



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

LINGUAGEM NA CRIANÇA I

SEBENTA DE APOIO I

Anos letivos 2020-2022

AUTOR: ETELVINA LIMA

CURSO LICENCIATURA EM TERAPIA DA FALA
ESS-PL

Introdução

Este documento foi elaborado com o propósito de suportar as atividades pedagógicas da unidade curricular (UC) de Linguagem na Criança I do Curso de Licenciatura em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, que tem como principais objetivos conceptualizar as alterações da aquisição das competências comunicativo-linguísticas em evidência científica e planear práticas de avaliação na especificidade do processo de aquisição das competências de comunicação e linguagem (oral e escrita).

As alterações da linguagem durante o desenvolvimento da criança têm um grande impacto na funcionalidade e participação das mesmas nos seus contextos. A atuação do Terapeuta da Fala nesta área implica um conhecimento aprofundado dos aspetos que envolvem esta problemática como suporte ao desenvolvimento de processos de avaliação e intervenção baseados em evidências.

O presente documento pretende apoiar o estudante no desenvolvimento de competências teóricas e práticas no domínio da identificação e análise compreensiva das alterações da comunicação e linguagem, dando resposta ao objetivo de distinguir diferentes enquadramentos teóricos das alterações comunicativo-linguísticas e caracterizar as perturbações da comunicação e da linguagem na criança.

Após a leitura, consulta e análise deste documento, para aferir os seus conhecimentos, o estudante deverá ser capaz de responder afirmativamente às seguintes questões:

- ✓ Conheço as principais linhas de caracterização e classificação das alterações da linguagem?
- ✓ Consigo caracterizar diferentes alterações do desenvolvimento da linguagem?
- ✓ Sei onde posso aprofundar mais os meus conhecimentos?

Contextualização

As alterações da linguagem durante a sua aquisição são comuns, mas verifica-se pouca consensualidade sobre os critérios usados para as identificar e classificar. Esta questão reverte-se de fundamental importância dado que a ausência de consenso pode ter implicações na identificação e encaminhamento de crianças para os serviços de prevenção e intervenção, na comunicação dos profissionais nos contextos de prática clínica e na investigação (Bishop et al, 2014).

Existem dois manuais de diagnóstico (*International Classification of Diseases, 11th Revision* [ICD-11] e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition* [DSM-5])¹ que estabelecem critérios para a identificação e classificação das alterações da linguagem e comunicação. No entanto, estes assentam em sistemas de diagnóstico com base em pressupostos biomédicos e que podem implicar na correta identificação de alterações linguísticas (Norbury et al, 2016), além de não equacionarem a utilização funcional da linguagem nos contextos de participação da criança conforme o recomendado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004).

Outro importante contributo que deve ser analisado é o da *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) com as suas perspetivas sobre os critérios de diagnóstico para as alterações em causa. No contexto nacional, foi recentemente publicado o Dicionário Terminológico de Terapia da Fala pela Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (2020), que pretende contribuir para a clarificação da inconsistência terminológica abrangendo os diagnósticos das alterações da comunicação e linguagem, onde as definições destas alterações incluem evidências de várias fontes, incluindo o trabalho desenvolvido por Bishop (2014) e Bishop et al (2016, 2017).

Torna-se, pois, fundamental analisar os diferentes critérios de classificação das alterações em causa, de forma a compreender as diferentes classificações e terminologias para aplicação nos contextos de prática clínica e de investigação.

¹ Manuais traduzidos como Classificação Internacional de Doenças, 11^a revisão (CID-11) organizado pela Organização Mundial da Saúde (2018) e Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5^a Edição organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (2014).

Assim, e no âmbito da unidade curricular de Linguagem na Criança I, não serão analisados diagnósticos que se referem à fala ou à fluência, pelo que apenas serão abordados os seguintes diagnósticos:

1. Perturbação da Comunicação;
2. Perturbação da Comunicação Social;
3. Perturbação da Linguagem e Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem.

No âmbito das alterações neurodesenvolvimentais, o DSM-5 (2014) inclui na Perturbação da Comunicação diferentes diagnósticos:

- Perturbação da linguagem;
- *Perturbação do som da fala;*
- *Perturbação da fluência do início da infância (gaguez);*
- Perturbação da comunicação social (pragmática);
- Perturbação da comunicação não especificada.

