

AVALIAÇÃO DE VOCABULÁRIO EXPRESSIVO E RECEPTIVO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Fernanda Ferracini; Alessandra Gotuzo Seabra Capovilla;
Natália Martins Dias; Fernando César Capovilla

RESUMO – Problemas com desenvolvimento da linguagem oral podem indicar a existência de distúrbios específicos de linguagem, tais como disfasia e dislexia, ou risco de apresentar esses distúrbios. Quando tais problemas são detectados precocemente, procedimentos terapêuticos específicos podem ser empregados para prevenir a ocorrência dos distúrbios ou reduzir a gravidade dos sintomas. A eficácia da detecção precoce pode ser aumentada pelo uso de instrumentos padronizados para avaliar diferentes componentes do desenvolvimento da linguagem, tais como vocabulários receptivo e expressivo. Participaram deste estudo 122 crianças, de três a cinco anos de idade. O vocabulário receptivo foi avaliado via Teste de Vocabulário por Imagens Peabody (TVIP), e o vocabulário expressivo, via Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo de Rescorla (Lave), cujas pontuações foram analisadas como função da idade, tendo o nível de inteligência (avaliado via Escala de Maturidade Mental Colúmbia) como covariante. Com base no alfa de Cronbach e no método de divisão em metades de Spearman-Brown, resultados indicaram que TVIP e Lave são bastante precisos. ANOVAS revelaram aumento significativo nas pontuações do TVIP e da Lave como função da idade. ANCOVAS tendo nível de inteligência como covariante revelaram aumento significativo na pontuação no TVIP com a idade, mas não na pontuação da Lave com a idade, devido à ocorrência de efeito de teto. Tais resultados sugerem que o TVIP é adequado para avaliar o vocabulário receptivo na faixa etária dos três aos cinco anos, e que a Lave parece mais adequada para faixa etária inferior.

UNITERMOS: Vocabulário. Testes de linguagem. Linguagem. Pré-escolar.

*Fernanda Ferracini – Psicóloga, Mestre em Psicologia.
Alessandra Gotuzo Seabra Capovilla - Psicóloga,
Doutora e Pós-Doutorada em Psicologia.
Natália Martins Dias – Bolsista do Programa de
Iniciação Científica da Universidade São Francisco
(Bolsista PIBIC – CNPq).
Fernando César Capovilla - PhD em Psicologia
Experimental e Livre-Docente em Psicologia Clínica.*

*Correspondência
Fernanda Ferracini
Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 – Itatiba – SP -
05508-900 – Tel.: (11) 4534-8040
E-mail: feferracini@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

A linguagem oral é formada por um sistema finito de princípios e regras que possibilitam a um falante codificar significado em sons e, a um ouvinte, decodificar sons em significado¹. Envolve dois processos, o de codificação, no qual um falante converte a idéia que está em sua mente em uma cadeia de sons, e o de decodificação, em que um ouvinte decodifica o sinal recebido, os sons, transformando-o novamente em idéia.

Para o uso competente da linguagem oral, é necessário que os indivíduos falantes e ouvintes conheçam as regras de combinação dos sons em palavras e das palavras em frases, que utilizem tanto a estrutura gramatical das frases como os sentidos das palavras para transmitir e compreender o conteúdo da mensagem, bem como que reconheçam e usem as regras do discurso social para o uso da linguagem de maneira apropriada para a comunicação. Tais habilidades envolvem os cinco componentes da linguagem oral¹, que incluem a fonologia, a morfologia, a sintaxe, a semântica e a prosódia.

O desenvolvimento da linguagem oral está intimamente ligado à maturação cerebral, ou mielinogênese, ao meio ambiente sociofamiliar, considerando a estimulação recebida pelo indivíduo, e à integridade sensorial, especialmente a auditiva, visto que o indivíduo modula seus desempenhos fonéticos e fonológicos a partir de percepções audioverbais provenientes das pessoas com quem convive². Assim, o desenvolvimento da linguagem oral pode ser influenciado por diversas características, que incluem habilidades intelectuais, habilidades acadêmicas, bem-estar emocional e situação ambiental.

Alterações da linguagem oral podem estar presentes em diferentes distúrbios, como transtornos específicos de linguagem, afasias e dislexias. Nos transtornos específicos de linguagem, a capacidade para a linguagem está comprometida em diferentes contextos e, logo nos primeiros estágios de desenvolvimento, podem ser identificados padrões anormais de aquisição da linguagem. Já as afasias caracterizam um distúrbio adquirido, decorrente de lesão nas áreas

cerebrais responsáveis pelas funções lingüísticas, que pode incluir os pólos expressivo e receptivo². Finalmente, a dislexia é um distúrbio específico de linguagem, de origem constitucional, caracterizado especificamente por dificuldades em decodificar palavras isoladas e que reflete problemas no processamento fonológico³.

