

PERFIL DE PACIENTES COM ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM ATENDIDOS NA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS BAURU

Profile of patients with language disorders assisted at the diagnosis outpatient for communication disorders – University of São Paulo – Bauru campus

Simone Rocha de Vasconcellos Hage ⁽¹⁾, Lia Netto Vaz Faiad ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: verificar o perfil dos pacientes com alteração de linguagem que procuram o setor de diagnóstico dos distúrbios da comunicação em clínica-escola da cidade de Bauru. **Métodos:** dentre os 250 prontuários de pacientes atendidos na disciplina de Diagnóstico dos distúrbios da comunicação, no período de 1993 a 2003, foram analisados 133 por meio de protocolo específico, cujo diagnóstico fonoaudiológico indicava alteração de linguagem, seja em condição primária ou secundária. **Resultados:** prevalência significativa de distúrbio de linguagem no gênero masculino; a maioria dos diagnósticos foi realizada na faixa pré-escolar; a maior incidência de encaminhamentos ocorreu por parte de profissionais da saúde (30,8%), em especial a área médica; a psicologia foi a área com maior incidência no que tange a encaminhamentos multidisciplinares; houve equilíbrio entre os distúrbios de linguagem secundários e primários; 93,10% das condutas indicadas foram no nível de atenção terciária à saúde. **Conclusão:** o perfil dos sujeitos pesquisados mostrou uma população predominantemente masculina, em faixa pré-escolar, encaminhados por profissionais da saúde, com encaminhamentos visando complementar o diagnóstico e indicação para atenção terciária. Considerando o perfil descrito, o alto número de pacientes com diagnóstico em linguagem evidencia a necessidade de se direcionar as ações preventivas nesta área.

DESCRIPTORIOS: Fonoaudiologia; Transtornos da Comunicação; Transtornos da Linguagem; Epidemiologia

■ INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é a ciência que estuda e atua com a comunicação humana e seus diversos distúrbios. Em documento elaborado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia sobre as atividades do Fonoaudiólogo, descreve-se que uma das áreas de sua competência, além da prevenção e tratamento dos distúrbios da comunicação é a realização do diagnóstico ¹. No documento afirma-se que o diagnóstico fonoaudiológico engloba o processo de avaliação

e, necessariamente, deve preceder e nortear a conduta fonoaudiológica. Quando necessário, o fonoaudiólogo deve solicitar pareceres e exames complementares de outros profissionais, a fim de estabelecer critérios de elegibilidade de ações fonoaudiológicas e levantar hipóteses de fatores correlatos para definir a conduta e o prognóstico.

Considerando a importância do diagnóstico dos distúrbios da comunicação, estudos epidemiológicos no campo fonoaudiológico vêm sendo realizados, visando, dentre outras ações, a intervenção precoce.

Pesquisa realizada no Centro de Saúde da Universidade Federal de São Paulo teve o intuito de identificar, orientar e intervir em distúrbios da comunicação ². Os pacientes foram encaminhados pela pediatria para avaliação fonoaudiológica, caracterizando o que se denominou de pronto atendimento. Foram avaliadas 81 crianças, sendo que, dessas, verificou-se

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Doutora em Ciências Médicas Pela Universidade Estadual de Campinas, Professora da Universidade de São Paulo – Bauru.

⁽²⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Linguagem, Prefeitura de Goiânia - GO.

13 (16,04%) com desenvolvimento da audição e linguagem esperado para suas idades, 21 (25,92%) com desvios deste desenvolvimento que necessitavam de orientação específica e 47 crianças (58,02%) com distúrbio da comunicação, sendo 29 (36,78%) com distúrbios leves e 18 (22,21%) com distúrbios moderados. As alterações mais freqüentes foram: distúrbio articulatório e alterações miofuncionais dos órgãos fonoarticulatórios, distúrbio de leitura e escrita e atraso de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Ressalta-se que, além da detecção, o trabalho envolveu procedimentos de orientação e intervenção. No processo de intervenção, a proposta de atendimento estabeleceu um período pré-determinado de oito semanas, seguido de reavaliação. A reavaliação das crianças atendidas em grupos demonstrou 74,46% de alta definitiva, 14,89% de encaminhamento para atendimento individual e 10,63% de encaminhamento para atendimento psicológico. O número de altas representou, portanto, um resultado estimulador para a realização de ações fonoaudiológicas envolvendo, de forma conjugada, detecção, orientação e intervenção com período pré-determinado.