O ICD-11 (2018) também inclui as alterações da linguagem no enquadramento das alterações neurodesenvolvimentais, estabelecendo as características de diagnóstico (ver Figura 1) de:

- Perturbação do desenvolvimento da linguagem ou fala;
 - *Perturbação do desenvolvimento do som da fala;*
 - *Perturbação do desenvolvimento da fluência;*
 - Perturbação do desenvolvimento da linguagem;
 - Perturbação do desenvolvimento da linguagem com afeção da linguagem recetiva e expressiva;
 - Perturbação do desenvolvimento da linguagem com maior afeção da linguagem expressiva;
 - Perturbação do desenvolvimento da linguagem com maior afeção da pragmática;
 - Outras Perturbações do desenvolvimento da linguagem ou fala, especificadas;
 - Perturbação do desenvolvimento da linguagem ou fala, não especificadas.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 09/2020)

Search [Advanced Search]

Browse Coding Tool Special Views Info

Foundation URI : <http://id.who.int/icd/entity/33269655>

Neurodevelopmental disorders

- 6A00 Disorders of intellectual development
- 6A01 Developmental speech or language disorders
 - 6A01.0 Developmental speech sound disorder
 - 6A01.1 Developmental speech fluency disorder
 - 6A01.2 Developmental language disorder
 - 6A01.20 Developmental language disorder with impairment of receptive and expressive language
 - 6A01.21 Developmental language disorder with impairment of mainly expressive language
 - 6A01.22 Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language
 - 6A01.23 Developmental language disorder, with other specified language impairment
 - 6A01.Y Other specified developmental speech or language disorders
 - 6A01.Z Developmental speech or language disorders, unspecified
- 6A02 Autism spectrum disorder
- 6A03 Developmental learning disorder
- 6A04 Developmental motor coordination disorder

6A01 Developmental speech or language disorders

Parent
Neurodevelopmental disorders [Show all ancestors](#)

Description
Developmental speech or language disorders arise during the developmental period and are characterised by difficulties in understanding or producing speech and language or in using language in context for the purposes of communication that are outside the limits of normal variation expected for age and level of intellectual functioning. The observed speech and language problems are not attributable to regional, social, or cultural/ethnic language variations and are not fully explained by anatomical or neurological abnormalities. The presumptive aetiology for Developmental speech or language disorders is complex, and in many individual cases, is unknown.

[Release Notes](#)

Figura 1. Classificação das alterações da linguagem pela ICD-11 (2018) obtida de <https://icd.who.int/browse11>

1. Perturbação da Comunicação

O DSM-5 (2014) refere que:

- As perturbações da comunicação incluem défices na linguagem, fala e comunicação;
- A comunicação inclui qualquer comportamento verbal ou não verbal (seja intencional ou não intencional) que influencia o comportamento, as ideias ou as atitudes de outro indivíduo.

A ASHA (1993) estabelece que:

- A Perturbação da Comunicação é uma alteração na capacidade de receber, enviar, processar e compreender conceitos ou sistemas de símbolos verbais, não verbais e gráficos;
- Pode ser evidente nos processos de audição, linguagem e/ou fala e pode variar em gravidade de leve a profunda. Pode ser de desenvolvimento ou adquirido. Os indivíduos podem demonstrar uma ou qualquer combinação de distúrbios de comunicação;
- Um distúrbio de comunicação pode resultar em deficiência primária ou pode ser secundário a outras deficiências.

A SPTF (2020, p.162) define a Perturbação da Comunicação como:

- “Incapacidade para receber, enviar, processar e compreender conceitos ou sistemas de comunicação verbais, não verbais, simbólicos ou gráficos. Pode ser uma incapacidade primária ou secundária a outras incapacidades”

Atividade 1 – Analise as três caracterizações de Perturbação da Comunicação, estabelecendo as semelhanças, diferenças e complementaridade entre elas, e refletindo sobre as possíveis implicações para a prática clínica. Para a contextualização destas linhas de caracterização consulte:

- Capítulo 31 do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª Edição

- ASHA. (1993). *Definitions of communication disorders and variations* [Relevant Paper]. <http://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>

- Consultar p. 162 do Dicionário Terminológico de Terapia da Fala da SPTF

A tarefa será realizada em pequeno grupo (aproximadamente 30 minutos em tempo de trabalho autónomo) e a sua discussão será realizada em grande grupo (aproximadamente 25 minutos em tempo de aula teórico-prática).