Alguns outros distúrbios podem ser erroneamente diagnosticados como sendo de linguagem, quando, na verdade, referem-se a outras patologias, tais como autismo ou rebaixamento intelectual. O contrário também pode ocorrer, quando o distúrbio de linguagem é tratado como sendo distúrbio específico de aprendizagem ou como distúrbio de leitura ou aritmética. Assim, somente por meio de uma avaliação sistemática e compreensiva é possível diagnosticar um distúrbio de linguagem⁴. É essencial que essa avaliação permita identificar as alterações de linguagem e compreendê-las a partir do funcionamento global do sistema lingüístico-comunicativo e da seqüência do desenvolvimento cognitivo da criança.

A identificação precoce de distúrbios de linguagem oral é fundamental, pois tais alterações podem comprometer não somente o desenvolvimento lingüístico da criança, mas também a escolarização formal e os relacionamentos pessoais⁵. É importante, portanto, avaliar habilidades que fazem parte do desenvolvimento normal da linguagem oral, especialmente em crianças da educação infantil, pois, muitos dos distúrbios de linguagem oral podem ser amenizados com tratamento, principalmente quando diagnosticados no seu início e tratados oportunamente, possibilitando reduzir não somente os distúrbios orais, mas também a incidência ou a gravidade de problemas secundários na alfabetização.

O presente artigo buscou, nesse contexto, contribuir para disponibilizar instrumentos para avaliação de linguagem oral em crianças da educação infantil, analisando suas características psicométricas de validade e precisão. Foram abordados, especificamente, dois aspectos da linguagem oral, os vocabulários receptivo e expressivo.

O vocabulário expressivo corresponde ao léxico que pode ser emitido pela criança, e pode ser avaliado pelo número de palavras que a criança é capaz de pronunciar. Assim, é possível avaliar o vocabulário expressivo a partir do momento que a criança começa a falar. O vocabulário expressivo tende a estar rebaixado nos Transtornos Específicos de Linguagem, especialmente no Transtorno da Linguagem Expressiva⁶, bem como nas afasias expressivas² e na dislexia³.

Além disso, o vocabulário expressivo está relacionado à aquisição da linguagem escrita. Por exemplo, um estudo examinou o poder de predição do vocabulário expressivo com relação à leitura e à escrita⁷. Foi observada correlação positiva entre as habilidades de vocabulário expressivo das crianças e desempenho ulterior nas habilidades de leitura e escrita. Em um outro estudo longitudinal⁸, foram aplicados testes de linguagem oral e leitura em 62 crianças, das quais metade tinha pais e/ou parentes próximos (tios ou primos) com problemas de leitura. A habilidade de vocabulário expressivo, avaliada na idade de 42 meses, foi melhor preditora da habilidade ulterior de leitura, avaliada no final da 2ª série. Ambas as pesquisas revelaram que o vocabulário expressivo pode ser considerado um bom preditor de habilidades de leitura e escrita.

Um instrumento disponível no Brasil para avaliar o vocabulário expressivo em crianças é a Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo (Lave), adaptada para o português a partir do original em inglês⁹ e normatizada para crianças de dois a seis anos de idade¹⁰. Esta adaptação foi usada em um estudo brasileiro¹¹, em que foi avaliado o vocabulário expressivo de 30 crianças, das quais 17 eram do gênero masculino e 13 do feminino, com idades entre 22 e 36 meses. Houve aumento significativo no vocabulário de acordo com a progressão da idade, para ambos os gêneros. As crianças da amostra falaram, em média, 195 palavras, sendo que as crianças do gênero feminino produziram 43 palavras e duas palavras por frase a mais do que as crianças do gênero masculino. Ainda segundo o estudo, as

categorias mais faladas por crianças dessa faixa etária são pessoas, partes do corpo, ações, casa e adjetivos. Os resultados evidenciaram que é possível caracterizar o vocabulário expressivo usando a Lave, bem como detectar crianças que possam estar no grupo de risco para apresentar atraso de linguagem por meio de informações oriundas dos cuidadores.

