

RELAÇÃO ENTRE VOCABULÁRIO RECEPTIVO E EXPRESSIVO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO ESPECÍFICO DO DESENVOLVIMENTO DA FALA E DA LINGUAGEM

Relationship between receptive and expressive vocabulary in children with Specific Language Impairment

Aline Citino Armonia ⁽¹⁾, Laís Carvalho Mazzega ⁽¹⁾, Fernanda Chequer de Alcântara Pinto ⁽¹⁾,
Aline Cristina Rocha Fiori de Souza ⁽¹⁾, Jacy Perissinoto ⁽¹⁾, Ana Carina Tamanaha ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: comparar os índices de vocabulário receptivo e expressivo de crianças com Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem. **Métodos:** trata-se de estudo transversal, com amostra constituída por 21 crianças com Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem, avaliadas em clínica-escola de Fonoaudiologia, sendo 9 crianças do gênero feminino e 12 crianças do gênero masculino, com idades entre 3 e 11 anos. Para este estudo foi utilizada a Prova de Vocabulário do Teste ABFW e o Teste de Vocabulário por Imagem Peabody – TVIP. **Resultados:** 80,95% das crianças apresentaram desempenho adequado na avaliação do vocabulário expressivo, enquanto 52,4% apresentaram desempenho compatível com a faixa etária na avaliação do vocabulário receptivo. Não houve significância estatística. **Conclusão:** as crianças apresentaram melhor desempenho em avaliação do vocabulário expressivo em relação ao vocabulário receptivo. Esses dados comprovam a necessidade de um olhar atento e investigativo do fonoaudiólogo para os aspectos tanto de produção quanto de compreensão da linguagem.

DESCRITORES: Vocabulário; Linguagem Infantil; Criança; Semântica; Fonoaudiologia.

■ INTRODUÇÃO

O léxico é o conjunto de todas as palavras que estão à disposição do sujeito, ficando fora dele palavras com as quais a criança não teve contato. Vocabulário é uma amostra do léxico individual, ou seja, o conjunto das palavras que são de fato utilizadas pelo locutor no ato da fala e não nos permite avaliar todo o conhecimento de palavras que o sujeito possui. O vocabulário pode ser avaliado com base em provas, já o léxico não¹.

O início do desenvolvimento lexical mantém inter-relação com as experiências sociointeracionais das crianças, e essas experiências fornecem as formas lexicais convencionais que elas conhecem no início do desenvolvimento. As crianças adquirem

suas primeiras palavras entre o nono e o décimo segundo mês de idade, havendo uma explosão no vocabulário quando atingem de vinte a quarenta palavras, e pode chegar a quinhentas palavras entre dois e dois anos e meio de idade².

Estudos mostram que a aquisição da linguagem e do vocabulário, em particular, são extremamente complexas, passível de influências e interferências do ambiente no qual a criança está inserida, das relações sociais estabelecidas e de características particulares de cada indivíduo, no que se refere às habilidades cognitivas, de funções executivas e de memória, além da própria relação com a linguagem em todos os seus aspectos. Assim, o panorama do processo normal de aquisição do vocabulário contribui para o estabelecimento de diagnósticos cada vez mais precisos e, principalmente, para o desenvolvimento de recursos terapêuticos mais eficazes³.

⁽¹⁾ Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

O vocabulário expressivo corresponde ao léxico, que pode ser emitido pela criança e avaliado pelo número de palavras que ela produz. Portanto, é possível avaliar o vocabulário expressivo a partir do momento em que a criança começa a falar⁴.

O vocabulário receptivo é necessário para a recepção e o processamento de informação e configura uma das mais importantes medidas de habilidade intelectual⁵. O surgimento da compreensão de palavras ocorre por volta do primeiro ano⁶. O desenvolvimento do vocabulário receptivo é a base para o desenvolvimento de vocabulário expressivo, sendo que a compreensão de palavras antecede sua produção⁵.

A aquisição do vocabulário receptivo em crianças com desenvolvimento normal está diretamente relacionada ao desenvolvimento cognitivo da capacidade inferencial, isto porque, utilizar informações contextuais e frasais para, diante de palavras desconhecidas, inferir significados, configura uma das principais maneiras de adquirir vocabulário⁵.

