

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE LINGUAGEM DE PRÉ-ESCOLARES DE 4 A 5 ANOS E 11 MESES DO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES

Amanda Santiago de Gouveia; Rebeca Rodrigues Pessoa; Maria Conceição do Rosário; Jacy Perissinoto
 Escola Paulista de Medicina – Departamento de Fonoaudiologia – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

amanda.santiago.gouveia@gmail.com

São Paulo
 2019

jacyper@terra.com.br



Núcleo de Investigação Fonoaudiológica em Linguagem da Criança e do Adolescente – NIFLINC
 Grupo de Pesquisa CNPq: Transtorno de Linguagem– GPTL

Comitê de ética em Pesquisa: 0899/2016

INTRODUÇÃO

Desde muito cedo, a criança está em um meio social, através do qual aprende a utilizar a linguagem oral com certa eficiência, e a reorganizar os conhecimentos acumulados para a interação social e cultural. Isso ocorre de maneira espontânea e, desde então, são desenvolvidas as habilidades de linguagem. Infelizmente, alterações no desenvolvimento de linguagem são as mais prevalentes na primeira infância⁽¹⁻³⁾, especialmente as alterações de fala^(4,5), e correlacionam-se com distúrbios posteriores de aprendizagem⁽⁶⁾.

Na idade pré-escolar, os transtornos de linguagem podem afetar também o desenvolvimento sócio-emocional da criança, resultando em problemas de relacionamento e/ou de comportamento na escola ou em casa⁽⁷⁻¹¹⁾. Condições sócio-econômicas têm sido associadas ao desempenho cognitivo e de linguagem de pré-escolares, tais como o vocabulário expressivo e receptivo⁽¹²⁻¹⁵⁾, em produções verbais e na memória⁽¹⁶⁾ em atividades de compreensão e expressão da linguagem^(12-13,15), na extensão da narrativa oral^(15,17) e na alfabetização emergente de pré-escolares⁽¹⁷⁾.

Além disso, baixas condições sócio-econômicas e um relacionamento superficial e distante entre pai/mãe têm sido associados com os baixos resultados cognitivos e de linguagem em crianças⁽¹⁸⁾.

OBJETIVO

Verificar associações entre o perfil de linguagem das crianças e as variáveis sociodemográficas: idade e nível de educação da criança e idade e escolaridade materna.

MÉTODOS

Estudo transversal de 50 pré-escolares de 4 a 5 anos e 11 meses, dos sexos masculino e feminino, de Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI's) do Município de Embu das Artes do Estado de São Paulo (SP) cujas mães participaram de uma intervenção parental denominada Programa de Apoio à Mãe (PAM).

O projeto "Programa de Apoio às Mães" tem como objetivo principal avaliar ampla e rigorosamente o impacto do PAM em crianças de 4 a 6 anos de idade e suas mães, em Embu das Artes.

Neste recorte do estudo selecionou-se dados de entrevistas com a mãe ou cuidador (anamnese) para a coleta de informações sobre o desenvolvimento de linguagem da criança, informações sobre a renda familiar mensal, escolaridade e idade materna/cuidador, bem como a idade da criança. Foi realizada, também, a avaliação de linguagem direta dos escolares da amostra.

Foram considerados critérios de inclusão: a criança estar matriculada em Escola Municipal de Embu das Artes, entre 4 e 5 anos e 11 meses, ter reflexo cócleo-palpebral (RCP) presente à avaliação e ter autorização da mãe e/ou responsável para participar do estudo.

Metodologia Estatística

O teste de qui-quadrado é indicado para verificar diferença na distribuição de uma característica categorizada em função de outra também categorizada, mede o grau de relacionamento entre as duas características, em amostras independentes. Em alguns casos, o teste de qui-quadrado não pode ser aplicado em função da baixa frequência observada em algumas classificações.

O coeficiente de correlação de Spearman é um valor entre -1 e 1, medindo o grau de associação entre duas variáveis de mensuração ordinal ou numérica.

