

## NOTA TÉCNICA 7838

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível da Infância e Juventude

**COMARCA :** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**IDADE:** 03 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Terapias, fonoaudiologia e nutricionista

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F801

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:**

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM - MG 45032

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007838

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO

A indicação de Clínica de tratamento, efetivação e adequação das terapias e qualificação dos profissionais.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTA

O CID F80.1 corresponde ao **Transtorno expressivo de linguagem**, que afeta a capacidade de utilizar a linguagem oral, embora a compreensão esteja dentro dos limites da idade mental. Essa condição pode vir acompanhada de dificuldades na articulação da fala.

- **Transtorno expressivo de linguagem:** As crianças com essa classificação têm uma capacidade limitada para usar a linguagem oral de forma apropriada para a idade, mesmo que consigam compreender a linguagem.
- **Dificuldade de articulação:** Problemas na articulação da fala são frequentemente associados ao transtorno.

- **Diagnóstico:** O diagnóstico deve ser feito com base na avaliação clínica e não pode ser atribuído a deficiência intelectual, problemas de audição ou escolaridade inadequada.
- Classificação no CID-10: Este código faz parte do grupo F80, que abrange os "Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem"

## **REVISÃO DE LITERATURA (DADOS COPILADOS)**

Transtorno de linguagem expressiva é caracterizado por dificuldades persistentes na aquisição e uso da linguagem expressa (oral, escrita, sinais ou outros sistemas de comunicação), manifestando-se principalmente por vocabulário reduzido, estrutura frasal limitada e prejuízo no discurso, enquanto a compreensão (linguagem receptiva) está relativamente preservada. Essas dificuldades são significativamente inferiores ao esperado para a idade e interferem no desempenho acadêmico, ocupacional ou social do indivíduo. O início ocorre no período do desenvolvimento, e não é explicado por deficiência auditiva, alterações neurológicas, motoras ou deficiência intelectual global.

A classificação internacional (CID-10) reconhece o transtorno de linguagem expressiva como F80.1, distinguindo-o do transtorno misto receptivo-expressivo (F80.2), em que há prejuízo tanto na expressão quanto na compreensão. ICD10 A American Psychiatric Association, no DSM-5-TR, inclui o transtorno de linguagem expressiva sob o diagnóstico de "transtorno de linguagem", enfatizando a necessidade de avaliação detalhada das habilidades expressivas e receptivas, pois frequentemente coexistem déficits em ambas as áreas APPI

**A literatura ressalta que casos puros de transtorno de linguagem expressiva são raros, sendo comum a presença de algum grau de comprometimento receptivo, o que exige cautela na utilização do diagnóstico isolado.** American Journal of Speech-Language Pathology O diagnóstico é clínico, baseado em história, observação direta e testes padronizados de linguagem.

Os instrumentos padronizados mais utilizados para avaliação diagnóstica do transtorno expressivo de linguagem incluem testes administrados por examinadores treinados e questionários de relato parental. Entre os mais empregados na prática clínica estão o Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF), o Preschool Language Scale (PLS), o Test of Language Development (TOLD), o Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL), e o Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) para vocabulário expressivo. Estes instrumentos avaliam aspectos como vocabulário, morfossintaxe, estrutura frasal e narrativa. *Frontiers in Psychology*+ 2

A literatura destaca que os testes administrados por examinadores tendem a apresentar maior acurácia (sensibilidade e especificidade medianas de 87% e 88%, respectivamente) em comparação aos instrumentos de relato parental, embora ambos sejam amplamente utilizados. Entre os instrumentos de relato parental, o Language Development Survey (LDS) e o Early Language Scale (ELS) demonstram boa validade, com o LDS apresentando sensibilidade de 67% e especificidade de 94%, e o ELS sensibilidade de 62% e especificidade de 93%. *PloS One*+ 1

Limitações comuns incluem ausência de evidências robustas de validade estrutural, consistência interna e erro de medida para muitos testes, além de variações na acurácia conforme faixa etária, contexto sociocultural e idioma. A maioria dos instrumentos foi validada em apenas um estudo cada, dificultando generalizações sobre desempenho diagnóstico. A American Psychiatric Association recomenda que o diagnóstico seja fundamentado na síntese de história clínica, observação direta e resultados de testes padronizados, reconhecendo que déficits expressivos puros são raros e frequentemente coexistem com prejuízos receptivos.