O diagnóstico de Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem (TEL), condição nosológica proposta pela Classificação Internacional de Doenças – CID 10, é sugerido quando o sujeito apresenta alterações de linguagem que não podem ser atribuídas à deficiência auditiva, à disfunção neuromotora, à deficiência mental, ao déficit de atenção e hiperatividade, aos transtornos invasivos do desenvolvimento, entre outros⁷.

As manifestações encontradas na esfera geral da linguagem são variadas, dependem da própria gravidade do quadro e são mutáveis à medida que a criança se desenvolve. Normalmente, configuram: simplificações fonológicas (frequentemente não observadas no processo de aquisição normal); vocabulário restrito; dificuldade em adquirir novas palavras; estruturação gramatical simplificada e pouco variada; além de ordenação de palavras de forma não usual⁸.

O objetivo deste estudo é comparar índices de vocabulário receptivo e expressivo de crianças com Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e Linguagem. Porém, assume a hipótese de que os aspectos receptivo e expressivo do vocabulário representam habilidades dependentes no desenvolvimento da linguagem infantil, à medida em que o receptivo precede o expressivo. Assim, deve haver semelhança entre o desempenho em vocabulário receptivo e expressivo.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal (CEP 1382/10 Universidade Federal de São Paulo).

Todos os pais ou responsáveis estavam cientes dos procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as sugestões do Comitê de Ética em Pesquisa.

Amostra

Foi constituída por 21 crianças: 9 meninas e 12 meninos, com idades variando entre 3 e 11 anos, e média de idade de 6 anos. Todas as crianças foram avaliadas e diagnosticadas por equipe multidisciplinar com Transtorno Específico de Desenvolvimento de Fala e Linguagem segundo os critérios da CID-10⁹, e atendidas em clínica-escola de Fonoaudiologia.

Como critérios de inclusão para esta pesquisa tivemos: avaliação audiológica com limiares auditivos compatíveis com os parâmetros de normalidade em todas as crianças; índices de quociente intelectual, que variaram entre 85 e 110, obtidos por meio da aplicação da versão brasileira da *Wechsler Intelligence Scale for Children - WISC III*¹⁰; dados de desenvolvimento e de avaliação clínica das crianças que indicaram aquisição motora também dentro dos padrões de normalidade, obtidos por anamnese e observação clínica: crianças classificadas como verbais, pois mostraram-se capazes de produzir frases de maneira sistemática e contextualizada e executaram ordens verbais, demonstrando, portanto, compreensão verbal adequada; e todas as crianças estão regularmente matriculadas em escolas de ensino infantil ou fundamental da rede pública.

Como critérios de exclusão: síndromes genéticas, malformações, deficiências sensoriais e/ou motoras e deficiência intelectual.

Procedimentos

Para a avaliação do vocabulário receptivo e expressivo foram utilizados, respectivamente, a versão brasileira do Teste de Vocabulário por Imagem Peabody – TVIP^{11,12} e a Prova de Vocabulário do Teste ABFW¹³.

Ambas as testagens foram aplicadas durante a avaliação inicial da criança, isto é, no momento de chegada ao serviço.

1. Teste de Vocabulário por Imagem Peabody – TVIP¹¹

Este teste consiste na identificação de vocábulos desenhados em 5 pranchas de prática seguidas por 125 pranchas de teste. As pranchas são compostas por 4 desenhos de linha preta em fundo branco. A criança deve selecionar, dentre as alternativas, apontando a figura que melhor representa a palavra dita pelo avaliador.

A correção é feita somando o número de acertos. Esses acertos são posteriormente convertidos em escores por faixa etária e distribuídos em curvas de normalidade.

2. Prova de Vocabulário do Teste de Linguagem ABFW¹³

Consiste na apresentação de 118 figuras distribuídas em nove campos conceituais: vestuário, animais, alimentos, meios de transporte, móveis e utensílios, profissões, locais, formas e cores, brinquedos e instrumentos musicais. A avaliadora mostra uma figura por vez e a criança deve nomeá-la imediatamente. As respostas são classificadas de acordo com os critérios:

- Designação por Vocábulo Usual (DVU): nomeação correta da palavra.
- Não Designações (ND): se a criança não for capaz de nomear.
- Processos de Substituição (PS): se a criança utilizar algum processo de substituição.

