UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

ANA CARULINA SPINARDI PANES

Checklist para Identificação de Crianças de Risco para Alterações de Linguagem Oral

BAURU
2016

ANA CARULINA SPINARDI PANES

Checklist para Identificação de Crianças de Risco para Alterações de Linguagem Oral

Tese apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra Luciana Paula Maximino

Versão corrigida

BAURU
2016

P192c

Panes, Ana Carulina Spinardi
Checklist para Identificação de Crianças de Risco para Alterações de Linguagem Oral / Ana Carulina Spinardi Panes. – Bauru, 2016.
103 p. : il. ; 31cm.

Tese de Doutorado – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Paula Maximino

Nota: A versão original desta dissertação/tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Ana Carulina Spinardi Panes

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
CAAE: 31094414.3.0000.5417
Data: 24/09/2014

(Cole a cópia de sua folha de aprovação aqui)

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, ENZO, que por mais que hoje não entenda a dimensão desse momento, foi quem mais sentiu a minha ausência e minhas aflições. O seu amor sempre foi o meu maior e melhor refúgio e foi no seu abraço que sempre encontrei forças para continuar....Obrigada por me fazer um ser humano melhor a cada dia, meu amor!

Ao meu marido, ELTON, ser humano de uma sensibilidade sem tamanho, que me compreende em todos os momentos, que me acompanha em todo e qualquer projeto de vida, Obrigada pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza.

Aos meus pais, CELSO e SANDRA, que sempre foram os maiores incentivadores de minha formação, que me ensinaram o caminho da honestidade e da persistência.

Aos meus irmãos, PEDRO e MARIANA, que me mostram a cada dia o valor da família. Sem vocês nenhuma conquista valeria à pena.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Durante esses 15 anos você foi minha mestre-orientadora – na ciência e na vida. Participou da minha formação, presenciou o meu crescimento, muitas vezes à distância, mas sempre muito presente.

Muitas vezes foi a minha maior incentivadora, confiou em mim mais do que eu mesma, me deu liberdade para voar, me consolou, me compreendeu, me levantou...caminhou ao meu lado. E especialmente durante esses últimos anos, você foi fundamental para que eu persistisse.

LUCIANA (LU), obrigada por ser quem você é! Por me respeitar, me acolher, me conduzir.

Toda minha admiração e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Finalizada uma etapa importante da minha vida, iniciada há 15 anos, não poderia deixar de expressar o meu mais profundo agradecimento a todos que passaram pelo meu caminho e contribuíram para que essa jornada fosse encerrada com um saldo muito positivo.

Agradeço a todos os amigos que a Fonoaudiologia me deu, que são, sem dúvida, um dos maiores presentes que ganhei com a profissão. Colegas de faculdade, professores, funcionários da FOB, pacientes, companheiros de trabalho. Todos, sem distinção, contribuíram para o meu crescimento profissional e têm um lugar muito especial em meu coração.

A todos aqueles que me apoiaram e contribuíram para a concretização deste trabalho, aos profissionais que se envolveram para que o objetivo fosse cumprido e aos participantes que se dispuseram, tão generosamente.

"Eu não sou quem eu gostaria de ser;
Eu não sou quem eu poderia ser (ainda);
Eu não sou quem eu deveria ser.
Mas graças a Deus eu não sou mais quem eu era!"

Martin Luther King

RESUMO

(Estudo 1)

A identificação precoce de crianças com comprometimentos nos processos de aquisição e/ou desenvolvimento da linguagem oral é positiva e fundamental. Profissionais que participam do desenvolvimento da criança (no âmbito da saúde e educação) desempenham um papel importante nesse contexto. Este estudo buscou verificar as condutas de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças que apresentem fatores de risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentem sinais dessas alterações; e identificar instrumentos ou procedimentos específicos que esses profissionais utilizam em suas práticas para a identificação dessas crianças. Foi elaborado um questionário especificamente para o estudo, que foi disponibilizado de forma *on-line* aos participantes. O *link* de acesso ao questionário foi publicado em um site institucional e também divulgado em listas de contato eletrônico. Não houve possibilidade de se estabelecer o número de participantes deste estudo, uma vez que o acesso ao questionário era livre e irrestrito e por ter sido difundido via Web. Cada um dos questionários respondidos foi analisado e as informações fornecidas foram tabuladas para que as respostas fossem agrupadas e os resultados apresentados de maneira descritiva. Cento e oitenta e sete profissionais, entre eles: Fonoaudiólogos, Professores, Enfermeiros, Médicos, Psicólogos, Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos em Enfermagem, Fisioterapeutas, Dentistas, Nutricionista, Assistentes Sociais, Biólogo s Terapeuta Ocupacional, responderam o questionário. Ao receberem queixas dos pais em relação a uma possível alteração no desenvolvimento de linguagem da criança, 55,6% dos profissionais respondeu que encaminha a criança para um fonoaudiólogo. Quanto aos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de fala-linguagem da criança, a pouca estimulação foi o mais citado pelos participantes. Em relação à identificação desses fatores de risco no histórico da criança, 75,4% relatou que os identifica por meio de anamnese, 19,3% dos profissionais não identificam esses fatores em sua prática profissional e 5,3% utilizam protocolo específico. Quanto à conduta adotada quando a criança apresenta em seu histórico fatores de risco para desenvolver alterações de linguagem, 54,5% dos participantes não respondeu a pergunta, dos que respondeu, a maioria referiu que realiza

encaminhamento para um fonoaudiólogo. Concluiu-se que profissionais da saúde e educação que identificam fatores de risco para linguagem em suas práticas profissionais o fazem por meio de anamnese. Diante da presença desses fatores, as crianças são encaminhadas a um fonoaudiólogo, que é o profissional legalmente habilitado para avaliar e reabilitar as alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Palavras-chave: Fatores de Risco. Linguagem Infantil. Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem.

RESUMO

(Estudo 2)

A identificação precoce de crianças com comprometimentos nos processos de aquisição e/ou desenvolvimento da linguagem oral é positiva e fundamental. Um método de avaliação rápida e eficaz é a utilização de *checklists.* O objetivo do estudo foi desenvolver um protocolo (*checklist*) para identificação precoce de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam sinais dessas alterações. Para a elaboração do *checklist* o processo foi dividido nas seguintes etapas: análise (preparação de uma versão prévia do instrumento para ser analisada por juízes), revisão (adequação do *checklist* a partir das sugestões), avaliação por usuários e juízes e finalização. O *checklist* desenvolvido neste estudo foi denominado "*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem*- CICRICAL". O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira contemplou os aspectos relacionados a presença de fatores de risco e a segunda os principais marcos do desenvolvimento linguístico. Na etapa de análise doze fonoaudiólogos, com experiência clínica comprovada na área de Linguagem, publicações e pesquisas sobre o tema (desenvolvimento e alterações de linguagem) e/ou com conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas, foram convidados a participar do estudo. Para que os participantes pudessem analisar a versão prévia do *checklist*, foi elaborado um formulário específico, disponibilizado on line para os fonoaudiólogos. As respostas que foram recebidas dentro do prazo estabelecido e cujo conteúdo pudesse ser considerado foram tabuladas e analisadas individualmente pela pesquisadora. As sugestões e críticas consideradas pertinentes e exequíveis contribuíram para a reformulação do *checklist*. Nove fonoaudiólogos analisaram a versão prévia do *checklist* e a maioria considerou que o instrumento possuía informações claras e conteúdo adequado ao objetivo pretendido. Entretanto, foram ressaltados alguns aspectos em relação à forma de apresentação desse conteúdo e à aplicação do instrumento em si. A partir da análise das respostas, o *checklist* foi reformulado, tendo sido inserido um Manual de Aplicação e algumas informações adicionais. Quanto à avaliação do *checklist*, para a análise estatística utilizou-se o teste de McNemar, adotando-se o nível de significância 5%. ($p<0,05$). A versão reformulada foi avaliada pelos mesmos nove fonoaudiólogos que analisaram a versão preliminar

e também por usuários – profissionais da saúde e educação. 88,3% dos usuários referiu que o *checklist* pode ser aplicado tanto em casos de crianças que apresentem fatores de risco em seu histórico, como em casos onde a criança já apresente sinais de alterações. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos fonoaudiólogos considerando a primeira e segunda versões do instrumento. O "*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem*- CICRICAL" foi considerado um instrumento pertinente, abrangente, claro e relevante.