Outra habilidade que faz parte da linguagem oral é o vocabulário receptivo, que corresponde às palavras que a criança é capaz de compreender. A compreensão das palavras faladas tende a se desenvolver antes da habilidade de produzi-las, já durante o primeiro ano de vida¹². O crescimento do vocabulário é expressivo no segundo ano de vida e continua acelerado durante todos os anos da educação infantil e do ensino fundamental, apesar de haver variações nesta taxa de crescimento entre as crianças. Embora haja muitas tentativas de estimar o tamanho do vocabulário das crianças, há dificuldades devido às definições (por exemplo, o que significa saber uma palavra) e às diferenças nos procedimentos usados para estimar o tamanho do vocabulário^{13,14}.

O vocabulário receptivo encontra-se prejudicado no Transtorno de Linguagem Receptiva⁶ e, usualmente, também nas afasias respectivas² e na dislexia³. Ele está, ainda, correlacionado à compreensão em leitura, ou seja, bons entendedores tendem a ser leitores hábeis. Estes diferem dos maus leitores em seu uso do conhecimento geral do mundo para compreender o texto, assim como para fazer inferências a partir do texto e empregar estratégias da monitoração da compreensão¹⁵⁻¹⁷. De fato, uma parte importante da compreensão é o desenvolvimento do conceito e o conhecimento do significado da palavra. Assim, o conhecimento do vocabulário está fortemente correlacionado com a habilidade de compreensão, medidos por testes padronizados^{18,19}, sendo que baixa compreensão tende a estar correlacionada à falta de um conhecimento relevante sobre a palavra^{20,21}.

Dentre os instrumentos disponíveis no Brasil para a avaliação do vocabulário receptivo está o Teste de Vocabulário por Imagens Peabody¹⁰.

Um estudo realizado no Brasil²² teve como objetivo analisar a linguagem receptiva por meio do Teste de Vocabulário por Imagens Peabody e do Teste Token, que avalia a compreensão de instruções verbais, nas versões tradicionais e computadorizadas. Participaram do estudo 90 crianças, com idade entre quatro e seis anos. Os resultados mostraram uma correlação positiva entre os dois instrumentos nas duas versões. Verificou-se, também, que o número de respostas corretas aumentou progressivamente com o aumento da faixa etária. Porém, não foi encontrado efeito de gênero para tempo de execução ou para pontuação nos dois testes, ou seja, a variável gênero não influenciou o desempenho dos participantes.

Sumariando, algumas habilidades de linguagem oral, como as de vocabulário, são importantes indicadores de distúrbios de linguagem, bem como importantes preditores do desempenho posterior em leitura e escrita²³. Assim, é fundamental disponibilizar instrumentos que avaliem tais habilidades. Este estudo objetivou, portanto, descrever as características psicométricas de validade e precisão de dois instrumentos para avaliação de linguagem oral na educação infantil, instrumentos estes que auxiliam na avaliação e na identificação de possíveis distúrbios de linguagem oral.

MÉTODO

Participaram 122 crianças, com faixa etária entre três e cinco anos. Destas, 61 eram meninos e 61, meninas, sendo 42 crianças de três anos, 40 de quatro anos e 40 de cinco anos de idade. Todas eram alunas de creches municipais de uma cidade do interior do estado de São Paulo, com nível socioeconômico médio-baixo, matriculadas nas seguintes séries do ensino infantil, conforme a terminologia do município: maternal I, maternal II e jardim. Foram excluídas da pesquisa crianças com histórico conhecido de deficiências sensoriais, intelectuais ou motoras graves conhecidas não corrigidas.

Nesta pesquisa, foram usados como instrumentos a Lista de Avaliação do Vocabulário

Expressivo, o Teste de Vocabulário por Imagens Peabody e a Escala de Maturidade Mental Colúmbia.

A Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo (Lave)⁹ avalia vocabulário expressivo, isto é, quantas e quais palavras uma criança fala, verificando o conteúdo da linguagem, destinada a crianças a partir de dois anos de idade. A Lave consta de um questionário pedindo informações sobre a criança e sua família e uma lista com 307 palavras arranjadas em 14 categorias semânticas. Estas palavras foram escolhidas com base em estudos sobre o desenvolvimento lexical inicial e são consideradas de alta frequência na língua, ou seja, são palavras comumente utilizadas. A Lave deve ser respondida preferencialmente pela mãe, que preenche o questionário e assinala as palavras da lista que a criança fala espontaneamente.