Há uma referência de normalidade (RN) para cada um dos campos conceituais, para cada um dos critérios mencionados e para cada faixa etária.

Neste estudo foram consideradas apenas as respostas por Designação por Vocábulo Usual (DVU).

Como os índices de referência de normalidade da proposta original seguem apenas até os seis anos, realizou-se a regressão linear (Tabela 1) com o objetivo de se obter valores para referência de normalidade para 7, 8, 9 e 10 anos, baseados nos índices originais da Prova.

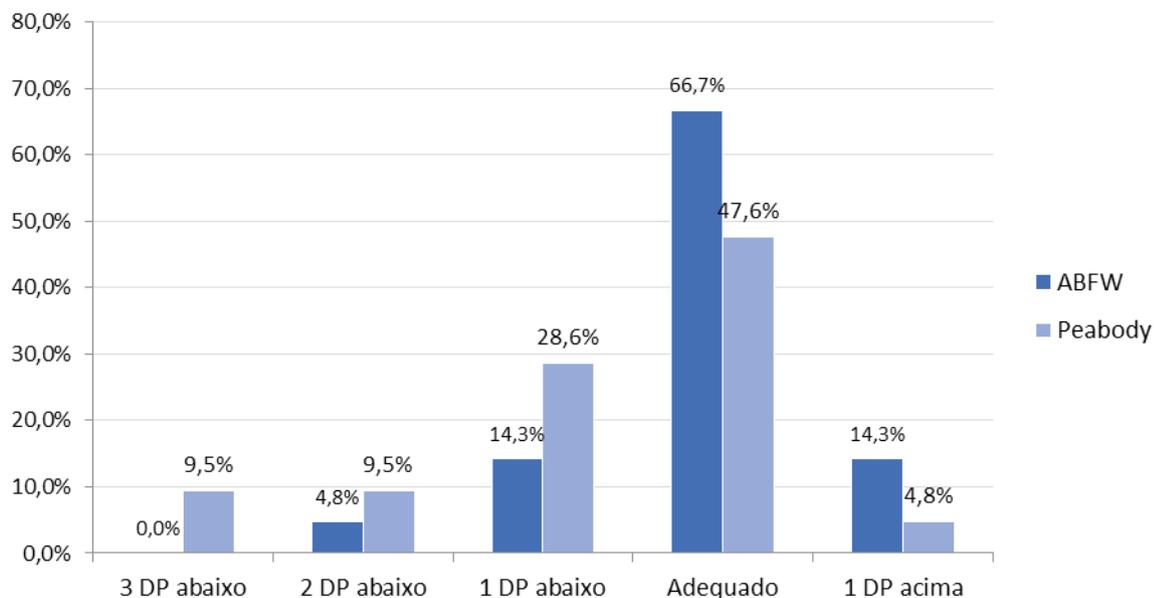
Método estatístico

Para a análise estatística dos dados foram utilizados os seguintes testes: Teste de Igualdade de Duas Proporções e Índice de ConHcordância de Kappa. Intervalo de Confiança para Média e Regressão Linear.

RESULTADOS

Na Figura 1 observamos a comparação do desempenho das crianças da amostra em ambas as testagens. Verificamos tendência de melhor desempenho no vocabulário expressivo na comparação com o receptivo.

Compara Classificação de ABFW e Peabody



DP: Desvio Padrão

Figura 1 - Comparação da Classificação na Prova de Vocabulário do ABFW e Peabody

Na Tabela 1 observamos a análise estatística de Regressão Linear, que foi utilizada para estimar parâmetros de desempenho na Prova de Vocabulário do Teste ABFW¹³ para crianças com idades superiores às estabelecidas pelo teste.

Na Tabela 2 apresentamos a distribuição dos desempenhos em ambas as testagens, de acordo com os valores de desvio-padrão e valor de p.