Palavras-chave: Fatores de Risco. Linguagem Infantil. Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem. Checklist

ABSTRACT

Study1

Early identification of impairments in a child's oral language acquisition and/or developmental process is positive and fundamental. Professionals who are part of the child's development (in the range of health and education) have an important role in this context. This study aimed to verify the conducts of health and education professionals when facing children with language development disorder or who have risk factors of developing it, also, to identify specific instruments and procedures used by the professionals to recognize these children. A questionnaire elaborated specially for the study was available online in an institutional website and through a list of e-mail contacts, so the participants could easily access them. It was not possible to establish a participant number for this study as the questionnaires could be accessed freely in the web. Each of the filled in questionnaires were analyzed and the provided information tabulated, so the answers could be grouped and results presented descriptively. One hundred eighty seven professionals answered the questionnaire, among themwere: Speech Language Pathologists, Teachers, Nurses, Medical Doctors, Psychologists, Community Health Workers, Nursing Technicians, Physical Therapists, Dentists, Nutritionists, Social Workers, Biologists and Occupational Therapists. When receiving a parent / caregiver complain regarding a child's language development, 55,6% of the professionals claimed torefer the child to a Speech Language Pathologist. As for the risk factors related to speech and language development, little stimulation was the most quoted by participants. Regarding the identification of risk factors in child's history, 75,4% reported identifying it within anamnesis, 19,3% did not identify these factors during their professional practice and 5,3% use a specific protocol. As for the conduct adopted when a risk factor for language development disorder is identified in a children's history, 54,5% did not answer the question, most of the participants who did answer it, claimed to refer the child to a Speech Language Pathologist. It was concluded that health and education professionals whom identify language disorders in their professional practice do it through anamnesis. While facing these factors the common conduct is to refer these children to a speech language pathologist, which is

the legally qualified professional to evaluate and rehabilitate language acquisition and developmental disorders.

Key words: Risk Factors, Children's Language, Language Development Disorders.

ABSTRACT

Study 2

Early identification of impairments in a child's oral language acquisition and/or developmental process is positive and fundamental.A quick and efficient evaluation method is the use of checklists. The aim of this study was to develop a protocol (checklist) for early identification of children with language development disorder or who have risk factors of developing it. For the checklist elaboration, the process was divided in the following steps: analysis (preparation of a preliminary instrument to be analyzed by judges), review (adaptation of the instrument according judges suggestions), evaluation by users and judges, and finalizing. The checklist developed in this study was named *"Identification Checklist for Children with Clinical Risk or Evidence of Language Disorder*– ICCCRELD*"*. The instrument was divided into two parts: the first cover aspects related with the presence of risk factors, the second cover major milestones of language development. In the analysis stage, twelve speech language pathologists, with verified clinical experience in the field, scientific publications or research in the field (language development and disorders), and/or methodological knowledge about scales and questionnaires construction were invited to participate as judges in this study. A previous version of the checklist was prepared so the participants could analyze it, and it was displayed online for the speech language pathologists. The answers received in within the deadline and which the content could be considered were tabulated and analyzed individually by the researcher. Relevant and achievable suggestions and critics contributed to the checklist review. Nine speech language pathologist analyzed the previous version of the checklist and most of them considered the instrument's information clear and its content, appropriate. However, a few considerations were made regarding its content presentation and also the instrument's appliance itself. After analyzing all the answers, the checklist was reformulated and an Application Manual inserted, besides additional information. As for the checklist evaluation, McNemar statistic test was used, considering the significance level 5% ($p<0,05$). The same nine speech language pathologists evaluated the reviewed version, and also the participants in the study – health and educational professionals. 88,3% of the participants recommended the checklist application in both cases of children with risk factors in the history and in cases where the child already presents compromised language

development. There was no statistical difference between speech language pathologists' answers when considering the instrument's previous and final version. The *"Identification Checklist for Children with Clinical Risk or Evidence of Language Disorder* – ICCCRELD*"* was considered a relevant, wide range, clear and applicable instrument.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 - Etapas de desenvolvimento do *checklist* (proposta de Stufflebeam, 2000)..... 47

Figura 2 - *Checklist* para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem – versão preliminar..... 57

Figura 3 - *Checklist* para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem – versão reformulada 59

- GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização dos participantes quanto ao estado em que atuam..... 54

Gráfico 2 - Fatores de risco relacionados as alterações de linguagem citados pelos participantes..... 55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes em relação à atuação profissional..... 53

Tabela 2 - Conduta perante queixa dos pais sobre o desenvolvimento da linguagem da criança..... 54

Tabela 3 - Tipo de procedimento utilizado para a identificação de fatores de risco..... 55

Tabela 4 - Condutas relatadas pelos profissionais ao identificarem fatores de risco para alterações de linguagem..... 56

Tabela 5 - Caracterização das respostas dos avaliadores para cada questão levantada..... 58

Tabela 6 - Caracterização das respostas dos usuários para cada questão levantada..... 60

Tabela 7 - Comparação da avaliação das versões preliminar e reformulada pelos fonoaudiólogos e valor de ‘p’..... 61

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

PDF Portable Document Format

IFVAS Infecções Frequentes de Vias Aéreas Superiores

CICRICAL Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS Ministério da Saúde

PIFRAL Protocolo para identificação de fatores de risco para a alteração de linguagem e fala

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	23
2	**REVISÃO DE LITERATURA**	27
2.1	FATORES DE RISCO: CONCEITOS	27
2.2	IDENTIFICAÇÃO PRECOCE	28
2.3	FATORES DE RISCO NAS ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM ORAL	29
2.4	FATORES DE PROTEÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL	32
2.5	INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL	33
2.5.1	CHECKLIST	37
3	**PROPOSIÇÃO**	41
4	**METODOLOGIA**	45
4.1	ESTUDO 1	45
4.2	ESTUDO 2	46
4.3	ANÁLISE DOS DADOS	49
5	**RESULTADOS**	53
6	**DISCUSSÃO**	65
7	**CONCLUSÕES**	75
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES	87
	ANEXOS	101

1 Introdução

1 **INTRODUÇÃO**

No cenário da atuação fonoaudiológica na área da Linguagem Infantil, um dos grandes problemas enfrentados é o encaminhamento tardio da criança com comprometimentos no desenvolvimento linguístico. Em muitos casos, o fonoaudiólogo é procurado tardiamente, quando a uma alteração já está instalada e os sintomas secundários a ela estão estabilizados, tornando-os difíceis de serem modificados.

A identificação precoce dessas crianças é positiva e fundamental, uma vez que possibilita o início do tratamento adequado de modo prematuro resultando em maiores chances de reversão (quando a natureza da alteração permite) ou de melhora; contribui para períodos de tratamento mais curtos; possibilita a redução de custos para os indivíduos e para a sociedade.

Essa identificação pode ocorrer de formas variadas, nas quais alguns comportamentos podem ser considerados como sinais de alerta para algum comprometimento na aquisição e desenvolvimento da linguagem. Nesse processo, a relação entre o fonoaudiólogo e outros profissionais que participam do desenvolvimento da criança (no âmbito da saúde e educação) além dos próprios pais e cuidadores é essencial.

Em alguns casos, são os próprios pais ou cuidadores que percebem comportamentos “diferentes” ou a falta de progresso no desenvolvimento da criança. Ou então, os profissionais envolvidos com os cuidados de rotina da criança, por meio de observação direta e/ou acolhida da queixa dos pais, levantam a suspeita de uma alteração, após reconhecerem os sinais de alerta.

Esses sinais de alerta podem ser detectados mesmo antes de a criança começar a se expressar verbalmente, ou ainda, podem ser apenas fatores que indiquem um risco positivo de que aquela criança possa desenvolver alterações em seu desenvolvimento linguístico.

É sabido que diversos fatores podem dificultar o processo de identificação precoce e o consequente encaminhamento de crianças com comprometimentos no desenvolvimento linguístico para a Fonoaudiologia. Dessa forma, o fonoaudiólogo, detentor do conhecimento sobre desenvolvimento da linguagem e suas alterações, torna-se responsável por desenvolver atividades de promoção/proteção da saúde e assessorias/orientações educacionais a diferentes profissionais. Sendo necessária,

portanto, a presença desse profissional nos diversos setores da saúde e educação, nos âmbitos público e privado.

Diante do contexto apresentado e do reconhecimento da necessidade de se desenvolver ações que possibilitem a identificação dos chamados “sinais de alerta”, este trabalho foi divido em 2 estudos, sendo que o Estudo 1 teve como objetivo levantar informações sobre como os profissionais da saúde e da educação lidam com os casos que apresentam riscos para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam alterações instaladas, verificando as condutas desses profissionais e identificando os instrumentos e procedimentos utilizados por esses profissionais em suas práticas. O Estudo 2 teve como objetivo desenvolver um protocolo (*checklist*) para identificação precoce de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

2 Revisão de Literatura

2 **REVISÃO DE LITERATURA**

2.1 FATORES DE RISCO: CONCEITOS

O desenvolvimento tem um caráter multifatorial, sendo produto de efeitos diretos e indiretos; uma complexa combinação de influências que, em face à adversidade, podem ter diferentes desfechos e remetem à necessidade de abordar os fatores e mecanismos de risco e proteção (RUTTER; SROUFE, 2000).

Fatores de risco podem ser definidos como sendo uma variável que aumenta a probabilidade de o indivíduo adquirir determinada doença quando exposto a ela (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). Já os fatores de proteção podem ser descritos como recursos que atenuam ou neutralizam o impacto de risco (EISENSTEIN; SOUZA, 1993), fatores que modificam ou alteram a resposta pessoal para algum risco ambiental que predispõe a resultado mal-adaptativo, como por exemplo: o estágio do desenvolvimento da criança, seu temperamento e a habilidade de resolução de problemas do indivíduo (RUTTER, 1985).

