38 |
| APÊNDICES..... | 44 |

1 INTRODUÇÃO

A formulação dos Sinais Enunciativos de linguagem (SEAL) surgiu a partir da tese de doutorado de Crestani (2016), ao constatar-se a carência de um referencial adequado para a aquisição típica da linguagem, sob a perspectiva enunciativa. Essa percepção foi motivada a partir dos Indicadores de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil - IRDI e os Sinais PREAUT. A autora percebeu que, embora não voltados especificamente à análise linguística, o IRDI e os Sinais PREAUT captavam uma parte dos casos de atraso na aquisição da linguagem. No entanto, uma parte de tais casos, não eram captados por esses sinais, o que também ficou evidente na tese de Oliveira (2018). Por isso, em Crestani (2016) foi realizada a primeira proposta do SEAL, que obteve sequência nas pesquisas de Fattore et al. (2022) e de Oliveira (op.cit). Houve, no entanto, a percepção de que haveria a necessidade de aprimorar os sinais e seguir o processo de validação, o que se iniciou no trabalho de Rodrigues (2023).

A motivação de investir no SEAL é porque nos testes de triagem tradicionais como o DENVER II, tanto a linguagem como os demais aspectos avaliados se concentram apenas nas habilidades infantis, sem levar em conta o aspecto parental na interação bebê-família, o que seria desejável em uma perspectiva enunciativa. No estudo de Crestani (2016), foi constatado que o fator parental, em especial as interações com as mães, está implicado no risco à aquisição da linguagem. Isso confirma o papel atribuído por Silva (2009) à interação inicial e ao diálogo na análise de aspectos da enunciação que envolvem o bebê e seu interlocutor (SILVA, 2009), considerando a perspectiva benvenistiana adotada pela autora.

Uma versão inicial do SEAL foi desenvolvida para crianças com idades entre 3 e 24 meses; entretanto, apenas os instrumentos relativos ao primeiro ano de vida (3 a 12 meses) foram validados preliminarmente em relação ao conteúdo na tese de Crestani (2016), abrangendo as fases de 3 a 6 meses e 29 dias, e de 7 a 12 meses e 29 dias. Os resultados de Crestani (2016) indicam que o instrumento desenvolvido apresentava potencial promissor, pois foi capaz de distinguir bebês com risco exclusivo para aquisição da linguagem daqueles que, além do risco linguístico, apresentavam risco psíquico durante o primeiro ano de vida, seja em relação ao desenvolvimento do autismo ou não. Esses resultados demonstram que as características biológicas do bebê, juntamente com os aspectos ambientais, são fatores cruciais para o desenvolvimento da linguagem (RECHIA, RAMOS, 2010; OLIVEIRA, 2013; PICHINI. et al. 2016). Além

disso, os sinais enunciativos podem identificar precocemente quando algo não está indo bem na interação entre o adulto e o bebê, ou nas condições que influenciam a capacidade do bebê de se expressar (CRESTANI, 2016), ou seja, o ato de se comunicar versus a posição de sujeito. A validação de conteúdo do SEAL para o primeiro ano de vida foi publicada em Crestani et al. (2017, 2020) e do segundo ano de vida por Fattore et al. (2022).

Com base na teoria de Benveniste, segundo Silva (2007, 2009), enfatiza-se a importância da interação com os outros, envolvendo os sons produzidos por eles e o suporte que oferecem. O exercício da linguagem ocorre por meio do diálogo e da troca, onde o discurso representa a realidade para o ouvinte e a possibilidade de recriá-la para o interlocutor. Assim, a linguagem é o espaço das relações intersubjetivas (BENVENISTE 1963/1995). A apropriação da linguagem pela criança se dá por meio do uso e da interação com os outros, o que a torna sujeito e é moldada pela estrutura da língua (SILVA, 2007).

Nas ocasiões em que a mãe se comunica com o bebê, seu objetivo é encontrar nele um "outro"¹, através de sua voz e olhar. É nesses momentos que a criança, mesmo emitindo sons incompreensíveis, é compreendida, ou seja, sua produção é interpretada como uma forma de expressão. Assim, surgem as primeiras marcas de contraste, iniciando a atribuição de significados à língua durante o processo de aquisição. É por isso que a criança necessita desse "alguém diferente" para se tornar sujeito na linguagem, descobrindo o caminho para compreender a língua como um elo social e simbólico (SILVA, 2007).

Existem várias ferramentas disponíveis para identificação e avaliação da linguagem em crianças acima de três anos, mas há uma escassez delas para os primeiros dois anos de vida (CRESTANI, 2016). Por conseguinte, essa pesquisa assume um papel relevante, considerando que crianças sem problemas biológicos ou sinais evidentes de dificuldades psicológicas geralmente só são encaminhadas para atendimento fonoaudiológico após completarem dois anos de idade, com a queixa de atraso na fala. Assim sendo, o instrumento de triagem para Aquisição da Linguagem (SEAL) possibilita a detecção precoce e o acompanhamento de crianças com risco de atraso na linguagem durante seus dois primeiros anos de vida.

¹ refere-se neste caso ao sujeito que se apropria da língua proposto por Benveniste não o "Outro" encarnado da psicanálise, embora possam ser a mesma pessoa.

Outra razão relevante é que em Crestani (2016), o IRDI, os Sinais PREAUT e o SEAL se distinguiram do Denver II, pois conseguiram identificar mais crianças em risco de desenvolvimento linguístico e em sofrimento psíquico do que este último. Isso ocorreu devido à inclusão de sinais funcionais do diálogo entre mãe e bebê, ultrapassando as produções apenas infantis. Essa abordagem enunciativa também é evidente nos estudos de Oliveira e Souza (2014) e Vendrúscolo e Souza (2015). Esses estudos ressaltam a importância de diferenciar entre o nível gramatical e o nível semântico na avaliação da linguagem, o que traz contribuições significativas para o processo de avaliação, permitindo uma reflexão sobre como o interlocutor da criança abre ou não um espaço para que ela se expresse, e como a criança apresenta ou não recursos limitados para fazê-lo. Esses dois aspectos são cruciais não apenas na avaliação, mas também na intervenção. Além disso, o trabalho de Souza e Flores (2014) destaca que o diálogo com diversos interlocutores é uma maneira importante de avaliar o funcionamento da linguagem infantil em termos de sua singularidade e suas relações com os cuidadores.

Em Trabalho de conclusão recém concluído na UFRGS, Rodrigues (2023) realizou a revisão do SEAL, considerando que alguns itens abordavam mais de um aspecto da análise enunciativa no mesmo item. A partir da revisão efetivada, realizou nova análise fatorial a partir dos resultados obtidos com a aplicação em vídeos de 142 bebês na faixa etária de 3 a 4 meses de idade em interação com suas mães. Neste projeto, busca-se apresentar a nova análise fatorial realizada na faixa de 6 a 7 meses de idade. Considerando os resultados obtidos em ambas análises fatoriais, também buscaremos realizar a validação de critério a partir dos resultados obtidos com a análise com *experts* de linguagem sobre os vídeos dos bebês na segunda faixa etária, que se apresentou mais robusta na análise fatorial. Deste modo, os objetivos deste trabalho são apresentar a revisão da análise fatorial para a faixa etária de 3 a 4 meses, justificando sua exclusão do teste final, revisar a validação de conteúdo e de critério para a faixa etária de 6 a 7 meses.

O estudo justifica-se pela necessidade de concluir a validação de critério para o SEAL, de forma que possam ser empregados no acompanhamento em puericultura e também em instituições de educação infantil no segundo semestre de vida. Com esse propósito, é imprescindível determinar os sinais presentes e ausentes em cada faixa etária, tanto em crianças sem risco quanto naquelas com predisposição para atraso, por meio da perspectiva de especialistas. Isso possibilitará que os usuários do instrumento

possam planejar uma intervenção oportunamente, evitando que o risco se concretize em um atraso real na aquisição da linguagem. Acredita-se que esse trabalho poderá contribuir para o cuidado em puericultura e para o planejamento de intervenções que promovam o progresso linguístico das crianças.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será descrita a perspectiva teórica de aquisição da linguagem adotada neste estudo, bem como as diferentes abordagens para a aquisição da linguagem, além da descrição de alguns instrumentos atualmente utilizados na prática clínica, para contextualizar o SEAL.

2.1 AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM: DIFERENTES ABORDAGENS TEÓRICAS NO CONTEXTO CLÍNICO FONOAUDIOLÓGICO

A temática da aquisição da linguagem tem sido objeto de estudo por diversas correntes teóricas que buscam elucidar os eventos linguísticos na infância durante esse processo. É sabido que compreender o contexto histórico em que essas abordagens teóricas surgiram é fundamental para um maior entendimento das mesmas (GOLDGRUB, 2001). Portanto, a seguir, serão apresentados alguns desses acontecimentos em paralelo com as abordagens teóricas.

O behaviorismo, derivado da palavra inglesa "comportamento", é uma concepção clássica da psicologia que aborda a aquisição e funcionamento da linguagem. Skinner, psicólogo norte-americano, é o principal estudioso dessa abordagem, cuja base remonta aos estudos de Pavlov e Watson em condicionamento operante com animais. Para Skinner, o behaviorismo é uma filosofia comportamental em que a mente se organiza por meio de comportamentos internalizados através da experiência corporal, sendo o resultado do que o corpo faz (DANTAS, 2010).

A perspectiva comportamentalista, liderada por Skinner, inicialmente focou no estudo do comportamento humano. Posteriormente, ele concentrou-se na aquisição da linguagem, demonstrando que até mesmo comportamentos complexos relacionados ao conhecimento da língua podem ser condicionados, pois são hábitos formados a partir da exposição ao ambiente linguístico. A criança é moldada para falar através de reforços positivos e negativos, aprendendo por imitação e reforço. Assim, a linguagem surge dos mecanismos de estímulo-resposta-reforço, onde o aprendizado ocorre através da exposição ao ambiente e desses mecanismos comportamentais. O processo de aprendizagem é semelhante a outras habilidades e comportamentos aprendidos, como dançar ou andar de bicicleta. (SILVA, 2018; SANTOS, 2002). Melo (2004), exemplifica o uso da linguagem em uma situação cotidiana.

Grande parte do comportamento social é verbal; nesse comportamento uma resposta verbal em um ambiente social não tem efeito sobre o ambiente mecânico, mas efeitos sobre o 'mundo inanimado' são observados se ocorrer uma interação entre o ouvinte e o falante, ou seja, as conseqüências para o comportamento do falante dependem da ação do ouvinte. Portanto, o pedido de um copo de água apenas será efetivo se um ouvinte agir de modo que o copo de água seja fornecido para o falante, do contrário a resposta verbal não teria nenhum efeito sobre o 'mundo mecânico'. (MELO, 2004. p.47)

Brum (2015) discute a persistência do comportamentalismo na prática de ensino, em que o professor busca alcançar objetivos operacionais com os alunos. Autores contemporâneos apontam que o comportamentalismo desempenha um papel importante na formação moral das crianças, auxiliando-as a assimilar regras e valores através de reforços positivos e negativos. As punições relacionadas a comportamentos indesejados levam a criança a desistir deles, enquanto os comportamentos desejados são reforçados positivamente (PRIVADO, IVES-FELIX, 2017).

Com a revolução psicolinguística ocorrida diante das novas concepções e do aprofundamento do estudo sobre o comportamento linguístico, o behaviorismo no campo da aquisição da linguagem foi deixado de lado. A partir da abordagem chomskyana, surgiu a proposição de que o ser humano é dotado de um poder gerativo de pensamento, que o distingue dos animais. O homem possui em sua mente princípios gramaticais que serão ativados quando exposto a uma língua (MORATO, 2014).

A teoria de inspiração chomskyana propõe que a criança em fase de aquisição da língua, nos primeiros dois anos de vida, apresenta *input* linguístico deficiente, hesitações, variações fônicas, não reproduzindo apenas o que ouve, ou seja, não basta apenas a exposição à língua da comunidade para explicar o fenômeno de aquisição. Ele propõe a distinção entre competência e desempenho, afirmando que há um dispositivo biológico inato chamado Gramática Universal (GU) que permite adquirir a língua por meio de algoritmos ativados na mente devido às experiências linguísticas vividas quando criança. Rejeita-se a ideia de tabula rasa, proposta por Skinner, o que elimina a dependência extrema do meio pelo bebê em seu processo de construção do conhecimento linguístico (SILVA, 2018). O bebê apresenta importância como ser humano dotado deste dispositivo inato, o que o diferencia dos outros animais e possibilita a rápida aquisição da linguagem (DANTAS, 2010). Chomsky defende que a aquisição da linguagem é desencadeada por esse dispositivo inato, a GU, formado por princípios cujos parâmetros serão definidos pela experiência (SANTOS, 2002). O desenvolvimento da GU depende da experiência com uma língua, por isso, a criança

precisa ser exposta à língua para, a partir do input linguístico, fixar os parâmetros gramaticais da língua à qual está sendo exposta (DANTAS, 2010). Pode-se dizer que Chomsky reflete sobre a relação existente entre a língua e os componentes da cognição humana.

Kupske (2011), apoiado em Chomsky, quando se refere à aquisição da língua, afirma que sua aquisição depende de processar padrões, sendo que um padrão inclui características de todos os tipos que podem ser generalizadas por um aprendiz, tanto nas questões linguísticas como no contexto de produção. Esses padrões estão relacionados às formas fonológicas, sintáticas e morfológicas, bem como ao conteúdo semântico e pragmático. A aquisição se dá por condições naturais, pela integração dos sistemas cognitivos, não por uma gramática internalizada. Segundo o autor, o que é inato são os processadores de informação, não um dispositivo de aquisição (SILVA, 2018).

Os autores Golinkoff e Hirsh-Pasek (1997) buscaram esclarecer os fundamentos para aquisição da linguagem, bem como compreender como ocorrem os processos de compreensão e expressão. Para isso, os autores propuseram fases de compreensão e produção da linguagem oral durante o desenvolvimento inicial, que permitem visualizar um perfil evolutivo de zero a três anos.

Entre os quatro e nove meses, a criança passa pela fase de internalização ou condicionamento acústico, momento em que a linguagem seria processada mais acusticamente do que pelo próprio sentido linguístico (GOLINKOFF; HIRSH-PASEK, 1997). Esse condicionamento é o precursor do mapeamento linguístico. Os bebês nessa fase devem aperfeiçoar sua análise em situações não linguísticas, prestando atenção às informações acústicas nas quais existem entradas de linguagem. O pleno funcionamento sensorial auditivo e visual seriam fundamentais nesse período de condicionamento. O que os autores não previram é que esse contato com a linguagem começa muito antes, já dos zero aos quatro meses e ainda, na barriga da mãe, quando se desenvolve o sistema auditivo (RAMOS, 2001).