Um estudo brasileiro adaptou e validou a Lave como instrumento de avaliação de vocabulário expressivo em crianças pequenas¹⁰. Naquela adaptação, foram preservadas as características semânticas da prova, mais que as características formais. Por exemplo, um dos itens da prova original referia-se a um personagem de um programa infantil americano e, na versão brasileira, foi substituído por um personagem de um programa infantil brasileiro. Maiores detalhes sobre tal adaptação e sobre evidências de validade podem ser obtidos diretamente no estudo¹⁰.

O Teste de Vocabulário por Imagens Peabody (TVIP)²⁴ avalia o desenvolvimento lexical no domínio receptivo, isto é, as habilidades de compreensão de vocabulário de crianças entre 2a6m até 18 anos de idade. Permite uma avaliação objetiva, rápida e precisa do conteúdo da linguagem, especificamente do vocabulário receptivo auditivo em ampla variedade de áreas, incluindo pessoas, ações, qualidades, partes do corpo, tempo, natureza, lugares, objetos, animais, termos matemáticos, ferramentas e instrumentos. O TVIP é indicado para avaliar o nível de desenvolvimento da linguagem receptiva em crianças da educação infantil, bem como em crianças ou adultos incapazes de ler, de escrever ou mesmo de falar já que, para

avaliar a compreensão auditiva de palavras isoladas, requer apenas que o examinando escolha a figura correspondente à palavra falada pelo examinador. O TVIP correlaciona-se fortemente com a maior parte dos testes de vocabulário e de inteligência verbal²⁴.

O TVIP²⁵ possui uma versão adaptada, validada e normatizada no Brasil²⁶ para a faixa de dois a seis anos¹⁰ e de seis a 14 anos^{27,28}. Esta versão consiste em cinco pranchas de prática seguidas de 125 pranchas de teste, organizadas em ordem crescente de dificuldade. As pranchas são compostas de quatro desenhos de linha preta em fundo branco. O teste é organizado de acordo com um modelo de múltipla escolha. A tarefa consiste em selecionar, dentre as alternativas, a figura que melhor representa a palavra falada apresentada pelo examinador. As respostas do sujeito são anotadas e a correção é feita somando o número de acertos na prova, com o escore máximo de 125 pontos. O tempo médio de aplicação é de 20 minutos.

A Escala de Maturidade Mental Colúmbia (EMMC)²⁹ é um teste padronizado, que avalia a aptidão geral de raciocínio de crianças entre 3a6m e 9a11m de idade³⁰. A criança deve observar pranchas com 3 a 5 desenhos cada e escolher qual desenho é diferente ou não se relaciona com os outros. O aplicador dá a instrução especificando que a criança deve escolher a figura que não combina com as outras. Para tanto, a criança deve descobrir qual a regra subjacente à organização das figuras, lhe permitindo excluir apenas uma.

Nesse estudo, o resultado das crianças na EMMC foi usado como estanino, que é um escore padronizado e varia numa escala de 1 a 9 pontos, com uma média de 5 pontos para cada

grupo de idade da EMMC. O estanino é calculado a partir do número de acertos da criança no teste e de sua idade cronológica. Este escore padronizado foi utilizado como covariante nas análises estatísticas, de modo a controlar o efeito de inteligência durante a condução das análises dos efeitos da idade sobre os desempenhos, considerando que, caso não houvesse tal controle, não seria possível verificar os efeitos da idade, já que eles poderiam ser atribuídos às diferenças no nível de inteligência das crianças³¹.

Os testes foram aplicados em duas sessões, com intervalo de aproximadamente duas semanas entre elas. A primeira sessão correspondia à aplicação do TVIP e a segunda, à aplicação da EMMC. A Lave foi entregue aos pais para que respondessem em casa.

RESULTADOS

Análises da Lista de Avaliação do Vocabulário Expressivo

A precisão na Lave foi verificada por meio do alfa de Cronbach, tendo sido obtido um valor de 0,98, e por meio do método das metades, tendo sido obtido um coeficiente de Spearman-Brown de 0,81. Estes resultados evidenciam boa precisão da prova. Informações detalhadas sobre a análise de itens podem ser obtidas em um estudo anterior³².

Foi analisado o escore na Lave como função da faixa etária das crianças em anos. A Tabela 1 sumaria as estatísticas descritivas obtidas. Como pode ser verificado, a média geral de acertos na Lave foi de 252,8 pontos, sendo que, como esperado, houve um aumento nos escores conforme a progressão da idade.