Portanto, a escolha do instrumento deve considerar o contexto clínico, faixa etária, idioma e disponibilidade de evidências psicométricas, priorizando testes com maior suporte de validade e confiabilidade na literatura.

### Para o Brasil:

- Screening for Identification of Oral Language Difficulties by Preschool Teachers (SIOLD): Validado para crianças brasileiras de 4-6 anos, apresenta sensibilidade entre 75% e 85,7% e especificidade de 94%. O SIOLD é um questionário de triagem preenchido por professores, com boa acurácia para identificar dificuldades de linguagem oral, embora haja tendência à superestimação de casos positivos (falsos positivos em torno de 45,5%). *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*
- Protocolo de Triagem de Marcos do Desenvolvimento da Linguagem: Utilizado em triagem populacional, apresenta sensibilidade de 82,5% e especificidade de 98,93% para crianças de 0 a 5 anos, com acurácia de 96%. É um instrumento de baixo custo, baseado em marcos do desenvolvimento, aplicado aos pais/responsáveis. *Clinics*
- Boston Diagnostic Aphasia Examination – Versão Brasileira: Adaptado para o português brasileiro, com dados normativos e pontos de corte para diferentes faixas etárias e escolaridade. Para diferenciação entre sujeitos normais e afásicos, a combinação de tarefas específicas mostrou sensibilidade de 72,5% e especificidade de 97,6%; para baixa escolaridade, sensibilidade de 75,7% e especificidade de 84,7%. Limitações incluem influência significativa de idade e escolaridade nos resultados. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research = Revista Brasileira De Pesquisas Medicas E Biologicas*

### Para o português europeu:

- MacArthur-Bates Communicative Development Inventory III (CDI-III-PT): Validado para crianças de 2,6 a 4 anos, avalia vocabulário expressivo e sintaxe por relato parental. Apresenta alta consistência interna e correlação positiva com medidas padronizadas de

linguagem, sendo útil para triagem clínica e pesquisa. As normas por idade permitem identificar desempenho abaixo do esperado. *Frontiers in Psychology*

- CSBS DP™ Infant-Toddler Checklist (versão portuguesa): Checklist parental para triagem de habilidades comunicativas e simbólicas em crianças de 6 a 24 meses. Apresenta boa consistência interna e excelente confiabilidade teste-reteste, sendo considerado confiável para triagem precoce de atrasos de linguagem. *International Journal of Language & Communication Disorders*
- EP CDI-Scr (Short Forms): Versão de triagem do MacArthur-Bates CDI para crianças de 8-30 meses, com excelente sensibilidade e moderada especificidade, capaz de discriminar entre crianças típicas, em risco e com síndrome de Down. Validação preliminar indica robustez psicométrica e utilidade para encaminhamento. *Frontiers in Psychology*
- Nonword Repetition Tasks (Portuguese): Tarefas de repetição de pseudopalavras específicas para o português mostraram sensibilidade máxima de 88% e especificidade máxima de 92% para identificação de transtorno de linguagem em crianças monolíngues e bilíngues. A acurácia pode variar conforme idade e complexidade dos estímulos. *Speech, Language, and Hearing Research*

Limitações metodológicas comuns incluem: influência de fatores socioculturais e de escolaridade, tendência à superestimação de casos positivos em triagens populacionais, e escassez de estudos de

validação multicêntricos ou com amostras clínicas amplas. A maioria dos instrumentos foi validada em apenas um estudo nacional, o que limita a generalização dos resultados. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*

Em resumo, os instrumentos validados para o português brasileiro e europeu apresentam boa sensibilidade e especificidade para triagem de transtornos expressivos de linguagem, mas devem ser interpretados considerando limitações metodológicas e contexto clínico