Bebês, nessa idade, entre os quatro e os nove meses, expressam-se e interagem por meio de sons guturais nasais que podem estar associados com prazer. O sorriso, que antes era reflexo, passa a ser social indiferenciado. Eles reproduzem expressões faciais, choram como forma de comunicação para manifestar algo que sentem ou desejam e costumam tranquilizar-se com a voz humana, principalmente se esta é daquela pessoa com quem possuem maior vínculo. Com o passar dos dias, interagem cada vez mais com o olhar, sorriem de forma seletiva, sentem-se mais tranquilos quando no colo,

choram quando deixados a sós e já diferenciam prazer e desprazer por meio do choro ou sorriso. As interpretações que a mãe, ou pessoa que cuida, realiza sobre as ações do bebê irão possibilitar que este domine os movimentos orais e a produção de vogais, nas mais variadas entonações. O que antes era reflexo, passa a ser semi-voluntário e, posteriormente, voluntário. Essa transição sensório-motora oral será a matriz biológica para a produção de fala (RAMOS, 2001).

A abordagem da multimodalidade destaca a importância de considerar a interação entre gestos e fala como um sistema integrado na comunicação humana. Suas pesquisas mostram que gestos não são simplesmente acompanhamentos secundários da fala, mas sim uma parte essencial do processo comunicativo, refletindo os pensamentos e as intenções do falante de maneira intrincada e complementar. A pesquisa de Cavalcante (2019) sugere que os gestos desempenham um papel fundamental nas interações mãe-bebê, facilitando a compreensão mútua e promovendo um vínculo emocional entre mãe e filho. Gestos como apontar, balançar as mãos ou fazer movimentos faciais podem transmitir uma variedade de significados e fornecer pistas importantes sobre as intenções e emoções do bebê. Essa comunicação gestual desempenha um papel crucial no desenvolvimento da linguagem, preparando o terreno para a aquisição posterior da fala e do vocabulário. Portanto, destaca a importância dos gestos como uma forma essencial de comunicação nos estágios iniciais da vida, sublinhando a interconexão entre gesto e fala na aquisição da linguagem.

Durante a etapa da segmentação e mapeamento linguístico, que ocorre entre os 9 e 24 meses, os bebês emitem sequências acústicas direcionadas a alguém, a algum objeto ou a alguma ação. A compreensão se aprimora, servindo de base para produções mais avançadas. Por volta dos 16 meses, a criança estabelece tais relações, compreendendo melhor e já emitindo enunciados em sequência. Enquanto na fase anterior, os bebês mapeavam qualquer sequência acústica que ouvia, nessa fase, eles segmentam essas sequências, efetuando uma análise linguística (GOLINKOFF, HIRSH-PASEK, 1997). Complementam dizendo que: “[...]a tarefa da criança é transformar unidades acústicas em unidades linguísticas e aprender as relações que mapeiam o som ao significado. Isto ocorre em muitos níveis – da palavra às relações frasais (GOLINKOFF; HIRSH-PASEK, 1997)”

No período dos 24 aos 36 meses, denominado de análise sintática complexa, a criança começa a entender e reproduzir frases com estruturas mais elaboradas, mencionando e comentando eventos e situações ocorridas, mesmo que não estejam

acontecendo no momento da fala, revelando um bom domínio do conteúdo expresso. As fases anteriores a essa etapa estabelecem as bases para o desenvolvimento da linguagem com maior grau de complexidade (GOLINKOFF; HIRSH-PASEK, 1997).

Por outro lado, existem estudos que consideram que o desenvolvimento da linguagem decorre do desenvolvimento cognitivo da criança. Piaget (1975) afirma que a inteligência se desenvolve por meio das ações do sujeito no ambiente e da interação com os objetos. A ação no meio possibilita a adaptação ao ambiente. Nessa perspectiva cognitivista, a criança desenvolve a linguagem em consonância com o avanço de sua inteligência, sem desencadear uma estrutura específica para a linguagem, pelo menos inicialmente (SANTOS, 2002). A criança passa por dois processos: a assimilação, que é o ato de aprender, e a acomodação, que é o ato de incorporar o novo conhecimento aos esquemas de inteligência existentes. Ambos geram o processo de equilíbrio, um mecanismo autorregulador que permite ao sujeito interagir eficientemente com o meio em que se encontra (RIZZON 2009).

De acordo com a perspectiva piagetiana, a capacidade de adquirir uma língua surge por volta de um ano e meio a dois anos, quando a criança é capaz de compreender a relação entre significado e significante, pois já adquiriu a capacidade de representar o que está ausente, ou seja, já emergiu a função semiótica. Ela já pode referir-se ao passado, criar fantasias e imaginar o futuro. A linguagem emerge após a superação do estágio sensório-motor, quando a criança passa a utilizar símbolos representativos (RAMOZZI-CHIAROTTINO, 2008). Portanto, a ideia de aquisição da língua a partir do meio em que está inserida, segundo Piaget, difere do behaviorismo. Piaget, entre outras observações, relaciona língua com cognição e coloca a criança como um sujeito ativo dotado de alguns processos cognitivos inatos que, no exercício sensório-motor, permitem a construção da função semiótica, o que possibilita o acesso à linguagem. A língua é considerada um instrumento a serviço da inteligência e do pensamento. Nessa perspectiva, o que é inato são os processos cognitivos, não os linguísticos, já que não existe um módulo mental separado para a cognição verbal em relação à cognição não verbal (SILVA, 2009).

Considerando o papel social da fala e a importância que o outro tem no desenvolvimento da linguagem, surge o interacionismo com perspectiva sócio-histórica, baseado nos estudos de Vygotsky. Assim como Piaget, Vygotsky considera a relação entre língua e pensamento, mas introduz um modelo interativo entre cognição e linguagem, destacando a importância da exploração que a criança e seu interlocutor

realizam sobre os fenômenos físicos e sociais do meio. O desenvolvimento da linguagem tem início em contextos sociais e ações externas, emergindo nas trocas comunicativas entre crianças e adultos. Segundo essa perspectiva, o sucesso da internalização depende da relação com o outro (SANTOS, 2002).

No interacionismo social, o pré-requisito para o desenvolvimento linguístico são os fatores sociais, comunicativos e culturais, ou seja, a interação e as trocas comunicativas entre a criança e seus interlocutores. Uma das vertentes é o sociointeracionismo, no qual a linguagem é vista como a atividade que constitui o conhecimento do mundo pela criança. Ambas as abordagens passam pela mediação do outro, o interlocutor. A linguagem é apresentada como uma atividade do sujeito (SCARPA, 1987).

De Lemos (2002; 2006) propõe outra abordagem interacionista, denominada de interacionismo brasileiro, concluindo que as mudanças estruturais no desenvolvimento cognitivo ocorrem na transição de um corpo pulsional para a condição de um sujeito que fala. A língua não é adquirida de forma sequencial. O caminho percorrido pela criança varia de acordo com sua relação com a língua, sua própria fala e a fala do outro. Essa abordagem problematiza a relação da criança com a língua, do sujeito com o Outro e a língua, além da noção de indivíduo e sujeito. Em outras palavras, a língua é responsável pela passagem do *infans* ao sujeito falante. A língua é considerada um sistema interativo, observado e analisado a partir do diálogo entre quem a utiliza, partindo-se da fala. O sociointeracionismo brasileiro teve início com uma abordagem da linguagem que enfatizava os processos do diálogo entre adultos e crianças, evoluiu para uma análise de processos metafóricos e metonímicos a partir de Jakobson e chegou a uma abordagem que incorpora a psicanálise lacaniana, como se pode perceber nos pressupostos expostos por De Lemos (2002; 2006).

Portanto, a teoria do interacionismo é uma abordagem que busca compreender como a linguagem se desenvolve a partir das interações sociais. Ela destaca a importância dos contextos de comunicação e das interações entre indivíduos como elementos fundamentais para a aquisição e o uso da linguagem verbal.

Relacionando o interacionismo com a aquisição da linguagem no contexto clínico fonoaudiológico, é importante destacar que essa abordagem enfatiza a importância do ambiente social e das interações comunicativas na formação e desenvolvimento da linguagem. Nesse sentido, o terapeuta-fonoaudiólogo pode

desempenhar um papel crucial ao criar um ambiente propício para a interação e o desenvolvimento da linguagem em seus pacientes (FATORE et al., 2020).

No contexto clínico fonoaudiológico, a abordagem interacionista pode oferecer uma compreensão mais holística e contextualizada da aquisição da linguagem. Ao trabalhar com crianças com dificuldades de linguagem, o terapeuta-fonoaudiólogo pode valorizar as interações sociais como oportunidades para desenvolver habilidades comunicativas. Isso pode envolver a estimulação de situações comunicativas significativas, em que a criança é incentivada a expressar suas ideias e a compreender as dos outros, promovendo, assim, um ambiente propício para o desenvolvimento da linguagem verbal (BORDIN, 2006).

A perspectiva interacionista desenvolvida por Cláudia de Lemos e demais linguistas da UNICAMP e PUCSP, tem inspiração em Émile Benveniste, linguista francês, que contribuiu para essa teoria ao explorar a noção de enunciação. Segundo ele, a linguagem não pode ser entendida apenas como um sistema de regras e estruturas gramaticais, mas também como um ato de fala que reflete a posição do sujeito em um determinado contexto social. Dessa forma, a linguagem não é apenas uma ferramenta para transmitir informações, mas também um meio de expressar identidade, intenções e relações interpessoais (BARBISAN, 2007).

Oswald Ducrot, por sua vez, ampliou essa perspectiva ao desenvolver a teoria da argumentação na linguagem. Ele argumentou que a linguagem é essencialmente argumentativa, pois cada enunciado implica uma tomada de posição em relação ao que está sendo dito e ao contexto em que é proferido. Assim, a compreensão da linguagem depende da capacidade de identificar os argumentos subjacentes em um discurso (BARBISAN, 2007).

Em resumo, a teoria do interacionismo, com base nas contribuições de Benveniste e Ducrot, enfatiza a importância das interações sociais e da argumentação na aquisição e uso da linguagem verbal. No contexto clínico fonoaudiológico, o interacionismo pode ser aplicado para compreender e estimular a aquisição da linguagem de forma mais contextualizada e significativa para o paciente.

Enquanto na psicolinguística clássica, os estudos abordam a construção do conhecimento gramatical da língua independentemente de como esse sujeito em aquisição se posiciona no discurso, na abordagem discursivo-enunciativa busca-se a marcação discursiva e o modo como a língua é usada em relação ao "outro" e ao contexto vivenciado, como visto nos trabalhos do interacionismo. No entanto, no

interacionismo brasileiro, busca-se uma abordagem teórica externa, a teoria lacaniana, diferenciando-se da perspectiva enunciativa adotada neste trabalho, que inclui o sujeito na linguagem a partir da teoria benvenistiana (SILVA, 2007). Considerando que essa teoria embasa a criação dos Sinais Enunciativos de Aquisição da da Linguagem, na próxima seção a perspectiva proposta em Silva (2007, 2009) será abordada.

2.2 AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM EM UMA PERSPECTIVA ENUNCIATIVA

A aquisição de linguagem é um processo complexo e fascinante que permite aos seres humanos desenvolverem a capacidade de comunicar-se e interagir com o mundo ao seu redor. Dentre as diversas perspectivas teóricas que buscam compreender esse fenômeno, destaca-se a abordagem enunciativa, que considera o processo de aquisição da linguagem como uma atividade discursiva, ancorada nas interações sociais e no uso efetivo da língua em contextos específicos.

Nesta perspectiva, a aquisição de linguagem é compreendida como um ato comunicativo no qual a criança não apenas internaliza regras gramaticais e vocabulário, mas também constrói sua compreensão da linguagem por meio da participação ativa em interações verbais com outras pessoas. A linguagem é concebida como uma ferramenta social, utilizada para realizar ações comunicativas e intercambiar significados em diferentes situações e contextos (DIAS, 2020).

Ao adotar a perspectiva enunciativa, busca-se compreender como a criança, desde os estágios iniciais de desenvolvimento linguístico, é capaz de perceber e adaptar-se às convenções comunicativas da comunidade na qual está inserida. Dessa forma, a abordagem enunciativa ressalta a importância do contexto sociocultural e das interações interpessoais para o processo de aquisição da linguagem, considerando que as habilidades linguísticas são moldadas e enriquecidas por meio das práticas comunicativas vivenciadas pela criança (SILVEIRA; MILANO, 2020).

Segundo, Benveniste (1995), que serve de inspiração para a perspectiva enunciativa de Silva (2009), referenciada e adotada neste estudo, afirma que o sujeito do discurso é aquele que passa a se reconhecer como uma pessoa única ao enunciar e ocupar o lugar de EU no discurso. Ao apropriar-se da própria língua, o locutor EU instala o TU diante de si, pois endereça seu enunciado ao alocutário. Essa relação entre o EU (locutor) e o TU (alocutário) que permite que se fale de algo (ELE),

coloca a língua como esse meio de instalação privilegiado do sujeito na linguagem e no discurso.

Quando se trata da aquisição da linguagem, Silva (2009) faz referência ao que Benveniste constatou, concordando que o sujeito só emerge na linguagem quando é constituído por um outro – o tu – ao mesmo tempo que se constitui como eu. Para sustentar essa visão, a autora lança mão dos seguintes princípios: a intersubjetividade como constitutiva da linguagem e a construção do conhecimento linguístico na dimensão discursiva.

No princípio da intersubjetividade, admite-se que o funcionamento da linguagem é singular porque sempre inclui o diálogo existente entre a criança (EU) e o outro (TU), o que constitui o ELE (a língua). Um sujeito que enuncia a alguém, falando sobre algo, reconhece nesse alguém um outro (marcado no discurso). Tem-se, então, o TU, no início em função da dependência discursiva, que constitui o EU por meio de um sistema de referências (ELE), que será recriado a cada ato enunciativo. Cada criança, como locutora, apresenta novas estruturas enunciativas para o que já é estabelecido – a língua – trazida pelo seu alocutário, instaurando-se assim como sujeito da linguagem. A cada ato enunciativo, observa-se a presença das regularidades da língua juntamente com as singularidades de cada um. A criança constitui e é constituída pelos mecanismos e pela forma da língua, assim como se insere na linguagem, um lugar composto pelas relações intersubjetivas e pela língua como sistema de unidade (SILVA 2007;2009).

