Serviços e programas de apoio ao desenvolvimento da linguagem de crianças pequenas

Luigi Girolametto, PhD

Universidade de Toronto, Canadá

Janeiro 2010, 2e éd.

Introdução

Os distúrbios de desenvolvimento da linguagem colocam as crianças em risco de apresentarem dificuldades sociais, emocionais e acadêmicas de longo prazo.[1] Os programas de intervenção variam consideravelmente quanto ao método de provimento de serviços, e podem incluir intervenções diretas de um fonoaudiólogo (para atendimento individual ou para grupos de crianças) ou indiretas, nas quais o fonoaudiólogo capacita um cuidador para realizar a intervenção (capacitação de pais, consultoria para educadores infantis).

Do que se trata

Esta revisão descreve intervenções em linguagem administradas pelos pais e sua eficácia para crianças com transtornos de linguagem receptiva e expressiva. Nas intervenções administradas pelos pais, estes passam a ser os agentes primários de intervenção e aprendem como facilitar o

©2010-2026 ABILIO | DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E ALFABETIZAÇÃO

desenvolvimento da linguagem em contextos cotidianos, naturalísticos. Os próprios pais são os receptores diretos dos esforços do fonoaudiólogo, e normalmente seus filhos não fazem terapia paralela com o profissional. Intervenções administradas pelos pais diferem significativamente de *envolvimento parental*, no qual as crianças recebem intervenção direta do profissional e os pais desempenham um papel secundário de apoio – por exemplo, observação das sessões terapêuticas, sugestões informais para facilitar a linguagem, orientações para suplementação de atividades a serem realizadas em casa.

Teoricamente, a maioria dos programas de intervenção em linguagem administrada pelos pais envolve perspectivas sociointeracionistas da aquisição da linguagem, as quais sustentam que o *input* simplificado e responsivo de linguagem, oferecido pelos adultos, ajuda as crianças a fazer comparações entre contextos não linguísticos e linguísticos, e a entender as relações entre objetos, ações, eventos externos e palavras.[2] A hipótese é a de que estratégias responsivas ao *input* influenciam o progresso do desenvolvimento da criança em aspectos pré-linguísticos da comunicação – por exemplo, atenção/ação conjuntas, atos intencionais de comunicação –, vocabulário e morfologia – isto é, sufixos que denotam formas do plural, tempos verbais no passado, posse, etc. – e formas de frases iniciais. Estratégias responsivas ao *input* utilizadas em muitos programas bem-conhecidos de intervenção em linguagem e administradas pelos pais[3-7] incluem:

a. estratégias centradas na criança – por exemplo, seguir a criança, agachar-se para ficar no nível da criança, esperar que a criança inicie;
b. estratégias de promoção de interação – por exemplo, encorajar a criança a alternar turnos em uma conversa, fazer perguntas e esperar pelas respostas; e
c. estratégias de oferecimento de modelos de linguagem – por exemplo, nomear, expandir enunciados, ampliar tópicos.

Essas e outras estratégias são descritas mais detalhadamente em Tannock e Girolametto.[8] Alguns programas administrados pelos pais também os ensinam a focalizar objetivos específicos de interação e comunicação – por exemplo, habilidades pré-linguísticas, vocabulário, frases de duas palavras, morfemas tais como palavras e prefixos simples –, utilizando um procedimento de estimulação focalizada.[8,10] Na estimulação focalizada, o objetivo visado é repetido diversas vezes em uma situação de interação, e o foco está no aumento da exposição receptiva da criança à forma de estimulação. Não se solicita à criança que imite o alvo. Outros programas podem incluir

instruções sobre a maneira de eliciar diretamente os alvos visados, solicitando que a criança imite o comportamento alvo ou fazendo uma pergunta que elicie o objetivo.[5,6] Neste último tipo de programa, a prática produtiva dos objetivos, pela criança, é vista como uma estratégia-chave de aprendizagem de linguagem.

Os programas de intervenção administrados pelos pais têm sido utilizados com crianças entre 18 e 30 meses de idade que demoram a começar a falar,[10-11] com crianças em idade pré-escolar com atrasos cognitivos e de desenvolvimento – por exemplo, síndrome de Down[12-15] – e com crianças em idade pré-escolar com distúrbios de linguagem receptiva e expressiva.[16-18] Intervenções administradas pelos pais têm sido utilizadas também com crianças com Distúrbios do Espectro do Autismo, mas esses estudos não são incluídos aqui (para uma revisão abrangente, ver referência 19).

Problemas

Há poucos estudos bem-desenhados que investigam a eficácia de intervenções administradas pelos pais, e há diversas preocupações em relação aos estudos existentes. Em primeiro lugar, de maneira geral, os participantes são pais de renda média, com bom nível educacional, anglófonos e altamente motivados para a participação nos programas, o que eleva a possibilidade de viés de seleção. Em segundo lugar, as amostras desses estudos foram pequenas e o foco centrou-se em resultados de curto prazo na linguagem e comunicação das crianças. Por fim, não existem pesquisas que evidenciem a eficácia dessa abordagem para famílias de ambientes socioeconômicos menos favorecidos ou de grupos culturais diferentes – nos quais as interações pais-filhos podem diferir da cultura predominante.