Semelhanças	
Diferenças	
Complementaridade	
Implicações	

2. Perturbação da Comunicação Social

O DSM-5 (2014) estabelece que deve ser utilizado este diagnóstico quando se identifica pessoas com limitações funcionais em comunicar com eficácia, participar socialmente, manter relações sociais ou ter um bom desempenho educacional ou ocupacional.

Estabelece como critérios de diagnóstico:

- A. Dificuldades persistentes no uso social de comunicação verbal e não verbal manifestada por todos os seguintes:
1. Défices no uso de comunicação para propósitos sociais, tais como cumprimentar e partilhar informação, de uma forma apropriada ao contexto social.
 2. Comprometimento da capacidade de mudar a comunicação de forma a corresponder ao contexto e necessidades do ouvinte, tais como falar de forma diferente na sala de aula e no recreio, falar de forma diferente com uma criança e com um adulto e evitar o uso de linguagem excessivamente formal.
 3. Dificuldades ao seguir regras para conversação e contar histórias, tais como revezar-se na conversação, reformular quando mal interpretado e saber usar sinais verbais e não verbais para regular a interação.
 4. Dificuldades em compreender o que não é explicitamente dito (por exemplo fazer inferências) e significados da linguagem não literais ou ambíguos (por exemplo, expressões idiomáticas, humor, metáforas, múltiplos significados que dependem do contexto para interpretação).
- B. Os défices resultam em limitações funcionais na comunicação efetiva, participação social, relacionamentos sociais, realização académica ou desempenho ocupacional, individualmente ou em combinação.
- C. O início dos sintomas acontece no início do período de desenvolvimento (mas os défices podem não se manifestar completamente até a comunicação social exceder as capacidades limitadas).
- D. Os sintomas não são atribuíveis a outra condição médica ou neurológica ou baixas capacidades no domínio da estrutura da palavra ou gramática, e não são mais bem

explicados por perturbação do espectro do autismo (PEA), incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual), atraso global do desenvolvimento ou outra perturbação mental.

O ICD-11 (2018) não contempla diagnósticos no âmbito da comunicação, mas inclui o diagnóstico de Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem com maior afeição da pragmática estabelecendo que:

- É caracterizado por dificuldades persistentes e marcantes com a compreensão e o uso da linguagem em contextos sociais, por exemplo, fazer inferências, compreender o humor verbal e resolver significados ambíguos.
- Essas dificuldades surgem durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causam limitações significativas na capacidade de comunicação do indivíduo.
- As competências de linguagem pragmática estão marcadamente abaixo do nível esperado, dada a idade do indivíduo e o nível de funcionamento intelectual, mas os outros componentes da linguagem recetiva e expressiva estão relativamente intactos.

Refere, ainda, que este qualificador não deve ser usado se a deficiência pragmática da linguagem for melhor explicada pela PEA ou por deficiências em outros componentes da linguagem recetiva ou expressiva. Exclui outras alterações como mutismo seletivo e doenças do sistema nervoso.

A ASHA (n.d.) refere que a Perturbação da Comunicação Social é caracterizada por dificuldades com o uso da linguagem verbal e não verbal para fins sociais. As dificuldades primárias estão na interação social, cognição social e pragmática. Défices específicos são evidentes na capacidade da pessoa em:

- comunicar-se para fins sociais de maneira apropriada ao contexto social específico;
- alterar a comunicação para corresponder ao contexto ou às necessidades do ouvinte;

- seguir as regras de conversação e narração de histórias;
- compreender linguagem não literal ou ambígua;
- entender o que não é explicitamente declarado.

Refere ainda que a Perturbação da Comunicação Social pode resultar em dificuldades noutras áreas de participação, incluindo dificuldade em participar de ambientes sociais, desenvolver relacionamentos com colegas, obter sucesso académico e ter um bom desempenho no trabalho.

A Perturbação da Comunicação Social pode ser um diagnóstico distinto ou pode coocorrer com outras condições, como a perturbação intelectual, alterações do desenvolvimento, perturbação da hiperatividade e défice de atenção, lesões cerebrais entre outras.

Estabelece claramente que no caso da PEA não se pode diagnosticar Perturbação da Comunicação Social.