O significado que o outro atribui às reações apresentadas pela criança é o que a torna o sujeito, inserindo-a na língua, na estruturação de um diálogo entre um EU e um TU, um locutor e um alocutário. Ao analisar o diálogo, percebe-se a existência, ou não, de um dizer além do falar, bem como a presença ou não de uma sustentação enunciativa realizada pelo adulto na troca com a criança (OLIVEIRA, 2013).

Assim, Benveniste (1995) destaca que a troca e o diálogo conferem ao discurso a dupla função de representar a realidade para o locutor e recriá-la para o ouvinte, constituindo a linguagem como o lugar das relações intersubjetivas. Pela função linguística e pela polaridade entre eu/tu, o indivíduo e a sociedade se determinam, ou seja, ambos têm uma mútua dependência para que possam acontecer (BENVENISTE, 1995). A partir dessas bases teóricas, Silva (2007, 2009) propõe três mecanismos

enunciativos fundamentais para descrever o processo de aquisição da linguagem. Eles estão resumidos no quadro 1.

| | | |
|--|---|--|
| O primeiro mecanismo enunciativo: as relações de conjunção EU-TU e de disjunção EU/TU. | Segundo mecanismo enunciativo: a semantização da língua e a construção da referência pela díade (EU-TU/ELE) | Terceiro mecanismo enunciativo: a instauração do sujeito na língua-discurso. |
|--|---|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>I- apresentação pelo EU de estruturas sonoras indistintas a partir da convocação do TU:</p> <p>II- instanciação pelo TU de estruturas rotineiras da família para o EU que preenche seu lugar enunciativo com gestos e verbalizações</p> <p>III- solicitações do EU ao TU:</p> <p>IV- reconhecimento do EU acerca do efeito do preenchimento de seu lugar enunciativo sobre o TU;</p> | <p>I – nomeação dêitica produzida pelo EU na proximidade de um referente;</p> <p>II- comentários e pedidos dêitico constituídos pela relação de referência do EU e da co-referência do TU face à presença de um referente;</p> <p>III- marcação de posição do EU no discurso sobre o ele para o TU de modo dêitico e discursivo;</p> <p>IV- repetição do dizer do TU no discurso do EU;</p> <p>V- reformulação do EU sobre a referência do TU (marcas de reflexividade);</p> <p>VI- combinação de palavras no discurso do EU:</p> <p>a) estrutura com palavras em inversão na frase;</p> <p>b) estrutura com palavras ordenadas na frase;</p> <p>VII- ajustes de sentido entre EU e TU:</p> <p>a) repetição do EU diante do não entendimento do TU;</p> <p>b) não entendimento do EU acerca do dizer do TU;</p> <p>c) Retorno de forma não-específica do dizer do EU com forma específica no dizer do TU;</p> | <p>I- do aparelho de funções:</p> <p>a) através da intimação;</p> <p>b) através da interrogação;</p> <p>II- do aparelho de formas de instanciação do EU:</p> <p>a) uso do nós;</p> <p>b) oscilação entre terceira e primeira pessoa;</p> <p>c) marca do EU no verbo;</p> <p>d) instanciação do nome;</p> <p>e) atualização de referência ao locutor com a forma pronominal EU;</p> <p>III- Mecanismos de instanciação da dupla enunciação pelo EU:</p> <p>a) recuperação da alocação anterior pelo EU através de indução do TU;</p> <p>b) constituição do relato de ações e a posição do EU com o estabelecimento de relação entre os tempos lingüísticos presente e passado;</p> <p>c) constituição do relato de dizer e a posição do EU:</p> <p>c.1) por projeção do EU de nova enunciação;</p> <p>c.2) por retomada do EU de enunciação anterior;</p> <p>d) simulação de EU de outra enunciação a criança brincando com o TU via língua.</p> |
|---|---|---|

Quadro 1- Mecanismos enunciativos de aquisição da linguagem Fonte: Souza (2020, p.34-35) a partir de Silva (2007,2009).

A partir desses mecanismos e da experiência com crianças com atraso na aquisição da linguagem, Crestani (2016) propôs os primeiros sinais enunciativos.

2.3 SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM (SEAL)

Conforme mencionado anteriormente, considerando a importância da detecção precoce em relação ao risco de adquirir a linguagem, Crestani (2016) desenvolveu

Sinais de Aquisição da Linguagem (SEAL) para crianças entre 2 e 24 meses de idade. O objetivo era observar as produções linguísticas das crianças e a interação proporcionada pelas mães ou cuidadores durante o processo de desenvolvimento, buscando identificar o funcionamento da linguagem desde a mais tenra idade.

Assim, os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) são um conjunto de indicadores que podem ser observados durante o desenvolvimento da linguagem em bebês e crianças pequenas. Esses sinais são úteis para os pais, cuidadores e profissionais da saúde e da educação, pois auxiliam na identificação precoce de possíveis dificuldades na aquisição da linguagem, permitindo a intervenção e o suporte adequados quando necessário (OLIVEIRA et al., 2023).

É importante destacar que cada criança é única e pode desenvolver-se em ritmos diferentes. Portanto, os SEAL não devem ser utilizados como um instrumento diagnóstico, mas sim como um guia para a observação do desenvolvimento da linguagem e para o encaminhamento a profissionais especializados, caso haja alguma preocupação (OLIVEIRA et al., 2023).

Os sinais criados em Crestani (2016) e validados por ela para o primeiro ano de vida (CRESTANI et al., 2017, 2020) e por Fattore et al. (2022) para o segundo ano de vida, estão resumidos no quadro 2.

| Fase I - Sinais de 2 a 6 meses e 29 dias |
|---|
| 1. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar. |
| 2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes. (por exemplo, / a, u, i/ ou / m n p t/) |
| 3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo). |
| 4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo. |
| 5. A criança inicia a conversação ou protoconversação. |
| 6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação (por 3 ou mais segundos) |
| 7. A mãe (ou substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, sustentando a protoconversação. |
| 8. A mãe (ou substituta) utiliza o manhês falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê. |

| |
|--|
| Fase II - Sinais de 7 a 12 meses e 29 dias |
| 9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas – ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes- por exemplo, sílabas como pa, ta, ma, na etc) e de modo endereçado ao interlocutor |
| 10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto), endereçando sua produção ao interlocutor. |
| <i>11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente, endereçando-as ao interlocutor.</i> |
| <i>12. A mãe responde à criança, faz pausa e dá espaço para nova manifestação da criança.</i> |
| Fase III - Sinais 13 a 17 meses |
| 13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto. |
| <i>14. A criança produz um enunciado não compreendido pelo adulto, mas se esforça por se fazer entender alterando prosódia, entonação, ritmo ou repetindo para tentar ser compreendida.</i> |
| <i>15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.</i> |
| 16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende. |
| <i>17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.</i> |
| <i>18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).</i> |
| <i>19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.</i> |
| Fase IV- Sinais 18 a 24 meses |
| <i>20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.</i> |

| |
|--|
| <i>21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial (b,p,m) e alveolar (t,d,n)- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais (m,n) e plosivas (p,t).</i> |
| <i>22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.</i> |
| <i>23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes (pequenas frases ou expressões compostas)</i> |
| <i>24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil, sem romper o diálogo.</i> |

Quadro 2- Sinais enunciativos de aquisição da linguagem - em negrito e itálico sinais com maior força fatorial fonte: Souza (2020) páginas 68 a 71

A partir desses sinais, considerando a necessidade de dar maior potência e especificidade para os sinais do primeiro semestre de vida, Rodrigues (2023) realizou uma revisão, buscando separar em dois sinais aqueles que estivessem acoplados em um mesmo sinal. A autora justifica este fato em função de que na análise fatorial dos primeiros seis meses demonstrou pouca efetividade dos sinais para detectar o risco de atraso na aquisição da linguagem. Os sinais revisados ficaram:

A) Revisão do item 1:

- 1a. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações;
- 1b. A criança reage ao manhês por meio de movimentos corporais
- 1c A criança reage ao manhês por meio do olhar.
- 1d A criança reage ao manhês por meio do sorriso.

Em relação ao item 2 que analisava se a criança preenchia seu lugar na interlocução com sons verbais, fossem vogais ou consoantes, também se buscou analisar se havia alguma diferença entre o preenchimento com vogais, mais esperado nos bebês de 3 meses e consoantes mais visível a partir de 5 ou 6 meses. Os itens ficaram:

- 2a. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais;
- 2b A criança preenche seu lugar na interlocução com consoantes.

O itens 3, 4, 5 e 6 mantiveram-se próximos aos itens originais mas com uma nova redação:

3 A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais (tosse, sorriso) de modo sintonizado ao contexto ou manifestando um desconforto (choro, resmungo).

4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais (corpo, mãos, mímica facial) e olhares sintonizados ao contexto enunciativo.

5. A criança inicia a conversação ou protoconversação vocalizando de modo endereçado à mãe (ou substituta).

6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação.

Os itens 7 e 8 foram desdobrados pelos motivos já elencados e ficaram:

7a A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê de modo sintonizado ao que o bebê parece evidenciar;

7b A mãe sustenta a protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia.

7c A mãe apoia a protoconversação com contato físico ou gestos endereçados ao bebê e consegue interpretar sua reação.

8a A mãe (ou sua substituta) utiliza o *manhês* falando com a criança;

8b A mãe fala de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto;

8c Após falar a mãe aguarda as respostas do bebê.

No item 7 se objetiva diferenciar a atribuição de sentido da sustentação e modo de sustentação que a mãe dá ao diálogo. No item 8, a utilização do *manhês*, a sintonia nos comentários da mãe sobre o que está acontecendo e, principalmente, a mãe aguarda respostas do bebê são os aspectos que se busca analisar em separado.

Na análise fatorial observou-se que as novas cargas obtidas foram positivas demonstrando a validade de conteúdo e de construto, pois os itens obtiveram em geral valores acima de 0.6, excetuando o 3 e 7c, o que será objeto de reanálise neste projeto.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta um delineamento de natureza longitudinal e com abordagem quantitativa, integrando-se ao projeto de pesquisa intitulado "Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem em crianças de 3 a 24 meses, que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o registro CAAE 18608413.4.0000.5346 (comprovação no APÊNDICE I). Utilizou um banco de dados desta pesquisa maior realizada por integrantes do Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil (NIDI) da Universidade Federal de Santa Maria .

Os profissionais fonoaudiólogos envolvidos na pesquisa, seja como especialistas (ver ANEXO I) ou estagiários (ver ANEXO II), assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, após terem esclarecidos os objetivos e procedimentos da pesquisa. Todos os responsáveis pelas crianças participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver ANEXO III) após terem plena compreensão dos objetivos e procedimentos do projeto. Além disso, o pesquisador responsável providenciou o termo de confidencialidade (ver ANEXO IV).

Foram incluídos recém-nascidos saudáveis, sem lesões ou síndromes, podendo ter nascido a termo ou pré-termos tardios. A avaliação dos bebês foi conduzida por pediatras e uma equipe multiprofissional de fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogas, que coletou os dados da pesquisa.

A amostra final para análise consistiu em 143 bebês na faixa etária de 1 ano: 89 bebês nascidos a termo, com idades variando de 3 meses e 2 dias a 4 meses e 29 dias, e 54 bebês prematuros tardios (idade gestacional acima de 32 semanas e peso ao nascer acima de 2 kg), com idade corrigida variando de 3 meses e 6 dias a 4 meses e 29 dias.

As crianças que apresentaram sinais de comprometimento ou suspeita de comprometimento neurológico, malformações, síndromes ou distúrbios sensoriais, tanto visuais como auditivos, foram excluídas da amostra, visto que esses fatores podem afetar o desenvolvimento infantil. Todos os bebês passaram no teste da orelhinha, e alguns também tiveram resultados normais na avaliação eletrofisiológica do potencial cortical.

3.1 Procedimentos de Coleta dos Dados na Pesquisa-Mãe

As díades do estudo foram recrutadas durante o procedimento de triagem do teste do pezinho em uma unidade básica de saúde ou durante o acompanhamento de prematuros em um hospital universitário. Nesse dia, além de receberem um convite e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi conduzida uma entrevista inicial abordando informações psicossociais, obstétricas e sociodemográficas (conferir ANEXO V). A primeira coleta de dados foi agendada para uma data posterior.

Os bebês foram avaliados em diferentes faixas etárias, levando em consideração a idade corrigida para os prematuros. As faixas de idade foram as seguintes: 3 meses e 1 dia a 4 meses e 29 dias; 5 meses e 1 dia a 6 meses e 29 dias. Durante as avaliações, foram feitas filmagens das mães interagindo com as crianças. Em seguida, foi gravada a interação da mãe (ou do cuidador principal) com o bebê. As filmagens foram realizadas em dois ângulos diferentes: frontal e lateral, com uma duração média de 15 minutos, dependendo da idade do bebê e outros aspectos relevantes para análise.

No ângulo frontal, a filmadora da marca JVC Everio GZ-MG 630 digital foi posicionada para captar o bebê de frente, enquanto a mãe aparece refletida em um espelho colocado atrás do bebê, seja na posição sentada no bebê conforto ou no tapete. Já no ângulo lateral, a filmagem foi feita com a câmera da marca Sony Handycam 1080p 80gb, buscando registrar a interação cara a cara entre mãe e bebê, além de proporcionar uma visão completa do bebê sentado tanto no bebê conforto quanto no tapete de EVA.

As gravações dos participantes ocorreram, em geral, com o bebê posicionado em uma cadeirinha infantil. Alguns bebês, ao sentirem desconforto na cadeirinha, foram colocados no colo da mãe. . As orientações dadas às mães foram para cantar por três minutos, conversar por mais três minutos e brincar com um boneco de borracha por mais três minutos. Após isso, foram feitos seis minutos de análise psicomotora com o bebê de bruços e de costas sobre o tapete de EVA.

As filmagens constituíram um banco de dados, a partir do qual foi possível realizar uma nova análise do SEAL nesta pesquisa.

3.2 Procedimentos desta pesquisa

O objetivo desta pesquisa é revisar os sinais, pois havia a percepção de que alguns sinais do primeiro e segundo semestre de vida não tinham mais de um aspecto analisado, como, por exemplo, o sinal 2 - quando a criança preenche seu lugar na interação com sons verbais, como vogais e/ou consoantes (por exemplo, /a, u, i/ ou /m,

n, p, t/). Nesta avaliação, consoantes e vogais foram consideradas juntas, o que não permitiu distinguir as crianças nas primeiras faixas etárias, já que algumas não produziam consoantes, mas produziam vogais. Outro exemplo é o sinal 8, em que a mãe (ou substituta) utiliza uma fala específica para bebês, sintonizada com o que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê. Neste caso, três aspectos da ação materna foram avaliados: se usa uma fala específica para bebês, se está sintonizada com a criança e se aguarda a resposta do bebê. Nesta proposta de validação de critério, buscou-se revisar esses aspectos, desmembrando-os na análise, bem como qualificou-se mais a análise gestual no segundo semestre de vida, que anteriormente era apenas mencionada de forma genérica.