Os fatores de risco podem ser divididos em: biológicos e ambientais. Fatores de risco biológicos são acontecimentos pré, peri e pós-natais como: prematuridade, baixo peso ao nascimento, complicações no parto e na gestação. Alguns autores separam dos biológicos os riscos ditos estabelecidos, referindo-se a desordens médicas definidas, especialmente as de origem genética. Como exemplo de riscos estabelecidos estariam os erros inatos do metabolismo, as malformações congênitas, a síndrome de Down e outras afecções genéticas. Essas condições resultam em danos biológicos e que podem aumentar a probabilidade de prejuízo no desenvolvimento (GRAMINHA; MARTINS, 1997; BRADLEY; CORWYN, 2002).

Já entre os fatores de risco ambiental estariam as condições precárias de saúde, a falta de recursos sociais e educacionais, a educação materna, os estresses intrafamiliares, como violência, abuso, maus-tratos e problemas de saúde mental da mãe ou de quem cuida, e as práticas inadequadas de cuidado e educação (GRAMINHA; MARTINS, 1997; BRADLEY; CORWYN, 2002). Muitas vezes, há concomitância de dois ou mais tipos de risco, provocando assim, um efeito cumulativo.

De acordo com a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) o risco para o

desenvolvimento infantil envolve diversos fatores que podem influenciar negativamente no desenvolvimento da criança. Eles são decorrentes da interação entre as características biológicas, como por exemplo, as doenças, e as experiências oferecidas pelo meio ambiente. Fatores adversos nestas duas áreas podem alterar o ritmo adequado do desenvolvimento.

Cabe salientar que os fatores de risco por si só não constituem uma causa específica, mas indicam um processo complexo que pode justificar a consequência de uma alteração no desenvolvimento infantil, incluindo o desenvolvimento linguístico (MAIA; WILLIAMS, 2005).

Conhecer tanto os fatores de risco quanto os fatores de proteção é importante para que os profissionais que atuem na área da infância possam intervir de forma precisa na prevenção e/ou interrupção do risco, bem como considerar as situações em que o desenvolvimento possa ser otimizado (MAIA; WILLIAMS, 2005).

Figueiras et al (2005) relataram que nas últimas décadas muitos estudos sobre a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil têm sido desenvolvidos, tanto pelo interesse científico dos pesquisadores quanto das organizações governamentais e não governamentais que de alguma maneira estão envolvidas com os direitos e cuidados com a criança. Entretanto muito ainda há para se pesquisar sobre a fisiopatogenia das alterações do desenvolvimento infantil. Os autores defendem que os programas e intervenções que visem a prevenção ou minimização dos problemas do desenvolvimento infantil poderiam ser mais eficazes considerando tal contexto.

2.2 IDENTIFICAÇÃO PRECOCE

A identificação de problemas de desenvolvimento pode ser realizada por profissionais da saúde, educação ou mesmo pela família da criança e depende de vários aspectos.

Identificar alterações dentro de condições de risco previamente definidas, como por exemplo, crianças portadoras de síndromes genéticas, é aparentemente mais simples do que identificar alterações específicas ou as quais as condições de risco não estão bem estabelecidas. Figueiras et al (2005) citaram que quanto maior

a gravidade da alteração do desenvolvimento de uma criança, maior é a facilidade e rapidez de sua identificação pelo profissional de saúde.

Um outro aspecto se refere à área na qual a alteração se manifesta. Para Figueiras et al (2005), alterações do desenvolvimento motor são mais facilmente identificáveis do que alterações de linguagem e cognitivas. No entanto, estas últimas têm maior correlação com o status do futuro desenvolvimento do que as alterações na evolução do comportamento motor.

É esperado que os profissionais que acompanham mais diretamente o desenvolvimento da criança, sendo este o médico pediatra, enfermeira ou professor (HARRISON; MCLEOD, 2010), além de agentes de saúde (CRESTANI et al., 2012) identifiquem aquelas que apresentem riscos e podem necessitar de uma avaliação fonoaudiológica para o diagnóstico da possível alteração de comunicação.

A identificação precoce de crianças com risco para alterações de fala e linguagem é fundamental para o oferecimento de programas de intervenção precoce, necessários para limitar os efeitos negativos dos distúrbios de fala e linguagem (GIBBARD; COGLAN; MACDONALD, 2004, HARRISON; MCLEOD, 2010).

Tais programas de identificação e intervenção precoces para crianças de risco para problemas de linguagem continuam sendo um dos métodos mais promissores de prevenção (BRANDONE et al, 2006).

Os problemas de fala-linguagem são as alterações mais comuns da infância e ainda são dificilmente identificados, especialmente em ambientes de cuidados primários. (PRELOCK; HUTCHINS; GLASCOE, 2008).

2.3 FATORES DE RISCO NAS ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM ORAL

As alterações da linguagem e da fala são muito prevalentes na infância, afetando de 5 a 10% de todas as crianças e são as menos detectadas principalmente em ambientes de cuidados primários (PRELOCK, HUTCHINS, GLASCOE, 2008). No Brasil, a prevalência das alterações de linguagem é de aproximadamente 5% (ANGST, et al., 2015). A segunda maior prevalência de transtornos de desenvolvimento comuns em crianças são atrasos de linguagem, que

são muitas vezes os primeiros sintomas de uma possível doença (MARTÍN RUIZ et al., 2014).

As alterações de linguagem podem manifestar-se como atraso ou desenvolvimento atípico. O atraso de linguagem é caracterizado pelo surgimento de uma linguagem que é relativamente tardia embora típica em seu padrão de desenvolvimento. Em contraste, os distúrbios de linguagem são persistentes e comprometem de forma mais abrangente o desenvolvimento da criança, com prejuízos mais significativos nas habilidades linguísticas com repercussão na linguagem escrita (ASHA, 2015).

Uma vez que o distúrbio de linguagem é uma condição de instalação precoce, acredita-se que quanto mais cedo seja iniciada a intervenção, mais favorável será a evolução dos casos (CRESTANI et al., 2012). Estudos demonstram que a detecção de tais alterações aos dois e três anos reduz 30% a necessidade de acompanhamento terapêutico (fonoaudiologia, psicologia, educação especial, entre outros) aos oito anos de idade. Da mesma forma, reduz 33% o número de crianças com problemas na linguagem escrita (ROMSKI, et al 2010; VAN AGT et al 2007).

Os estudos mais recentes sobre o desenvolvimento da linguagem enfatizam a importância de se considerar o contexto em que este ocorre, bem como de se analisar a presença e interferência de fatores, tanto biológicos como ambientais. Pode-se identificar dois fatores importantes que influenciam no desenvolvimento da linguagem: fatores de risco e fatores de proteção.

O conhecimento da prevalência, da incidência e dos fatores de risco em crianças com menos de seis anos de idade com alterações na aquisição e desenvolvimento de linguagem diminuirá o impacto na sua vida acadêmica e também nas relações sociais (REILLY et al., 2010)

A partir de uma revisão de literatura para levantamento de evidências que confirmassem ou não associação entre cada fator de risco e alterações de fala e linguagem na primeira infância, Harrison e MacLeod (2010) dividiram os fatores em domínios, de acordo com o foco do estudo analisado, sendo eles: fatores centrados na criança, fatores centrados nos pais e fatores centramos na família e comunidade. Os fatores de risco mais consistentemente citados nos estudos revistos pelas autoras foram: história familial de alteração de fala e/ou linguagem, sexo masculino e intercorrências perinatais. Os demais fatores apresentam achados contraditórios, provavelmente pela diferença dos estudos quanto ao tamanho e natureza da

amostra, métodos utilizados para avaliar a alteração de fala e linguagem, e número de fatores de risco analisados.

Os achados do estudo acima citado confirmaram que a alteração de fala e linguagem na infância é influenciada por múltiplos fatores e os mesmos são discutidos um a um pelas autoras, que concluem que os fatores de risco e de proteção, juntamente com observações da fala da criança e dos marcos do desenvolvimento de linguagem infantil, podem ser um guia útil para os profissionais da atenção primária que visam identificar precocemente crianças que se beneficiariam de terapia fonoaudiológica.

Friche (2011) ao identificar e analisar os fatores associados às alterações de linguagem oral encontrou associações relacionadas principalmente aos aspectos emocionais, educacionais e ao desenvolvimento da linguagem oral.

Com o objetivo de identificar os principais fatores de risco relacionados à criança e seus pais associados às alterações fonoaudiológicas, os resultados do estudo realizado por Silva, Couto e Molini-Avejonas (2013) demonstraram que os fatores relacionados à família considerados de risco para a alteração de linguagem foram: ser filho único e ter antecedentes familiares. Quanto à saúde da criança, a prematuridade, internações por longo período e presença de hábitos orais deletérios também foram considerados fatores de risco.