## **TRATAMENTO**

O tratamento é individualizado, levando em conta sintomas, necessidades, interesses, estilo de aprendizagem e prioridades da criança e da família. A atuação multidisciplinar é fundamental, especialmente em casos síndrômicos, genéticos ou com comorbidades, envolvendo fonoaudiólogos, neurologistas, psicólogos e outros profissionais conforme necessário. GeneReviews® [Internet]. Updated 2023 Jan 26. + 1

Afonoaudiologia é o pilar do tratamento, com eficácia comprovada para melhora de vocabulário, complexidade frasal e número de enunciados, embora o efeito a longo prazo seja limitado. Frontiers in Psychology + 1 Intervenções baseadas em evidências incluem métodos como Enhanced Conversational Recast, que foca em recasts conversacionais para aprimorar morfossintaxe, e programas intensivos voltados para sintaxe e narrativa, com ganhos dependentes do perfil pré-tratamento da criança. Language, Speech, and Hearing Services in Schools + 1 Estratégias naturalísticas e intervenções parentais, como o Hanen Program, são eficazes, especialmente em crianças pequenas, quando aplicadas com intensidade e duração adequadas. O Pivotal Response Treatment pode ser útil em alguns casos, promovendo aumento de enunciados e habilidades comunicativas adaptativas. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities

Em casos graves, recomenda-se avaliação para comunicação alternativa/aumentativa (CAA), que pode envolver desde sistemas de troca de figuras até dispositivos eletrônicos geradores de voz. A introdução de CAA não prejudica o desenvolvimento da fala e deve ser considerada quando há limitação expressiva significativa. GeneReviews® [Internet]. Updated

2023 Jan 26. + 1 Em situações de apraxia de fala, terapias motoras intensivas e tarefas de consciência fonológica são indicadas. GeneReviews® [Internet]. Updated 2023 Jan 26.

A resposta ao tratamento é influenciada por fatores como idade, perfil linguístico inicial e contexto socioeconômico. Crianças com melhor desempenho pré-tratamento tendem a apresentar maior magnitude de resposta, e a intensidade do programa deve ser ajustada conforme a capacidade de autorregulação da criança. Language, Speech, and Hearing Services in Schools O envolvimento dos pais e a adaptação do ambiente comunicativo são componentes críticos para o sucesso terapêutico.

Persistem lacunas na literatura quanto à eficácia de intervenções em longo prazo e em populações específicas, como crianças pós-AVC ou adultos com transtorno expressivo adquirido. A maior parte das evidências refere-se ao contexto pediátrico, com necessidade de mais estudos em outros grupos etários e etiologias. Frontiers in Psychology + 1

Em resumo, o tratamento do transtorno expressivo de linguagem baseia-se em intervenção fonoaudiológica individualizada, com abordagem multidisciplinar quando indicado, uso de estratégias naturalísticas e parentais, e consideração de recursos alternativos em casos graves, sempre ajustando a intensidade e o foco conforme o perfil e evolução da criança

A evidência comparativa sobre métodos de intervenção fonoaudiológica para crianças com transtorno expressivo de linguagem mostra diferenças relevantes entre Enhanced Conversational Recast (ECR), Hanen Program e Pivotal Response Treatment (PRT), especialmente em relação à gravidade e etiologia.

Enhanced Conversational Recast é consistentemente eficaz para déficits gramaticais expressivos em crianças com transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL), com efeito médio de 0,75 a 1,0 desvio padrão em

medidas de gramática. Crianças com melhor desempenho pré-tratamento (escores SPELT-P2 >75 e vocabulário receptivo >100) apresentam maior resposta, enquanto crianças com menor desempenho têm resposta limitada. A variabilidade na entrega do ECR pode reduzir significativamente a eficácia, sendo fundamental manter a estrutura original do método. O perfil de funções executivas, especialmente atenção alternada, também prediz resposta ao tratamento, sugerindo que crianças com maiores dificuldades cognitivas podem se beneficiar menos. *American Journal of Speech-Language Pathology* + 3