Contexto de pesquisa

Há muito poucos estudos sobre eficácia nesta área, devido a uma série de questões metodológicas que dificultam o emprego de métodos rigorosos. O contexto de pesquisa apresenta os seguintes desafios: (a) o número de participantes é limitado, devido à natureza intensiva e dispendiosa da intervenção em linguagem; (b) a intervenção em linguagem é uma interação entre um profissional e uma família, e é difícil manter a fidelidade ao tratamento com múltiplos participantes e locais; (c) não se podem empregar métodos “cegos” tradicionais, porque as famílias estão ao par do tratamento e das condições-controle; e (d) é difícil realizar estudos longitudinais, porque grupos-controle de longo prazo são considerados antiéticos.

Questões-chave de pesquisa

As questões-chave de pesquisa incluem: (1) A intervenção administrada pelos pais resulta em melhores resultados para a criança? (2) A intervenção administrada pelos pais é mais eficiente do que a intervenção tradicional? (3) Para quais pais e crianças ela funciona melhor?

Resultados de pesquisas recentes

São resumidos aqui apenas estudos experimentais – isto é, ensaios com controle randomizado ou no formato de sujeito único.

Crianças com transtornos cognitivos e de desenvolvimento

Estão incluídas neste grupo crianças de dois a cinco anos de idade, com diversas etiologias – por exemplo, síndrome de Down, anormalidades cromossômicas, paralisia cerebral moderada, atrasos gerais no desenvolvimento –, e níveis de linguagem que variam de comunicação pré-linguística (não verbal) a frases curtas. As intervenções que utilizaram uma abordagem de estimulação geral – isto é, sem objetivos específicos de linguagem – produziram melhoras significativas nas habilidades sociocomunicacionais – por exemplo, envolvimento conjunto, responsividade, assertividade – e na frequência de comunicação.[12,20] Em contraste, intervenções que selecionaram objetivos e utilizaram estimulação focalizada ou técnicas de eliciação induziram mudanças no tamanho do vocabulário[13,15] e na utilização de enunciados com diversas palavras.[14] Nenhum desses estudos acompanhou longitudinalmente as famílias e, portanto, não há dados disponíveis sobre resultados de mais longo prazo quanto ao desenvolvimento social, emocional e de linguagem.

Crianças que demoram a começar a falar

Essas crianças têm entre 18 e 30 meses de idade, QI não verbal dentro da faixa de normalidade, nenhum problema sensorial, motor ou socioemocional conhecido, e estão no estágio de desenvolvimento de linguagem de palavras isoladas. Esses estudos utilizaram estimulação focalizada em alvos de vocabulário. São relatados efeitos do tratamento em uma ampla gama de medidas de linguagem, incluindo aquisição de vocabulário, desenvolvimento de frases com diversas palavras e desenvolvimento de sons da fala.[10,11,21] Girolametto *et al.*[21] examinaram resultados de desenvolvimento comportamental/emocional e relataram redução de comportamentos de externalização medidos pela Lista de Verificação Comportamental para

Crianças ou Adolescentes (*Child Behavior Checklist*).[22] Apenas um dos estudos acompanhou as crianças longitudinalmente até os cinco anos de idade.[23] Os achados indicam que 86%[18] das crianças, originalmente identificadas como falantes tardios, haviam se equiparado a pares-controle da mesma idade; 14% (três crianças) foram identificadas como crianças com transtornos de linguagem.

Crianças com transtornos de linguagem receptiva e/ou expressiva

Diversos estudos examinaram a eficácia de intervenções em linguagem administradas pelos pais para crianças de idade pré-escolar com transtornos de linguagem receptiva e expressiva. Todas as crianças tinham QI não verbal na faixa de normalidade, e não tinham problemas sensoriais ou motores conhecidos. Esses estudos de intervenção incluíram objetivos específicos de linguagem para as crianças, e evidenciaram melhoras significantes na aquisição de vocabulário,[24] morfologia (isto é, terminações de palavras) e sintaxe (gramática).[9,18] Nenhum dos estudos relatou resultados quanto ao desenvolvimento social e emocional.

Comparações entre tratamentos

Apenas duas comparações entre intervenções administradas pelos pais e terapias tradicionais administradas pelo terapeuta foram realizadas.[9,18] Nesses estudos, as crianças tiveram ganhos equivalentes em desenvolvimento de linguagem. Fey *et al.*[9] concluíram que as crianças que receberam intervenções administradas pelo terapeuta apresentaram efeitos mais consistentes do tratamento do que aquelas que receberam intervenções administradas pelos pais. Baxendale *et al.*[18] relataram que crianças com transtornos de linguagem receptiva e expressiva apresentaram mudanças mais acentuadas na intervenção administrada pelos pais do que crianças com transtornos de linguagem expressiva. Este último grupo apresentou melhores resultados em linguagem na intervenção administrada pelo terapeuta.