Em um estudo de revisão sistemática da literatura conduzido por Gurgel et al (2014), observou-se a inexistência de algum tipo de lista padronizada de fatores de risco para a linguagem disponível aos profissionais da saúde. O principal fator de risco apontado foi a dinâmica familiar, seguido da interação com os pais, o ambiente social imediato e o estímulo dado à criança nos primeiros anos de vida. Observou-se também que os riscos orgânicos, como lesão cerebral, otite média persistente e cirurgia cardíaca, além do tipo de alimentação e aconselhamento parental, podem estar relacionados aos transtornos de linguagem.

O estudo a respeito de fatores de risco e proteção das alterações no desenvolvimento da linguagem é de grande interesse para a Fonoaudiologia, pois a identificação destes fatores, como e em que fase do desenvolvimento atuam, é fundamental para a organização de intervenções efetivas e pontuais para a redução dos impactos negativos das alterações de linguagem no desenvolvimento infantil.

Salienta-se que a presença de um fator de risco específico ou indício clínico (qualquer manifestação do distúrbio) não é suficiente para determinar que um

distúrbio de comunicação existe, uma vez que estes mesmos fatores podem ser observados em crianças com desenvolvimento típico de fala e linguagem.

Portanto, o reconhecimento de um fator de risco ou indício clínico é apenas o primeiro passo no processo de identificação de crianças com distúrbios de comunicação, indicando a necessidade de uma avaliação mais aprofundada, nesses casos realizada pelo fonoaudiólogo.

Vale ressaltar ainda que os atrasos de linguagem são, por sua vez, um fator de risco significativo para um atraso no desenvolvimento, mau desempenho escolar, e uma vasta gama de dificuldades pessoais e sociais que pode se estender até a vida adulta (Snowling et al., 2006; Simms, 2007).

2.4 FATORES DE PROTEÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL

Maia e Willians (2005) apontaram a necessidade de que os estudos sobre o desenvolvimento infantil possam incluir os fatores de proteção com a mesma atenção dada aos fatores de risco, visando promover a resiliência.

Conhecer tanto os fatores de risco quanto os fatores de proteção é importante para que os profissionais que atuem na área da infância possam intervir de forma precisa na prevenção e/ou interrupção do risco, bem como considerar as situações em que o desenvolvimento possa ser otimizado/potencializado.

Ao se considerar fatores educacionais e sócio econômicos, em famílias que possuem baixa renda e com mães de baixa escolaridade, Basílio, et al (2005) relataram que as instituições como creches e pré-escolas podem ser considerados fatores de proteção do desenvolvimento infantil.

O parto normal se apresentou como fator protetor nos distúrbios da comunicação, uma vez que crianças que nasceram de parto normal apresentaram maiores médias do score da aparência/ postura de face e língua (SALES, 2013).

No estudo com crianças institucionalizadas, Lopes (2013) aplicou um programa de estimulação, o que fez com que as crianças evoluíssem na aquisição das habilidades motoras e afetivo-sociais. Os bebês passaram a demonstrar comportamentos como olhar nos olhos, sorrisos, reconhecimento do rosto do adulto, vocalizações, entre outros. Isto evidenciou que o contexto de acolhimento pode ser

um fator de proteção para a infância que se encontra em situação de vulnerabilidade.

A educação musical apresentou-se como benéfica a melhora no repertorio de habilidades sociais das crianças, no que se refere a: responsabilidade, afetividade, cooperação, desenvoltura social, civilidade, competência acadêmica. Além disso, houve ainda melhor dos problemas de comportamento internalizante e externalizantes e da hiperatividade (MARTINS, 2014).

O estudo a respeito de fatores que podem causar ou prevenir as alterações no desenvolvimento da linguagem é de grande interesse para a Fonoaudiologia, pois a identificação destes fatores, como e em que fase do desenvolvimento atuam, é fundamental para a organização de intervenções efetivas e pontuais para a redução dos impactos negativos das alterações de linguagem no desenvolvimento infantil.

2.5 – INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL

A sequência do desenvolvimento pode ser identificada em termos gerais através dos marcos tradicionais, que constituem a base dos instrumentos de avaliação. O surgimento da fala é um dos aspectos importantes no acompanhamento do bebê e o seu atraso é uma das queixas mais comuns nos ambulatórios de pediatria. A avaliação da fala e linguagem sempre consta de qualquer escala ou roteiro de avaliação do desenvolvimento da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) Os pais geralmente são os primeiros a notar as dificuldades, ao compararem seus filhos com outras crianças que apresentam habilidades linguísticas mais avançadas. Tal observação poder ser informada ao profissional de cuidados primários que acompanha a criança. Este, por sua vez, se não utilizar instrumentos de qualidade para identificação precoce poderá negligenciar as manifestações do quadro, não realizando o encaminhamento para tratamento adequado. Os médicos pediatras frequentemente utilizam procedimentos como anamnese e observação do comportamento para avaliar a linguagem das crianças e realizam encaminhamentos a outros profissionais da área da saúde,

quando a criança já apresenta alteração evidente da comunicação (MAXIMINO et al., 2009).

Ressalta-se que diagnóstico das alterações de linguagem é realizado por um fonoaudiólogo, legalmente habilitado e capacitado para este fim, por meio da aplicação de diversos instrumentos específicos. Entre os métodos utilizados para identificar as alterações de linguagem estão: comparação com crianças da mesma idade, queixas dos pais e *checklist* dos principais marcos do desenvolvimento de linguagem. Nelson et al (2006) relatam que a maioria dos instrumentos formais foi projetada para fins de diagnóstico e não tem sido amplamente avaliados para a triagem. Alguns desses instrumentos foram construídos para avaliar vários aspectos do desenvolvimento, além da linguagem, como a *Bayley Infant Neurodevelopmental Screener* (BINS) (AYLWARD, 1995), *Denver Developmental ScreeningTest-II* (DDST) (FRANKENBURG; DOBBS, 1967), Escala de Desenvolvimento de Gesell e Amatruda (GESELL; AMATRUDA, 2000). Outros avaliam o desenvolvimento da linguagem: *Early Language Milestone Scale* (ELM) (COPLAN et al., 1982), Protocolo para Observação do Desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem Expressiva (PODCLE) (BÜHLER et al., 2008).

O surgimento da fala é um dos aspectos importantes no acompanhamento do bebê e o seu atraso é uma das queixas mais comuns nos ambulatórios de pediatria, por este motivo, a avaliação da fala e linguagem sempre consta de qualquer escala ou roteiro de avaliação do desenvolvimento da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Zeppone, Volpon e Del Ciampo (2012) chamaram atenção ao fato de não existir um instrumento padronizado para avaliação do desenvolvimento no Brasil, o que tem contribuído para que as alterações passem despercebidas, só se tornando evidentes muito mais tarde, quando a criança se encontra no ensino fundamental.

O Ministério da Saúde (MS) admite que embora proporcionem um método estruturado para observação do progresso da criança e ajudem na indicação do retardo do desenvolvimento, muitos instrumentos carecem de sensibilidade. Em pesquisa no site deste órgão foi encontrada uma publicação referente ao acompanhamento do desenvolvimento infantil: Manual para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento. A Organização Pan Americana de Saúde propôs o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI.

O Manual para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, elaborado pelo MS, destina-se aos profissionais de saúde de nível superior que prestam atendimento infantil nos diversos níveis da atenção, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de suas práticas e, por extensão, a qualidade de vida das crianças, mediante a monitoração do seu crescimento e desenvolvimento. O referido manual propõe o uso da Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento, que deve ser considerada como roteiro de observação e identificação de crianças de 0 a 6 anos com prováveis problemas de desenvolvimento. Em relação ao desenvolvimento da linguagem, os seguintes marcos são apresentados na ficha: emite sons, balbucia; imita pequenos gestos ou brincadeiras; emprega pelo menos uma palavra com sentido; faz gestos com a mão e cabeça (tchau, não, bate palmas, etc); combina pelo menos 2 ou 3 palavras; diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu; usa frases; capaz de expressar experiências e ideias próprias.

Ao ser observada falha em alcançar algum marco do desenvolvimento para a idade, o profissional deverá antecipar a consulta seguinte; investigar a situação ambiental da criança, relação com a mãe, oferta de estímulos. É sugerido que o profissional oriente a mãe para brincar e conversar com a criança durante os cuidados diários. Diante da persistência do atraso por mais de duas consultas ou ausência do marco no último quadro sombreado, a criança deverá ser encaminhada para referência ou serviço de maior complexidade.

O Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI foi desenvolvido inicialmente para suprir a necessidade de capacitação dos profissionais que atuavam na atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde de Belém-PA em desenvolvimento infantil. Tal manual apresenta conhecimentos básicos sobre desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida, que todo profissional da Atenção Primária à Saúde deve ter, para poder orientar adequadamente os pais sobre como acompanhar o desenvolvimento normal do seu filho, assim como, ao detectar atrasos ou desvios, saber que atitudes tomar. De acordo com os autores do manual, a identificação de problemas de desenvolvimento pelo profissional ou mesmo pela família da criança depende de vários aspectos.