Tabela 1 - Aplicação do Modelo de Regressão Linear

Idade (anos)	ABFW	Esperado	Erro (%)
2	56,44	18,76	201%
3	62,56	39,35	59%
4	68,67	55,3	24%
5	74,79	71,95	4%
6	80,91	84,4	-4%
7	87,02		
8	93,14		
9	99,26		
10	105,37		
11	111,49		

Tabela 2 - Comparação nos Testes ABFW e TVIP

	ABFW		TVIP		P-valor
	N	%	N	%	
3 DP abaixo	0	0,0%	2	9,5%	0,147
2 DP abaixo	1	4,8%	2	9,5%	0,549
1 DP abaixo	3	14,3%	6	28,6%	0,259
Adequado	14	66,7%	10	47,6%	0,212
1 DP acima	3	14,3%	1	4,8%	0,293

Teste de Duas Proporções

■ DISCUSSÃO

Para relacionar e comparar índices de vocabulário receptivo e expressivo de crianças com Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem, este estudo baseou-se na hipótese de que vocabulário receptivo e expressivo são dependentes no desenvolvimento da linguagem infantil, e apresentam desempenhos semelhantes.

Os quadros de Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem são bastante heterogêneos e os subsistemas da linguagem envolvidos sofrem variação em número e grau de comprometimento. Assim, a restrição vocabular é tida como manifestação frequente nesses casos por representar um marco biológico importante do desenvolvimento¹⁴.

Há evidências de que a aprendizagem de palavras em crianças pré-escolares com TEL é

difícil. Elas apresentam desempenhos abaixo do esperado em tarefas de compreensão e produção de novas palavras, e necessitam de maior número de exposições e maior suporte contextual, além de enfoque em um menor número de itens para adquiri-los^{15,16}.

Esses quadros, inicialmente caracterizados por atrasos na aquisição da linguagem, mostram déficits semânticos significativos observados por um vocabulário restrito¹⁴. Geralmente apresentam atraso no desenvolvimento das primeiras palavras e falha na expansão do vocabulário. Também demonstram dificuldade em adquirir conceitos abstratos, em combinar os significados das palavras para formar sentenças e apresentam alterações fonológicas importantes, comuns e manifestadas por discurso ininteligível¹⁷.

Sabe-se que tanto os índices de vocabulário expressivo quanto receptivo são medidas

fundamentais no processo de avaliação da linguagem infantil. Assim, as provas específicas de vocabulário compõem instrumentos fundamentais para a análise dos aspectos semânticos-lexicais¹⁸. No entanto, o caráter distinto de utilização e análise de testagens podem influenciar as respostas dos indivíduos.

Este estudo encontrou como resultado (Figura 1 e Tabela 2) um desempenho mais adequado das crianças participantes na prova que avaliou o vocabulário expressivo, quando comparado ao desempenho obtido na testagem do vocabulário receptivo, contrariamente à hipótese inicial levantada.

No entanto, deve-se considerar os testes utilizados em sua formulação e composição. O TVIP é um teste de aplicação simples, apresentado na versão de desenho em preto e branco, que caracteriza além de substantivos de baixa e alta frequência, também verbos e adjetivos, vale dizer, abrange uma complexidade maior de léxico. Já a Prova de Vocabulário do ABFW consiste em figuras coloridas, apresentadas individualmente e engloba substantivos pertencentes a categorias semânticas básicas.

Assim, as descobertas por meio deste estudo podem ser resultantes desses aspectos e podem indicar inabilidades quanto ao vocabulário receptivo nas crianças estudadas para além do reconhecimento de substantivos. Dessa maneira, crianças com Transtornos Específicos do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem apresentam maior facilidade na aquisição de palavras de classe aberta, com maior frequência de ocorrência na Língua, que obedecem às restrições fonológicas e métricas de seleção lexical (cujas consoantes iniciais já fazem parte de seu inventário fonológico, com sílabas simples).