A SPTF (2020, pp. 162-163) define a Perturbação da Comunicação Social como:

- “Dificuldade persistente no uso da comunicação verbal e não-verbal para fins sociais, ou seja, que se ajustem ou contexto ou necessidades do interlocutor. As principais dificuldades situam-se ao nível da interação social, da cognição social e da pragmática. Estas perturbações podem manifestar-se no cumprimento das regras de conversação e de narrativa, assim como em dificuldade na compreensão de inferências e de sentidos não literais ou ambíguos.”

Atividade 2 – Analise as quatro caracterizações de Perturbação da Comunicação Social, estabelecendo as semelhanças, diferenças e complementaridade entre elas, e refletindo sobre as possíveis implicações para a prática clínica. Para a contextualização destas linhas de caracterização consulte:

- Código 315.39 (F80.89) do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª Ed.

- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). *Social Communication Disorder*. (Practice Portal). Retrieved from www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Social-Communication-Disorder/.

- Código 6A01.22 da Classificação Internacional de Doenças-11

- Consultar p. 162-163 do Dicionário Terminológico de Terapia da Fala da SPTF

A tarefa será realizada em pequeno grupo (aproximadamente 30 minutos em tempo de trabalho autónomo) e a sua discussão será realizada em grande grupo (aproximadamente 25 minutos em tempo de aula teórico-prática).

Semelhanças	
Diferenças	
Complementaridade	
Implicações	

3. Perturbação da Linguagem

O DSM-5 (2014) estabelece os seguintes critérios de diagnóstico para a Perturbação da Linguagem:

- A. Dificuldade persistentes na aquisição e uso da linguagem transversal às modalidades (i.e. falada, escrita, língua gestual ou outra) devido a défices na compreensão ou produção que incluem os seguintes:
 - 1. Vocabulário reduzido (conhecimento e uso de palavras).
 - 2. Estruturação frásica limitada (capacidade de juntar palavras e finais de palavras para formar frases com base em regras da gramática e morfologia).
 - 3. Défices no discurso (capacidade de usar vocabulário e ligar frases para explicar ou descrever um tópico ou série de eventos ou ter uma conversa).
- B. As capacidades linguísticas estão substancialmente ou quantitativamente abaixo das esperadas para a idade, resultando em limitações funcionais na comunicação efetiva, participação social, rendimento escolar ou desempenho ocupacional, individualmente ou em qualquer combinação.
- C. O início dos sintomas ocorre no início do período de desenvolvimento.
- D. As dificuldades não são atribuíveis a deficiência auditiva ou outra deficiência sensorial, de função motora ou outra condição médica ou neurológica e não são mais bem explicadas por incapacidade intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

O ICD-11 (2018) que subdivide as Perturbações da Linguagem em perturbação do desenvolvimento da linguagem com afeção da linguagem recetiva e expressiva e perturbação do desenvolvimento da linguagem com maior afeção da linguagem expressiva distingue-as da seguinte forma:

- Perturbação do desenvolvimento da linguagem com afeção da linguagem recetiva e expressiva é caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição, compreensão, produção e uso da linguagem que surgem durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causam limitações significativas na capacidade de comunicação do indivíduo. A capacidade de

compreender a linguagem falada ou de sinais (ou seja, linguagem recetiva) está marcadamente abaixo do nível esperado, dada a idade do indivíduo e o nível de funcionamento intelectual, e é acompanhada por dificuldade persistente na capacidade de produzir e usar a linguagem falada ou de sinais (ou seja, linguagem expressiva).

- Perturbação do desenvolvimento da linguagem com maior afeção da linguagem expressiva é caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição, produção e uso da linguagem que surgem durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causam limitações significativas na capacidade de comunicação do indivíduo. A capacidade de produzir e usar a linguagem falada ou de sinais (ou seja, linguagem expressiva) está nitidamente abaixo do nível esperado para a idade do indivíduo e o do seu nível de funcionamento intelectual, mas a capacidade de entender a linguagem falada ou de sinais (ou seja, linguagem recetiva) está relativamente intacta.