Idade em anos	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
3	42	241,36	51,38	110	305
4	40	253,58	34,46	168	307
5	40	264,13	28,60	191	307
Total	122	252,83	40,36	110	307

Análise de Variância do efeito da idade sobre o escore na Lave revelou efeito significativo, com $F(2,121) = 3,40$, $p < 0,37$. Análises de comparação de pares de Bonferroni e de Fisher LSD revelaram que o desempenho na idade de três anos foi inferior ao desempenho na idade de cinco anos. Tais resultados corroboram as evidências de validade da Lave por relação com a idade.

De forma a verificar o efeito da idade sobre o escore na Lave, controlando o efeito da inteligência não-verbal, foi conduzida uma Análise de Covariância tendo a idade em anos como fator e o estanino na EMMC como covariante. As estatísticas descritivas obtidas após correção feita pela ANCOVA encontram-se sumariadas na Tabela 2. A ANCOVA não revelou efeito significativo de idade ($p > 0,067$), nem de estanino na EMMC. Observa-se, portanto, que, após a correção dos escores feita pela ANCOVA, o efeito de idade deixa de ser significativo. Este resultado sugere que o aumento nos escores na Lave são, em grande parte, resultantes do aumento na inteligência geral.

Foi analisado o escore na Lave como função do gênero das crianças. A Tabela 3 sumaria as estatísticas descritivas obtidas. Teste t do efeito do gênero sobre o escore na Lave não revelou efeito significativo, revelando que os escores

de meninos e meninas não diferiram significativamente na presente amostra.

Análises do Teste de Vocabulário por Imagens Peabody

A precisão no TVIP foi verificada por meio do alfa de Cronbach, tendo sido obtido um valor de 0,89, e por meio do método das metades, tendo sido obtido um coeficiente de Spearman-Brown de 0,41. Estes resultados evidenciam boa precisão da prova. Informações sobre a análise de itens podem ser obtidas em um estudo anterior³².

Foi analisado o efeito da faixa etária das crianças em anos sobre o escore no TVIP. Conforme a Tabela 4, que sumaria as estatísticas descritivas obtidas, o vocabulário receptivo avaliado pelo TVIP aumentou progressivamente com o aumento da faixa etária. Não foram observados efeitos de piso ou de teto, ou seja, os escores não foram demasiadamente baixos ou altos.

Análise de Variância do efeito da idade sobre o desempenho no TVIP revelou efeito significativo, com $F(2, 121) = 30,34$, $p < 0,000$. Análises de comparação de pares de Bonferroni e de Fisher LSD revelaram diferenças significativas entre todas as faixas etárias. Estes resultados revelam evidências de validade do TVIP por relação com idade na amostra avaliada.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas do escore na Lave, como função da faixa etária em anos, corrigida após Ancova usando o estanino na EMMC como covariante.

Idade em anos	Média	Erro-padrão	Intervalo de confiança (95%)	
			Limite inferior	Limite superior
3	240,71	6,77	227,29	254,13
4	253,75	6,33	241,21	266,29
5	264,62	6,67	251,42	277,83

Tabela 3 - Estatísticas descritivas do escore na Lave, como função do gênero.

Gênero	N	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Masculino	63	249,76	43,05	110	307
Feminino	59	256,10	37,36	152	307
Total	122	252,83	40,36	110	307

De forma a verificar o efeito da idade sobre o escore no TVIP controlando o efeito da inteligência não-verbal, foi conduzida uma Análise de Covariância tendo a idade em anos como fator e o estanino na EMMC como covariante. As estatísticas descritivas obtidas após correção feita pela ANCOVA encontram-se sumariadas na Tabela 5. Como pode ser observado, mesmo após correção da ANCOVA, os escores no TVIP foram função monotônica da idade.

A ANCOVA revelou efeito significativo de idade, com $F(2, 118) = 14,16$, $p < 0,000$, e do estanino na EMMC, com $F(1, 118) = 1,16$, $p < 0,01$. Análises de comparação de pares de Bonferroni e de Fisher LSD revelaram diferenças significativas entre todas as faixas etárias. Estes resultados das ANCOVAS corroboram as evidências de validade do TVIP por relação com a faixa etária.

Foi analisado o escore no TVIP como função do gênero. A Tabela 6 sumaria as estatísticas descritivas obtidas. Teste t do efeito do gênero sobre o desempenho no TVIP não revelou efeito significa-

tivo, sugerindo que meninos e meninas tendem a apresentar desempenhos semelhantes no teste.