Outro estudo obteve um perfil epidemiológico das patologias fonoaudiológicas de fala e linguagem de causa idiopática, de manifestação primária, ocorridas na comunidade Butantã no Centro de Saúde-Escola, vinculado a Universidade de São Paulo³. Foram estudadas 2.980 crianças de 1 a 11 anos e 11 meses de idade de ambos os gêneros, matriculadas para atendimento geral neste local, durante o ano de 1993. Destas, 125 crianças eram portadoras de alterações fonoaudiológicas (prevalência de 4,19). A faixa etária mais afetada foi a de 3 a 8 anos de idade. As patologias mais freqüentes foram: atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, distúrbios articulatórios, e desordens miofuncionais orais e de funções neurovegetativas. Como conclusão a autora referiu que as alterações fonoaudiológicas citadas constituem importante segmento nos agravos à saúde infantil, sendo necessária formulação de programas estruturados preventivos e curativos.

Os achados fonoaudiológicos em crianças de 04 a 06 anos com queixa de fala foram analisados em 30 prontuários do Ambulatório dos Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo⁴. A escolha dos aspectos considerados neste estudo foi baseada na freqüência de aparecimento de informações no total dos prontuários. Todos os prontuários analisados apresentaram descrição de algum tipo de distúrbio de fala, além de outras alterações fonoaudiológicas. Dentre estas alterações, a mais freqüente foi a de linguagem.

Na Universidade de Marília (Unimar) foi realizado um estudo cujo objetivo foi verificar a incidência de distúrbio da comunicação em pré-escolares da cidade

de Marília. Foram encontradas alterações em 18% das crianças, o que levou os pesquisadores a realizar um trabalho de conscientização com familiares e professores da cidade para que os distúrbios da comunicação que foram evidenciados fossem evitados e tratados precocemente⁵.

O perfil da população que procurou atendimento fonoaudiológico nos serviços da clínica-escola da Universidade Metodista de Piracicaba e do Ambulatório de Especialidades da mesma cidade foi analisado no período de 1996 a 1997⁶. Em ambos os serviços, os dados revelaram que a alteração fonoaudiológica mais encontrada foi o distúrbio de fala e predomínio das alterações no gênero masculino. No que tange à origem do encaminhamento, os professores foram os que mais encaminharam na clínica-escola, já no SUS, a maioria dos encaminhamentos foram feitos pelos médicos, especificamente, clínicos gerais e otorrinolaringologistas. Quanto à faixa etária que mais procurou os serviços fonoaudiológicos, no SUS, foi de 4 a 6 anos, e na clínica-escola, a de 7 a 9 anos.

Os achados da pesquisa levaram os autores a concluir da necessidade de um trabalho de prevenção das alterações da linguagem em crianças da faixa etária pré-escolar, de campanhas de esclarecimentos ao público sobre o processo de aquisição de linguagem e da maior divulgação da atuação fonoaudiológica, na medida em que a prevalência de alterações em sujeitos com mais de 10 anos mostrou-se significativa, indicando uma busca tardia ao atendimento fonoaudiológico.

Um estudo epidemiológico sobre alterações de comunicação foi realizado na Clínica de Fonoaudiologia do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Castelo Branco (Unicastelo), na zona leste de São Paulo. Foram analisados 1.241 prontuários de pacientes atendidos entre 1982 e 2001. Na área de diagnóstico, a metodologia seguiu a Resolução 157/96 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, onde os casos foram agrupados em: linguagem, voz, audição e motricidade oral. Foi estabelecida mais uma categoria – associações de áreas – para os que combinavam mais de um distúrbio. Os resultados revelaram alta incidência de alterações na área da linguagem e no gênero masculino nas idades pré-escolar e escolar. O alto número de pacientes diagnosticados em linguagem (547 casos, ou 44,08% do total) levou os autores a salientar a necessidade de se direcionar as atividades fonoaudiológicas para ações preventivas nesta área⁷.

Considerando o contexto em que se inserem os trabalhos descritos acima, o objetivo deste estudo foi verificar o perfil dos pacientes com alteração de linguagem que procuram o setor de diagnóstico dos distúrbios da comunicação em clínica-escola da cidade de Bauru, pólo comercial e universitário do centro-oeste paulista.