> “Identificar alterações dentro de condições de risco previamente definidas, por exemplo, crianças portadoras de Síndrome de Down, é aparentemente mais

> simples. Quanto maior a gravidade da alteração do desenvolvimento de uma criança, maior é a facilidade e rapidez de sua identificação pelo profissional de saúde. Embora as deficiências graves possam ser reconhecidas ainda na infância, distúrbios de linguagem não são comumente diagnosticados antes dos três ou quatro anos de idade".

Os profissionais da atenção primária devem ser capazes de identificar as crianças que podem ser grupo de risco para alteração de fala e linguagem. Dessa forma, além dos métodos utilizados por esses profissionais para diagnosticar a alteração, como citado acima, Harrison e McLeod (2010) propõem que outro método também seja utilizado: o reconhecimento e identificação dos fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de fala e linguagem.

Para a elaboração de protocolos/listas para verificação da existência de fatores de risco e proteção para o desenvolvimento da fala e da linguagem há a necessidade de se considerar a complexa inter-relação existente entre os fatores biológicos, sociais, psicológicos e individuais de cada criança no desenvolvimento de linguagem; contemplando uma ampla gama de variáveis, como histórico familiar, status sócio-econômico, informações peri-natais, condições de saúde, ordem de nascimento, gemelaridade, nível educacional dos pais, número de irmãos, sexo, temperamento, hábitos orais, língua materna, saúde mental dos pais, idade materna ao nascimento, vulnerabilidade do bairro, tempo que os pais gastam com seus filhos e outros (HARRISON; MCLEOD, 2010).

Silva, Couto e Molini-Avejonas (2013) desenvolveram o Protocolo para identificação de fatores de risco para a alteração de linguagem e fala - PIFRAL para identificar os principais fatores de risco relacionados à criança e seus pais associados às alterações fonoaudiológicas. Neste estudo piloto o protocolo permitiu estabelecer os principais fatores de risco fonoaudiológicos em crianças. Sugeriu-se que as crianças que apresentassem um ou mais fatores de risco citados acima deveriam ser acompanhadas periodicamente quanto ao desenvolvimento da fala e linguagem e, se necessário, encaminhadas para intervenção precoce.

O PIFRAL mostrou-se uma ferramenta de fácil aplicação, que auxilia na identificação dos fatores de risco para alterações fonoaudiológicas de forma irrestrita das diferentes áreas de audição e linguagem.

2.5.1 - *Checklist*

Um método de avaliação rápida e eficaz é a utilização de *checklists.*

Checklists são listas de itens que podem aparecer na forma de questões ou ações a serem realizadas. Podem apresentar um sistema de pontuação, coletar comentários qualitativos e/ou considerar listas de verificações por meio das quais os profissionais, não necessariamente especialistas, diagnosticam problemas (CYBIS, 2003).

Há vários instrumentos internacionais utilizados na Atenção Básica para identificar alterações no desenvolvimento ou seus fatores de risco, entre eles, questionários, testes e *checklists* (PRELOCK; HUTCHINS; GLASCOE, 2008).

No Brasil, o Protocolo para identificação de fatores de risco para a alteração de linguagem e fala– PIFRAL foi aplicado em população específica. O protocolo é um formulário com 29 itens direcionados aos pais/responsáveis e compreende questões sócio demográficas (idade, gênero, raça declarada e escolaridade da criança; idade, escolaridade e profissão dos pais; local da residência), sobre a família (número de irmãos, ordem de nascimento, gemelaridade, tempo que passam com os filhos, língua utilizada em casa), informações sobre os períodos pré, peri e pós-natal e temperamento da criança.

Uma das propostas do presente trabalho é elaborar um *checklist* por se tratar de um método eficiente e eficaz, que pode ser aplicado e analisado rapidamente durante a prática clínica/profissional.

3 Proposição

3 **PROPOSIÇÃO**

Estudo 1 - Verificar as atitudes de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

Identificar instrumentos ou procedimentos específicos que esses profissionais utilizam em suas práticas profissionais para a identificação dessas crianças;

Estudo 2 - Desenvolver um protocolo (*checklist*) para identificação precoce de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

4 Metodologia

4 **METODOLOGIA**

Este trabalho foi aprovado na reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru de 29/04/2014, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12, sob nº 811.541.

4. 1 - ESTUDO 1

4.1.1 – ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Para o levantamento de informações sobre as atitudes/condutas adotadas por profissionais das áreas da saúde e educação frente a casos de crianças com suspeita de alterações de fala-linguagem ou que apresentem fatores de risco para tais alterações, foi elaborado um questionário específico (APÊNDICE A), disponibilizado de forma *on-line.*

O questionário foi construído utilizando o aplicativo Google® Forms, integrante do Google Docs, um serviço do Google que permite a edição colaborativa de documentos. O aplicativo permite que o conteúdo seja compartilhado por meio de um link.

O questionário buscou verificar o conhecimento que profissionais das áreas da saúde e educação apresentavam em relação às alterações de linguagem e seus fatores de risco, bem como as práticas/ações adotadas por eles diante de casos de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações. Foi investigado também a existência de instrumentos ou procedimentos utilizados em suas práticas profissionais para a identificação dessas crianças.

A primeira tela do questionário foi constituída pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ao final do Termo o participante tinha a possibilidade de optar por participar ou não da pesquisa, firmando assim o seu consentimento. As perguntas do questionário eram visualizadas apenas quando o participante clicasse na opção “concordo em participar”. Os tipos de questões abordadas no questionário foram estruturadas (fechadas), com respostas dicotômicas – sim e não – e de escolha múltipla e não estruturadas (abertas).

Em um primeiro momento, a pesquisadora fez contato por e-mail e/ou telefone com as secretarias municipais de Saúde e Educação de todas as capitais do país para informar sobre o estudo e obter endereços eletrônicos de contato dos referidos profissionais. Algumas acusaram o recebimento do e-mail, mas não retornaram o contato. Muitos endereços disponíveis na internet encontravam-se desatualizados, por este motivo, os órgãos que possuíam perfis em Rede Social foram contatados por este meio. Contudo, pela dificuldade em obter respostas e pela diversidade de procedimentos exigidos pelas autarquias para a realização do estudo, houve a necessidade de rever a abordagem proposta.

Sendo assim, foi estabelecida parceria com o Departamento de Telemedicina da Universidade de São Paulo, o qual disponibilizou o link para acesso ao questionário no site “Jovem Doutor” (http://www.jovemdoutor.org.br/).

O questionário foi também compartilhado por meio de redes de contato via e-mail.

Não houve possibilidade de se estabelecer o número de participantes deste estudo, uma vez que o acesso ao questionário era livre e irrestrito e por ter sido difundido via Web, o controle sobre esse aspecto foi impossibilitado.

Cada um dos questionários respondidos foi analisado e as informações fornecidas foram tabuladas para que as respostas fossem agrupadas e os resultados apresentados de maneira descritiva.

4.2 – ESTUDO 2

4.2.1 – ELABORAÇÃO DO CHECKLIST

Para a elaboração do *checklist* processo foi dividido nas seguintes etapas, considerando a proposta de Stufflebeam (2000) (Figura1).

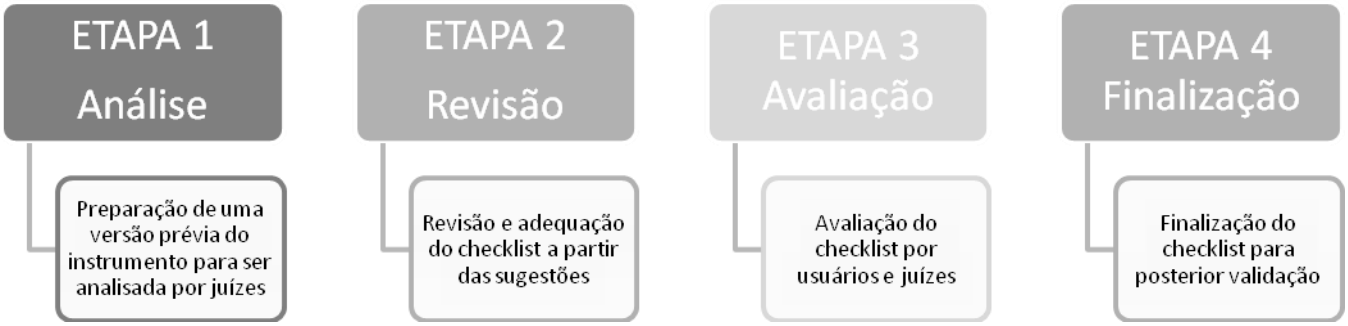


Figura 1 – Etapas de desenvolvimento do *checklist* (proposta de Stufflebeam, 2000)

4.2.1.1 – Etapa 1 – Análise

Preparação da versão prévia: foi realizada revisão sistemática da literatura (APÊNDICE B) para levantar os fatores de risco para alterações de linguagem na população brasileira. Além disso, o conteúdo da versão prévia do *checklist* foi baseado também na experiência clínico-científica da pesquisadora.