Com base na qualificação dos sinais, foi elaborado um guia explicativo para a aplicação do SEAL no primeiro ano de vida (ver anexo VI). Também foi desenvolvido um roteiro explicativo para a análise dos especialistas (ver anexo VII), considerando que o estudo previa dois procedimentos:

A atribuição dos sinais enunciativos de aquisição da linguagem para cada faixa etária por um grupo de profissionais com formação em aquisição da linguagem e/ou estagiários de Fonoaudiologia. Esses profissionais, incluindo duas psicólogas mestradas em distúrbios da comunicação humana e psicologia, possuíam expertise em aquisição da linguagem na perspectiva enunciativa e foram treinados para analisar o SEAL sob a orientação da pesquisadora responsável. Uma das psicólogas também tinha experiência em pesquisa sobre gestualidade infantil na aquisição da linguagem e colaborou com a revisão desse aspecto na nova versão do SEAL, em conjunto com a orientadora da pesquisa. Além disso, a autora da pesquisa e uma colega, ambas estagiárias de fonoaudiologia na UFRGS, participaram da análise. Ambas receberam a mesma formação sobre o SEAL fornecida pela orientadora, incluindo a explicação dos itens por meio da leitura do guia e de um ensaio de marcação com confronto de dados entre as pesquisadoras.

Para a atribuição dos sinais, foi utilizada uma escala de likert, uma vez que a visualização dos vídeos nas análises fez os pesquisadores perceberem que os sinais poderiam se manifestar em diferentes intensidades. A escala adotada foi a seguinte:

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Muitas vezes 4 - Sempre

Havia, portanto, um total de pontuação máxima possível de 64 pontos e mínima de zero pontos, se somados os resultados dos 16 itens finais do SEAL (1a a 8c)

A análise do funcionamento da linguagem dos bebês com suas mães foi realizada por juízes especialistas em aquisição da linguagem após a avaliação dos vídeos da interação mãe-bebê. As profissionais especialistas, incluindo duas fonoaudiólogas com mais de três anos de experiência em linguagem infantil e formação teórica em enunciação e aquisição da linguagem, analisaram os vídeos de forma independente, considerando diferentes faixas etárias: a primeira para os vídeos do primeiro semestre e a segunda para os vídeos do segundo semestre. Elas não tiveram acesso ao conteúdo do SEAL nem às marcações feitas por outras quatro profissionais. Com base na análise realizada, os especialistas atribuíram as seguintes classificações:

Atraso: Quando havia evidências de atraso em todas as dimensões, como atenção compartilhada, engajamento na protoconversa, ausência de vocalizações, protopalavras ou palavras, e gestos endereçados à mãe.

Alerta de atraso: Quando uma das dimensões, como vocalizações, protopalavras, gestos ou palavras, apresentava atraso ou era rara, ou quando todos os aspectos estavam presentes, mas com baixa qualidade, levando o observador a duvidar se a criança estava se desenvolvendo adequadamente. Ou ainda, quando a criança estava bem, mas a mãe apresentava pouca sincronia na estimulação do filho(a), sendo apática ou diretiva demais.

Típico: Quando o bebê apresentava todos os comportamentos esperados para a faixa etária, com boa frequência e qualidade, e a mãe também estava sincronizada e estimulava bem a interação.

Os dados fornecidos pelos especialistas sobre se a criança tem ou não risco, bem como a presença/ausência dos indicadores para cada faixa etária, foram registrados em um banco de dados no Excel. Esse banco foi analisado quantitativamente, comparando os resultados das crianças com e sem risco de aquisição da linguagem. A partir disso, foram estabelecidos os parâmetros emergenciais dos indicadores para cada faixa etária e realizada a análise da sensibilidade e especificidade do SEAL.

3.3 Procedimentos de Análise Estatística dos Dados

A análise dos dados para o primeiro ano de vida foi concluída para a faixa de 3 a 7 meses, tanto pelos analistas do SEAL quanto pela fonoaudióloga especialista. Ela foi dividida em duas análises, de 3 a 4 meses e de 6 a 7 meses. Com base na análise dos

primeiros sete meses, foi criado um banco de dados no Excel que foi analisado no software FACTOR, versão 9.23.21, especialmente desenvolvido para análise fatorial.

Foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) com o objetivo de avaliar a estrutura fatorial da escala Marcadores Reduzidos de Personalidade (Hauck-Filho, Teixeira, Machado, & Bandeira, 2012). A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (Asparouhov & Muthen, 2010). A decisão sobre o número de fatores a ser retido foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman, & Lorenzo-Seva, 2011) e a rotação utilizada foi a Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019c).

A adequação do modelo foi avaliada por meio dos índices de ajuste *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). De acordo com a literatura (Brown, 2006), valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10, e valores de CFI e TLI devem ser acima de 0,90, ou preferencialmente, 0,95.

A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice H (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). O índice H avalia quão bem um conjunto de itens representa um fator comum (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Os valores de H variam de 0 a 1. Valores altos de H ($> 0,80$) sugerem uma variável latente bem definida, que é mais provável que seja estável em diferentes estudos. Valores baixos de H sugerem uma variável latente mal definida, e provavelmente instável entre diferentes estudos (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Por fim, o parâmetro de discriminação e os *thresholds* dos itens foram avaliados utilizando a parametrização de Reckase (Reckase, 1985).

4 RESULTADOS

Considerando as mudanças realizadas no SEAL e os resultados da análise fatorial obtidos no trabalho de Rodrigues (2023) foram reanalisadas ambas faixas etárias a partir da retirada dos itens pouco expressivos. Os resultados da nova análise fatorial estão descritos a seguir.

4.1 Análise Fatorial do SEAL Revisado

4.1.1 Análise Fatorial na Faixa Etária 1- 3 a 4 meses

Os testes de esfericidade de Bartlett (1567.7, $gl = 105$, $p < 0,001$) e KMO (0.76657) sugeriram interpretabilidade da matriz de correlação dos itens. A análise paralela sugeriu um fator como sendo o mais representativo para os dados (Ver Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados da Análise Paralela na Faixa Etária de 3 a 4 meses

| Fatores | Percentual de variância explicada dos dados reais | Percentual de variância explicada dos dados aleatórios (95% IC) |
|---------|---|---|
| 1 | 49.8638* | 16.1845 |
| 2 | 11.2815 | 14.2173 |
| 3 | 10.9896 | 12.7148 |
| 4 | 6.6495 | 11.5056 |
| 5 | 5.5051 | 10.3691 |
| 6 | 3.5160 | 9.3523 |
| 7 | 2.7926 | 8.4450 |
| 8 | 2.5824 | 7.4387 |
| 9 | 1.9594 | 6.6075 |
| 10 | 1.6672 | 5.7500 |
| 11 | 1.4125 | 4.9023 |
| 12 | 1.2696 | 4.1551 |
| 13 | 0.5780 | 3.2495 |
| 14 | 0.0735 | 2.1676 |

Considerando a análise apresentada, o número de fatores a ser retido é um, pois apenas um fator dos dados reais apresenta % de variância explicada maior do que os dados aleatórios.

As cargas fatoriais dos itens podem ser observadas na Tabela 2. Também são reportadas as estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais (*H-index*; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018).

Tabela 2 - Estrutura fatorial faixa etária 3 a 4 meses

| Itens | Fator1 |
|------------|--------|
| 1 | 0.741 |
| 2 | 0.673 |
| 3 | 0.551 |
| 4 | 0.615 |
| 5 | 0.740 |
| 6 | 0.800 |
| 7 | 0.432 |
| 9 | 0.851 |
| 10 | 0.541 |
| 11 | 0.635 |
| 12 | 0.867 |
| 13 | 0.426 |
| 14 | 0.617 |
| 15 | 0.653 |
| 16 | 0.760 |
| H-latent | 0.941 |
| H-observed | 0.889 |

Considerando os resultados obtidos todos os itens apresentaram cargas fatoriais adequadas e elevadas dentro do fator.

Os índices de ajuste do instrumento foram adequados ($\chi^2 = 265.850$, $gl = 90$; $p < 0,01$; RMSEA = 0.117; CFI = 0.944; TLI = 0.935). A medida de replicabilidade da estrutura fatorial (*H-index*), (FERRANDO e LORENZO-SEVA, 2018) sugeriu que o fator poderá ser replicável em estudos futuros ($H > 0,80$).

É importante destacar que, dos indicadores de *Unidimensionalidade Explained Common Variance* (ECV), *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL) e *Unidimensional Congruence* (UniCo) (FERRANDO e LORENZO-SEVA, 2018), apenas um suportou a unidimensionalidade da escala (MIREAL), conforme se observa na tabela 3.

Tabela 3 – Indicadores de Multidimensionalidade Faixa Etária 3 a 4 meses

| | UniCo | ECV | MIREAL |
|--|--------|--------|--------|
| Valor encontrado | 0.928 | 0.816 | 0.277 |
| Valor de referência para unidimensionalidade | > 0,95 | > 0,85 | < 0,3 |

UniCo= *Unidimensional Congruence*

ECV= *Unidimensionalidade Explained Common Variance*

MIREAL= *Mean of Item Residual Absolute Loadings*

Os resultados obtidos evidenciam que apesar de boas cargas fatoriais, o instrumento não atende aos critérios necessários para se afirmar que o instrumento seja forte para seus objetivos na faixa etária analisada. Por isso, no prosseguimento da pesquisa optamos por finalizar a análise de critério apenas para a faixa etária de 6 a 7 meses para a qual o instrumento se apresentou mais efetivo para detecção de risco à aquisição da linguagem.

4.1.2 Análise Fatorial na Faixa Etária de 6 a 7 meses.

Os testes de esfericidade de Bartlett (3087.4, $gl = 105$, $p < 0,001$) e KMO (0.89860) sugeriram interpretabilidade da matriz de correlação dos itens. A análise paralela sugeriu um fator como sendo o mais representativo para os dados, conforme se vê na tabela 4.

Tabela 4-Resultados da Análise Paralela Faixa Etária de 6 a 7 meses

| Fatores | Percentual de variância explicada dos dados reais | Percentual de variância explicada dos dados aleatórios (95% IC) |
|---------|---|---|
| 1 | 57.2231* | 16.1100 |
| 2 | 10.0856 | 14.2506 |
| 3 | 9.6180 | 12.8323 |
| 4 | 5.4264 | 11.6144 |
| 5 | 3.6571 | 10.5303 |
| 6 | 3.2309 | 9.6333 |
| 7 | 2.7819 | 8.5939 |
| 8 | 2.1069 | 7.6417 |
| 9 | 1.8962 | 6.8068 |
| 10 | 1.6538 | 6.0034 |
| 11 | 1.3618 | 5.2915 |
| 12 | 0.9835 | 4.2862 |
| 13 | 0.1486 | 3.2067 |
| 14 | 0.0201 | 2.1647 |

A análise permite afirmar que o número de fatores a ser retido é um, pois apenas um fator dos dados reais apresenta % de variância explicada maior do que os dados aleatórios.

As cargas fatoriais dos itens podem ser observadas na Tabela 5. Também são reportadas as estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais (*H-index*) (FERRANDO e LORENZO-SEVA, 2018).

Tabela 5- Estrutura Fatorial na Faixa Etária de 6 a 7 meses

| Itens | Fator1 |
|------------|--------|
| 1 | 0.861 |
| 2 | 0.706 |
| 3 | 0.635 |
| 4 | 0.637 |
| 5 | 0.853 |
| 6 | 0.860 |
| 7 | 0.509 |
| 9 | 0.889 |
| 10 | 0.621 |
| 11 | 0.746 |
| 12 | 0.878 |
| 13 | 0.526 |
| 14 | 0.609 |
| 15 | 0.793 |
| 16 | 0.759 |
| H-latent | 0.960 |
| H-observed | 0.993 |

Pode-se observar que todos os itens apresentaram cargas fatoriais adequadas e elevadas dentro do fator.

Os índices de ajuste do instrumento foram adequados ($\chi^2 = 445.330$, $gl = 90$; $p < 0,01$; RMSEA = 0.120; CFI = 0.970; TLI = 0.965). A medida de replicabilidade da estrutura fatorial (*H-index*) (FERRANDO e LORENZO-SEVA, 2018) sugeriu que o fator poderá ser replicável em estudos futuros ($H > 0,80$).

É importante destacar que dos indicadores de *Unidimensionalidade Explained Common Variance* (ECV), *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL) e *Unidimensional Congruence* (UniCo) (FERRANDO e LORENZO-SEVA, 2018), apenas o ECV não suportou a unidimensionalidade da escala, evidenciando uma força

maior do instrumento para seus objetivos nesta faixa etária, como se pode verificar na tabela 6.

Tabela 6 - Indicadores de Multidimensionalidade Faixa Etária 6 a 7 meses

| | UniCo | ECV | MIREAL |
|--|--------|--------|--------|
| Valor encontrado | 0.960 | 0.843 | 0.277 |
| Valor de referência para unidimensionalidade | > 0,95 | > 0,85 | < 0,3 |

Considerando os resultados obtidos na reanálise fatorial em ambas faixas etárias, percebe-se uma força maior do instrumento para detecção precoce de risco à aquisição da linguagem na faixa etária de 6 a 7 meses do que na faixa etária de 3 a 4 meses. Por isso, para a análise de critério, decidiu-se investir apenas na segunda faixa etária (6 a 7 meses).

4.2 Análise de Critério na Faixa Etária de 6 a 7 meses

Para essa análise, dois *experts* em linguagem analisaram os vídeos a partir dos critérios elencados na literatura para a faixa etária. Os dois fizeram a análise de modo independente considerando três categorias propostas: aquisição típica, alerta de atraso e atraso. A partir das análises estatísticas realizadas, observou-se que a distinção mais relevante era aquisição típica e não típica.

As tabelas 6 e 7 apresentam os resultados das correlações obtidas. Todas as variáveis se correlacionaram significativamente entre si ($p < 0,001$).