O teste não paramétrico de Mann-Whitney é indicado quando se quer comparar dois grupos de informações com nível de mensuração numérica e as amostras são independentes e não se deseja assumir suposições acerca da distribuição das amostras analisadas. É especialmente indicado em estudos com amostras pequenas.

A baixa incidência de algumas categorias não permite aplicação de teste estatístico específico, portanto para o ADL adotou-se a análise da pontuação padrão. Além disso agrupou-se o resultado da pontuação padrão de maneira dicotômica (normal e alterado).

RESULTADOS

Verificamos que a idade da criança tem correlação direta com o resultado da avaliação de linguagem receptiva e diagnóstico total, isto é, quanto maior a idade da criança, melhor o desempenho do indivíduo nestas avaliações.

Tabela 1: Correlação entre aspectos sociodemográficos e avaliação de linguagem.

		Idade	Idade Materna	Escolaridade materna
Recepção	Coefficiente de correlação	0,404	0,019	0,242
	Sig. (p)	0,004	0,894	0,091
	n	50	50	50
Expressão	Coefficiente de correlação	0,148	-0,065	0,212
	Sig. (p)	0,306	0,652	0,140
	n	50	50	50
Total	Coefficiente de correlação	0,329	0,031	0,256
	Sig. (p)	0,020	0,830	0,073
	n	50	50	50

Agruparam-se todas as classes de distúrbio na avaliação de linguagem e verificou-se que, na linguagem receptiva, os indivíduos classificados com distúrbio tinham idade cronológica significativamente menor que indivíduos dentro da faixa de normalidade.

Tabela 2: Comparativo entre os resultados de avaliação de linguagem receptiva e os aspectos sociodemográficos.

		Recepção	teste de	Resultado
Idade	Média	5,2	4,8	
	Mediana	5,2	4,7	0,045*
	Desvio-padrão	0,5	0,3	
Idade Materna	Média	35,6	36,1	
	Mediana	35,0	36,0	0,691
	Desvio-padrão	9,4	8,7	
Escol. materna	Média	2,6	2,0	
	Mediana	3,0	2,0	0,065
	Desvio-padrão	1,1	1,0	(quase significante)

Até o teste de Mann-Whitney verificamos que há uma correlação entre a pontuação padrão da linguagem receptiva e o nível de educação da criança, ou seja, quanto maior o nível de educação da criança, melhor o seu desempenho na avaliação da linguagem receptiva.

Tabela 3: Correlação entre escolaridade da criança e pontuação padrão de ADL.

		ETAPA		teste de	Resultado
		4 (1)	5 (2)	Mann-Whitney (p)	
Recepção	Média	94,1	105,7		
	Mediana	99,0	109,0	0,037*	1 < 2
	Desvio-padrão	18,4	9,5		
Expressão	Média	98,3	106,4		
	Mediana	104,0	112,0	0,313	1 = 2
	Desvio-padrão	19,7	9,9		
Total	Média	96,1	106,9		
	Mediana	102,0	108,0	0,079	1 = 2
	Desvio-padrão	19,9	9,4	(quase significante)	

Após o agrupamento das classes de distúrbio, pudemos aplicar o teste qui-quadrado e verificamos que na linguagem receptiva, o distúrbio foi maior associado às crianças com menor nível de educação.

Tabela 4: Correlação entre Nível de Educação Infantil da criança e diagnóstico de linguagem receptiva.

		(1-4) ETAPA		Total	teste de	Resultado	
		4 (1)	5 (2)		Qui-quadrado (p)		
Recepção	Faixa da Normalidade	27	75	14	100	41	82
	Distúrbio L/M-S	9	25	0	0	9	18
	Total	36	100	14	100	50	100

DISCUSSÃO

Os resultados supracitados, coincidem com os achados de Araújo, Marteleto e Schoen-Ferreira, 2010, no sentido de que a linguagem receptiva das crianças do Município de Embu das Artes, num geral, está mais prejudicada que a expressiva.

Assim como estudo realizado em 2019 (Gouveia, Oliveira, Azevedo, Goulart e Perissinoto, 2019, no prelo) os resultados significantes foram evidentes na parte de recepção e total de linguagem, o que nos faz pensar sobre a sensibilidade do instrumento utilizado para a avaliação da linguagem expressiva.

