

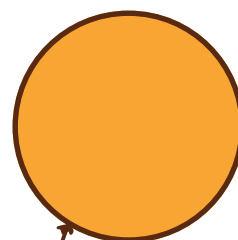


Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem



Edição Atualizada 2025





Segunda edição feita
por Vanessa Vicente
(CRFa 1-13055).

**Este material faz parte
dos conteúdos do
Mundo TDL.**

Introdução :

Em 2017, um consenso de nomenclatura foi estabelecido para definir crianças, adolescentes e adultos que apresentam dificuldades persistentes na aquisição e no desenvolvimento da linguagem (Bishop et al., 2017). Com isso, o que antes era amplamente conhecido como Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) passou a ser denominado Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL).

Esta é a segunda edição da nossa cartilha, desenvolvida com o objetivo de oferecer uma explicação clara e acessível sobre o TDL, uma condição altamente prevalente na infância – afetando cerca de 7 a 9% das crianças (Norbury et al., 2016; Wu et al., 2023) – e, ao mesmo tempo, ainda pouco conhecida pelo público em geral.

Para aqueles que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema, recomendamos as seguintes leituras:

📖 Manual do TDL – material traduzido pela equipe Mundo TDL.

📖 TDL – A Caminho da Visibilidade – publicado pela Editora Booktoy (Braga et al., 2024).

[Acesse aqui os materiais gratuitos](#)

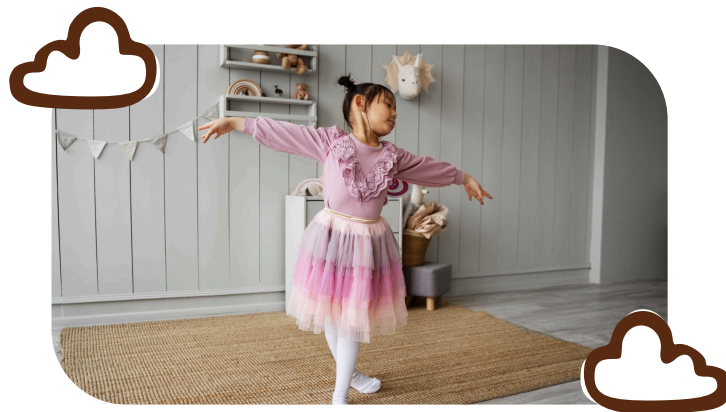
Esperamos que esta cartilha contribua para ampliar a compreensão sobre o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem e sua importância no desenvolvimento infantil.



Mas o que é Linguagem?

O conceito de linguagem vai muito além de apenas falar e escutar. Ela se refere ao conjunto de recursos que utilizamos para expressar pensamentos, sentimentos, ideias e opiniões. Isso pode ocorrer por meio da fala, da escrita, de gestos, expressões faciais, sinais e movimentos, mas também por meio da arte, da dança e da música, que são formas de linguagem artística. Além da expressão, a linguagem envolve a habilidade de interpretar e responder adequadamente às informações auditivas, visuais e contextuais que recebemos.

A linguagem pode ser verbal ou não verbal. A linguagem verbal inclui a fala e a escrita, sendo essencial para a comunicação cotidiana e o desenvolvimento social e cognitivo. Já a linguagem não verbal compreende gestos, expressões faciais, postura corporal, entonação da voz, movimentos e até manifestações artísticas, como a dança e a música, que comunicam significados sem o uso de palavras.



A aquisição da linguagem oral ocorre de maneira natural, combinando fatores endógenos (biológicos e genéticos) e exógenos (ambientais e sociais). Todas as crianças em processo típico de aquisição de linguagem seguem uma cronologia universal, independentemente do idioma que estão aprendendo. Isso significa que, independentemente de estarem adquirindo português, inglês, mandarim ou qualquer outra língua, há marcos previsíveis na evolução da linguagem. Além disso, a aquisição da linguagem ocorre de maneira arbitrária, ou seja, seguindo regras específicas de cada língua, mas dentro de um mesmo padrão temporal de desenvolvimento em todas as culturas.



O desenvolvimento da linguagem é um processo natural na infância, mas pode e deve ser estimulado. Atividades como conversar, passear, brincar, contar histórias e oferecer experiências sensoriais favorecem a interação da criança com o mundo e enriquecem seu repertório linguístico. O acompanhamento desse desenvolvimento se dá pela observação da forma como a criança compreende e responde às interações ao longo das diferentes fases de sua aquisição linguística.

Tabela de Desenvolvimento de Linguagem

Receptivo	Idade	Expressivo
Assusta-se. Aquieta-se ao som da voz.	0 - 6 Semanas.	Choros diferenciados e sons primitivos. Aparecem os sons vogais.
Vira-se para a fonte da voz. Observa com atenção objetos e fatos do ambiente.	3 Meses.	Primeiras consoantes ouvidas são p/b e k/g. Inicia balbucio.
Responde com tons emotivos à voz materna.	6 Meses.	Balbucio (sequência de CVCV sem mudar a consoante) Ex: 'Dudadá'.
Entende pedidos simples com dicas através de gestos. Entede 'não' e 'tchau'.	9 Meses.	Imita sons, jargão. Balbucio não reduplicado (sequência CVC ou VCV).
Entende muitas palavras familiares e ordens simples associados a gestos. Ex: 'Vem com o papai'.	12 Meses.	Começa a dizer as primeiras palavras como 'mamá', 'papá' ou 'dadá'.
Conhece algumas parte do corpo. Acha objetos a pedidos. Brincadeira simbólica com miniaturas.	18 Meses.	Poderá ter de 30 a 40 palavras. Começa a combinar duas palavras Ex: 'dá papá'
Segue instruções envolvendo dois conceitos verbais (os quais são substantivos). Ex: 'Coloque o copo na caixa'.	24 Meses.	Tem um vocabulário de cerca de 150 palavras. Usa combinação de duas ou três.
Entende primeiros verbos. Entende instruções envolvendo até três conceitos. Ex: 'Coloque a boneca grande na cadeira'.	30 Meses.	Usa habitualmente linguagem telegráfica. Ex: 'bebê', 'papá pão', 'mamá vai papá'.
Conhece diversas cores. Reconhece plurais, pronomes que diferenciam os sexos, adjetivos.	36 Meses.	Inicia o uso de artigos, plurais, preposições e verbos auxiliares'.
Começa a aprender conceitos abstratos (duro, mole, liso). Linguagem usada para raciocínio. Entende 'se', 'por que', 'quando'. Compreende 1.500 a 2.000 palavras.	48 Meses.	Formula frases corretas, faz perguntas, usa a negação, fala de acontecimentos no passado ou antecipa outros no futuro.