Tabela 6- Análise das correlações entre SEAL e atribuição especialistas

| | | | seal total | especialist as total | Especialista 1 | Especialista 2 |
|-------------------|------------------------|------------------------------|---------------|-------------------------|----------------|----------------|
| rô de Spearman | seal total | Coeficiente de Correlação | 1.000 | .737** | .752** | .701** |
| | | Sig. (bilateral) | . | .000 | .000 | .000 |
| | | N | 132 | 132 | 132 | 132 |
| | especialistas total | Coeficiente de Correlação | .737** | 1.000 | .988** | .947** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | . | .000 | .000 |
| | | N | 132 | 132 | 132 | 132 |
| | Especialista 1 | Coeficiente de Correlação | .752** | .988** | 1.000 | .906** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | .000 | . | .000 |
| | | N | 132 | 132 | 132 | 132 |
| | Especialista 2 | Coeficiente de Correlação | .701** | .947** | .906** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | .000 | .000 | . |
| | | N | 132 | 132 | 132 | 132 |

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

$r^2 = 0,820836$ (82,08%) de variância compartilhada

$r^2 = 0,976144$ (97,61%) de variância compartilhada

$r^2 = 0,896809$ (89,68%) de variância compartilhada

$r^2 = 0,565504$ (56,55%) de variância compartilhada

$r^2 = 0,491401$ (49,14%) de variância compartilhada

$r^2=0,543169$ (54,31%) de variância compartilhada

Considerando o fato de que as análises dos especialistas tiveram níveis de correlação superior a 80%, foi possível realizar uma análise da correlação total entre SEAL e especialistas que se encontra na tabela 7.

Tabela 7- Análise da correlação entre SEAL e atribuição dos especialistas

| | | seal total | | de | seal total | especialistas total |
|----------------|--|---------------------|----------------------------|----|---------------|---------------------|
| rô de Spearman | | | Coefficiente de Correlação | | 1.000 | .737** |
| | | | Sig. (bilateral) | | . | .000 |
| | | | N | | 132 | 132 |
| | | especialistas total | Coefficiente de Correlação | | .737** | 1.000 |
| | | | Sig. (bilateral) | | .000 | . |
| | | | N | | 132 | 132 |

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

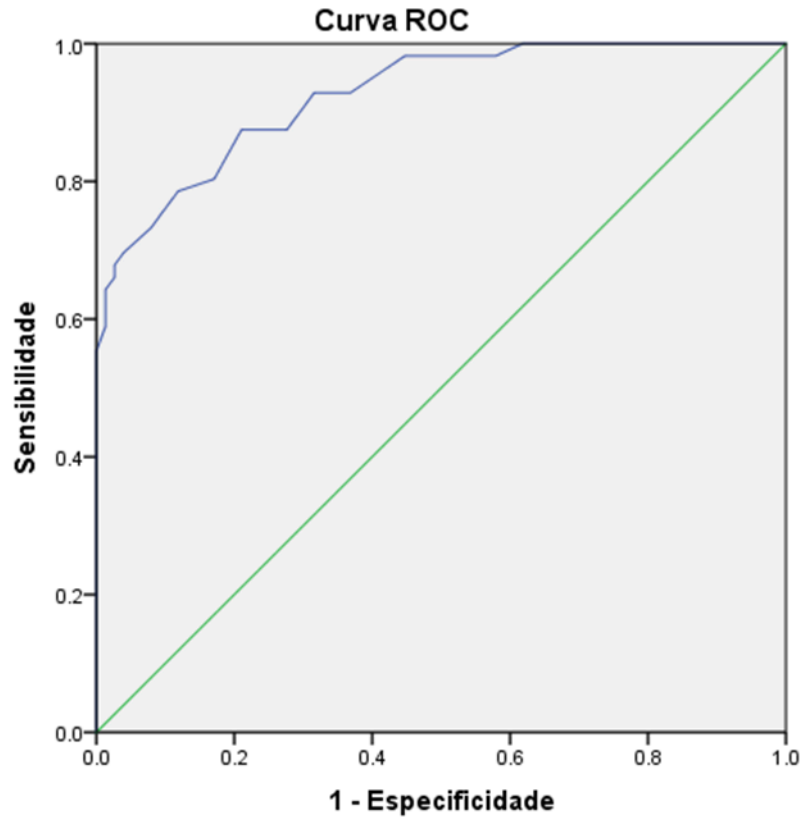
$r^2=0,543169$ (54,31%) de variância compartilhada

Para Cohen (1988), valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; escores entre 0,30 e 0,49 podem ser considerados como médios; e valores entre 0,50 e 1 podem ser interpretados como grandes. Dancey e Reidy (2005) apontam para uma classificação ligeiramente diferente: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte).

4.3 Análise de Critério na Faixa Etária de 6 a 7 meses

Foi realizada uma análise de Curva ROC com o objetivo de avaliar a sensibilidade e a especificidade da Escala de Sinais Enunciativos de Aquisição de Linguagem (SEAL). Participaram 132 sujeitos, sendo 76 do grupo alerta/atraso e 56 do grupo típico. Os resultados demonstraram uma curva estatisticamente significativa (AUC = 0.926, EP = 0.022; $p < 0.001$; 95% IC = 0.883 – 0.968), demonstrando que, em sendo escolhidos aleatoriamente, 92.6% (IC 0,883 – 0,968) dos casos típicos apresentaram escores maiores do que os casos de alerta/atraso na SEAL (Figura 1).

Figura 1- Análise da Curva ROC



O ponto de corte que maximizou a sensibilidade e a especificidade foi 39/40 (i.e., escores até 39 e a partir de 40), com sensibilidade de 0.786 e especificidade de 0.882 (Ver Tabela 8). A SEAL apresentou maior capacidade de classificar corretamente os bebês com sinais de alerta/atraso (88,2% dos casos) quando comparado com os bebês típicos (78,6% dos casos).

| Positivo se maior ou igual a ^a | Sensibilidade | 1-Especificidade |
|--|---------------|------------------|
| 18.0000 | 1.000 | 1.000 |
| 19.5000 | 1.000 | .961 |
| 21.0000 | 1.000 | .934 |
| 22.5000 | 1.000 | .895 |
| 23.5000 | 1.000 | .855 |
| 24.5000 | 1.000 | .789 |
| 25.5000 | 1.000 | .711 |
| 26.5000 | 1.000 | .671 |
| 27.5000 | 1.000 | .658 |
| 28.5000 | 1.000 | .618 |
| 30.0000 | .982 | .579 |
| 31.5000 | .982 | .553 |
| 32.5000 | .982 | .500 |
| 33.5000 | .982 | .447 |
| 34.5000 | .929 | .368 |
| 35.5000 | .929 | .316 |
| 36.5000 | .875 | .276 |
| 37.5000 | .875 | .211 |
| 38.5000 | .804 | .171 |
| 39.5000 | .786 | .118 |
| 40.5000 | .732 | .079 |
| 41.5000 | .696 | .039 |
| 42.5000 | .679 | .026 |
| 43.5000 | .661 | .026 |
| 44.5000 | .643 | .013 |
| 45.5000 | .589 | .013 |
| 46.5000 | .554 | .000 |
| 47.5000 | .393 | .000 |
| 49.5000 | .107 | .000 |
| 54.5000 | .089 | .000 |
| 58.5000 | .071 | .000 |
| 61.5000 | .036 | .000 |
| 64.0000 | .000 | .000 |

A partir da tabela 8 fica claro que bebês com 39 ou menos estariam em alerta para atraso ou atraso considerando a faixa etária de 6 a 7 meses e bebês acima de 40 pontos cursando um desenvolvimento considerado sem risco para aquisição da linguagem.

5 DISCUSSÃO

Após análises realizadas, considerando os parâmetros científicos esperados para a validação de critério e também a reanálise feita para a validação de conteúdo a partir da revisão realizada por Rodrigues (2023) sobre o SEAL, foi possível obter um ponto de corte a partir do qual é possível identificar bebês com e sem risco na faixa etária de 6 a 7 meses de idade, evidenciando maior potência do instrumento nesta faixa etária. Os resultados também evidenciaram que na faixa etária de 3 a 4 meses o SEAL é menos específico e sensível para a análise de risco à aquisição da linguagem.

Na análise original do SEAL realizada por Crestani et al. (2017, 2020), embora o instrumento tenha sido bem avaliado em seus itens pelos juízes na análise de conteúdo (CRESTANI et al., 2017) e a análise fatorial tenha indicado percentuais muito próximos na avaliação de um fator materno e um da criança, explicando 71,9% da variação total na fase 1 74,4% da variação total na fase 2, supõe-se que ao esmiuçar e revisar os sinais no estudo de Rodrigues (2023), bem como a atribuição da gradação de frequência aos mesmos, retirando o caráter ausente versus presente do estudo original, possa ter ocorrido uma modificação substancial na potência do SEAL na faixa etária de 3 a 4 meses, o que produziu uma distinção em relação ao estudo de Crestani et al. (2020). Além disso, naquele estudo não havia sido implementada uma análise da multidimensionalidade (FERRANDO e LORENZO-SEVA, 2018) fundamental para os resultados obtidos.

Uma hipótese teórica que se pode lançar é de que entre 3 e 4 meses a distinção entre aspectos da linguagem e outros aspectos do desenvolvimento é menor, o que dificultaria explicitar um risco específico para aquisição da linguagem. Talvez nesta faixa etária a apetência simbólica e a apetência linguística do bebê estejam ainda muito indiferenciadas, bem como aspectos relacionados à suposição/reconhecimento de sujeito (SOUZA, 2022) e de linguagem por parte dos pais. Em Crestani (2016) e Oliveira et al. (2022) fica claro que muitos dos bebês com risco à aquisição da linguagem eram também bebês em sofrimento psíquico. É possível que a presença de dois fatores de risco no primeiro semestre de vida seja menos discriminável do que no segundo semestre de vida. Oliveira et al. (2022) observaram maior correlação entre o roteiro IRDI, os Sinais PREAUT no primeiro semestre de vida. No segundo, terceiro e quarto semestres de vida dos bebês, o risco psíquico e o atraso na aquisição da linguagem coincidem, mas também há casos de atraso na aquisição da linguagem sem risco

psíquico, ou seja, isso permite suportar a hipótese de que a partir do segundo semestre de vida seja possível diferenciar melhor os dois fatores de risco e, por isso, o SEAL tenha-se apresentado mais efetivo na faixa etária de 6 a 7 meses.

Em relação ao ponto de corte obtido, cabe destacar que necessita-se continuar estudando o comportamento do SEAL em amostras clínicas, e no acompanhamento de bebês nas faixas etárias subsequentes, sobretudo aos 9 e 12 meses para identificar a pontuação dos bebês nessas faixas etárias que poderiam ser consideradas como faixas etárias relativas ao primeiro ano de vida. Oliveira et al. (2023) encontraram, na versão original do SEAL, que as médias de sinais para o desenvolvimento típico foram de 18 sinais entre os 24 investigados na faixa etária de 3 a 24 meses, quando correlacionados aos resultados obtidos pela Escala Bayley III. Também observaram que a média dos bebês com atraso foi de 12 sinais. No entanto, cabe destacar que naquele estudo não havia a gradação proposta neste estudo e que, por isso, é necessário refazer as análises do primeiro ano de vida a partir da revisão efetivada em Rodrigues (2023) e dos resultados fatoriais aqui obtidos.

Cabe, no entanto, destacar que tanto o fator materno quanto o da criança se apresentaram importantes na análise de Oliveira et al. (2023) e que na análise aqui realizada contribuíram de modo similar para a força do instrumento, pois os itens de 1 a 10 (da criança) e de 11 a 16 (da mãe) apresentaram-se com forças fatoriais similares, embora alguns mais do que outros, mas todos acima de valores confiáveis na faixa etária de 6 e 7 meses. Isso indica que a proposta enunciativa de aquisição da linguagem é fundamental para analisar o risco à aquisição da linguagem, diferenciando-se de propostas que analisam apenas a linguagem do bebê.

Os dados da pesquisa corroboram aspectos de teorias enunciativo-discursivas de aquisição da linguagem, especialmente os mecanismos enunciativos propostos por Silva (2007, 2009). Naqueles mecanismos a relação EU-TU/ELE em que EU é o bebê e TU é o adulto é fundamental enquanto projeção do princípio intersubjetivo, ou seja, no momento em que o bebê se manifesta ele instala diante de si um alocutário e está sujeito ao processo de suposição/reconhecimento de falante (SOUZA, 2022) que é fundamental para o funcionamento de linguagem. Assim tanto o modo como o bebê ocupa seu lugar de enunciação quanto o modo como o adulto o sustenta são fundamentais na análise de risco à aquisição, o que o SEAL consegue captar em seus sinais e avaliar enquanto

instrumento. Os resultados, portanto, fortalecem a hipótese enunciativa de aquisição de Silva (2009) ao evidenciar a força de sinais da criança e do adulto.

Em síntese, a pesquisa atual integra contribuições teóricas e práticas, refletindo um avanço no entendimento da aquisição da linguagem na infância. Ela destaca a importância contínua de aprimorar instrumentos de avaliação, mesmo quando há boas cargas fatoriais, e ressalta a aplicabilidade dos SEAL como ferramenta para a identificação precoce de risco no processo de aquisição da linguagem. Pode também fornecer rotas de cuidado ao identificar se os fatores avaliados como deficitários estão na sustentação que o adulto faz e/ou na forma como a criança ocupa seu lugar enunciativo, o que é fundamental para pensar a intervenção terapêutica.

Cabe destacar, por fim, que a leitura dos sinais assume um lugar singular diante da história de cada díade mãe-bebê tendo em vista que eles apenas sinalizam que pode haver algum obstáculo mas a compreensão do mesmo se dá a luz do projeto singular que a família traz ao seu bebê e também de como o bebê está-se estruturando, sobretudo em relação a fatores de risco biológico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos traçados inicialmente neste trabalho pode-se concluir que a revisão realizada no SEAL foi importante porque ela modificou os resultados da análise fatorial realizada para o primeiro ano de vida no trabalho de Crestani (2016) indicando que alguns sinais podem ser retirados do construto para melhorar sua robustez e iniciar o processo de validação de critério. Na faixa etária de 3 a 4 meses, a análise fatorial revelou que, apesar das boas cargas fatoriais, o instrumento não atendeu aos critérios necessários para ser considerado robusto. Embora todos os itens tenham apresentado cargas fatoriais adequadas, a avaliação de multidimensionalidade sugeriu uma limitação, evidenciada pela insuficiência dos indicadores ECV, UniCo e MIREAL. Esses resultados destacam a necessidade de revisão e refinamento do instrumento para melhor adequação aos objetivos propostos nesta faixa etária. Por outro lado, na faixa etária de 6 a 7 meses, a reanálise fatorial indicou uma força considerável do instrumento. Todos os itens apresentaram cargas fatoriais elevadas e adequadas, sustentando a unidimensionalidade da escala. Os índices de ajuste foram satisfatórios, sugerindo uma replicabilidade consistente em estudos futuros. Este cenário positivo confirma a capacidade do SEAL em detectar precocemente riscos à aquisição da linguagem na faixa etária mais avançada.