DISCUSSÃO

Em relação aos coeficientes de precisão obtidos por meio do alfa de Cronbach e do método das metades de Spearman-Brown, todos foram relativamente altos, exceto o coeficiente de Spearman Brown para o Teste de Vocabulário por Imagens Peabody. Estes resultados evidenciam boa precisão de ambas as provas.

Análises de Variância dos desempenhos em função da faixa etária revelaram que os escores aumentaram com a progressão da idade, sendo tais instrumentos, de forma geral, adequados para avaliar crianças na faixa etária de três a cinco anos de idade. Tais resultados corroboram achados prévios¹⁰ com crianças de dois a seis anos de idade.

Os escores no TVIP continuaram aumentando de forma significativa com a progressão da idade, mesmo após a correção feita pela Análise de Covariância. Ou seja, o instrumento mostrou-se

Tabela 4 - Estatísticas descritivas do escore no TVIP como função da faixa etária em anos.

Idade em anos	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
3	42	39,17	7,87	24	58
4	40	48,10	11,97	22	82
5	40	55,93	9,03	32	72
Total	122	47,59	11,88	22	82

Tabela 5 - Estatísticas descritivas do escore no TVIP como função da faixa etária em anos, corrigida após Ancova usando o estanino na EMMC como covariante.

Idade em anos	Média	Erro-padrão	Intervalo de confiança (95%)	
			Limite inferior	Limite superior
3	41,48	1,59	38,33	44,63
4	47,46	1,49	44,51	50,41
5	54,13	1,56	51,03	57,23

Tabela 6 - Estatísticas descritivas do escore no TVIP como função do gênero.

Gênero	N	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Masculino	63	47,29	11,56	22	82
Feminino	59	47,92	12,30	24	72
Total	122	47,59	11,88	22	82

válido para discriminar entre as faixas etárias aqui avaliadas, mesmo após subtraído o efeito da inteligência geral, analisada pela EMMC. No TVIP, não foram observados efeitos de piso ou de teto, ou seja, os escores não foram demasiadamente baixos ou altos. Tais resultados evidenciam a adequação do instrumento para a faixa etária avaliada.

Porém, em relação a Lave, o efeito de idade deixou de ser significativo após a correção feita pela Análise de Covariância. Isto sugere cautela ao usar o instrumento para avaliar vocabulário expressivo, visto que os resultados podem ser devidos à inteligência geral, e não ao desenvolvimento do vocabulário propriamente dito. É interessante observar, ainda, que os escores estiveram próximos do escore máximo na prova, ou seja, houve efeito de teto, o que pode ajudar a explicar a ausência de efeito significativo de idade na Análise de Covariância. Tal resultado sugere, também, que a Lave pode ser aplicada a crianças ainda mais novas. De fato, a versão original da Lave⁹ era destinada a avaliar crianças já a partir dos dois anos de idade.

Este efeito de teto observado nos desempenhos na Lave pode ser fruto, ainda, da forma de resposta ao instrumento, sendo que os cuidadores, neste caso as mães, podem ter superestimado o número de palavras faladas pela criança. Tal hipótese justifica-se visto que alguns prontuários foram entregues na presente pesquisa com todas as palavras circuladas, mesmo no caso de crianças bem pequenas. É possível que a criança realmente fale todas as palavras, o que sugeriria que o teste é demasiadamente fácil para esta população. Porém, é possível, também, que a mãe tenha preenchido o instrumento com o intuito de ajudar a criança a obter boa pontuação. Uma outra hipótese é a de dificuldades de leitura por parte da mãe, fazendo com que ela circule todas as palavras. Tais hipóteses explicativas devem ser consideradas em pesquisas ulteriores, podendo ser reavaliada a forma de preenchimento do instrumento.

Os escores de meninos e meninas, em ambos os instrumentos, não diferiram significativamente na presente amostra. Tal resultado corrobora estudo anterior²², em que também não foi encontrada diferença significativa entre os sexos nos escores em testes de linguagem por crianças de quatro a seis anos. Porém, é diferente de um outro estudo¹¹, em que também foi aplicada a Lave, sendo que meninas produziram em média 43 palavras a mais do que os meninos. Tais discrepâncias podem ser

devidas à diferença nas idades das crianças entre os estudos, visto que na presente pesquisa as crianças tinham de 3a6m a 5a6m e, na pesquisa em que houve efeito de gênero¹¹, elas tinham de 1a10m a 3a. Assim, é possível que a diferença entre gêneros seja mais significativa em idades mais precoces do que nas idades aqui avaliadas.