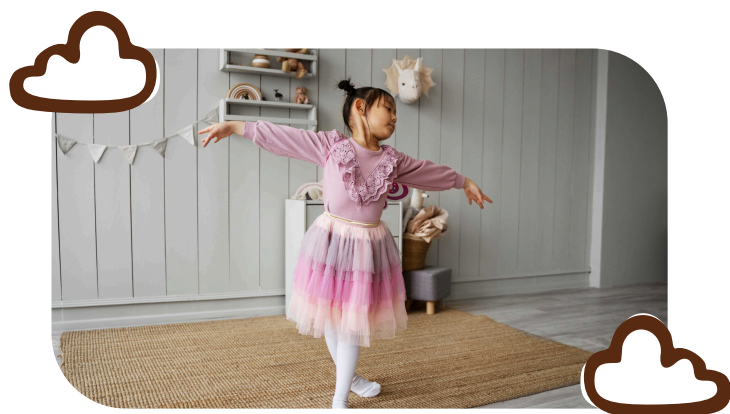
Ⓣ Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL):

O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) é caracterizado por dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem, afetando tanto a expressão quanto a compreensão. Essas dificuldades não podem ser explicadas por condições biomédicas, como deficiência auditiva, deficiência intelectual, transtornos neurológicos, síndromes genéticas. O TDL é uma condição de base neurodesenvolvimental, afetando o aprendizado da linguagem sem estar associado a déficits cognitivos globais.

A nomenclatura "TDL" foi estabelecida em 2017 por meio do consenso CATALISE, liderado por Bishop et al., com o objetivo de padronizar o termo e ampliar a visibilidade da condição. Diferente do antigo conceito de Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), o TDL reconhece que crianças podem apresentar dificuldades linguísticas significativas mesmo na

presença de outras condições neurodesenvolvimentais, como TDAH ou dificuldades motoras, desde que o comprometimento da linguagem seja um aspecto central.

Embora o TDL possa se manifestar de diferentes formas, as crianças afetadas possuem inteligência dentro da média e alcançam outros marcos de desenvolvimento de maneira esperada. No entanto, as dificuldades de linguagem podem impactar significativamente a comunicação, o desempenho escolar, as interações sociais e aspectos emocionais, tornando o diagnóstico e a intervenção fundamentais para minimizar os impactos na vida cotidiana.



Principais dificuldades apresentadas pelas crianças com TDL:

- 01 Atraso no desenvolvimento da linguagem: demora para começar a falar ou dificuldade em ampliar o vocabulário.
- 02 Vocabulário pobre: parece nomear mais do que formar frases e falar verbos.
- 03 Dificuldade na organização do discurso: mesmo após começar a se comunicar verbalmente, a criança pode ter dificuldades para formar frases complexas ou se expressar de forma clara.
- 04 Problemas na compreensão: dificuldade para entender instruções, seguir conversas ou captar informações implícitas.
- 05 Dificuldade em narrar fatos ou contar histórias: o discurso pode ser desorganizado ou pobre em detalhes.
- 06 Pronúncia imprecisa e fala difícil de compreender.
- 07 Dificuldade para acompanhar diálogos: pode falar fora de contexto ou não seguir a lógica da conversa.
- 08 Uso repetitivo de palavras ou frases: tendência a repetir termos por dificuldade no repertório.
- 09 Demora na resposta a perguntas ou comandos: tempo de processamento mais lento na formulação de respostas.
- 10 Dificuldades escolares: impacto no aprendizado da leitura, escrita e compreensão textual.
- 11 Dificuldade em ambientes barulhentos: maior esforço para acompanhar diálogos em locais ruidosos.
- 12 Imaturidade emocional: pode apresentar dificuldades em lidar com frustrações, interpretar emoções e interagir socialmente.



As crianças com TDL podem apresentar dificuldades variadas na linguagem, e mesmo com o mesmo diagnóstico, essas dificuldades não são iguais para todas. Algumas podem ter mais desafios na compreensão, enquanto outras enfrentam dificuldades na expressão oral ou no uso adequado da linguagem em interações sociais. Essas dificuldades também podem mudar conforme a criança cresce, tornando essencial o acompanhamento fonoaudiológico para um desenvolvimento adequado.

A linguagem é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento integral. Quando há prejuízos em sua aquisição, a criança pode enfrentar desafios em suas relações familiares, interações com colegas e desempenho escolar. Além disso, dificuldades na comunicação podem impactar o comportamento, fazendo com que a criança pareça mais insegura, prefira o isolamento ou apresente um comportamento inesperado ou infantilizado devido à forma diferente como recebe e transmite informações.