Hanen Program (It Takes Two to Talk), baseado em treinamento parental, mostra benefícios consistentes em crianças pequenas (18-30 meses) com atraso de linguagem, especialmente em domínios de comunicação social. Em intervenções de maior duração ( $\geq 11$  sessões), há melhora significativa em medidas de linguagem expressiva, mas os ganhos em vocabulário e sintaxe não diferem de terapias dirigidas por clínico. O envolvimento dos pais altera positivamente a percepção das dificuldades comunicativas, embora não reduza o estresse parental. *International Journal of Environmental Research and Public Health*+ 1

Pivotal Response Treatment apresenta eficácia para aumentar frequência de enunciados e habilidades comunicativas adaptativas em crianças com distúrbios do desenvolvimento, incluindo TDL e autismo. Estudos mostram melhora significativa em linguagem expressiva e comunicação funcional após 12-24 semanas de intervenção, tanto em contextos parentais quanto clínicos. A resposta ao PRT não é claramente predita por características basais, e a magnitude dos ganhos pode variar conforme o perfil individual e etiologia (autismo vs. outros distúrbios). *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* + 2

Em resumo, Enhanced Conversational Recast é preferencial para déficits morfosintáticos em TDL moderado, enquanto Hanen Program é indicado

para crianças pequenas com atraso de linguagem e contexto familiar favorável. Pivotal Response Treatment é útil em casos de distúrbios do desenvolvimento mais amplos, incluindo autismo, com ganhos em comunicação funcional. A escolha do método deve considerar gravidade, etiologia e perfil cognitivo/comunicativo da criança, além do contexto familiar. American Journal of Speech-Language Pathology + 8

### **Na solicitação enviada ao NATJUS constam como referência três artigos como referência**

Em um deles observamos "Tarefas específicas realizadas por pessoal altamente treinado são reatribuídas a funcionários menos especializados, que passam por um breve e intensivo processo de treinamento. As estratégias de otimização de recursos utilizadas por Divan<sup>52</sup> e o plano piloto descrito acima mostraram-se relevantes no atual contexto chileno, marcado pela precariedade e pela escassez de pesquisas. Prova disso é que, em nosso país, ainda não existem dados sobre a prevalência de TEA, sendo a referência mais próxima a Diretriz de Prática Clínica para Detecção e Diagnóstico Precoces de Transtornos do Espectro Autista<sup>54</sup>, publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde. Essa diretriz estimou uma prevalência em 2007 de 89,6 casos por 10.000 nascidos vivos. Esse número foi extrapolado a partir de taxas de prevalência obtidas em estudos internacionais.

Um artigo que refere precariedade e escassez de pesquisas não deveira ser usado como referência para embasar a solicitação de uma tratamento.

O segundo artigo citado observamos que não trata da demanda solicitada. Descrição abaixo

## Molecular signalling mechanisms of host–materials interactions

September 2016

DOI:[10.1016/B978-0-08-100741-9.00004-8](https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100741-9.00004-8)

In book: *Bioinspired Materials for Medical Applications* (pp.101–118) · Edition: 1st Edition · Chapter: 4 · Publisher: Woodhead Publishing · Editors: Ligia Rodrigues, Manuel Mota

**Authors:**

No terceiro artigo citado na referência trata sobre neuroplasticidades, mas de forma genérica. Sem abordar de maneira específica a demanda solicitada