O instrumento adotado neste estudo, em sua pontuação padrão mostrou relação com a idade cronológica conforme o desenvolvimento da criança.

A escolaridade materna foi um fator quase significativo para o desenvolvimento de linguagem dessas crianças, principalmente na vertente receptiva.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados acima, conclui-se que a escolaridade materna e a idade da criança têm relação direta com o desenvolvimento de linguagem da mesma, visto que todas as crianças que participaram deste estudo residem na mesma região e estudam em escolas municipais, podemos afirmar que o perfil socioeconômico não teve influência nos resultados desta pesquisa, pois esteve controlado neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research* ; JSLHR. 1997;40(8):1245-1260. 2. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Health technology assessment*. 1998;2(9):1-184. 3. Koning HJ, de Ridder-Slater JG, van Agt HM, et al. A cluster-randomised trial of screening for language disorders in toddlers. *Journal of medical screening*. 2004;11(3):109-116. 4. Santos LK, Ávila CRB, Cechella C, Moraes SR. Ocorrência de alterações de fala, do sistema sensorimotor oral e de hábitos orais em crianças pré-escolares e escolares da 1ª série do 1º grau. *Pró-Fono*. 2000;12(2):93-101. 5. Prates LPCS, Martins VO. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2011;21(4 Supl 1):S54-S60. 6. Capovilla F, Capovilla AGS. Desenvolvimento linguístico da criança dos dois aos seis anos: tradução e padronização do Peabody Picture Vocabulary Test de Dunn & Dunn, e da Language Development Survey de Rescorla. *Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação* 1997;1(1):353-80. 7. Fujiki M, Britton B, Isaacson T, Summers C. Social behaviors of children with language impairment on the playground. *A pilot study*. *Lang Speech Hear Ser*. 2001;23(2):101-113. 8. Kater AP, Cai XS, Hancock TB, Foster EM. Teacher-reported behavior problems and language delays in boys and girls enrolled in head start. *Behav Disorders*. 2002;28(1):23-39. 9. Confi-Ramsden G, Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *J Speech Lang Hear R*. 2004;47(1):145-161. 10. Sundheim STPV, Voller KKS. Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: Risks and management. *J Child Neurol*. 2004;19(10):814-826. 11. Shevell MI, Majnemer A, Webster R, Platt RW, Birbaum R. Outcomes at school age of preschool children with developmental language impairment. *Pediatr Neurol*. 2005;32(4):264-269. 12. Naglieri JA, Yazzie C. Comparison of the Wisc-R and Ppvt-R with Navajo-Children. *J Clin Psychol*. 1983;39(4):598-600. 13. Najman JM, Bor W, Morrison J, Andersen M, Williams G. Child developmental delay and socio-economic disadvantage in Australia: a longitudinal study. *Social science & medicine*. 1992;34(8):829-835. 14. Capovilla F, Negro V, Damazio M. Teste de vocabulário Auditivo e Teste de Vocabulário Receptivo: Validados e normalizados para o desenvolvimento da compreensão da fala dos 18 meses aos 6 anos de idade. *São Paulo: Memori*. 2011. 15. Mills MT. Narrative performance of gifted African American school-aged children from low-income backgrounds. *Am J Speech Lang Pathol*. 2015 Feb;24(1):36-46. 16. Chae Y, Kulikofsky S, Debaran F, Wang Q, Hart SL. Low-SES children's eyewitness memory: the effects of verbal labels and vocabulary skills. *Behav Sci Lang*. 2014 Nov-Dec;3(2):73-85. 17. Gardner-Nelbett N, Iruka LM. Oral narrative skills: Explaining the language-emergent literacy link by race/ethnicity and SES. *Dev Psychol*. 2015 Jul;51(7):889-904. 18. Hooper SR, Burchinal MR, Roberts JE, Zeisel S, Neebe EC. Social and family risk factors for infant development at one year: An application of the cumulative risk model. *J Appl Dev Psychol*. 1998;19(1):85-96.