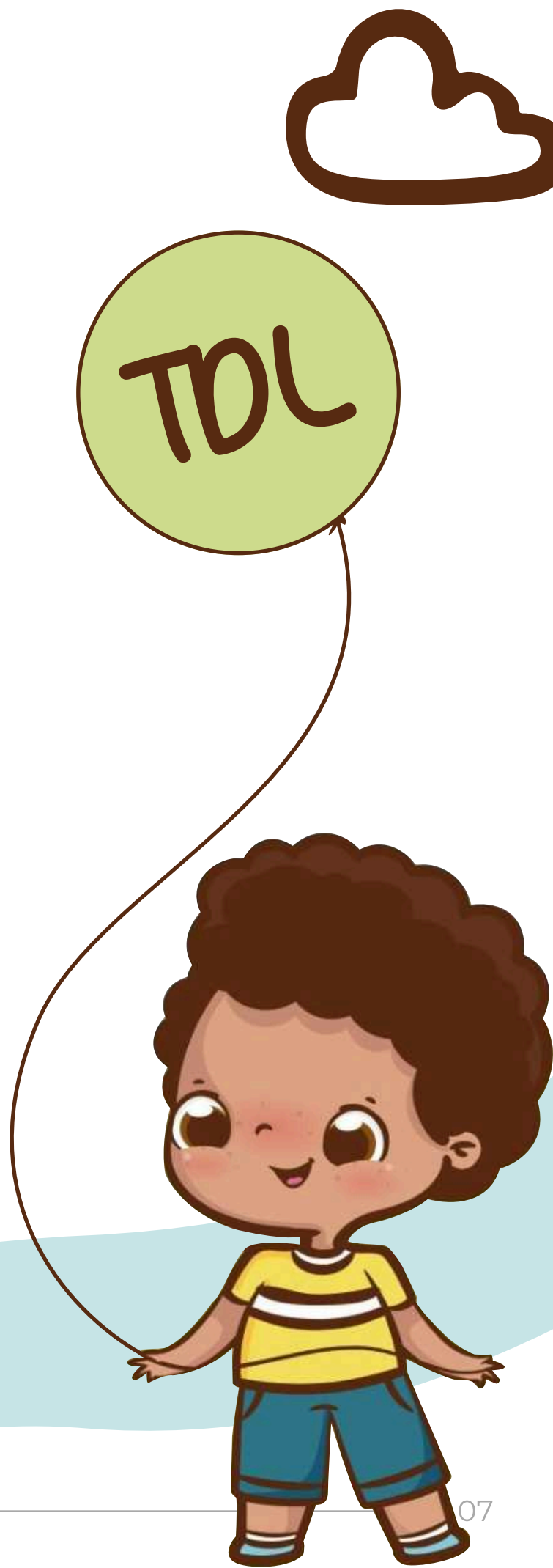
É importante destacar que não é necessário que todas as dificuldades estejam presentes para que se suspeite de TDL. Se a criança demonstra uma ou mais dessas características de forma persistente, é essencial buscar uma avaliação especializada.



Por que é importante reconhecer o TDL?

O TDL não é apenas um atraso de fala que "se resolve sozinho". Muitas crianças com TDL não recebem o suporte adequado por falta de conhecimento sobre a condição, o que pode comprometer sua aprendizagem, autoestima e desenvolvimento social. A intervenção precoce, baseada em abordagens fonoaudiológicas e educacionais, é essencial para ajudar a criança a desenvolver estratégias que facilitem sua comunicação e aprendizado.

Se houver suspeita de TDL, é fundamental buscar uma avaliação com um fonoaudiólogo especializado. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, melhores serão as oportunidades para minimizar os desafios da linguagem e promover um desenvolvimento mais fluido e eficiente.



Como é feito o diagnóstico de TDL?

O diagnóstico do Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) segue uma abordagem clínica estruturada, conforme as diretrizes estabelecidas pelo consenso internacional CATALISE 1 e 2. O processo geralmente se inicia quando pais, cuidadores ou a escola observam sinais de alerta, como atraso no início da fala, fala de difícil compreensão, dificuldades de compreensão verbal, alterações na comunicação social ou até mesmo mudanças no comportamento. Qualquer uma dessas manifestações pode representar um fator de risco para TDL.

Diante dessas suspeitas, o primeiro passo é a realização de uma avaliação formal da linguagem oral por um fonoaudiólogo. Esse profissional irá verificar se há prejuízo funcional significativo na comunicação da criança, ou seja, se as dificuldades impactam negativamente seu desempenho social, acadêmico e nas interações do cotidiano — o que pode

indicar a presença de um transtorno persistente. Além disso, a avaliação permite identificar quais subdomínios da linguagem estão comprometidos, como a pragmática, o léxico-semântico, a gramática e a fonologia.

Quando confirmado esse impacto funcional, é necessário excluir a presença de condições biomédicas que possam justificar o quadro, como deficiência auditiva, alterações neurológicas, síndromes genéticas, Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou deficiência intelectual. Para isso, o fonoaudiólogo poderá encaminhar a criança a profissionais como neuropediatra, otorrinolaringologista e neuropsicólogo, além da solicitação de exames complementares, quando necessário.

Segundo o consenso CATALISE, o diagnóstico de TDL é estabelecido quando há prejuízo funcional persistente na linguagem oral, sem que se identifique uma causa biomédica que explique o quadro. Isso se aplica mesmo na presença de fatores de risco ou outros transtornos do neurodesenvolvimento associados. É importante destacar que não é necessário haver discrepância entre habilidades verbais e não verbais para que o diagnóstico seja confirmado.

Por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, o TDL raramente é diagnosticado antes dos 4 anos de idade (Sasavini et al., 2021). No entanto, crianças com atrasos expressivos e compreensivos relevantes já aos 2 ou 3 anos, especialmente quando apresentam dificuldades de compreensão sintática (Chilosi et al., 2019), devem ser cuidadosamente acompanhadas e podem se beneficiar de intervenções fonoaudiológicas precoces, mesmo que o diagnóstico formal ainda não possa ser fechado, nesse caso é apontado o risco para TDL.