■ **MÉTODOS**

Foram analisados 250 prontuários de pacientes que receberam atendimento na área de diagnóstico dos distúrbios da comunicação, na Clínica de Fonoaudiologia – Universidade São Paulo, campus de Bauru, no período de 1993 a 2003. Destes, foram selecionados 133, cujo diagnóstico fonoaudiológico indicava alteração de linguagem oral e/ou escrita, seja em condição primária ou secundária. A análise foi realizada por meio de protocolo específico onde foram recolhidos dados de identificação (gênero, naturalidade, idade em que foi realizada a avaliação), origem do encaminhamento, queixa inicial; encaminhamentos multidisciplinares realizados para conclusão de diagnóstico; diagnóstico fonoaudiológico e multidisciplinar; condutas indicadas.

Para análise da idade em que os sujeitos receberam o diagnóstico, foi utilizada a seguinte classificação: Primeira Infância (0-3;0 anos), Pré-Escolar (3;1-7;0 anos), Escolar (7;1-12;0 anos), Adolescência (12;1-18 anos) e Idade Adulta (acima de 18 anos) ⁸⁻⁹.

A conduta indicada após o diagnóstico foi dividida nas seguintes categorias: fonoterapia; atendimento multidisciplinar, incluindo fonoterapia; encaminhamento para outros profissionais e; orientação e/ou acompanhamento fonoaudiológico.

A origem do encaminhamento (quem encaminhou) foi catalogada da seguinte forma: profissionais da saúde, incluindo fonoaudiólogos; professores; família e/ou próprio paciente. Houve também uma categoria para os prontuários onde não constava a origem do encaminhamento.

A análise estatística utilizada foi descritiva com frequências absoluta e relativa mostradas em tabelas e gráficos.

A presente pesquisa foi cadastrada no SISNEP (nº 72963) e avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, protocolo nº 108/2005.

■ **RESULTADOS**

A seguir são apresentadas Tabelas e Figuras quanto ao perfil dos pacientes com alteração de linguagem, atendidos na área de diagnóstico dos distúrbios da comunicação, na Clínica de Fonoaudiologia – USP/Bauru, de 1993 a 2003. Foram considerados gênero e idade em que o diagnóstico foi realizado, origem do encaminhamento, incidência dos diferentes tipos de diagnóstico em linguagem encontrados, encaminhamentos multidisciplinares realizados para a conclusão do diagnóstico em linguagem e as condutas indicadas.

A Figura 1 mostra a distribuição da casuística com distúrbio de linguagem quanto ao gênero.

A Figura 2 apresenta a distribuição da casuística

com distúrbio de linguagem quanto à idade em que chegaram para avaliação.

Na Tabela 1 observa-se a distribuição da casuística com distúrbios de linguagem quanto à origem do encaminhamento. Na Tabela 2 está exposta a distribuição da casuística com distúrbio de linguagem quanto aos encaminhamentos realizados para conclusão do diagnóstico.

O número de encaminhamentos realizados foi superior ao número de prontuários analisados, na medida em que, frequentemente, um mesmo paciente foi encaminhado para mais de uma especialidade.

A incidência dos diagnósticos fonoaudiológicos em linguagem encontrados por faixa etária é demonstrada pela Tabela 3.

Foram inseridos no item distúrbios de linguagem como parte de alterações globais do desenvolvimento, os seguintes quadros: deficiência mental, transtorno invasivo do desenvolvimento, paralisia cerebral, distúrbios emocionais, déficit de atenção e hiperatividade. Lembrando que alguns destes quadros faziam parte de síndromes. Já no item alterações específicas de linguagem foram agrupados os seguintes quadros: atraso simples de linguagem, distúrbio adquirido de linguagem (afasia infantil), distúrbio específico de linguagem, distúrbio de aprendizagem, dislexia e afasia (no adulto).

Na Figura 3 observa-se a distribuição das condutas indicadas nos casos com distúrbios de linguagem.

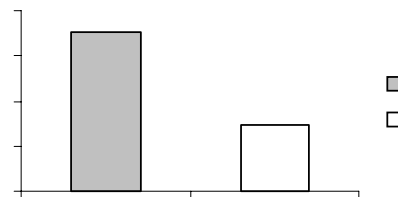


Figura 1- Distribuição da casuística com distúrbio de linguagem quanto ao gênero

de linguagem⁷. Outra pesquisa também apontou prevalência de alterações de fala e do sistema estomatognático no gênero masculino¹¹.