### **Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia: Advances, Updates, and Future Challenges**

Desde o início do século XIX, pesquisadores têm buscado compreender como a linguagem é processada no cérebro, como as lesões cerebrais afetam as habilidades linguísticas e o que se pode esperar durante o período de recuperação. Nesta revisão, discutimos inicialmente os mecanismos de lesão e plasticidade no cérebro pós-AVC, tanto na fase aguda quanto na crônica da recuperação. Em seguida, revisamos os fatores associados à recuperação. Primeiramente, analisamos variáveis intrínsecas do organismo, como idade, volume e localização da lesão e integridade estrutural, que influenciam a recuperação da linguagem. Posteriormente, revisamos fatores extrínsecos do organismo, como o tratamento, que também influenciam a recuperação da linguagem. Aqui, discutimos os avanços recentes em nossa compreensão da recuperação da linguagem e destacamos trabalhos recentes que enfatizam uma perspectiva de rede para esse processo. Finalmente, propomos nossa interpretação dos princípios da neuroplasticidade, originalmente propostos por Kleim e Jones (1), no contexto da literatura existente sobre recuperação e reabilitação da afasia. Por fim, incentivamos os pesquisadores a proporem estudos de intervenção sofisticados que nos aproximem do objetivo de fornecer tratamento preciso para pacientes com afasia e uma melhor compreensão dos mecanismos

Nota Técnica nº 7838/2025 NATJUS TJMG

neurais que sustentam a neuroplasticidade bem-sucedida.

#### **IV CONCLUSÕES :**

- ✓ A literatura ressalta que casos puros de transtorno de linguagem expressiva são raros, sendo comum a presença de algum grau de comprometimento receptivo, o que exige cautela na utilização do diagnóstico isolado.
- ✓ Nos relatórios médicos enviados ao NATJUS não está descrito a utilização de nenhum dos testes diagnósticos validados para doença informada
- ✓ A fonoaudiologia é o pilar do tratamento, com eficácia comprovada para melhora de vocabulário, complexidade frasal e número de enunciados, embora o efeito a longo prazo seja limitado
- ✓ Na literatura não existem dados que comprovem a eficiência/superioridade das terapias pleiteadas em comparação com os tratamentos convencionais
- ✓ Os artigos citados no relatório médico não guardam relação com demanda solicitada
- ✓ A critério do juízo deve ser realizada perícia médica com especialista para avaliar o caso concreto (diagnóstico e tratamento) uma vez que os testes diagnósticos não estão descritos na solicitação

#### **V - REFERÊNCIAS:**

##### **What Matters When Providing Conversational Recast Treatment? A Multilevel Modeling Analysis.**

Choi-Tucci A, Sachs A, Burton R, Vance R, Plante E.

American Journal of Speech-Language Pathology. 2025;34(2):469-486.

doi:10.1044/2024\_AJSLP-24-00138.

##### **New Research**

### **Predictors of Treatment Response for Preschool Children With Developmental Language Disorder.**

Kapa LL, Meyers-Denman C, Plante E, Doubleday K.

**American Journal of Speech-Language Pathology.** 2020;29(4):2082-2096. doi:10.1044/2020\_AJSLP-19-00198.

### **Does Executive Function Performance Predict Treatment Response in Preschoolers With Developmental Language Disorder?.**

Kapa LL.

**American Journal of Speech-Language Pathology.** 2025;34(4):2040-2052. doi:10.1044/2025\_AJSLP-24-00396.

#### **New Research**

### **The Efficacy of Recasts in Language Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis.**

Cleave PL, Becker SD, Curran MK, Van Horne AJ, Fey ME.

**American Journal of Speech-Language Pathology.** 2015;24(2):237-55. doi:10.1044/2015\_AJSLP-14-0105.

### **Parent-Implemented Hanen Program It Takes Two to Talk®: An Exploratory Study in Spain.**

Senent-Capuz N, Baixauli-Fortea I, Moret-Tatay C.

**International Journal of Environmental Research and Public Health.** 2021;18(15):8214. doi:10.3390/ijerph18158214.

### **Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children 5 Years or Younger: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.**

Feltner C, Wallace IF, Nowell SW, et al.



**JAMA.** 2024;331(4):335-351. doi:10.1001/jama.2023.24647.

#### **Leading Journal**

**Language Improvement Following Pivotal Response Treatment for Children With Developmental Disorders.**

Schwartzman JM, Strong K, Ardel CM, et al.

American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities.