Importante!

Não é preciso esperar que a criança tenha diagnóstico fechado para começar as terapias. Assim que for detectado o atraso já deve ser iniciadas as intervenções.



Comorbidades: Quando o TDL não aparece sozinho.

O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) pode ser diagnosticado mesmo quando a criança apresenta outras condições do neurodesenvolvimento. O critério essencial é que as dificuldades linguísticas gerem um prejuízo funcional significativo e não sejam totalmente explicadas por uma condição biomédica identificável.

De acordo com as diretrizes do CATALISE 2, o TDL pode coexistir com outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), dislexia, transtornos motores da fala, Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), dificuldades emocionais e comportamentais e, frequentemente observado na prática clínica, o Transtorno do Processamento Sensorial (TPS). A presença dessas condições associadas, conhecidas como comorbidades, não exclui o diagnóstico de TDL, mas pode influenciar seu perfil clínico e

exigir adaptações no planejamento terapêutico.

Ainda segundo o CATALISE, nos casos em que as dificuldades de linguagem estão claramente relacionadas a uma condição biomédica — como paralisia cerebral, síndromes genéticas, perda auditiva significativa ou Transtorno do Espectro Autista —, recomenda-se o uso da expressão "Transtorno de Linguagem associado a [condição]". Por outro lado, quando não há uma causa biomédica identificável, o termo mais adequado é Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL).

A seguir, apresentamos algumas das comorbidades mais frequentemente observadas com o TDL e como elas podem impactar o desenvolvimento da criança:

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das condições do neurodesenvolvimento mais frequentemente diagnosticadas na infância. Caracteriza-se por níveis elevados de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que afetam negativamente a vida acadêmica, social e familiar da criança.

Diversos estudos, como o de Redmond (2016), apontam que o TDAH apresenta uma alta taxa de comorbidade com dificuldades de linguagem, como o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL). No entanto, essa sobreposição também traz riscos importantes de confusão diagnóstica. Crianças com TDL podem apresentar comportamentos que se assemelham aos sintomas de TDAH, especialmente em contextos escolares, como desatenção, agitação, dificuldade de seguir instruções ou de manter o foco em atividades verbais. Isso pode levar a

superdiagnósticos de TDAH, especialmente quando a avaliação baseia-se exclusivamente em observações escolares ou em escalas de comportamento preenchidas por professores.

Redmond alerta que muitas escalas comportamentais utilizadas para rastreio de TDAH contêm itens ligados à linguagem e ao desempenho acadêmico (“não escuta”, “problemas de fala”, “dificuldade com tarefas escolares”), o que pode levar a falsos positivos para TDAH, quando na verdade a criança possui diagnóstico de TDL. A avaliação mais precisa ocorre quando os sintomas são observados em múltiplos contextos (não apenas na escola), com uso de escalas ajustadas e avaliações específicas de linguagem (como tarefas morfosintáticas, repetição de sentenças e pseudopalavras, avaliações narrativas), que ajudam a diferenciar TDAH e TDL.

Quando o TDAH e o TDL coexistem, os desafios podem se intensificar, exigindo estratégias de intervenção integradas. É comum observar:

- **Dificuldade de manter o foco nas sessões de fonoaudiologia;**
- **Impulsividade e baixa tolerância à frustração em tarefas verbais;**
- **Dificuldade de organização do discurso e da narrativa;**
- **Menor adesão às rotinas terapêuticas;**
- **Prejuízos sociais associados tanto à linguagem quanto ao comportamento.**

Por outro lado, Redmond (2016) também destaca que a presença de TDAH não agrava, por si só, o quadro linguístico — crianças com TDL e comorbidade de TDAH tendem a apresentar desempenhos semelhantes aos de crianças com apenas TDL nas tarefas linguísticas, sugerindo que os quadros não se somam em gravidade, mas exigem atenção diferenciada no processo diagnóstico e no planejamento terapêutico.

Nesses casos, o acompanhamento deve ser feito por uma equipe multiprofissional, que inclua fonoaudiólogo, neuropediatra, psicólogo e, quando necessário, psiquiatra infantil. A colaboração entre esses profissionais é essencial para diferenciar os quadros e garantir um plano terapêutico eficaz, que atenda tanto às necessidades comunicativas quanto às questões atencionais e comportamentais da criança.



Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e alterações motoras em crianças com TDL

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) é caracterizado por dificuldades no planejamento e na execução de movimentos coordenados, que afetam tanto a motricidade fina quanto a ampla. Crianças com TDC costumam parecer estabanas, tropeçar com frequência, ter dificuldades para segurar lápis, usar talheres, recortar ou amarrar os cadarços. Além disso, podem evitar brincadeiras físicas e esportivas por sentirem-se inseguras em contextos que exigem controle corporal.

Essas alterações são comuns em crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL). Mesmo sem um diagnóstico formal de TDC, muitas crianças com TDL apresentam sinais de dificuldades motoras, o que pode impactar diretamente seu desenvolvimento comunicativo.

Estudos recentes reforçam essa relação. De acordo com Sack, Dollaghan e Goffman (2022), crianças com TDL que apresentam déficits motores precoces — tanto em habilidades motoras finas quanto amplas — têm maior probabilidade de manter dificuldades linguísticas em idade escolar. No estudo, crianças com desempenho abaixo da média em tarefas como equilíbrio, enfiar contas e seguir trilhas com lápis aos 4 ou 5 anos apresentaram, aos 6 ou 7 anos, resultados linguísticos menos favoráveis. As habilidades motoras precoces foram preditores mais consistentes do desempenho linguístico futuro do que medidas iniciais de linguagem, destacando a importância de avaliar o perfil motor desde cedo.