CONCLUSÃO

Distúrbios na aquisição da linguagem oral estão relacionados a diferentes quadros e, se identificados precocemente, podem ser realizadas intervenções que ajudem a diminuir a incidência ou a gravidade de problemas futuros. Dentre os vários aspectos da linguagem oral, os vocabulários expressivo e receptivo têm se mostrado relacionados a Transtornos Específicos de Linguagem, afasias e dislexias. Portanto, é essencial desenvolver, validar e normatizar instrumentos que permitam avaliar tais aspectos. Há, porém, grande escassez de instrumentos válidos e precisos para avaliar linguagem em crianças de três a cinco anos de idade, especialmente no âmbito nacional.

Nesse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a precisão e buscar evidências de validade para dois instrumentos, a Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo e o Teste de Vocabulário por Imagens Peabody. Os resultados evidenciaram que os testes têm índices satisfatórios de precisão. Evidenciaram, ainda, que os escores em ambos os testes aumentaram com a progressão das faixas etárias. Tal progressão no TVIP continuou significativa mesmo após controlado o efeito da inteligência geral, sugerindo que esse teste é adequado para avaliar vocabulário em crianças de três a cinco anos de idade. Em relação à Lave, os escores estiveram próximos ao escore máximo possível, sugerindo que essa lista pode ser usada com crianças ainda mais novas. No geral, os vocabulários expressivo e receptivo não estiveram relacionados ao gênero, não havendo diferenças significativas nos escores entre meninos e meninas.

Resumidamente, o presente estudo permitiu uma exploração sobre o uso de instrumentos de avaliação de vocabulário em crianças da educação infantil, fornecendo dados de precisão e evidências de validade. São necessárias, porém, novas pesquisas, com crianças mais jovens, com amostras maiores e provenientes de outras escolas, de modo a ampliar os achados, esclarecer os resultados e sanar certas dificuldades aqui encontradas.

SUMMARY**Expressive and receptive vocabulary assessment in preschool**

Problems with speech development may indicate the existence of specific language disorders, such as dysphasia and dyslexia, or an increased risk of presenting them. When speech development problems are detected at an early age, specific therapeutic procedures may be applied in order to prevent the occurrence of those disorders or at least to reduce the severity of their symptoms. The efficacy of early detection may be increased by the use of standardized instruments to assess different components of speech development, such as receptive vocabulary and expressive vocabulary. Participated in the present study 122 children, from 3 to 5 years of age. Receptive vocabulary (evaluated via Peabody Picture Vocabulary Test - PPVT) and expressive vocabulary (assessed via Rescorla's Language Development Survey - LDS) were analyzed as a function of age, having intelligence level as covariant (assessed via Columbia Mental Maturity Scale). Based on Cronbach's alpha and Spearman-Brown's split-half method, results indicated that PPVT and LDS are precise tests. ANOVAs revealed significant increases in both PPVT scores and LDS scores with age. ANCOVAs having intelligence level as covariant revealed significant increase of PPVT scores, but not of LDS scores, due to the occurrence of ceiling effect. Such results suggest that PPVT is adequate to assess receptive vocabulary of 3 to 5 year old children, whereas the adequacy of LDS seems to be more restrict to an earlier age range.

KEY WORDS: Vocabulary. Language tests. Language. Child, preschool.

REFERÊNCIAS

1. Riper CV, Emerick L. Uma introdução à patologia da fala e à audiologia. Tradução Domingues MAG. 8ª ed. Porto Alegre:Artes Médicas;1997.
2. Gil R. Neuropsicologia. Tradução de Doria MAAS. São Paulo:Santos;2002.
3. Orton Dyslexia Society. Definition adapted by general membership. Baltimore:The Orton Dyslexia Society;1995.
4. Vance M. Avaliação da habilidade de processamento da fala nas crianças: uma análise de tarefas. In: Snowling M, Stackhouse J, orgs. Dislexia, fala e linguagem. Porto Alegre:Artes Médicas;2004. p.57-73.
5. Ardila A, Ostrosky-Solís F. Diagnostico del daño cerebral: enfoque neuropsicológico. México:Trillas;1996.
6. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID -10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução Dorgival C. Porto Alegre:Artes Médicas;1993.
7. Shapiro BK, Palmer FB, Antell S, Bilker S, Ross A, Capute AJ. Precursors of reading delay: neurodevelopmental milestones. *Pediatrics* 1990;85(3pt2):416-20.
8. Scarborough HS. Early syntactic development of dyslexic children. *Ann Dyslexia* 1991;41:207-20.
9. Rescorla L. the language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *J Speech Hear Disord* 1989;54(4):587-99.
10. Capovilla FC, Capovilla AGS. Desenvolvimento lingüístico da criança 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):353-80.
11. Pedromônico MRM, Affonso LA, Sãnudo A. Vocabulário expressivo de uma amostra de crianças entre 22 e 36 meses: estudo exploratório. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2002;12(2):13-22.