2021;126(1):45-57. doi:10.1352/1944-7558-126.1.45.

**A Pivotal Response Treatment Package for Children With Autism Spectrum Disorder: An RCT.**

Gengoux GW, Abrams DA, Schuck R, et al.



Pediatrics. 2019;144(3):e20190178. doi:10.1542/peds.2019-0178.

**Examining Effectiveness and Predictors of Treatment Response of Pivotal Response Treatment in Autism: An Umbrella Review and a Meta-Analysis.**

Uljarević M, Billingham W, Cooper MN, Condrón P, Hardan AY.

Frontiers in Psychiatry. 2021;12:766150. doi:10.3389/fpsy.2021.766150.

**Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.**

US Preventive Services Task Force, Barry MJ, Nicholson WK, et al.



JAMA. 2024;331(4):329-334. doi:10.1001/jama.2023.26952.

Practice Guideline

Leading Journal

**Maximizing Treatment Effectiveness: Six Critical Elements of a Successful Intensive Preschool Language Program for Children With Language Disorders.**

Howland KA, Graham MG, Mentis M.

Language, Speech, and Hearing Services in Schools. 2025;:1-18. doi:10.1044/2025\_LSHSS-24-00097.

New Research

**FOXP2-Related Speech and Language Disorder.**

Nota Técnica nº 7838/2025 NATJUS TJMG

Morgan A, Fisher SE, Scheffer I, et al  
GeneReviews® [Internet]. Updated 2023 Jan 26.

SOX2 Disorder.

Williamson KA, Yates TM, FitzPatrick DR  
GeneReviews® [Internet]. Updated 2020 Jul 30.

Effect of Language Therapy Alone for Developmental Language Disorder  
in Children: A Meta-Analysis.

Fan S, Ma B, Song X, Wang Y.  
Frontiers in Psychology. 2022;13:922866.  
doi:10.3389/fpsyg.2022.922866.

Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children 5  
Years or Younger: Evidence Report and Systematic Review for the US  
Preventive Services Task Force.

Feltner C, Wallace IF, Nowell SW, et al.



JAMA. 2024;331(4):335-351. doi:10.1001/jama.2023.24647.

Leading Journal

7.

Predictors of Treatment Response for Preschool Children With Deve-  
lopmental Language Disorder.

Kapa LL, Meyers-Denman C, Plante E, Doubleday K.  
American Journal of Speech-Language Pathology. 2020;29(4):2082-2096.  
doi:10.1044/2020\_AJSLP-19-00198.

Language Improvement Following Pivotal Response Treatment for Chil-  
dren With Developmental Disorders.

Schwartzman JM, Strong K, Ardel CM, et al.  
American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities.  
2021;126(1):45-57. doi:10.1352/1944-7558-126.1.45.

9

Treatment of Dysphasia With rTMS and Language Therapy After Childhood Stroke: Multimodal Imaging of Plastic Change.

Carlson HL, Jadavji Z, Mineyko A, et al.

Brain and Language. 2016;159:23-34. doi:10.1016/j.bandl.2016.05.008.

### Referencias citadas na solicitação enviada ao NATJUS

- ✓ Rojas V, Rivera A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista [Update in diagnosis and early intervention of Autistic Spectrum Disorder]. Rev Chil Pediatr. 2019 Oct;90(5):478-484. Spanish. doi: 10.32641/rchped.v90i5.1294. PMID: 31859730.
- ✓ Kiran S, Thompson CK. Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia: Advances, Updates, and Future Challenges. Front Neurol. 2019 Apr 2;10:295. doi: 10.3389/fneur.2019.00295. PMID: 31001187; PMCID: PMC6454116.
- ✓ [https://www.researchgate.net/publication/309254529\\_Molecular\\_signalling\\_mechanisms\\_of\\_host-materials\\_interactions](https://www.researchgate.net/publication/309254529_Molecular_signalling_mechanisms_of_host-materials_interactions)

**VI – DATA:** 02/12/2025

NATJUS TJMG