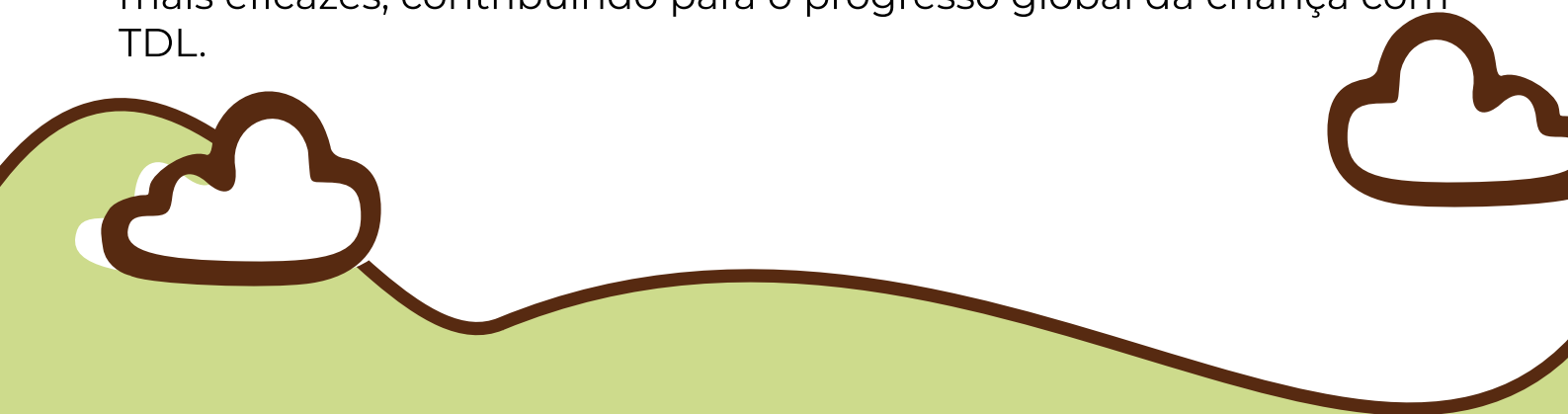
Esses achados sugerem uma ligação entre linguagem e motricidade, possivelmente mediada por mecanismos cognitivos compartilhados,

como o aprendizado sequencial. A capacidade de organizar movimentos em sequência — por exemplo, caminhar em linha reta, desenhar dentro de trilhas ou manipular objetos com precisão — pode estar relacionada aos mesmos processos envolvidos na organização da linguagem morfosintática.

Diante da presença de alterações motoras associadas ao TDL, recomenda-se uma abordagem terapêutica multiprofissional e integrada. O plano de intervenção deve envolver:

- Fonoaudiólogo, atuando nos aspectos linguísticos e articulatórios;
- Terapeuta ocupacional, trabalhando motricidade fina, planejamento motor e autorregulação;
- Educador físico com experiência em desenvolvimento infantil, que contribui para o fortalecimento motor global, consciência corporal e autoconfiança — fatores que impactam positivamente no engajamento comunicativo, nas interações sociais e no desempenho em sala de aula.

Além de favorecer uma abordagem mais completa, a identificação precoce dessas alterações permite intervenções personalizadas e mais eficazes, contribuindo para o progresso global da criança com TDL.



TPS - Transtorno do Processamento Sensorial

O TPS ocorre quando o cérebro tem dificuldade para organizar e interpretar estímulos sensoriais vindos dos sentidos (visão, audição, tato, olfato, paladar, equilíbrio e propriocepção). Isso pode resultar em duas respostas principais:

Crianças que buscam sensações:

Gostam de correr, pular, escalar ou girar;

Manipulam com frequência massinha, tinta, lama e outras texturas;

Colocam muita comida na boca ou mastigam objetos;

Tocam e cheiram tudo ao seu redor;

Gostam de brincadeiras corporais intensas.

Crianças que evitam sensações:

Não toleram ambientes barulhentos ou sons altos (tampam os ouvidos);

Demonstram aversão ao toque ou a certos tecidos/etiquetas;

Andam na ponta dos pés;

Apresentam seletividade alimentar extrema.

É comum que o TPS coexista com o TDL, dificultando a participação da criança em contextos terapêuticos e sociais. Nesses casos, a atuação conjunta entre fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional (TO) é essencial para favorecer tanto a autorregulação sensorial quanto a evolução da comunicação.

TMF - Transtorno Motor de Fala

Além das dificuldades linguísticas, muitas crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) podem apresentar transtornos motores da fala, que impactam diretamente a articulação, a precisão e a inteligibilidade da fala.

O CATALISE 2 (Bishop et al., 2017) reconhece essa possibilidade de coexistência e recomenda que, quando houver comprometimento persistente da linguagem oral associado a dificuldades motoras na fala, deve-se considerar um diagnóstico duplo — por exemplo, TDL coexistente com um transtorno motor da fala.

Esses quadros exigem avaliação criteriosa e abordagem terapêutica integrada, pois comprometem tanto a produção quanto a organização da linguagem falada. Os principais transtornos motores da fala que podem aparecer em conjunto com o TDL incluem:


Atraso Motor de Fala (AMF)

De acordo com Shriberg et al. (2017) e com a revisão integrativa de Santos et al. (2020), o AMF (também chamado de transtorno motor da fala não especificado) refere-se a crianças que apresentam fala instável, imprecisa, com alterações de voz e prosódia, mas que não preenchem os critérios para Apraxia de Fala na Infância nem para Disartria.

Essas crianças costumam apresentar:

- Produções inconsistentes de sons;
- Dificuldade com sequências articulatórias;
- Erros variáveis que não seguem padrões típicos de desenvolvimento;
- Boa evolução com intervenção, apesar do perfil motor imaturo.

É um quadro frequentemente subdiagnosticado, mas mais prevalente do que a apraxia, especialmente quando há



confusão diagnóstica na prática clínica (Santos et al., 2020).