12. Committee on the Prevention of Reading Difficulties in Young Children, National Research Council. Snow CE, Burns SB, Griffin P. Preventing reading difficulties in young children. 1998. Disponível em: <http://books.nap.edu/html/prdyc/index.html>
13. Beck IL, McKeown MG. Social studies texts are hard to understand: mediating some of the difficulties. *Lang Arts* 1991;68:482-90.
14. Nagy W, Herman P, Anderson R. Learning words from context. *Reading Res Q* 1984;19:304-30.
15. Anderson RC, Pearson PD. A schema-thematic view of basic processes in reading comprehension. In: Pearson PD, Barr R, Kamil ML, Mosenthal P, orgs. *Handbook of reading research*. New York:Longman;1984. p.255-91.
16. Anderson RC, Reynolds RE, Schallert DL, Goetz ET. Frameworks for comprehending discourse. *Am Educ Res J* 1977;14(4):367-81.
17. Bransford JD, Johnson MD. Contextual prerequisites for understanding: some investigations of comprehension and recall. *J Verbal Learn Verbal Behav* 1972;11:717-26.
18. Davis FB. Fundamental factors of comprehension in reading. *Psychometrika* 1944;9:185-97.
19. Davis FB. Research in comprehension in reading. *Reading Res Q* 1968;3: 499-545.
20. Anderson RC, Freebody P. Reading comprehension and the assessment and acquisition of word knowledge. In: Hutson B, org. *Advances in reading/language research*. Greenwich:JAI Press;1983. p.231-56.
21. Kame'enui EJ, Carnine DW, Freshi R. Effects of text construction and instructional procedures for teaching word meanings on comprehension of contrived passages. *Reading Res Q* 1982;17(3):367-88.
22. Firmo LS. Avaliação da linguagem receptiva em pré-escolares: comparação de desempenho em testes tradicionais e computadorizados. [Dissertação de Mestrado] São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie;2005.
23. Snowling M, Stackhouse J. *Dislexia, fala e linguagem: um manual do profissional*. Tradução Lopes MF. Porto Alegre:Artmed;2004.
24. Dunn LM, Dunn LM. *Peabody Picture Vocabulary Test - revised*. Circle Pines:American Guidance Service;1981.
25. Dunn LM, Padilla ER, Lugo DE, Duna LM. 2004 Manual del examinador para el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody. Circle Pines:American Guidance Service;2004
26. Dunn LM, Dunn D, Capovilla FC, Capotilla AGS. *Teste de Vocabulário por Figuras Peabody – versão brasileira*. São Paulo:Casa do Psicólogo;em preparação.
27. Capovilla FC, Nunes LROP, Nogueira D, Nunes D, Araújo I, Bernat AB et al. Análise da validade concorrente do Teste de Vocabulário por Imagens Peabody por comparação com o desempenho escolar de pré-escola a 8ª série: amostra fluminense. *Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação* 1997;1(2):533-60.
28. Capovilla FC, Nunes LROP, Nunes D, Araújo I, Nogueira D, Berna B et al. O desenvolvimento do vocabulário receptivo-auditivo da pré-escola à oitava série: normatização fluminense baseada em aplicação coletiva da tradução brasileira do Teste de Vocabulário por Imagens Peabody. *Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação* 1997;1(1):381-440.
29. Burgemeister B, Blum L, Lorge I. *Columbia Mental Maturity Scale*. New York:Harcourt, Brace & Ovanovich;1971.
30. Alves ICB, Duarte JLM. *Escala de Maturidade Mental de Colúmbia - padronização brasileira*. São Paulo:Casa do Psicólogo;2001.
31. Capovilla AGS. *Leitura, escrita e consciência fonológica: desenvolvimento, intercorrelações e intervenções*. [Tese de Doutorado] São Paulo:Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999.
32. Ferracini F. *Evidências de validade de instrumentos para avaliação de linguagem oral em pré-escolares*. [Dissertação de Mestrado] Itatiba:Universidade São Francisco;2005.