Um dos aspectos considerados nesta etapa foi a necessidade de elaborar um instrumento que contemplasse tanto os casos de crianças que não apresentam manifestações clínicas de alterações de linguagem, mas que tivessem a presença de fatores de risco, como aqueles casos cujos sinais de alterações já estivessem presentes. Dessa forma, instrumento foi dividido em duas partes: a primeira contemplou os aspectos relacionados aos fatores de risco e a segunda aos principais marcos do desenvolvimento linguístico.

Seleção dos participantes: o número de participantes foi definido com base em diretrizes propostas na literatura (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), levando-se em consideração as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais.

Doze fonoaudiólogos, com experiência clínica comprovada na área de Linguagem, publicações e pesquisas sobre o tema (desenvolvimento e alterações de linguagem) e/ou com conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas, foram convidados a participar do estudo. Tais critérios foram considerados em pesquisa à Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Formulário para análise: Para que os participantes pudessem analisar a versão prévia do *checklist*, foi elaborado um formulário específico - baseado em protocolos produzidos nos estudos de Spinardi (2010), Campos (2011), Fanton (2013). Esse formulário (APÊNDICE C) foi disponibilizado aos avaliadores para acesso *on-line* e continha, em sua primeira tela, o TCLE. A condição para o participante acessar o seu conteúdo era aceitar as condições estabelecidas no termo para participar.

As cinco perguntas do formulário eram do tipo “sim ou não” e havia a possibilidade de justificar as respostas e dar sugestões, já que os pontos levantados pelos avaliadores serviriam de base para a etapa 2.

Procedimentos: Cada participante recebeu, por e-mail, um convite explicitando o motivo pelo qual foi escolhido como avaliador, o objetivo do estudo, a relevância dos conceitos envolvidos e do instrumento proposto. Os participantes que responderam positivamente ao convite receberam uma nova mensagem com a descrição do instrumento e uma explicação sobre a forma de resposta do formulário de análise, seguido pelo *link* de acesso. Uma cópia da versão prévia do *checklist*, em formato PDF (*portable document format*), foi anexada à mensagem de e-mail.

Foi estabelecido um prazo de 30 (trinta) dias, considerando a data de envio do e-mail contendo o *checklist* e o *link* para o formulário de análise, para que a resposta do participante fosse aceita e fizesse parte da amostra.

4.2.1.2 – Etapa 2 – Revisão

As respostas que foram recebidas dentro do prazo estabelecido e cujo conteúdo pudesse ser considerado (formulário preenchido adequadamente) foram tabuladas e analisadas individualmente pela pesquisadora. As sugestões e críticas consideradas pertinentes e exequíveis contribuíram para a reformulação do *checklist*.

4.2.1.3 – Etapa 3 – Avaliação

Após 10 dias do recebimento e análise de todas as respostas dos fonoaudiólogos, uma versão reformulada do *checklist* foi enviada aos mesmos participantes. Nessa etapa, usuários também participaram da avaliação. Trinta

profissionais – 15 da área da saúde e 15 da área da educação – foram convidados a participar da avaliação do *checklist*. Estes profissionais foram escolhidos aleatoriamente dentro dos grupos de participantes que responderam o questionário na primeira fase deste estudo e que informaram seu endereço eletrônico no formulário.

A avaliação da versão reformulada do *checklist* por fonoaudiólogos e usuários teve como objetivo verificar se ele atende aos requisitos mínimos de pertinência, abrangência, clareza, aplicabilidade a toda a população pretendida e facilidade de uso.

Os participantes receberam a versão reformulada por e-mail, que foi avaliada de acordo com os critérios propostos supracitados também por meio de um formulário *online* (APÊNDICE D).

Foi estabelecido um prazo de 30 (trinta) dias, considerando a data de envio do e-mail contendo o *checklist* e o *link* para o formulário de avaliação, para que a resposta do participante fosse aceita e fizesse parte da amostra.

As respostas que foram recebidas dentro do prazo estabelecido e cujo conteúdo pudesse ser considerado (formulário preenchido adequadamente) foram tabuladas e analisadas pela pesquisadora.

4.2.1.4 - Etapa 4 – Finalização

Com os resultados dessa avaliação, o *checklist* foi formatado e finalizado (APÊNDICE E) e deverá ser validado em estudo posterior.

4.3 - ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

Quanto à avaliação do *checklist*, para a análise estatística utilizou-se o teste de McNemar, adotando-se o nível de significância 5%. ($p<0,05$).

5 Resultados

5 **RESULTADOS**

5.1 – ESTUDO 1

Pela impossibilidade de se estabelecer o número de participantes do estudo, todos os questionários respondidos foram considerados nos resultados. Cento e oitenta e sete (187) profissionais responderam o questionário. A caracterização dos participantes, bem como a região do país em que atuam estão destacados na Tabela 1 e no Gráfico 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes em relação à atuação profissional

Profissão	**Número de participantes**	**%**
Fonoaudiólogo	62	33,2
Professor	38	20,3
Enfermeiro	28	15,0
Médico	21	11,2
Psicólogo	10	5,3
Agente Comunitário de Saúde	8	4,3
Técnico em Enfermagem	6	7,7
Fisioterapeuta	4	2,1
Dentista	3	1,6
Nutricionista	3	1,6
Assistente Social	2	1,1
Biólogo	1	0,5
Terapeuta Ocupacional	1	0,5
TOTAL	**187**	**100**

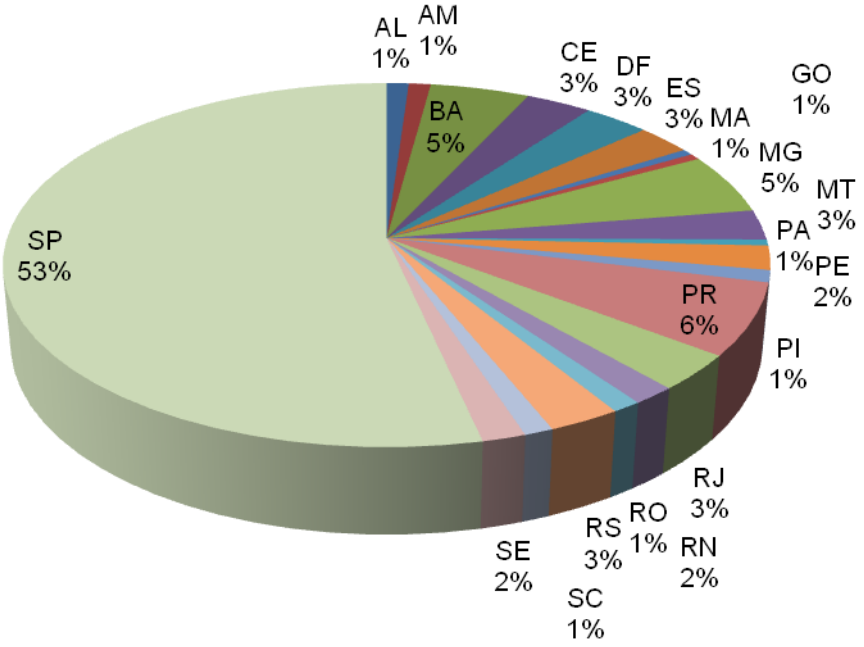


Gráfico 1 – Caracterização dos participantes quanto ao estado em que atuavam.

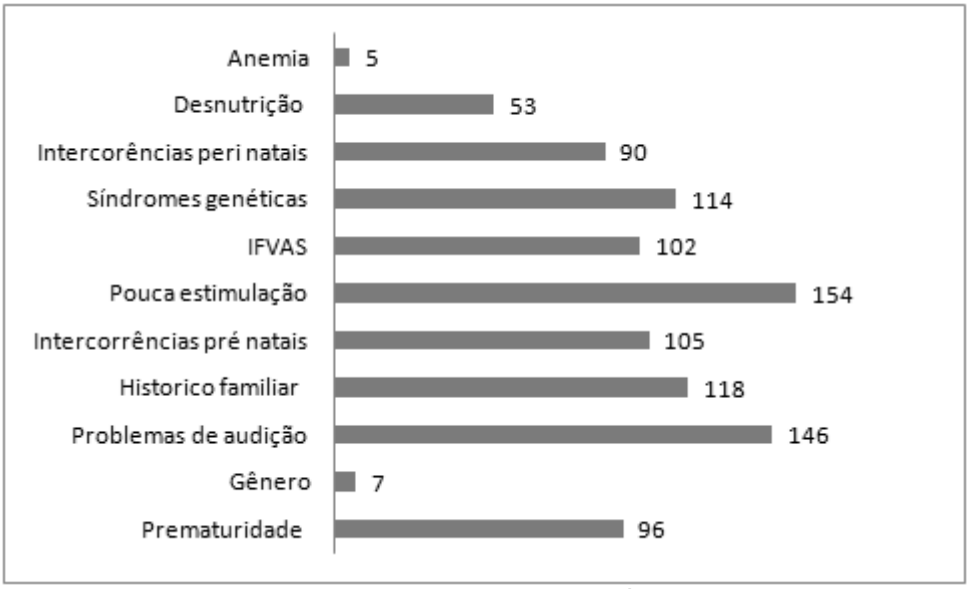
Em relação ao tempo de atuação na profissão, a média foi de 11,75 com mínimo de 1 ano e máximo de 42 anos de atuação profissional. Cinco participantes não responderam esse questionamento.