Apraxia de Fala na Infância (AFI)

Segundo a definição oficial da American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2007), a Apraxia de Fala na Infância é um transtorno neurológico motor da fala em que a precisão e consistência dos movimentos articulatórios estão prejudicadas, mesmo na ausência de alterações neuromusculares (como fraqueza ou reflexos anormais). O núcleo do transtorno está na falha no planejamento e/ou na programação dos parâmetros espaço-temporais dos movimentos da fala, resultando em:

- Produção inconsistente de sons;
- Dificuldades nas transições entre sílabas;
- Prosódia alterada;
- Maior esforço para falar e dificuldade para repetir palavras com vários sons.

A AFI pode ser idiopática ou ocorrer em associação com outras condições neurológicas e síndromes genéticas.

Disartria do Desenvolvimento

A disartria é um transtorno motor da fala que afeta a execução dos movimentos articulatórios, comprometendo a força, a coordenação e a precisão da fala. Ela pode ocorrer devido a lesões neurológicas conhecidas, mas também pode se manifestar em crianças sem sinais neurológicos evidentes, sendo chamada nesses casos de disartria do desenvolvimento. O conceito foi descrito originalmente por Morley, Court e Miller (1954), que identificaram um grupo de crianças com fala lenta, imprecisa e desajeitada, mas sem alterações neurológicas detectáveis fora da musculatura da fala.

Essa proposta permanece atual e encontra respaldo em estudos recentes. Em uma ampla análise epidemiológica, Shriberg et al. (2019) estimaram que aproximadamente 12% das crianças com atraso de fala

idiopático apresentam sinais de disartria do desenvolvimento, mesmo sem histórico de lesão neurológica ou paralisia cerebral. Essa frequência mostra que a disartria pode estar presente em quadros leves e isolados, muitas vezes confundida com atrasos articulatórios funcionais.

Os sinais clínicos incluem:

- Fala imprecisa, especialmente em contextos espontâneos;
- Movimentos lentos ou desajeitados da língua, lábios e palato;
- Redução da velocidade de fala ou controle respiratório;
- Alterações vocais, como nasalidade, rouquidão ou voz fraca;
- Dificuldade para manter articulação sob esforço ou estresse.

O reconhecimento dessa forma de disartria é essencial para que a criança receba intervenções específicas voltadas para controle motor da fala, e não apenas estratégias fonológicas ou linguísticas.

Assim como nos demais quadros motores, a disartria do desenvolvimento não exclui o diagnóstico de TDL — ao contrário, sua presença pode exigir um plano terapêutico mais intensivo, voltado tanto para a linguagem quanto para os aspectos motores da fala.

Imaturidades motoras da fala

Nem todas as crianças com TDL e dificuldades articulatórias se enquadram em quadros clínicos definidos como AFI ou Disartria.

Muitas apresentam imaturidade motora na fala, caracterizada por:

- Dificuldade nas transições entre sons;
- Compensações e fixações motoras;
- Instabilidade na produção fonética;
- Assistemização nos erros (um mesmo som sendo produzido de formas diferentes).

Essas manifestações também afetam a inteligibilidade e o ritmo da fala, e exigem atenção clínica especializada,

mesmo que o quadro não se encaixe em uma categoria diagnóstica clássica.

Por que isso importa?

Estudos mostram que alterações motoras da fala são frequentes em crianças com TDL, e podem comprometer significativamente a comunicação se não forem reconhecidas e tratadas de forma adequada. Há evidências de que:

- Crianças com TDL produzem erros fonológicos atípicos, semelhantes aos de crianças com transtornos dos sons da fala (Biran, Tubul-Lavy & Novogrodsky, 2023);
- Algumas apresentam perfil motor de fala subclínico, sem se encaixar claramente nos critérios para apraxia ou disartria, mas com impacto funcional (Shriberg et al., 2017; Vick et al., 2014);
- A precocidade e a consistência da intervenção influenciam diretamente o prognóstico da fala e da linguagem.

Independentemente do tipo de transtorno motor da fala presente, a intervenção deve ser conjunta, intensiva e integrada, trabalhando fala e linguagem oral ao mesmo tempo.

Isso significa que o trabalho com crianças com TDL e quadros motores associados deve:

- Focar nas lacunas linguísticas (vocabulário, morfossintaxe, pragmática);
- Integrar princípios de aprendizagem motora da fala (como prática massiva, blocada, distribuída, randomizada, feedback imediato, transparência)
- Ser conduzido por fonoaudiólogos com formações específicas em fala e linguagem
- Envolver a família e os educadores no processo de generalização dos ganhos.

Como você ajudar uma criança com TDL?

Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) enfrentam desafios significativos na comunicação cotidiana, pois a linguagem está presente em todas as relações sociais, acadêmicas e afetivas. No entanto, com medidas simples no ambiente familiar e escolar, esses desafios podem ser minimizados — sempre com afeto, paciência e apoio adequado.