Além disso, as crianças apresentam desempenho mais elevado em tarefas de compreensão em relação às tarefas de produção de novas palavras e estão sujeitas aos mesmos princípios de aquisição (embora estes sofram grandes interferências das habilidades de processamento da informação); elas são capazes de mapear o nome desconhecido ao seu referente com base no seu conhecimento anterior da categoria a que o objeto conhecido pertence¹⁹, assumindo o princípio da exclusividade mútua (de que cada objeto corresponde um nome) quando diante de referentes não categorizados^{15,20} e são influenciadas pela intenção referencial de seus interlocutores²¹.

Os dados apresentados por esses estudos^{15,19-21} nos levam a hipotetizar que os resultados encontrados no presente estudo se deveram ao fato de que o instrumento utilizado para avaliar o

vocabulário expressivo foi mais simples, em nível de complexidade lexical, em relação ao instrumento que avaliou o vocabulário receptivo, favorecendo, assim, o desempenho mais adequado no que se refere ao vocabulário expressivo. Como pontuado anteriormente,¹⁹ as crianças com Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem apresentam maior facilidade para adquirir palavras de classe aberta, como os substantivos, que constituem o todo a Prova de Vocabulário do ABFW, contrariamente ao TVIP, que abrange maior complexidade.

Ao levarmos em conta a faixa etária do grupo avaliado no presente estudo podemos hipotetizar que os aspectos da Prova de Vocabulário do ABFW podem ter facilitado e, conseqüentemente, contribuído para o desempenho das crianças.

Para analisar o resultado encontrado, em que as crianças apresentaram melhor desempenho em vocabulário expressivo, devemos considerar também a faixa etária do grupo avaliado, entre 3 e 11 anos de idade, com média de 6 anos, tendo crianças com idade superior ao limite avaliado na Prova de Vocabulário do Teste ABFW¹³.

O vocabulário expressivo é um dos marcos importantes do desenvolvimento típico e, de modo geral, nos casos de TEL, tende a estar rebaixado em relação ao vocabulário receptivo. Geralmente, as crianças apresentam atraso no aparecimento das primeiras palavras e falha no “boom do vocabulário”. Estudos^{22,23} apontaram um menor número de nomeação de figuras nessas crianças quando comparadas a crianças normais, sendo demonstrado nos resultados certa dificuldade na recuperação lexical, na capacidade limitada, no armazenamento da informação, na memória e na menor velocidade de nomeação. Esses aspectos, relacionados ao armazenamento e recuperação lexical, não foram levantados no presente estudo, porém, são importantes de serem ressaltados clinicamente, uma vez que este fator pode ser um aspecto norteador do diagnóstico e da intervenção.

■ CONCLUSÃO

As crianças apresentaram melhor desempenho em avaliação do vocabulário expressivo em relação ao vocabulário receptivo. Esses dados, apesar de se mostrarem diferentes da hipótese inicial levantada, sinalizam para a necessidade de um olhar atento e investigativo do fonoaudiólogo, tendo em vista os aspectos tanto de produção quanto de compreensão da linguagem, bem como indicam a necessidade de um conhecimento extenso dos instrumentos utilizados a respeito do desenvolvimento da linguagem infantil.

ABSTRACT

Purpose: to compare receptive and expressive vocabulary indexes in children with Specific Language Impairment. **Methods:** cross-sectional study, with sample constituted of 21 children with Specific Developmental Disorder of Speech and Language, assessed in a Speech Therapy school clinic, being 09 girls and 12 boys, with an age range between 3 and 11 years old. For this study, Proof of Vocabulary of Teste ABFW and the Teste of Vocabulary Picture Peabody-TVIP was used. **Results:** 80,95% of the children presented adequate development compatible with the evaluation of expressive vocabulary, while 52,4% presented development compatible with the age range in evaluation of receptive vocabulary. There was no statistical significance. **Conclusion:** children in the present study presented better performance in the evaluation of expressive vocabulary in relation to receptive vocabulary. This data prove the need of a careful and investigative view by the speech therapist for both the aspects of production and understanding of language.