Ao avançar para a análise de critério na faixa etária de 6 a 7 meses, a SEAL demonstrou uma notável capacidade de distinguir entre bebês com desenvolvimento típico e aqueles em alerta ou com atraso na aquisição da linguagem. A curva ROC destacou uma sensibilidade de 78,6% e especificidade de 88,2%, evidenciando a eficácia do instrumento nesse contexto.

As correlações robustas e substanciais entre as avaliações totais e as feitas por especialistas reforçam a validade do SEAL, especialmente na faixa etária de 6 a 7 meses. Mais da metade da variabilidade nas avaliações dos especialistas foi explicada pelos resultados da SEAL, sugerindo uma associação significativa entre as duas medidas. Embora os desafios tenham sido identificados na faixa etária mais precoce, a presente pesquisa se constitui em mais um passo para o aprimoramento contínuo do SEAL. As limitações encontradas proporcionam orientações valiosas para futuras revisões e refinamentos do instrumento, visando uma detecção mais precisa e precoce de riscos à aquisição da linguagem na infância.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-VERDU, A.C.M., GIACHETI, C. M., LUCCHESI, F. D. M., DE FREITAS, G. R., DUTKA, J.D.C.R., ROVARIS, J.A., & MARQUES, P.F. Apraxia e produção da fala: efeitos do fortalecimento de relações verbais. **Revista CEFAC**, v.17, n. 3, 974-983, 2015.

BAYLEY SCALES OF INFANT AND TODDLER DEVELOPMENT – Third Edition, Administration Manual. San Antonio, TX: **The Psychological Corporation**, 2006.

BORDIN, SONIA MARIA SELLIN. Fale com ele: um estudo neurolinguístico do autismo. **Campinas: Unicamp**, 2006.

BRANCALIONI, A.R., ZAUZA, A., KARLINSKI, C.D., QUITAISKI, L.F.; THOMAZ, M.D.F.O. Expressive vocabulary performance of students aged from 4 to 5 years attending public and private schools. **Audiology-Communication Research**, 23, 2018.

CARDOSO, J.L. **Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem**. 94f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

COUTINHO, Ana Pereira. **As perturbações da aquisição e do desenvolvimento da linguagem: um estudo preliminar da prevalência, dos fatores associados e das necessidades de encaminhamento para terapia da fala em crianças de idade pré escolar no concelho de Oeiras**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.

CRESTANI, A.H.; FLORES, M.R.; RAMOS, A.P. **A importância dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDIS) no trabalho com bebês**. 2010. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/94.pdf>. Acesso em 20 jul. 2023.

CRESTANI, A.H. **Produção Inicial de Fala, Risco ao Desenvolvimento Infantil e Variáveis Socioeconômicas, Demográficas, Psicossociais e Obstétricas**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A.B.; SOUZA, A.P.R. Análise da associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses. **Rev CEFAC**, v.17, n.1, p.169-176, 2015.

CRESTANI, A.H.; ROSA, F.F.M.; SOUZA, A.P.R.; PRETTO, J.P.; MORO, M.P.; DIAS, L. A experiência da maternidade e a dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem. **Rev. CEFAC**. v.14, n.2, p.350-60, 2012.

CRESTANI, A.H.; SOUZA, A.P.R.; BELTRAMI, L.; MORAES, A.B. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **Jorn. Soci. Brasil. Fonoa.** v.24, n.3, p. 205- 10, 2012.

CRESTANI, A.H. et al. **Elaboração e validação preliminar de índices de aquisição da linguagem para crianças de 2 a 12 meses.** Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A.P.R. Contentvalidation: clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. In: **CoDAS.** Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

DE MATOS PRIVADO, R.M.; IVES-FELIX, N.O. Família e escola: parceiras no desenvolvimento moral das crianças. *InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade*, v. 3, n. 10, p. 227-247, 2018.

DIAS, Cristina Blauth. A comunicação e a importância de se comunicar bem. **Saberes em Foco**, v. 3, n. 1, p. 287-297, 2020.

DOS SANTOS, B.C; SOUZA, A.P.R de. A perspectiva enunciativa na análise da aquisição tardia de segunda língua: contribuições para pensar a Clínica Fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 4, 2015.

FLORES, M. Exercícios das funções parentais e funcionamento de linguagem em três casos de risco psíquico. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Dialogue between parents and development risk babies. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 840-852, 2014.

FLORES, M.R.; SOUZA, A.P.R. Diálogo de pais e bebês em situação de risco ao desenvolvimento. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.16, n.3, p.840-852,2014.

FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.B. The Denver Developmental Screening Test. **Journal of Pediatrics**. v.71, p.181-91, 1967.

GOLDGRUB, F.W. **A máquina do fantasma:** aquisição de linguagem e constituição do sujeito. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2001.

GOLINKOFF, R.M., HIRSH-PASE, K. Reinterpretando a Compreensão da Frase pela Criança: em Direção a uma nova estrutura. In FLETCHER, P. e MACWHINNEY, B. **Compêndio de Linguagem da Criança.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

GUIMARAES, D.M.L.O. **Percursos de construção da fonologia pela criança:** uma abordagem dinâmica. Tese de doutorado Minas Gerais: UFMG 2008.

HAGE S.R.V, PEREIRA T.C, ZORZI, J.L. Protocolo de observação comportamental– PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. **Rev. CEFAC.** Jul-Ago; v.14, n.4, p.677-90, 2012.

KRUEL, C.S.; RECHIA, I.C.; OLIVEIRA, L.D.; SOUZA, A.P.R. Categorias enunciativas na descrição do funcionamento de linguagem de mães e bebês de um a quatro meses. **Rev. CODAS.** V.28, n. 3, p. 244-251, 2015.

LOPES, J., SILVA, M.M., MONIZ, A., SPEAR-SWERLING, L., & ZIBULSKY, J. Evolução da prosódia e compreensão da leitura: Um estudo longitudinal do 2º ano ao final do 3º ano de escolaridade. **Revista de Psicodidáctica**, v.20, n.1, 2015.

MADASCHI, V. **Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade das Escalas Bayley III de Desenvolvimento Infantil em uma população do Município de Barueri, São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2012.

OLIVEIRA, L.D. **Entre a detecção e a intervenção precoces: risco ao desenvolvimento e distúrbio de linguagem**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria: 2013.

OLIVEIRA, L.D; FLORES, M.R.; SOUZA, A.P.R. Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. **Rev CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 333-42, 2012.

OLIVEIRA, L.D. O; RAMOS, A.P. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco ao desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa do funcionamento de linguagem. **Rev, CEFAC**. v.16,n. 5,p. 1700-12,2014.

OLIVEIRA, Luciéle Dias et al. Relação entre sinais enunciativos de aquisição da linguagem e a avaliação de linguagem pela escala Bayley III aos 24 meses. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2023. p. e20210221.

PASQUALI, L. Parâmetros psicométricos dos testes psicológicos. In: PASQUALI, L. (Org.). **Técnicas de Exame Psicológico – TEP – Volume I: Fundamentos das Técnicas de Exame Psicológico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In: PASQUALI, L. (Org.), **Instrumentos Psicométricos: Manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM; IBAPP, (pp. 37-71), 1999.

PERINI-SANTOS, P., FERREIRA-SANTOS, L., LEAL, J., & BODOLAY, A.N. Pesquisa longitudinal: a evolução do uso lexical de uma criança dos 5 aos 22 meses de vida em um diário parental/Longitudinal Research: lexical use evolution of a child from 5 to 22 months of age as documented in a parental diary. **Revista de Estudos da Linguagem**. 2018

PERROCA, M.G.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev.Esc.Enf**. v.32, n.2, p.153-68. Agosto, 1998.

PICHINI, F.S.; RODRIGUES, N.D.G.S.; AMBROS, T.M.B.; SOUZA, A.P.R. Family and therapist perception of child evolution in an interdisciplinary approach on early intervention/Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce. **Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**, v.18, n.1, p. 55-67, 2016.

PINTO, E.M. **Aspectos sociolinguísticos da palatização de/S/,/D/,/T/e/L/do português brasileiro**. TCC, 2018.

RAMOS, A.P.R. Aquisição da linguagem oral e implicações educacionais. In STEYER, V.; ROMAN, E. **A criança de 0 a 6 anos: uma visão multifacetada**. Canoas: EdiULBRA, p.78-87, 2001.

RECHIA, I.C.; SOUZA, A.P.R. Dialogia e função materna em casos de limitações práticas verbais. **Psicol. estud.** v. 15, n. 2, 2010.

RECHIA, I.C.; SOUZA, A.P.R.; MEZZOMO, C.L. Processos de apagamento na fala de sujeitos com dispraxia verbal. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.12, n.3, June, 2010.

SCARPA, E.M. Aquisição da linguagem oral e escrita: continuidade ou ruptura? **Estudos linguísticos**, v.14, 1987.

SILVA, C.L.C. **A criança na linguagem: enunciação e aquisição**. Campinas: Pontes, 2009.

SILVA, C.L.C. **A instauração da criança na linguagem: princípios para uma teoria enunciativa em aquisição da linguagem**. Tese de Doutorado em Estudos da Linguagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

SILVEIRA, M. D. da; MILANO, L. E. Das relações singulares entre o som e o sentido na clínica fonoaudiológica de linguagem: a escuta como procedimento enunciativo. **Revista virtual de estudos da linguagem-ReVEL**. Novo Hamburgo, RS. Vol. 18, n. 34 (mar. 2020), p. 198-211, 2020.

SIM-SIM, I; SILVA, A.C.; NUNES, C. **Linguagem e comunicação no jardim-de-infância: textos de apoio para educadores de infância**. Biblioteca Nacional de Portugal, 2008.

SURREAUX, L.M. **Linguagem, sintoma e clínica em clínica de linguagem**. Tese (Doutorado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

TONIETTO, L., PARENTE, M. A.M.P., DUVIGNAU, K., GAUME, B., & ALVES BOSA, C. Aquisição inicial do léxico verbal e aproximações semânticas em português. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (1), 2007.

WIETHAN, F.M.; SOUZA, A.P.R.; KLINGER, E.F. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbio de linguagem. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** v.15 n.3, p.442-451,2010.

WIETHAN, F.M.; MOTA, H. B. Emprego de estratégias de reparo para os fonemas fricativos no desvio fonológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 17, n. 1, 2012.

ZORZI, J.L. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. **Rev CeFaC**, v. 2, n. 1, p. 11-5, 2000

MELO, Camila Muchon de. **A concepção de Homem no Behaviorismo Radical de Skinner: um compromisso com o bem da cultura**. 2004.

COHEN, JACOB, (1988), Statistical power analysis for the behavioral sciences. **Hillsdale, NJ, Erlbaum.**

DANCEY, CHRISTINE & REIDY, JOHN. (2006), Estatística Sem Matemática para Psicologia: **Usando SPSS para Windows**. Porto Alegre, Artmed.

FIGUEIREDO FILHO, D. B., & SILVA JUNIOR, J. A. (2009). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, 18(1), 115-146.

SOUZA, A. C. D., ALEXANDRE, N. M. C., & GUIRARDELLO, E. D. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 26, 649-659.

TONIETTO, L.; PARENTE, M. A.M.P.; DUVIGNAU, K.; GAUME, B.; ALVES BOSA, C. Aquisição inicial do léxico verbal e aproximações semânticas em português. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (1), 2007.

VYGOTSKY, L. S. **Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes**. Harvard University Press, 1978.

WIETHAN, F.M.; MOTA, H. B. Emprego de estratégias de reparo para os fonemas fricativos no desvio fonológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 17, n. 1, 2012.

WIETHAN, F.M.; SOUZA, A.P.R.; KLINGER, E.F. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbio de linguagem. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* v.15 n.3, p.442-451,2010.

ZORZI, J.L. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. *Rev CeFaC*, v. 2, n. 1, p. 11-5, 2000

CAVS, M. C. B. (2019). Contribuições dos estudos multimodais para as pesquisas em aquisição da linguagem. *Revista Linguagem & Ensino*, 21, 5-35.
<https://doi.org/10.15210/rle.v21i0.15112>

APÊNDICES

APÊNDICE I- COMPROVAÇÃO APROVAÇÃO CEP-UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÍNDICES DE RISCO À AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM PARA CRIANÇAS DE 3 A 24 MESES

Pesquisador: Ana Paula Ramos de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18608413.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Programa de Pós Graduação Distúrbios da Comunicação Humana

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 379.732

Data da Relatoria: 27/08/2013

Apresentação do Projeto:

Este estudo pretende criar e validar índices de risco à aquisição da linguagem. Para tanto prevê a participação de 6 juízes experts em etapas de julgamentos dos índices criados, 140 díades mães bebês para análise do construto em estudo transversal e 20 a 30% deste grupo como estudo piloto em teste e re-teste. Por fim será feito estudo comparativo de 70 bebês a termo e 70 pré-termo, com e sem risco ao desenvolvimento infantil para ver a possibilidade de o construto prever risco à aquisição da linguagem. Trata-se, portanto, de estudo quantitativo que combina metodologias transversal e longitudinal. Sua aplicabilidade está na possibilidade de detecção precoce de risco à aquisição da linguagem.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar índices de risco à aquisição da linguagem para as faixas etárias de 3 a 9 meses incompletos; 9 a 13 meses incompletos; 13 a 19 meses incompletos e 19 a 24 meses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos e benefícios dos grupos envolvidos estão adequadamente descritos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 379.732

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a nova versão atende as demandas do CEP/UFSM

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

os termos estão adequados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovar o projeto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 31 de Agosto de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

ANEXOS

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (experts)

Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana Projeto de Pesquisa Título do estudo: “Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses”

Pesquisadora responsável: Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Ramos de Souza

Doutoranda Pesquisadora: Isabela de Moraes Fattore

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia - Telefone para contato: 55 – 32208659

Nome do participante: _____

1. Objetivo do Estudo: realizar a validação de critério de índices de risco à aquisição da linguagem, hoje denominados sinais enunciativos de aquisição da linguagem, para as faixas etárias de 3 a 24 meses.
2. Explicação dos procedimentos: Você será convidado a responder a algumas perguntas por meio das quais julgará as condições de aquisição da linguagem de crianças nas faixas etárias citadas a partir da visualização de vídeos da interação mãe-bebê que possuem duração de 15 minutos. Tal procedimento será realizado individualmente por vídeo, mediante instruções específicas anexadas aos mesmos. Você assistirá distintas crianças em distintas faixas etárias cujas idades estarão informadas nos arquivos de vídeo. Após serem respondidas as questões elas serão recolhidas pela pesquisadora.
3. Possíveis riscos/desconfortos e benefícios: Não há riscos apenas desconfortos: O possível desconforto está relacionado ao tempo que disponibilizará para visualizar o vídeo e responder ao questionário e à fadiga, sendo, portanto, uma pesquisa de risco mínimo. Benefícios: Com os resultados deste estudo será possível obter versões confiáveis dos critérios de emergência dos sinais enunciativos de aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses, considerando seu conhecimento em aquisição da linguagem.
4. Direito de desistência: Você pode desistir de participar a qualquer momento sem consequências para as atividades com as quais está ou viria a estar envolvido nessa instituição.
5. Sigilo: Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se o completo anonimato dos participantes, os quais serão identificados apenas por um número. Assim, seu anonimato está totalmente garantido.
6. Consentimento: Declaro ter lido – ou me foram lidas – as informações acima antes de assinar este termo. Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo totalmente as

minhas dúvidas. Declaro que ficou clara a possibilidade de contatar o pesquisador pelo telefone acima indicado ou os membros do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Por este documento, tomo parte, voluntariamente, deste estudo.