Ao receberem queixas dos pais em relação a uma possível alteração no desenvolvimento de linguagem da criança, a maioria dos participantes - 55,6% - tem como conduta o encaminhamento da criança para um fonoaudiólogo. As demais respostas estão listadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Conduta perante queixa dos pais sobre o desenvolvimento da linguagem da criança

Resposta	**N**	**%**
Não respondeu	2	1,1
Comunica os pais	2	1,1
Encaminha para coordenador	8	4,3
Encaminha para fonoaudiólogo	104	55,6
Encaminha para médico	11	5,8
Outro: converso com a criança	1	0,5
Outro: Observo e questiono mais	1	0,5
Outro: orientação e avaliação	1	0,5
Outro: oriento a mãe estimular a criança	1	0,5
Outro: Verifico o protocolo da instituição	1	0,5
Realiza algum teste/Observação comportamental	55	29,4
TOTAL	**187**	**100,0**

Quanto aos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de fala-linguagem da criança, a pouca estimulação foi o mais citado pelos participantes. O gênero da criança foi o fator de risco menos citado. O Gráfico 2 demonstra a quantidade de participantes que respondeu positivamente para os fatores de risco listados.



***IFVAS: Infecções frequentes de vias aéreas superiores**

Gráfico 2 – Fatores de risco relacionados as alterações de linguagem citados pelos participantes

Em relação à identificação desses fatores de risco no histórico da criança, a maioria (75,4%) relatou que os identifica por meio de anamnese. Trinta e seis profissionais (19,3%) não identificam esses fatores em sua prática profissional e dez (5,3%) relataram que utilizam protocolo específico (Tabela 3).

Tabela 3 – Tipo de procedimento utilizado para a identificação de fatores de risco.

Tipo de procedimento	N	%
Anamnese	141	75,4
Não identifica	36	19,3
Protocolo específico	10	5,3
TOTAL	**187**	**100**

Quanto à conduta adotada quando a criança apresenta em seu histórico, fatores de risco para desenvolver alterações de linguagem, 54,5% dos participantes não respondeu a pergunta, dos que responderam, a maioria referiu que realiza encaminhamento para um fonoaudiólogo. Na tabela 4 são demonstradas as condutas adotadas pelos profissionais que responderam a este questionamento.

Tabela 4 – Condutas relatadas pelos profissionais ao identificarem fatores de risco para alterações de linguagem

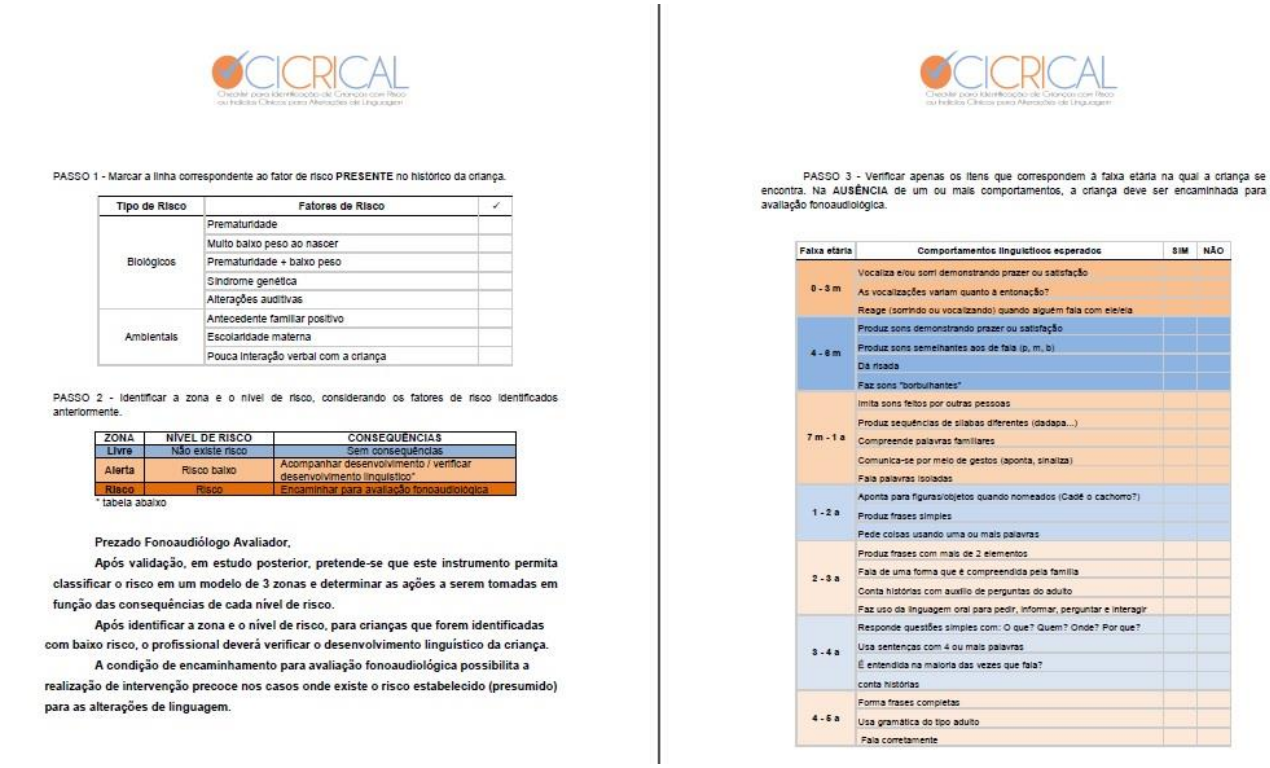
Conduta	N	%
Não respondeu	102	54,5
Encaminha para outro profissional	6	3,2
Encaminha para um fonoaudiólogo	57	30,5
Orienta os pais sobre as possíveis alterações	18	9,6
Outro: Anamnese e encaminhamento	1	0,5
Outro: não é feito	1	0,5
Outro: observação/estimulação/encaminhamento	1	0,5
Outro: Sigo o protocolo da instituição	1	0,5
TOTAL	**187**	**100**

5.2 – ESTUDO 2

O *checklist* desenvolvido neste estudo foi denominado "*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem*- CICRICAL".

Durante o desenvolvimento de *checklist*, um dos aspectos considerados foi a necessidade de se elaborar um instrumento que contemplasse tanto os casos que não apresentassem manifestações clínicas de alterações de linguagem, mas que tivessem a presença de fatores de risco, como aqueles cujos sinais de alterações já estivessem presentes, possibilitando assim, o encaminhamento adequado para diagnóstico fonoaudiológico.

Por isso, o instrumento foi dividido em duas partes (Figura 2): a primeira contemplou os aspectos relacionados a presença de fatores de risco e a segunda os principais marcos do desenvolvimento linguístico.



CICRICAL

Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alterações de Linguagem

PASSO 1 - Marcar a linha correspondente ao fator de risco **PRESENTE** no histórico da criança.

Tipo de Risco	Fatores de Risco	✓
Biológicos	Prematuridade	
	Muito baixo peso ao nascer	
	Prematuridade + baixo peso	
	Síndrome genética	
	Alterações auditivas	
Ambientais	Antecedente familiar positivo	
	Escolaridade materna	
	Pouca interação verbal com a criança	

PASSO 2 - Identificar a zona e o nível de risco, considerando os fatores de risco identificados anteriormente.

ZONA	NÍVEL DE RISCO	CONSEQUÊNCIAS
Livre	Não existe risco	Sem consequências
Alerta	Risco baixo	Acompanhar desenvolvimento / verificar desenvolvimento linguístico*
Risco	Risco	Encaminhar para avaliação fonoaudiológica

* tabela abaixo

Prezado Fonoaudiólogo Avaliador,

Após validação, em estudo posterior, pretende-se que este instrumento permita classificar o risco em um modelo de 3 zonas e determinar as ações a serem tomadas em função das consequências de cada nível de risco.

Após identificar a zona e o nível de risco, para crianças que forem identificadas com baixo risco, o profissional deverá verificar o desenvolvimento linguístico da criança.

A condição de encaminhamento para avaliação fonoaudiológica possibilita a realização de intervenção precoce nos casos onde existe o risco estabelecido (presumido) para as alterações de linguagem.

CICRICAL

Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alterações de Linguagem

PASSO 3 - Verificar apenas os itens que correspondem à faixa etária na qual a criança se encontra. Na **AUSÊNCIA** de um ou mais comportamentos, a criança deve ser encaminhada para avaliação fonoaudiológica.