Como melhorar a comunicação no ambiente familiar:

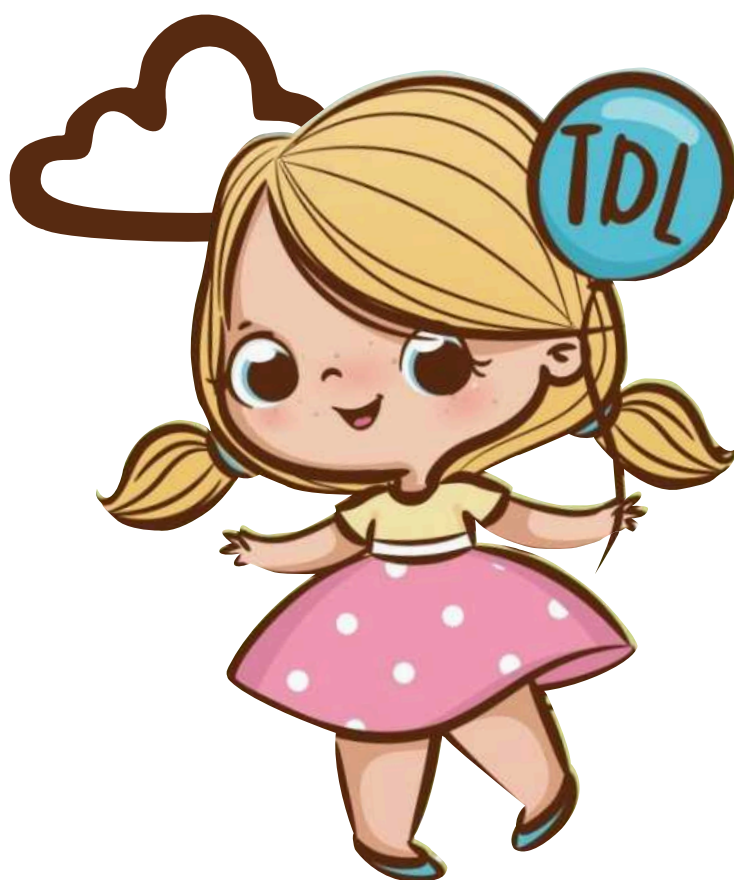
Em casa, o ambiente é mais informal, e a criança se sente mais segura e à vontade. Isso torna o contexto doméstico um espaço fundamental para estimular a linguagem de forma natural e prazerosa. Pequenas atitudes no cotidiano podem fortalecer a comunicação, a autoestima e o vínculo com a criança. Veja a seguir algumas orientações:

- Ao falar com a criança, faça contato visual e abaixe-se para ficar no mesmo nível dela. Demonstre calma, interesse e escuta verdadeira. Essa postura favorece a atenção e a conexão entre vocês.
- Não apresse a criança. Dê tempo para que ela processe o que ouviu e organize sua resposta. Evite completar suas frases ou interrompê-la — isso pode gerar insegurança ou desmotivação.
- Comunique-se com clareza. Em casa, combine com todos os familiares para manter um estilo de fala claro, gentil e respeitoso. Em algumas situações, usar entonação marcante, gestos e expressões faciais ajuda a criança a compreender melhor o que está sendo dito.
- Fale sobre o que você está fazendo enquanto a criança observa. Narre ações simples do dia a dia, como “Agora estou colocando o suco no copo”, ou “Vamos guardar os brinquedos”. Isso amplia o vocabulário e oferece modelos de linguagem contextualizados.
- Participe das brincadeiras. Quando a criança estiver brincando, entre no universo dela. Use bonecos, vozes, movimentos e histórias para ampliar as possibilidades de linguagem durante o jogo simbólico.
- Mantenha uma rotina organizada. Crianças com TDL se beneficiam de previsibilidade. Use quadros visuais de rotina (com fotos, ícones ou desenhos) para mostrar o

que vai acontecer ao longo do dia. Mudanças inesperadas podem causar insegurança e resistência, por isso, sempre que possível, avise com antecedência.

- Estimule o gosto por livros. Leia histórias diariamente, com entonação, vozes diferentes para os personagens e gestos. Durante a leitura, faça pausas e perguntas simples para envolver a criança na narrativa, como: “O porquinho ficou com medo?” ou “Quem apareceu agora?”.
- Associe imagens às palavras. Sempre que possível, use objetos reais, fotos ou ilustrações para facilitar a compreensão do que está sendo dito.
- Valorize toda tentativa de comunicação. Seja verbal ou não verbal (gestos, apontar, expressões), responda com interesse. Mostre que você entendeu ou está tentando entender — isso fortalece a confiança da criança em se comunicar.

- Celebre os progressos, mesmo os pequenos. Reconhecer os avanços diários motiva a criança e reforça positivamente seus esforços.



Como melhorar a comunicação no ambiente escolar:

A criança com TDL pode apresentar diferentes níveis de dificuldade na escola, dependendo de sua idade, perfil linguístico e outras condições associadas. Por isso, é essencial que haja uma parceria entre família, professores e profissionais de apoio, garantindo um ambiente acessível e acolhedor.

Abaixo, seguem orientações práticas para apoiar a comunicação da criança com TDL no contexto escolar:

- Antecipe a rotina diária: sempre que possível, apresente à criança o que acontecerá durante o dia, utilizando quadros com imagens, fotos ou símbolos visuais. Isso ajuda a diminuir a ansiedade e aumenta a compreensão do que se espera dela.
- Use o nome da criança para chamar sua atenção: certifique-se de que ela está olhando para você antes de falar. Isso facilita o processamento da informação e garante que a instrução seja recebida.

Dê instruções curtas, simples e claras: fale uma coisa de cada vez, com frases objetivas. Evite sobrecarregar com explicações longas ou complexas.

- Verifique a compreensão: após dar uma instrução, pergunte se ela entendeu ou peça que repita o que deve ser feito. Reforce a instrução se necessário.
- Ofereça apoio visual e gestual: aponte objetos, use imagens, mostre exemplos ou utilize gestos enquanto fala. Isso facilita o entendimento e reduz a carga linguística da tarefa.
- Dê tempo para a criança se expressar: respeite seu ritmo de fala e evite interrompê-la. Mesmo que ela demore para responder, mantenha-se disponível e acolhedor.
- Apresente os conteúdos de forma concreta e lúdica: sempre que possível, use materiais manipulativos, jogos, dramatizações

e situações práticas que envolvam movimento e visualização.