Nome do voluntário:

Documento:

Assinatura:

Pesquisadora Responsável: Dra. Ana Paula Ramos de Souza

CPF: 435189660-49 SIAPE-2093180

Assinatura Pesquisadora Responsável:

Santa Maria ___/___/___

Para dúvidas sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa:

Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa

Maria-RS. Tel: (55)3220 9362; e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**ANEXO II -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-
FONOAUDIÓLOGOS E ESTAGIÁRIOS DE FONOAUDIOLOGIA/ PROFISSIONAIS**

Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Projeto de Pesquisa Título do estudo: “Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses”

Pesquisadora responsável: Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Ramos de Souza

Doutoranda Pesquisadora: Isabela de Moraes Fattore

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia

Telefone para contato: 55 – 32208659

Nome do participante: _____

1. Objetivo do Estudo: realizar a validação de critério dos índices de risco à aquisição da linguagem, hoje denominados sinais enunciativos de aquisição da linguagem, para as faixas etárias de 3 a 24 meses.

2. Explicação dos procedimentos: Você será convidado a analisar vídeos da interação mãe-bebê que duram 15 minutos e atribuir os sinais enunciativos de aquisição da linguagem. Você receberá instruções para a aplicação dos sinais. Tal procedimento será realizado individualmente para cada vídeo. Você assistirá vídeos de distintas crianças em distintas faixas etárias que estarão informadas no arquivo de vídeo. Após serem atribuídos os sinais enunciativos de aquisição da linguagem para cada vídeo assistido, as fichas serão recolhidas pela pesquisadora.

3. Possíveis riscos/desconfortos e benefícios: Não há riscos apenas desconfortos: O possível desconforto está relacionado ao tempo que disponibilizará para visualizar o vídeo e responder ao questionário e à fadiga. Benefícios: Com os resultados deste estudo será possível obter versões confiáveis da emergência dos sinais nas distintas faixas etárias e critérios para avaliação de risco à aquisição em bebês de 3 a 24 meses.

4. Direito de desistência: Você pode desistir de participar a qualquer momento sem consequências para as atividades com as quais está ou viria a estar envolvido nessa instituição.

5. Sigilo: Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade

científica, preservando-se o completo anonimato dos participantes, os quais serão identificados apenas por um número. Assim, seu anonimato está totalmente garantido.

6. Consentimento: Declaro ter lido – ou me foram lidas – as informações acima antes de assinar este termo. Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo totalmente as minhas dúvidas. Declaro que ficou clara a possibilidade de contatar o pesquisador pelo telefone acima indicado ou os membros do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Por este documento, tomo parte, voluntariamente, deste estudo.

Nome voluntário:

Documento:

Assinatura:

Pesquisador Responsável: Ana Paula Ramos de Souza

CPF: 435189660-49 SIAPE-2093180

Assinatura pesquisador responsável:

Santa Maria ___/___/___

Para dúvidas sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa:

Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa

Maria-RS. Tel: (55)3220 9362; e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

ANEXO III- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (responsáveis)

Aos pais e/ou responsáveis pelas crianças que irão compor a amostra do projeto: Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: _____ Idade: _____

Responsável: _____ Telefone:() _____

2. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA: TÍTULO: Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses **PESQUISADORES ENVOLVIDOS:** Ana Paula Ramos de Souza, Anelise Henrich Crestani, Isabela de Moraes Fattore **Avaliação de risco:** Não existem riscos de ordem física ou emocionais; porém após as avaliações a criança e/ou mãe poderá sentir algum desconforto, já que os procedimentos duram cerca de 30 minutos cada. As crianças e/ou mães ainda, poderão sentir-se constrangidas em relação à filmagem feita, porém haverá liberdade de aceitar ou não essa situação. As informações contidas neste consentimento foram fornecidas com o objetivo de autorizar a participação da criança e mãe, por escrito, com pleno conhecimento dos procedimentos aos quais serão submetidas, com livre arbítrio e sem coação.

3. INFORMAÇÕES AOS VOLUNTÁRIOS: OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA: Elaborar e validar índices de risco à aquisição da linguagem para as faixas etárias de 3 a 24 meses, que servirá como uma possibilidade de detectar e deter precocemente o curso de instalação de dificuldades ou patologias nos processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem, ou seja, dificuldades para compreender e falar.

PROCEDIMENTOS: Após o esclarecimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será realizada uma entrevista com a mãe para saber a história obstétrica, dados socioeconômicos, demográficos e psicossociais. Será realizada a observação da interação mãe-criança por meio de com brinquedos prediletos da criança. Também poderá ser feita com caixa de brinquedos em miniatura, levados pelo examinador, com temas ligados ao vocabulário inicial infantil tais como bonecas, animais, objetos da casa, transportes, plantas, etc. O examinador proporá à mãe que descubra com a criança os objetos que tem na caixa e, se possível, brinque um pouco com eles e seu filho, como costumam fazer em casa. Tal interação será filmada procurando fazê-lo à distância, de modo a interferir o mínimo possível na relação da dupla. A filmagem com a mãe durará 15 minutos. Desta forma será feita a análise dos índices de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) e a observação dos índices de risco à aquisição da linguagem (IRAL) na etapa que compreende a idade em que a criança pertence.

BENEFÍCIOS ESPERADOS: Este projeto não implica em nenhum risco para as crianças, sendo que as mesmas serão beneficiadas com a avaliação de seu desenvolvimento infantil, em especial da linguagem. Caso necessário, a criança será encaminhada para terapia, além de encaminhamentos para profissionais de outras áreas. Todas as avaliações não implicarão em despesas financeiras, pois serão gratuitas.

85 GARANTIA DE SIGILO: Os dados obtidos são sigilosos e os examinados não serão identificados em nenhum momento nas publicações dos resultados. As filmagens poderão ter uso acadêmico desde que embaçados as características identificatórias dos rostos dos participantes.

OUTROS

ESCLARECIMENTOS: Você terá a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida que possa surgir, em qualquer etapa do estudo e também terá a liberdade de retirar o seu consentimento e sair do estudo no momento em que desejar. Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados em um banco de dados que estará sob responsabilidade da Prof. Dra. Ana Paula Ramos de Souza (o objetivo de armazenamento será para futuras análises teóricas. Os participantes receberão um DVD com as filmagens dos dois anos de pesquisa e poderão optar ou não por compor um banco definitivo de dados de desenvolvimento infantil. Caso a opção seja não compor este banco, as filmagens serão degravadas. Eu, _____, responsável por _____, certifico que, após a leitura deste documento e de outras explicações fornecidas oralmente, sobre os itens acima, estou de acordo com a realização deste estudo, autorizando a participação de meu/minha filho/a nesta pesquisa, bem como, a divulgação dos dados obtidos em revistas e periódicos científicos.

Em relação ao banco de dados definitivo de filmagens, eu: () não aceito () aceito

Assinatura do responsável

Santa Maria, ____/____/____.

Pesquisador Responsável: Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Ramos de Souza

Fone/fax para contato: 55-32220841 com profa. Ana Paula ,

Endereço Profissional: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM - Campus Universitário – Centro de Ciências da Saúde – Prédio 26 – sala 1432 – 4ºandar;

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UFSMAvenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702;Cidade Universitária - Bairro Camobi - 97105-900 - Santa Maria – RS

Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009

ANEXO IV- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: VALIDAÇÃO DE CRITÉRIO DE SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Ana Paula Ramos de Souza

Demais pesquisadores: Doutoranda Isabela de Moraes Fattore

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – RS / Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana - PPGDCH

Telefone: (55) 99106-9169

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão estudados nesta pesquisa, mantendo o anonimato dos sujeitos correspondentes as informações coletadas. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

Declara-se ainda que os pesquisadores tem conhecimento de que as informações pertinentes as técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessadas por aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26E, sala 207 - 97105-900 - Santa Maria – RS por um período de cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., e recebeu o número Caae

Santa Maria, 06 de janeiro de 2020.

Assinatura do pesquisador responsável.

ANEXO V – ENTREVISTA INICIAL

ENTREVISTA INICIAL

AVALIADOR: _____ DATA: ____/____/____

Nº DA COLETA: _____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome da criança: _____ () M () F

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

DADOS FAMILIARES

Nome da mãe: _____ Idade: _____

Estado Civil: solteira () casada () divorciada () viúva ()

Escolaridade materna: EFI () EFC () EMI () ESI () ESC ()

Profissão materna: dona de casa () Outra ()

Especificar:

Situação profissional: trabalhando () desempregada () não trabalha ()

Número de filhos: _____

Idade dos filhos:

Nome do pai: _ _____ Idade: _____

Estado Civil: solteiro () casado () divorciado () viúvo ()

Escolaridade paterna: EFI () EFC () EMI () ESI () ESC ()

Profissão paterna: _____

Número de filhos: _____

Idade dos filhos: _Outro cuidador:

Idade: _____

Parentesco do bebê: _____ Profissão: _____

Estado Civil: solteiro () casado () divorciado () viúvo ()

Escolaridade: EFI () EFC () EMI () ESI () ESC ()

Número de pessoas que residem na casa: 2 a 4 () 5 a 7 () 8 a 10 ()

Mais de 11() _____

Renda Familiar*: Até R\$500,00 () Até R\$1.000,00 () Até 2.000,00()

Até R\$3.000,00 () Até R\$ 4.000,00 () Até R\$ R\$5.000,00 ()

Até R\$6.000,00 () Até R\$7.000,00() Mais R\$ 7.001,00()

*Salário mínimo nacional 2017: 937,00

Residência: Própria () Alugada () Cedida/Emprestada ()

Outros:

Iluminação: Muito escura () Escura () Clara () Muito clara () Não possui

Possui (nº):()Televisão ()DVD ()Rádio ()Geladeira ()Freezer*

()Máq. Lavar

() Carro () Moto () Banheiro () Empregada mensalista () Diarista

*Geladeiras com congelador, tipo duplex, conta como 1 geladeira e 1 freezer.

VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS:

Nº consultas pré-natal: _____

A partir de: 0-3 meses () 4-6 meses () 7-9 meses ()

Intercorrências: () Sim () Não

Quais:

Ruptura prematura da membrana (bolsa): SIM () NÃO ()

Quando:

Uso de medicamentos: SIM () NÃO ()

Quais:

Uso de drogas () álcool () cigarro ()

INFECÇÕES INTRA-UTERINAS (identificação em meses):

Citomegalovírus () Quando:

Rubéola () Quando:

Toxoplasmose () Quando:

Herpes () Quando:

Sífilis () Quando:

HIV () Quando:

Outros: _____ Quando: _____

HISTÓRICO OBSTÉTRICO (considerar o bebê avaliado na contagem):

Número de gestações: _____ Número de abortos: _____ Número de partos: _____

Histórico de parto prematuro anterior: Sim () Não () Quantos: _____ OBS:

Gestação: Planejada () Não planejada () Desejada ()

Indesejada ()

DADOS DO NASCIMENTO

Parto: () Normal/Vaginal () Cesárea Peso: _____

Apgar: 1' _____ 5' _____

Etnia: branco () negro () hispânico () asiático () índio ()

INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS

UTI neonatal: SIM () NÃO () Tempo de UTI:

Ventilação Mecânica: SIM () NÃO () Tempo ventilação:

Medicação Ototóxica: SIM () NÃO ()

Qual: Penicilina () Gentamicina () Amicacina () Agentes quimioterápicos () Ceftriaxone ()
Vancomicina ()

Outros:

Hiperbilirrubinemia: SIM () NÃO () Nível: Leve () Discreto () Infecioso ()

Zona: I () II () III () IV ()

Tempo: Precoce (24h) () Tardio (após 24h) ()

Procedimentos: Fototerapia () Ex-sanguíneo transfusão ()

Demais intercorrências: SIM () NÃO ()

Meningite Bacteriana () Distúrbios Metabólicos () Convulsões neonatais ()

Hipoglicemia () Hemorragia intra-ventricular () Traumat. Craniano ()

Pneumonia () Bronquiolite () Otite ()

TIPO DE ALEITAMENTO

Materno exclusivo () Artificial () Misto ()

Usa mamadeira desde:

Qual o tipo de leite artificial utilizado:

Dificuldade de alimentação: SIM () () NÃO

Tosse () Engasgo () Refluxo ()

Usa chupeta: SIM () NÃO () Desde quando:

Frequência: Sempre () Às vezes ()

Especificar:

VARIÁVEIS SOCIAIS

Quem permanece mais tempo com a criança:

Suporte social: nenhum () marido () mãe () sogra ()

Outros:

Tem contato com outras crianças/adultos (que não os pais e/ou irmãos):

SIM () NÃO () Quem/idade:

Tem brinquedos: SIM () NÃO () Quais:

Tem preferência por algum brinquedo? Qual:

Ela chama você: () SIM () NÃO Como: () chora () grita () resmunga
() vocaliza () olha

Você o chama: () SIM () NÃO Como:

Tem um jeito diferente de chamar outras pessoas: SIM () NÃO ()

Quem:

Como: () chora () grita () resmunga () vocaliza () olha

Ele responde ao seu chamada: () SIM () NÃO

Como: () olha () vocaliza () se movimentar-se

Você conversa com a criança:

() Sempre () Às vezes () Nunca

Em que situações: () Sempre que acordado () Troca roupa

() Quando alimenta () Quando faz dormir () Quando brinca com ele

() No banho

O que incomoda a criança:

Como ela informa: () chora () grita () resmunga () vocaliza () olha

Participa da dinâmica familiar: SIM () NÃO ()

Acorda/dorme nos mesmos horários ()

Faz refeições junto com a família ()

Acompanha a família em passeios ()

Como é a rotina dele:

Como dorme à noite, horário/ritual: _

Onde ele dorme:

Berço () Cama dos pais () Carrinho () Colo ()

Com quem ele dorme:

Sozinho () Com a mãe () Com os pais () Com outra pessoa ()

Enfrentou alguma crise no período de gestação: SIM () NÃO ()

Quais:

Está enfrentando alguma crise situacional: SIM () NÃO ()

Como a mãe está se sentindo com a chegada da criança:

Como o pai está se sentindo com a chegada da criança:

Os pais receberam algum tipo de tratamento específico a partir da chegada da criança:

()SIM ()NÃO

Qual?Por quanto tempo?