ASHA (n.d.) apresenta dois termos terminológicos para caracterizar as alterações da linguagem: Perturbação da Linguagem Falada e “*Late Language Emergence*”:

- Perturbação da Linguagem Falada ou Perturbação da Linguagem Oral envolve alterações significativas na aquisição e uso da linguagem entre as modalidades devido a défices na compreensão e/ou produção em qualquer um dos cinco domínios da linguagem (ou seja, fonologia, morfologia, sintaxe, semântica, pragmática). Quando é uma deficiência primária - não acompanhada por perturbação intelectual, atraso global de desenvolvimento, audição ou outra alteração sensorial, disfunção motora ou outra perturbação mental ou condição médica - é considerada uma Perturbação Específica da Linguagem (*Specific Language Impairment - SLI*).

Estabelece que pode ocorrer na presença de outras condições como PEA, PHDA, surdez, entre outras

- *Late Language Emergence* (LLE) é caracterizada por um atraso no início da emergência da linguagem sem outras deficiências diagnosticadas ou atrasos no desenvolvimento em outros domínios cognitivos ou motores. Estas crianças podem apresentar um ritmo lento de aquisição de vocabulário e na produção de

frases, com dificuldades na compreensão da linguagem e na produção da linguagem oral. Podem ser um sinal precoce de perturbação da comunicação social, PEA, PHDA entre outros, considerando fundamental proceder-se a diagnóstico diferencial. É fundamental monitorar o desenvolvimento global de uma criança em domínios que incluem, mas não estão limitados a competências cognitivas, de comunicação, sensoriais e motoras.

No dicionário terminológico da SPTF (2020) estão caracterizadas a Perturbação da Linguagem, Perturbação Primária da Linguagem, Perturbação Secundária da Linguagem e Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem.

- Perturbação da Linguagem - “Presença de dificuldades ao nível da compreensão e/ou da produção da linguagem, na modalidade oral e/ou escrita, e/ou em dimensões associadas a outros sistemas de símbolos. A linguagem pode estar modularmente afetada, podendo assim interferir com as componentes formal, conceptual e/ou funcional. Este diagnóstico é atribuído a crianças que apresentem alterações da linguagem que (i) interfiram na comunicação do seu dia-a-dia e/ou que afetem o seu percurso escolar, (ii) com escassas hipóteses de se resolverem espontaneamente.” (SPTF, 2020, p.163);
- Perturbação Primária da Linguagem - “Perturbação não atribuível à presença de outros diagnósticos biomédicos. É um conceito equivalente ao diagnóstico de ‘Perturbação Específica da Linguagem’ embora sem foco na especificidade do domínio linguístico alterado.” (SPTF, 2020, p.165);
- Perturbação Secundária da Linguagem - “Perturbação da linguagem em contexto de outros diagnósticos biomédicos (quadro clínico de base/primário) (e.g. perturbação do espectro do autismo, perturbação do desenvolvimento intelectual e surdez).” (SPTF, 2020, p.165)
- Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem - “Termo utilizado na presença de uma perturbação da linguagem que não se encontra associada a uma etiologia biomédica conhecida, tal como acontece em todas as perturbações da linguagem secundária. A presença de fatores de risco (quer neurológicos quer ambientais) não invalida o diagnóstico de Perturbação de Desenvolvimento da Linguagem (PDL), podendo a perturbação coocorrer com outras perturbações do

desenvolvimento neurológico (e.g. PHDA). O diagnóstico de PDL não requer discrepância entre capacidades cognitivas verbais e não verbais.” (SPTF, 2020, p.164).

Salienta-se que relativamente ao termo Perturbação Específica da Linguagem, este é considerado obsoleto e que deve ser atualizado para Perturbação de Desenvolvimento da Linguagem (PDL) acima descrito. Também de notar que o termo Atraso de Desenvolvimento da Linguagem é ainda definido neste dicionário, sendo caracterizado como uma condição em que a criança apresenta competências linguísticas abaixo dos seus pares, mas é expectável que atinja níveis de desempenho adequados.

As questões terminológicas e os seus desafios inerentes foram trabalhados por Bishop (2014) e Bishop et al (2016, 2017). Estes trabalhos foram fundamentais na clarificação das incongruências terminológicas e na elaboração de uma proposta de caracterização das Necessidades de Comunicação, Linguagem e Fala representadas na Figura 2.