No que tange especificamente aos distúrbios do desenvolvimento de linguagem, os meninos são apontados como mais afetados que as meninas¹²⁻¹⁵. A interpretação convencional para esse fato é que o cérebro dos meninos apresenta uma maturação mais lenta que o das meninas, e, por isso, estariam mais vulneráveis a riscos de todos os tipos^{12,16}. Dentro desta hipótese, a testosterona é apontada como um fator determinante, já que impede a morte celular, e por conseqüência, impossibilita que o cérebro consiga uma conexão ideal. Os números da proporção de meninos em relação aos de meninas com distúrbio específico de linguagem são bastante consistentes e vão de cerca de 2 a 3 meninos para cada menina¹². Fatores genéticos também têm sido apontados como determinantes na prevalência de distúrbio específico de linguagem e de dislexia no gênero masculino¹⁷⁻²⁰.

Em relação à idade em que os sujeitos da casuística chegaram para a avaliação e obtiveram diagnóstico fonoaudiológico, a maioria chegou com idade pré-escolar, entre 3 e 7 anos (45,10%), seguida da idade escolar, entre 7:1 e 12 anos (29,3%), como demonstra a Figura 2. Esse mesmo perfil foi obtido em outros estudos⁶⁻⁷. Destaca-se que apenas 11,2% obtiveram diagnóstico na primeira infância, ou seja, antes do 3 anos. Dessa forma, parece que mesmo tendo-se a expectativa de que as crianças estejam falando aos 18 meses, é comum os pais ou responsáveis aguardarem até os 4 ou 5 anos para levarem a criança para uma avaliação fonoaudiológica. O “aguardar pela fala” por parte dos responsáveis, às vezes, é por iniciativa própria, outras por orientação médica, na medida em que crianças que apresentam especificamente defasagem no desenvolvimento de linguagem, não apresentam, em geral, sinais significativos de alteração em outras áreas do desenvolvimento²¹.

A maior incidência de encaminhamentos ocorreu por parte de profissionais da saúde (30,8%), em especial a área médica, seguidos pelos próprios pacientes e/ou familiares. Vale aqui comentar que a Universidade de São Paulo tem várias unidades na cidade de Bauru, dentre elas o CEDALVI – Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão que recebe pessoas do Brasil todo para diagnóstico audiológico. Neste contexto, muitos dos pacientes com queixa de ausência de oralidade são encaminhados para este centro e, não se detectando problemas de audição, eles acabam por ser encaminhados para um diagnóstico mais abrangente, que é o caso da Clínica de Diagnóstico do curso de Fonoaudiologia. Uma boa parte dos encaminhamentos feitos pelos profissionais da saúde, especificamente otorrinolaringologistas e neurologistas, veio do CEDALVI.

Considerando que a idade com maior incidência de alterações foi a pré-escolar e a escolar, e sendo professores, os profissionais com maior contato com as crianças nesta faixa etária, chamou-nos atenção a baixa freqüência de encaminhamentos feitos por eles (7,5%). Já em estudo anterior, os professores foram os que mais encaminharam, considerando o contexto da clínica-escola⁶. Isso pode representar que os professores da cidade de Bauru necessitem de esclarecimentos quanto ao desenvolvimento da linguagem oral e a atuação do fonoaudiólogo junto aos distúrbios de linguagem oral e escrita.

No que se refere aos tipos de encaminhamentos multidisciplinares realizados para a conclusão do diagnóstico em linguagem, constatou-se que a Psicologia foi a área com maior incidência de encaminhamentos, 83,4% dos sujeitos com o diagnóstico concluído foram encaminhados para esta área. Este dado pode ser explicado por dois fatores: o psicólogo não só faz parte da equipe multidisciplinar existente na Clínica de Fonoaudiologia da USP/Bauru, como atua diretamente com os alunos na discussão dos casos da clínica-escola; e auxilia de forma importante no diagnóstico diferencial nas alterações de linguagem, distinguindo, por meio de testes cognitivos e emocionais, alterações de linguagem como parte de alterações cognitivas mais globais ou emocionais.