Os pais atualmente estão recebendo algum tipo de tratamento:

()SIM ()NÃO

Qual?

Por quanto tempo?

A família tem alguma crença religiosa?

()SIM ()NÃO

Histórico familiar de doença mental na família: SIM () NÃO ()

Quem:

INVESTIGAÇÃO AUDITIVA

Perda auditiva/familiares (desde a infância): SIM () NÃO ()

Quem:

Recebeu orientação de profissional de saúde sobre o teste da orelhinha (TAN):

SIM () NÃO ()

Profissional que indicou o exame:

Médico () Enfermeiro () Fonoaudiólogo ()

Outro: _____

Já teve infecção de ouvido: SIM () NÃO ()

Reação aos sons:

Se assusta com barulho () Procura a voz materna () Tem atenção aos sons () Se acalma com a voz materna ()

Na residência você tem hábito de ouvir música: SIM () NÃO ()

Com que frequência:

() Todos os dias () Fins de semana

Outros:

HISTÓRICO DE TRATAMENTOS DA CRIANÇA

Descrição de tratamentos desde o nascimento:

Qual profissão:

Educação especial () Fisioterapia () Fonoaudiologia () Psicologia ()

Terapia Ocupacional ()

Outro

| Profissão | Frequência semanal | Tempo de tratamento/ Idade da criança no início e final da intervenção | Tipo |
|-----------|--------------------|--|------|
| | | | |

Perguntas norteadoras para o tipo de terapia:

- Durante os atendimentos o responsável entrava na sala enquanto era realizada a intervenção?
- Durante o atendimento, o terapeuta solicitava repetição de exercícios por parte da criança?
- O profissional escutava a demanda da família?
- A criança brincava durante o atendimento?
- Durante o atendimento, a criança podia escolher objetos ou brincadeiras conforme seu interesse?
- Como era o comportamento da criança diante da terapia?

Durante a gravidez, a mãe e/ou a família participou de tratamentos alternativos?

() religiosos () uso de ervas () uso de chás () dietas () rituais místicos

() outros

Especifique: _____

ANEXO VI -GUIA EXPLICATIVO

SEAL Fase 1- 3 meses e 1 dia a 7 meses e 29 dias

| FASE 1 - SINAIS 3 meses e 1 dia a 7 meses e 29 dias | Explicação |
|---|---|
| 1a. A criança reage ao <i>manhês</i> , por meio de vocalizações; 1b. A criança reage ao <i>manhês</i> por meio de movimentos corporais 1c A criança reage ao <i>manhês</i> por meio do olhar. 1d A criança reage ao <i>manhês</i> por meio do sorriso | O <i>manhês</i> é fala afetiva e melodiosa com a qual o adulto fala com bebês e crianças pequenas. Neste sinal, desejamos saber se o bebê reage demonstrando estar conectado à mãe e se usa vocalizações (articula vogais endereçadas à mãe)(1a) ou por meio de gestos com mãos, braços e pernas e/ ou olhar em silêncio (1b) |
| 2a. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais; 2b A criança preenche seu lugar na interlocução com consoantes. | Quando a mãe fala ao bebê (independentemente de ser em <i>manhês</i> ou não) ou quando ele inicia a conversação ele o faz utilizando vogais (2a) e/ou consoantes(2b) |
| 3 A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais (tosse, sorriso) de modo sintonizado ao contexto ou manifestando um desconforto (Choro, resmungo). | Neste sinal queremos saber se a criança preenche com sons não verbais e se ela endereça essas manifestações ao outro, ou seja, se reage em sintonia ao que está sendo proposto pelo interlocutor adulto na protoconversação ou inicia a comunicação por meio de uma destas manifestações. |
| 4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais (corpo, mãos, mímica facial) e olhares sintonizados ao contexto enunciativo | Neste item é avaliado se a criança participa da protoconversação só com gestos, ou seja, se responde ou inicia a protoconversação com gestos endereçados e atento ao outro. |
| 5. A criança inicia a conversação ou protoconversação vocalizando de modo endereçado a mãe. | Neste item queremos saber se a criança é protagonista na protoconversação, ou seja, se quando o adulto está em silêncio, sem lhe endereçar fala, ela o chama para iniciar a protoconversação. |
| 6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação. | Enquanto conversam a mãe e a criança se olham intensamente. A criança sustenta o olhar para a mãe por mais de 3 segundos. Este item é ausente se o olhar da criança cruza momentaneamente com o da mãe e se ela parece não lhe endereçar a comunicação |
| 7a A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê de modo sintonizado ao que o bebê parece evidenciar; 7b A mãe sustenta a protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia. 7c A mãe apoia a protoconversação com contato físico ou gestos endereçados ao bebê e consegue interpretar sua reação. | Quando a criança se manifesta, seja por gestos ou vocalizações ou balbucios, a mãe atribui um sentido ao manifestado pela criança (tá com fome, quer atenção, quer brincar) ,ou seja, se ela interpreta o que o bebê manifesta de modo sintonizado (7a) Quando o bebê começa a falar com a mãe ela sustenta essa iniciativa respondendo ao bebê e abrindo espaço para que ele fale novamente, ou seja, se cala para esperar ele falar- alterna ela fala-ele fala etc? (7b) Observar se quando a mãe toca com sua mão ou brinquedo, se aproxima e faz gestos ao bebê isso facilita a sintonia entre ambos ou dificulta e se a mãe percebe a reação do bebê, sendo ela positiva ou não (7c) |
| 8a A mãe (ou sua substituta) utiliza o <i>manhês</i> falando com a criança; 8b A mãe fala de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto; 8c Após falar a mãe aguarda as respostas do bebê. | A mãe endereça para a criança fala melodiosa e afetiva que fazemos com bebês- demonstrando júbilo em estar com seu bebê (8a). Quando a mãe fala com seu bebê parece estar atenta ao que ele está sentindo ou fazendo? (8b). A mãe fala mas não se demora muito, abrindo lugar para escutar a próxima manifestação do seu filho, dando-lhe espaço de fala (8c). |

FOLHA DE RESPOSTAS – SEAL FASE 1

NOME: _____

IDADE: _____

| FASE 1 - SINAIS 3 meses e 1 dia a 7 meses e 29 dias | Nunca | Raramente | às vezes | Muitas vezes | Sempre |
|---|-------|-----------|----------|--------------|--------|
| 1a. A criança reage ao <i>manhês</i> , por meio de vocalizações; | | | | | |
| 1b. A criança reage ao <i>manhês</i> por meio de movimentos corporais | | | | | |
| 1c A criança reage ao <i>manhês</i> por meio do olhar. | | | | | |
| 1d A criança reage ao <i>manhês</i> por meio do sorriso | | | | | |
| 2a. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais; | | | | | |
| 2b A criança preenche seu lugar na interlocução com consoantes. | | | | | |
| 3 A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais (tosse, sorriso) de modo sintonizado ao contexto ou manifestando um desconforto (Choro, resmungo). | | | | | |
| 4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais (corpo, mãos, mímica facial) e olhares sintonizados ao contexto enunciativo | | | | | |
| 5. A criança inicia a conversação ou protoconversação vocalizando de modo endereçado a mãe. | | | | | |
| 6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação. | | | | | |
| 7a A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê de modo sintonizado ao que o bebê parece evidenciar; | | | | | |
| 7b A mãe sustenta a protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia. | | | | | |
| 7c A mãe apoia a protoconversação com contato físico ou gestos endereçados ao bebê e consegue interpretar sua reação. | | | | | |
| 8a A mãe (ou sua substituta) utiliza o <i>manhês</i> falando com a criança; | | | | | |
| 8b A mãe fala de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto; | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 8c Após falar a mãe aguarda as respostas do bebê. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

Nunca =0 Raramente=1 Às vezes=2 Muitas vezes=3 Sempre=4

SEAL Fase 2- 8meses e 1 dia a 12 meses e 29 dias

| FASE 2 - SINAIS 8 meses e 1 dia a 12 meses e 29 dias | Explicação |
|---|--|
| 9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatorios de consoantes). | Observe por meio deste item se a criança está realizando consoantes com ao menos dois modos, por exemplo - nasal (m, n) e oclusiva (p,b,t,d,k,g) e dois pontos articulatorios , por exemplo – labial (m,p,b) e alveolar (n,t,d) durante seu balbuciar, ou seja, se ela endereça ao adulto um balbucio rico e variado demonstrando estar se apropriando das consoantes da língua. |
| 10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto). | Observe se a criança produz no seu balbucio algumas produções semelhantes a palavras como “mama” ou “ baba” ou ‘papa’ repetindo o dizer da sua mãe ou do adulto que está com ela. |
| 11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente. | Observe se a criança produz no seu balbucio algumas produções semelhantes a palavras como “mama” ou “ baba” ou ‘papa’ de modo espontâneo, sem imitar ninguém. |
| 12. A criança produz gestos dêiticos | Observe se a criança produz um apontamento durante algum questionamento do adulto ou espontaneamente ou chama a mãe com as mãos ou estendendo os braços. Também pode ocorrer após ao toque da mãe no corpo da criança em que ela demonstra gostar e acompanhar esse toque olhando. |
| 13. A criança produz emblemas no diálogo | O emblema é um gesto convencional tal como certo ou não com o dedo ou cabeça. |
| 14. A criança produz pantomima | A criança encena com gestos alguma ação, objetos concretos ou no faz de conta. Isso comum durante as tentativas de fazer onomatopeias dos animais. |
| 15. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, esta: 15a. produz seu enunciado 15b. aguarda a resposta da criança. | Neste sinal queremos saber se quando a criança inicia conversação com a mãe lhe direcionando um enunciado se a mãe responde à criança (12a) e se consegue se calar dando espaço para que a criança se manifeste novamente (12b), ou seja, se alterna turnos com a criança sem se omitir ou falar demais. |

FOLHA DE RESPOSTAS – SEAL FASE 2

NOME: _____

IDADE: _____

| FASE 2 - SINAIS 8 meses e 1 dia a 12 meses e 29 dias | Nunca | Raramente | às vezes | Muitas vezes | Sempre |
|---|-------|-----------|----------|--------------|--------|
| 9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes). | | | | | |
| 10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto). | | | | | |
| 11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente. | | | | | |
| 12. A criança produz gestos dêiticos | | | | | |
| 13. A criança produz emblemas no diálogo | | | | | |
| 14. A criança produz pantomima | | | | | |
| 15. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, esta: 15a. produz seu enunciado | | | | | |
| 15b. aguarda a resposta da criança. | | | | | |

Nunca =0 Raramente=1 Às vezes=2 Muitas vezes=3 Sempre=4

ANEXO VII-ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE DOS VÍDEOS PELOS EXPERTS

Peço que a colega fonoaudióloga analise o vídeo da criança e sua mãe e identifique se você acha que a criança está com um atraso no processo de aquisição da linguagem, quando ela não apresenta comportamentos comunicativos apresentados para sua faixa etária (a seguir descritos) e não parece estar inserida em um funcionamento de linguagem na relação com sua mãe, alerta para atraso quando há sinais positivos e outros de risco para aquisição da linguagem como, por exemplo, ter uma boa comunicação não verbal mas ainda ser pouco ativa em vocalizações, e desenvolvimento típico quando está com todos os parâmetros esperados para sua faixa etária. A seguir faço um resumo dos principais parâmetros por faixa etária:

1 a 7 meses- a criança apresenta vocalizações variadas, podendo já apresentar as primeiras consoantes e até duas consoantes de modos e/ou pontos distintos ao final do período em seus balbucios. Ela é capaz de manter atenção compartilhada com a mãe e se engajar em algumas propostas da mãe. Apresenta movimentação corporal endereçada à mãe como resposta nos diálogos. Deve ser ativa entre 3 e 6 meses no chamado da mãe quando esta não está lhe olhando.

Como o SEAL observa se o adulto faz ou não sua parte da estimulação da criança é interessante observar se a mãe está ou não sincronizada à criança em sua estimulação oferecendo os estímulos adequados, sendo afetiva e evidenciando prazer em estar com o bebê pelo manhês, se consegue captar a atenção do bebê.

8 a 12 meses- Nesta faixa etária, além do engajamento e atenção compartilhada durante a conversa é interessante observar se a criança já alterna o olhar entre objeto e a mãe, se responde com sorrisos, balbucios (consoantes diferentes e vogais) e protopalavras às interações com a mãe. Se possui gestos (variados) endereçados ao outro sejam eles acompanhando a fala, apontamentos ou de mostrar ou de encenar situações. Ao final do período podem emergir as primeiras palavras típicas ou onomatopeias variadas de animais.

Propusemos três classificações:

Atraso- quando há evidências de atraso em todas as dimensões como atenção compartilhada, engajamento na protoconversa, ausência de vocalizações, protopalavras ou palas, e gestos endereçados à mãe.

Alerta de atraso- quando uma das dimensões como, por exemplo, vocalizações , protopalavras, gestos, palavras, está atrasada ou é rara ou quando todos aspectos estão presentes mas com pouca qualidade, o que coloca o espectador em dúvida se esta criança está se desenvolvendo bem. Ou ainda quando a criança está bem mas a mãe apresenta pouca sincronia na estimulação do filho (a), sendo apática ou diretiva demais.

Típico- quando o bebê apresenta todos os comportamentos esperados para a faixa etária com boa frequência e qualidade sua mãe também está sincronizada com ele e o estimula bem.