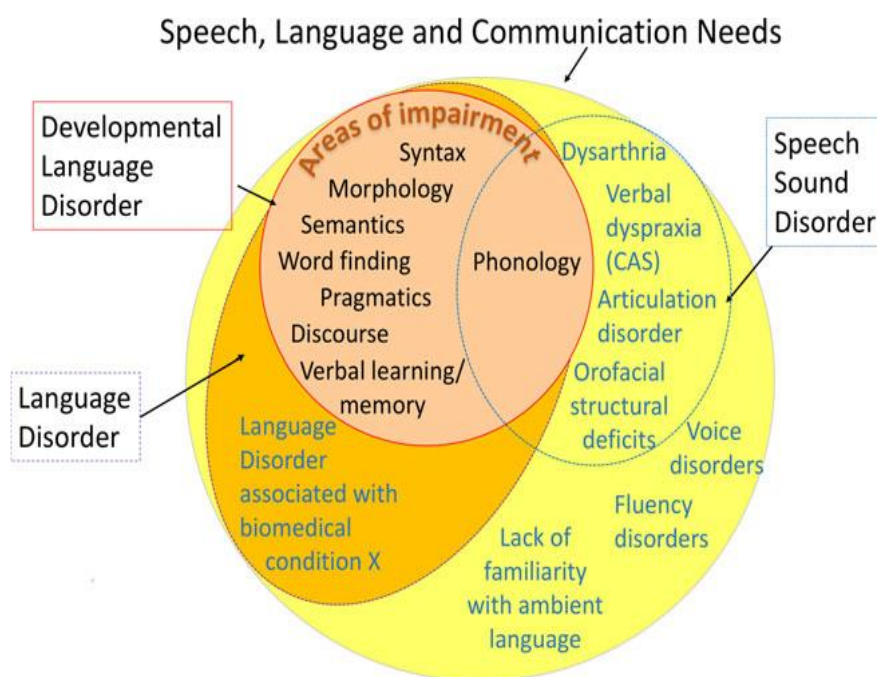


Figura 2. Diagrama ilustrativo das relações entre diferentes diagnósticos e termos proposto por Bishop et al (2017), p. 1076

Atividade 3 – Respondam às questões abaixo elencadas após a leitura e análise dos seguintes artigos:

Bishop, D. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49 (4) 381-415.

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., Catalise consortium. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *Plos One* 11(7) 1-26.

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., Catalise-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58 (10) 1068–1080.

A tarefa será realizada em pequeno grupo (aproximadamente 90 minutos em tempo de trabalho autónomo) e a sua discussão será realizada em grande grupo (aproximadamente 30 minutos em tempo de aula teórico-prática).

1. Quais as principais terminologias utilizadas para caracterizar as alterações da linguagem?

2. Quais as principais questões que se levantam com a não consensualidade terminológica nesta área?

3. Qual a proposta para os processos de avaliação e diagnóstico?

4. Quais as propostas terminológicas dos diagnósticos e suas relações?

Atividade 4 – Analise as diferentes propostas de caracterização de Perturbação da Linguagem, estabelecendo as semelhanças, diferenças e complementaridade entre elas, e refletindo sobre as possíveis implicações para a prática clínica. Para a contextualização destas linhas de caracterização consulte:

- Código 315.39 (F80.9) do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª Edição

- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). (Clinical Topics). Retrieved from <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/>

- Código 6A01.20 e Código 6A01.21 da Classificação Internacional de Doenças-11

- Consultar p. 163-165 e p. 44 do Dicionário Terminológico de Terapia da Fala da SPTF
A tarefa será realizada em pequeno grupo (aproximadamente 30 minutos em tempo de trabalho autónomo) e a sua discussão será realizada em grande grupo (aproximadamente 25 minutos em tempo de aula teórico-prática).

Semelhanças	
Diferenças	
Complementaridade	
Implicações	

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores
- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). Clinical Topics. Retrieved from <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/>
- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). *Social Communication Disorder*. (Practice Portal). Retrieved from www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Social-Communication-Disorder/.
- ASHA. (1993). Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]. Retrieved from <http://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>
- Bishop, D. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49 (4) 381-415.
- Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., Catalise consortium. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *Plos One* 11(7) 1-26.
- Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., Catalise-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58 (10) 1068–1080.
- Norbury, C., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorders: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57 (11) 1247–1257.
- Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (2020). *Dicionário Terminológico de Terapia da Fala*. Lisboa: Papa Letras.
- World Health Organization & Direção Geral da Saúde (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa.
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>