- Promova um ambiente inclusivo e respeitoso: oriente os colegas a respeitarem o tempo de fala e a forma de comunicação da criança, incentivando a convivência e a participação conjunta.
- Valorize cada tentativa de comunicação: elogie o esforço, mesmo quando a resposta não for totalmente correta. Isso fortalece a autoestima e encoraja novas interações.
- Dê instruções curtas, simples e claras: fale uma coisa de cada vez, com frases objetivas. Evite sobrecarregar com explicações longas ou complexas.
- Verifique a compreensão: após dar uma instrução, pergunte se ela entendeu ou peça que repita o que deve ser feito. Reforce a instrução se necessário.
- Ofereça apoio visual e gestual: aponte objetos, use imagens, mostre exemplos ou utilize gestos

enquanto fala. Isso facilita o entendimento e reduz a carga linguística da tarefa.

- Dê tempo para a criança se expressar: respeite seu ritmo de fala e evite interrompê-la. Mesmo que ela demore para responder, mantenha-se disponível e acolhedor.
- Apresente os conteúdos de forma concreta e lúdica: sempre que possível, use materiais manipulativos, jogos, dramatizações e situações práticas que envolvam movimento e visualização.
- Promova um ambiente inclusivo e respeitoso: oriente os colegas a respeitarem o tempo de fala e a forma de comunicação da criança, incentivando a convivência e a participação conjunta.
- Valorize cada tentativa de comunicação: elogie o esforço, mesmo quando a resposta não for totalmente correta. Isso fortalece a autoestima e encoraja novas interações.

Intervenção Fonoaudiológica: essencial no TDL

A intervenção fonoaudiológica é indispensável para crianças com TDL. O acompanhamento deve ser conduzido por um profissional qualificado, com base em uma abordagem psicolinguística, ou seja, que considera:

- As lacunas na aquisição da linguagem;
- O desenvolvimento das habilidades básicas linguísticas necessárias para a criança se comunicar com autonomia;
- A atuação integrada sobre os subdomínios afetados, como:
 - Pragmática (uso da linguagem nos contextos sociais),
 - Léxico-semântico (vocabulário, significado e relação entre as palavras),
 - Gramática/ morfossintaxe (estrutura das frases, regras, flexões e concordância),
 - Fonologia (sons da fala e sua organização).

Importante salientar que deve-se valorizar a contextualização das situações comunicativas, para que a criança não apenas aprenda regras linguísticas, mas saiba usá-las de forma funcional no seu dia a dia.

A importância da equipe multidisciplinar

Além da fonoaudiologia, muitas crianças com TDL precisam do olhar de uma equipe multidisciplinar, que pode incluir:

- Psicólogos, para questões emocionais e de comportamento;
- Neuropsicólogos, para avaliações e investigações acerca de questões cognitivas, funções executivas, etc.
- Pedagogos e psicopedagogos, para acompanhar o processo de aprendizagem;
- Terapeutas ocupacionais, para questões motoras, sensoriais e autorregulação;

Neuropediatras, para investigar e acompanhar o desenvolvimento global e possíveis comorbidades;

- Professores e educadores, que têm papel fundamental na adaptação e acolhimento da criança no ambiente escolar.

Essa atuação conjunta permite que a criança receba apoio em todas as áreas que influenciam sua comunicação, aprendizagem e desenvolvimento social.



Um lembrete importante!

A criança com TDL é, antes de tudo, uma criança — com todas as características dessa fase tão especial da vida. Ela gosta de brincar, correr, inventar, dar risada, fazer bagunça. Às vezes se frustra, às vezes desobedece. Pode parecer desorganizada, impulsiva, ou muito sensível — mas também é capaz de aprender, se abrir e surpreender. Precisa de acolhimento, escuta, paciência e estímulo.

Com apoio consistente, ela poderá desenvolver suas habilidades e encontrar seu próprio jeito de se comunicar com o mundo.

Bibliography

BIRAN, M.; TUBUL-LAVY, G.; NOVOGRODSKY, R. Atypical phonological processes in naming errors of children with language impairment. *Clinical linguistics & phonetics*, v. 37, n. 11, p. 996–1012, 2023.

BISHOP, D. V. M. et al. CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PloS one*, v. 11, n. 7, p. e0158753, 2016.

BISHOP, D. V. M. et al. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, v. 58, n. 10, p. 1068–1080, 2017.

CHILOSI, A. M. et al. Which linguistic measures distinguish transient from persistent language problems in Late Talkers from 2 to 4 years? A study on Italian speaking children. *Research in developmental disabilities*, v. 89, p. 59–68, 2019.

MORLEY, M.; COURT, D.; MILLER, H. Developmental dysarthria. *British medical journal*, v. 1, n. 4852, p. 8–10, 1954.

REDMOND, S. M. Language impairment in the Attention-deficit/hyperactivity disorder context. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, v. 59, n. 1, p. 133–142, 2016.

SANSAVINI, A. et al. Developmental Language Disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain sciences*, v. 11, n. 5, p. 654, 2021.

SANTOS, G. B. DOS et al. Atraso motor de fala não especificado: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e2249108480, 2020.

SHRIBERG, L. D. et al. A diagnostic marker to discriminate childhood apraxia of speech from speech delay: I. development and description of the Pause Marker. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, v. 60, n. 4, 2017.

SHRIBERG, L. D.; KWIATKOWSKI, J.; MABIE, H. L. Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay. *Clinical linguistics & phonetics*, v. 33, n. 8, p. 679–706, 2019.

VICK, J. C. et al. Data-driven subclassification of speech sound disorders in preschool children. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, v. 57, n. 6, p. 2033–2050, 2014.



Primeira edição 2019

Texto: Kilda Drummond

Edição de Imagem: Cinthia Danielle Varão

Colaboração: Lillian Medeiros e Vanusa Pessoa

Revisão: Fonoaudióloga Vanessa Vicente - CRFA 18055-RJ





Mundo
TDL