Conclusões

Em conjunto, as pesquisas disponíveis sugerem resultados positivos de intervenções administradas pelos pais para muitas crianças com transtornos de linguagem. Os ganhos em desenvolvimento de linguagem aparecem de maneira mais consistente em intervenções que focalizam objetivos específicos. O progresso das crianças no curto prazo é um achado importante, uma vez que os grupos de controle não tratados não apresentaram ganhos equivalentes. Não foram relatados na literatura efeitos negativos dessas intervenções. No

entanto, pouco se sabe sobre efeitos de mais longo prazo de intervenções em linguagem administradas pelos pais. Estudos de replicação com um número maior de sujeitos poderiam contribuir para o conhecimento sobre resultados. Projetos futuros devem investigar também o impacto de longo prazo de intervenções administradas pelos pais e características da família e da criança que podem influenciar os resultados.

Implicações

A intervenção administrada pelos pais é um modelo viável de intervenção em linguagem para a promoção de progressos no curto prazo no desenvolvimento de habilidades de comunicação e de linguagem em crianças em idade pré-escolar. Este modelo de prestação de serviços tem boa relação custo-benefício, demandando menos de 50% do tempo do profissional clínico.[9] Os profissionais que utilizam esse modelo devem monitorar cuidadosamente os progressos das crianças para introduzir ajustes ou intervenções alternativas caso não sejam observados progressos. O acesso geral ao conteúdo de intervenções administradas por pais deve estar disponível em diversos formatos compreensíveis para famílias que não podem participar de um programa formal – por exemplo, materiais de educação para pais, *sites* na internet. São necessários mais dados baseados em evidências antes que a ampla adoção deste modelo de intervenção seja recomendada para famílias de diferentes ambientes linguísticos e culturais.

Referências

1. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.
2. Bohannon J, Bonvillian J. Theoretical approaches to language acquisition. In: Berko GJ, ed. *The development of language*. 4th ed. Needham Heights, Mass: Allyn & Bacon; 1997:259-316.
3. Manolson HA. *It takes two to talk: A parent's guide to helping children communicate*. 3rd rev. Toronto, Ontario: The Hanen Centre; 1992.
4. Weistuch L, Brown B. Motherese as therapy: A program and its dissemination. *Child Language: Teaching and Therapy* 1987;3(1):58-71.
5. Warren SF, Kaiser AP. Incidental language teaching: a critical review. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(4):291-299.
6. Kaiser AP, Hester PP. Generalized effects of enhanced Milieu teaching. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994;37(6):1320-1340.
7. MacDonald JD, Gillette Y. Conversation engineering: A pragmatic approach to early social competence. *Seminars in Speech and Language* 1984;5(3):171-183.
8. Tannock R, Girolametto L. Reassessing parent-focused language intervention programs. In: Warren SF, Reichle JE, eds. *Causes and effects in communication and language intervention*. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Publishing; 1992:49-79.

Communication and language intervention series, Vol. 1.

9. Fey ME, Cleave PL, Long SH, Hughes DL. 2 approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental evaluation. *Journal of Speech and Hearing Research* 1993;36(1):141-157.
10. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research* 1996;39(6):1274-1283.
11. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Effects of lexical intervention on the phonology of late talkers. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1997;40(2):338-348.
12. Tannock R, Girolametto L, Siegel LS. Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. *American Journal on Mental Retardation* 1992;97(2):145-160.
13. Girolametto L, Weitzman E, Clements-Baartman J. Vocabulary intervention for children with Down syndrome: Parent training using focused stimulation. *Infant-Toddler Intervention: the Transdisciplinary Journal* 1998;8(2):109-125.
14. Hester PP, Kaiser AP, Alpert CL, Whiteman B. The generalized effects of training trainers to teach parents to implement Milieu Teaching. *Journal of Early Intervention* 1996;20(1):30-51.
15. Hemmeter ML, Kaiser AP. Enhanced Milieu Teaching: Effects of parent-implemented language intervention. *Journal of Early Intervention* 1994;18(3):269-289.
16. Fey M, Cleave PL, Long SH. An experimental evaluation of two models of grammar facilitation: phase II. Paper presented at: Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association; November, 1993; Anaheim, Calif.
17. Weistuch L, Lewis M, Sullivan MW. Project profile: Use of a language interaction intervention in the preschools. *Journal of Early Intervention* 1991;15(3):278-287.
18. Baxendale J, Hesketh A. Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2003;38(4):397-415.
19. Diggle T, McConachie HR, Randle VRL. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;2.
20. Girolametto LE. Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1988;53(2):156-167.
21. Girolametto LE, Pearce PS, Weitzman E. The effects of focused stimulation for promoting vocabulary in young children with delays: A pilot study. *Journal of Children's Communication Development* 1996;17(2):39-49.
22. Achenbach TM, Edelbrock C. *Child Behavior Checklist.* Burlington, Vt: University Associates in Psychiatry; 1983.
23. Girolametto L, Wiigs M, Smyth R, Weitzman E, Pearce PS. Children with a history of expressive language delay: Outcomes at 5 years of age. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2001;10(4):358-369.
24. Alpert CL, Kaiser AP. Training parents as milieu language teachers. *Journal of Early Intervention* 1992;16(1):31-52.