Ressalta-se que os encaminhamentos para Audiologia não foram considerados, visto que é uma área da Fonoaudiologia e faz parte da rotina da clínica realizar avaliação audiológica em todos os pacientes que apresentam queixa de linguagem, no sentido de descartar a deficiência auditiva.

A respeito do diagnóstico de maior incidência na área de linguagem, houve um equilíbrio entre os distúrbios de linguagem como parte de alterações globais e alterações específicas de linguagem. Se levarmos em conta que os quadros globais somaram diversas patologias, como Autismo, Paralisia Cerebral, Deficiência Mental, pode-se considerar que o diagnóstico para alterações específicas de linguagem teve um número significativo. Dos 133 prontuários com diagnóstico em linguagem, 10,5% (14) dos casos obtiveram o diagnóstico de Dislexia ou Distúrbio de Aprendizagem, e 16,5% (22) de Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). O risco de DEL numa população aleatória é de 0,05, passando para 0,21 em famílias onde existe antecedente familiar de primeiro grau²². Assim, pode-se afirmar que a Clínica de Fonoaudiologia da USP/Bauru vem se mostrando um centro no diagnóstico de DEL. Vale ressaltar que se considerarmos os casos atendidos na Clínica nos setores de intervenção e que foram diagnosticados em outros centros, o número de atendimentos é ainda maior.

Quanto às condutas indicadas, 57,10% foram para

atendimento fonoaudiológico individual. Boa parte deles ocorreu ou vem ocorrendo na própria Clínica de Fonoaudiologia da USP, nos setores de reabilitação. 36% dos pacientes foram encaminhados para centros que envolviam atendimento multidisciplinar, como a APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bauru e região. Dessa forma, 93,10% das condutas ocorreram no nível de atenção terciária à saúde.

Estudos epidemiológicos visam a intervenção o mais precoce possível, sendo que o alto número de pacientes diagnosticados em linguagem nos leva a necessidade de se direcionar ações preventivas nesta área.

Durante a análise dos prontuários pode-se constatar um número significativo de casos que já estavam em processo de intervenção, sem ainda ter definido o diagnóstico fonoaudiológico, ou mesmo o multidisciplinar, e, vinham buscar os serviços da Clínica de Diagnóstico justamente porque o processo de intervenção não estava apresentando a evolução esperada. Nem poderia ser diferente, na medida em que, como afirma o documento elaborado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, o diagnóstico deve preceder a conduta fonoaudiológica, pois ele não só norteará tais condutas como propiciará condições de estabelecer o prognóstico 1.

É importante comentar que distúrbios da comunicação constituem importante aspecto no prejuízo da saúde das pessoas. Distúrbios desta natureza não provocam morte física, mas podem levar a uma morte não menos preocupante, a social. Neste sentido,

é fundamental que o diagnóstico fonoaudiológico seja precoce e bem definido, permitindo, dessa forma, melhor direcionamento das condutas, sejam elas reabilitadoras ou não.

■ CONCLUSÃO

Sinteticamente, os pacientes com alteração de linguagem que procuram o setor de diagnóstico dos distúrbios da comunicação na clínica-escola da USP/ Bauru, apresentam o seguinte perfil:

- Prevalência significativa de distúrbios de linguagem no gênero masculino;
- A maioria dos diagnósticos foi realizada na faixa pré-escolar (dos 3;1 aos 7 anos);
- A maior incidência de encaminhamentos ocorreu por parte de profissionais da saúde (30,8%), em especial a área médica. Houve baixa incidência de encaminhamentos de professores;
- A Psicologia foi a área com maior incidência no que tange aos encaminhamentos multidisciplinares para a conclusão do diagnóstico;
- No que se refere aos diagnósticos fonoaudiológicos em linguagem, houve um equilíbrio entre os distúrbios de linguagem secundários e primários;
- A maioria das condutas indicadas foi no nível de atenção terciária à saúde.

Considerando o perfil descrito, o alto número de pacientes com diagnóstico em linguagem evidencia a necessidade de se direcionar as ações preventivas nesta área.