KEYWORDS: Vocabulary; Child Language; Child; Semantics; Speech; Speech, Language and Hearing Sciences

■ REFERÊNCIAS

1. Limissuri RCA, Befi-Lopes DM. Fonologia e vocabulário na percepção de educadoras sobre comunicação de pré-escolares. *R. Bras. Est. Pedag.* Brasília. 2009;90(225):433-48.
2. Barret M. Desenvolvimento lexical inicial. In: Fletcher P, MacWhinney B. *Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. Cap.13. P 299-321.
3. Gaskell MG, Ellis AW. Word learning and lexical development across the lifespan. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2009;364(1536):3607-15.
4. Orton Dyslexia Society. Definition adapted by general membership. Baltimore: The Orton Dyslexia Society; 1995.
5. Capovilla FC, Prudêncio ER. Teste de vocabulário auditivo por figuras: normatização e validação preliminares. *Aval. Psic.* 2006;5(2):189-203.
6. Huttenlocher J, Smiley P. Early word meanings: The case of object names. *Cognitive Psychology.* 1987;19(1):63-89.
7. Bishop DVM. *Uncommon understanding: comprehension in specific language impairment*. Hove, UK: Psychology Press; 1997.
8. Befi-Lopes DM, Gândara JP, Felisbino FS. Categorização semântica e aquisição lexical: desempenho de crianças com alteração de desenvolvimento da linguagem. *Rev Cefac.* 2006;8(2):155-61.
9. OMS (Organização Mundial da Saúde). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
10. Wechsler D. *Escala de Inteligência para crianças: manual 3ª ed. (WISCIII)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
11. Capovilla FC, Capovilla AGS. Desenvolvimento linguístico da crianças dos dois aos seis anos: tradução e standardização do Peabody Picture Vocabulary Test de Dunn & Dunn e da Language Development Survey de Rescorla. *Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação.* 1997;1(1):53-380.
12. Dunn LM, Dunn LM. *Peabody picture vocabulary test: revised*. Circle Pines: American Guidance Service, 1981.
13. Befi-Lopes DM. Vocabulário: In: Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner HF (org). *ABFW Teste de Linguagem Infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática*. Carapicuíba, Pró-Fono; 2000. cap 2. P. 41-60.
14. Rescorla L, Mirak J, Singh L. Vocabulary growth in late talkers: lexical development from 2;0 to 3;0. *J Child Lang.* 2000;27(2):293-311.
15. Jarvis LH, Merriman WE, Barnett M, Hanba J, Van Haitmsa KS. Input that contradicts young children's strategy for mapping novel words affects their phonological and semantic interpretation of other novel words. *J Speech Lang Hear Res.* 2004;47(2):392-406.
16. Gray S. Word learning by preschoolers with specific language impairment: predictors and poor learners. *J Speech Lang Hear Res.* 2004;47(5):117-32.
17. Leonard LB, Weismer SE, Miller CA, Francis DJ, Tomblin JB, Kail RV. Speed of processing, working memory, and language impairment in children. *J Speech Lag Hear Res.* 2007;50(2):408-28.
18. Gândara JP, Befi-Lopes DM. Tendências da aquisição lexical em crianças em desenvolvimento

normal e crianças com Alterações Específicas no desenvolvimento da Linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(2):297-304.

19. Mervis CB, Bertrand J. Acquisition of the novel name–nameless category (N3C) principle. *Child Dev.* 1994;65(6):1646-62.

20. Scofield J, Behrend DA. Two-year-olds differentially disambiguate novel words and facts. *J Child Lang.* 2007;34(4):875-89.

21. Gelman SA, Bloom P. Young children are sensitive to how an object was created when deciding what to name it. *Cognition.* 2000;76(2):91-103.

22. Leonard LB. Picture naming in language-impaired children. *J Speech Hear Res.* 1983;26(4):554-64.

23. German D. Word-finding substitutions in children with learning disabilities. *Language, Speech and Hearing Services in Schools.* 1982;13(4):202-22.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620156214>

Recebido em: 24/02/2014

Aceito em: 31/08/2014

Endereço para correspondência:

Aline C Armonia

Departamento de Fonoaudiologia da Universidade

Federal de São Paulo – Escola Paulista de

Medicina

Rua Botucatu, 802 – Vila Clementino

São Paulo – SP – Brasil

CEP: 04023-900

E-mail: alinearmonia@hotmail.com