ABSTRACT

Purpose: to verify the profile of patients with language disorders who look for assistance at the diagnosis division for communication disorders in school-clinic in Bauru. **Methods:** from a total of 250 patients assisted in the Diagnosis of communication disorders course, between 1993 and 2003, 133 were analyzed by means of a specific protocol, whose speech and hearing diagnosis indicated language alteration both in primary condition as well as in secondary condition. **Results:** significant prevalence of language disorder in male subjects; most diagnosis were conducted in pre-school age range; the highest incidence of treatment was that of health professionals (30.8%), specially medical area; Psychology was the area with the highest incidence as for multidisciplinary treatment; there was a balance between primary and secondary language disorders; 93.10% of the procedures indicated were in terms of tertiary attention to health. **Conclusion:** the profile of the subjects under research demonstrated a predominantly male population in pre-school age range, sent by health professionals, with treatments aiming at complementing the diagnosis and with indication to tertiary attention. Taking into consideration the profile described, the high number of patients with language diagnosis makes clear the need to redirect preventive actions in the area.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Communication Disorders; Language Disorders; Epidemiology

■ REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. Dez, 2002, p. 19.
2. Ortiz KZ, Bertachini L, Pereira LD. Atuação fonoaudiológica nas Unidades Básicas de Saúde. In: VIEIRA RM, VIEIRA MM, ÁVILA CRB, PEREIRA LD, organizadores. Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p. 121-36.
3. Andrade CRF. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. Rev Saúde Pública 1997; 31:495-501.
4. Franco DP, Ávila CRB. Achados fonoaudiológicos de crianças com queixas de distúrbios de fala. Pró-Fono 2000; 12(1):40-7.
5. Rodrigues PMT, Carvalho ELL, Areias AM, Burguetti FAR, Wendling FF, Sabaté FM et al. Incidência de distúrbios da comunicação em pré-escolares. Temas Sobre Desenvolv 2000; 9(50):24-7.
6. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na prefeitura municipal. Pró-Fono 2000; 12(2):61-6.
7. Boacnin S. Estudo traça perfil de paciente de fonoaudiologia. J Paulista 2001; 15(162).
8. Bee H. A criança em desenvolvimento. São Paulo: Harper Row do Brasil, 1977.
9. Lewis M, Volkmar FR. Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
10. Silva RP. A fala infantil revela saúde. Ped Mod 1989; 36:133-7.
11. Santos LK, Ávila CRB, Cechella C, Morais ZR. 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.
12. Rapin I, Allen DA, Dunn MA. Developmental language disorders. In: Segalowitz SJ, Rapin I, organizadores. Handbook of neuropsychology. v. 7. New York: Elsevier; 1992, p. 111-37.
13. Dennis M. Developmental plasticity in children: the role of biological risk, development, time, and reserve. J Commun Disord 2000; 33(4):321-32.
14. Stanton-Chapman TL, Chapman DA, Bainbridge NL, Scott KG. Identification of early risk factors for language impairment. Res Dev Disabil 2002; 23(6):390-405.
15. Choudhury N, Benasich AA. A family aggregation study: the influence of family history and other risk factors on language development. J Speech Lang Hear Res 2003; 46(2):261-72.
16. Geschwind N, Galaburda AM. Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations, and pathology: III. A hypothesis and a program for research. Arch Neurol 1985; 42(3):428-59.
17. Lai CS, Fisher SE, Hurst JA, Vargha-Khadem F, Monaco AP. A forkhead-domain gene is mutated in a severe speech and language disorder. Nature 2001; 413(6855):519-23.
18. Bishop DV. The role of genes in the etiology of specific language impairment. J Commun Dis 2002; 35(4):311-28.
19. Montenegro MA, Guerreiro MM, Lopes-Cendes I, Guerreiro CA, Cendes F. Interrelationship of genetics and prenatal injury in the genesis of malformations of cortical development. Arch Neurol 2002; 59(7):1147-53.
20. O'Brien EK, Zhang X, Nishimura C, Tomblin JB, Murray JC. Association of specific language impairment (SLI) to the region of 7q31. Am J Hum Genet 2003; 72(6):1536-43.
21. Hage SRV, Guerreiro MM. Distúrbio específico do desenvolvimento da linguagem: subtipos e correlações neuroanatômicas. Pró-Fono 2001; 13(2):233-41.
22. Monfort M, Sanchez AJ. Los niños disfásicos: descripción y tratamiento. Madrid: CEPE, 1997.

RECEBIDO EM: 29/08/05

ACEITO EM: 14/11/05

Endereço para correspondência:

Rua Álvaro Lamônica 1-49

Bauru – SP

CEP: 17016-090

Tel: (14) 32358332 / 32358232

E-mail: simonehage@uol.com.br