Faixa etária	Comportamentos linguísticos esperados	SIM	NÃO
0 - 3 m	Vocaliza e/ou sorri demonstrando prazer ou satisfação		
	As vocalizações variam quanto à entonação?		
	Reage (sorrindo ou vocalizando) quando alguém fala com ele/ela		
4 - 6 m	Produz sons demonstrando prazer ou satisfação		
	Produz sons semelhantes aos de fala (p, m, b)		
	Dá risada		
	Faz sons "borbulhantes"		
7 m - 1 a	Imita sons feitos por outras pessoas		
	Produz sequências de sílabas diferentes (dadapa...)		
	Compreende palavras familiares		
	Comunica-se por meio de gestos (aponta, sinaliza)		
	Fala palavras isoladas		
1 - 2 a	Aponta para figuras/objetos quando nomeados (Cadê o cachorro?)		
	Produz frases simples		
	Pede coisas usando uma ou mais palavras		
2 - 3 a	Produz frases com mais de 2 elementos		
	Fala de uma forma que é compreendida pela família		
	Conta histórias com auxílio de perguntas do adulto		
	Faz uso da linguagem oral para pedir, informar, perguntar e interagir		
3 - 4 a	Responde questões simples com: O que? Quem? Onde? Por que?		
	Usa sentenças com 4 ou mais palavras		
	É entendida na maioria das vezes que fala?		
	conta histórias		
4 - 6 a	Forma frases completas		
	Usa gramática do tipo adulto		
	Fala corretamente		

Figura 2 - *Checklist* para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem- CICRICAL – versão preliminar

Na primeira etapa – etapa de análise – do *checklist* doze (12) fonoaudiólogos foram convidados a participar do estudo. Destes, nove fonoaudiólogos enviaram suas respostas dentro do prazo estabelecido, tendo, portanto, suas respostas consideradas.

A maioria dos avaliadores considerou que o instrumento possuía informações claras e conteúdo adequado ao objetivo pretendido (Tabela 5). Entretanto, foram ressaltados alguns aspectos em relação à forma de apresentação desse conteúdo e à aplicação do instrumento em si. Alguns dos avaliadores sugeriram a inserção de explicações mais detalhadas quanto à forma de aplicação e a utilização de termos e expressões menos técnicas.

A maioria dos avaliadores questionou a pontuação e interpretação dos resultados obtidos com aplicação do *checklist*. Entretanto, vale ressaltar que esses aspectos só poderão ser estabelecidos pelo processo de validação do instrumento, através de estudos futuros e longitudinais de aplicação prática. Dessa forma, poderá ser feita a relação entre a relação entre a quantidade de fatores de risco presentes e os níveis e zonas de risco.

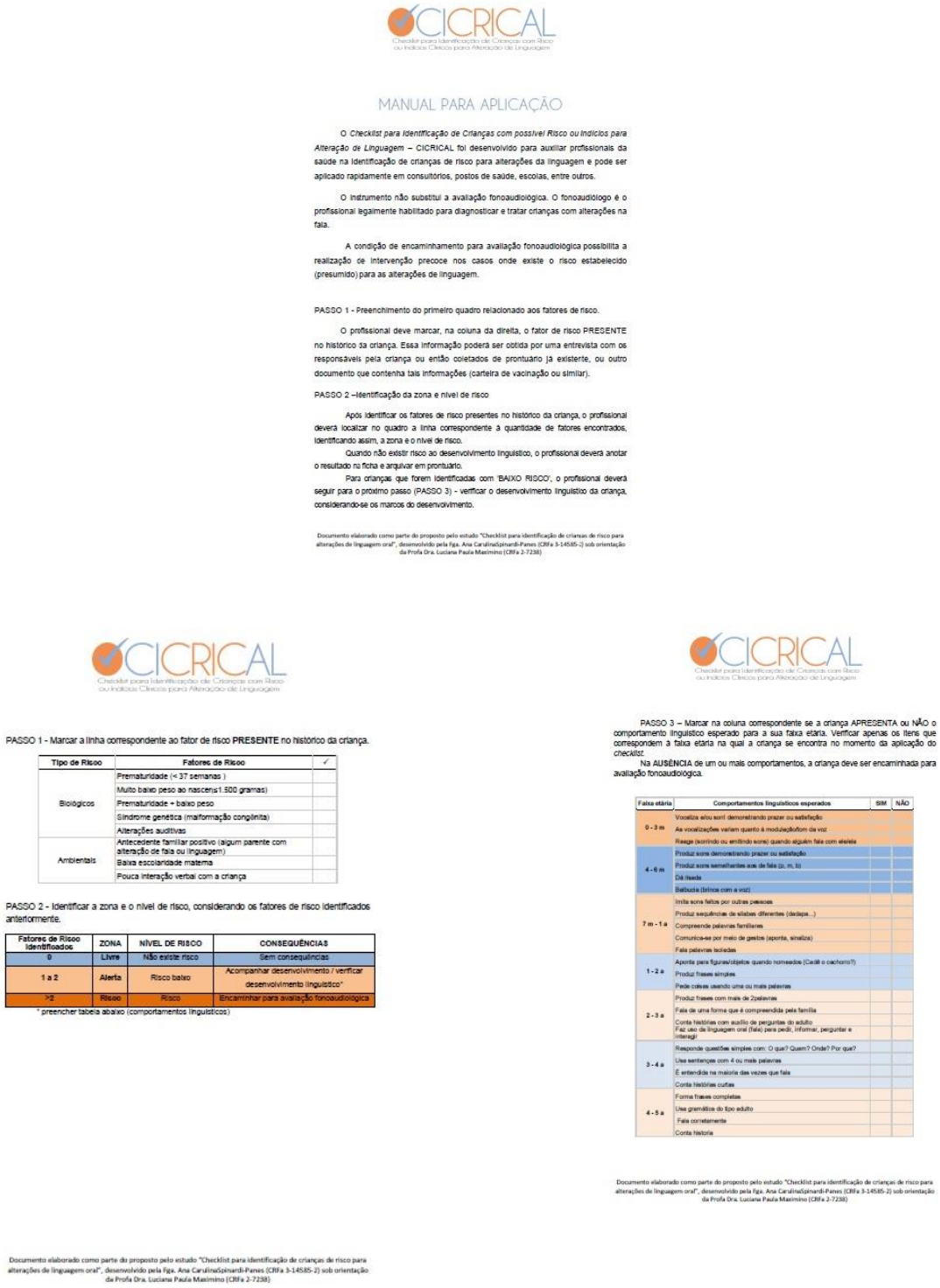
Outro aspecto questionado foi a falta de alguns fatores de risco - na parte 1 do *checklist* - que são comumente identificados na prática clínica fonoaudiológica, como por exemplo, a ocorrência de resfriados constantes ou infecções frequentes de vias aéreas superiores. Ressalta-se que os itens que constam nos fatores de risco foram levantados após revisão sistemática na literatura nacional e que tal aspecto poderá ser contemplado no item “alterações auditivas”.

Tabela 5 - Caracterização das respostas dos avaliadores para cada questão levantada

Perguntas	**Respostas**
O instrumento possui informações claras sobre sua forma de aplicação?	Sim: 4 Não: 3
O conteúdo do instrumento é pertinente e se aplica ao que se destina?	Sim: 8 Parcialmente: 1 Não: 0
É possível que o instrumento seja utilizado, após capacitação, por um Agente Comunitário de Saúde?	Sim: 5 Não: 4
É possível que o instrumento seja utilizado, após capacitação, por Professores?	Sim: 5 Não: 4
O instrumento tem relevância para a prática clínica fonoaudiológica?	Sim: 9 Não: 0

A partir da análise das respostas, o *checklist* foi reformulado (Figura 3), tendo sido inserido um Manual de Aplicação. Algumas informações adicionais foram inseridas na parte 1, como o estabelecimento dos critérios de prematuridade, muito baixo peso ao nascer, síndrome genética, antecedente familiar positivo e escolaridade materna.

Foi adicionada ainda uma pontuação sugerida relacionada às zonas e níveis de risco. Ressalta-se que essa pontuação deverá ser estabelecida a partir de estudos futuros.



CICRICAL

Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

MANUAL PARA APLICAÇÃO

O *Checklist para Identificação de Crianças com possível Risco ou Indícios para Alteração de Linguagem* – CICRICAL foi desenvolvido para auxiliar profissionais da saúde na identificação de crianças de risco para alterações da linguagem e pode ser aplicado rapidamente em consultórios, postos de saúde, escolas, entre outros.

O instrumento não substitui a avaliação fonoaudiológica. O fonoaudiólogo é o profissional legalmente habilitado para diagnosticar e tratar crianças com alterações na fala.

A condição de encaminhamento para avaliação fonoaudiológica possibilita a realização de intervenção precoce nos casos onde existe o risco estabelecido (presumido) para as alterações de linguagem.

PASSO 1 - Preenchimento do primeiro quadro relacionado aos fatores de risco.

O profissional deve marcar, na coluna da direita, o fator de risco PRESENTE no histórico da criança. Essa informação poderá ser obtida por uma entrevista com os responsáveis pela criança ou então coletados de prontuário já existente, ou outro documento que contenha tais informações (carteira de vacinação ou similar).

PASSO 2 –Identificação da zona e nível de risco

Após identificar os fatores de risco presentes no histórico da criança, o profissional deverá localizar no quadro a linha correspondente à quantidade de fatores encontrados, identificando assim, a zona e o nível de risco.

Quando não existir risco ao desenvolvimento linguístico, o profissional deverá anotar o resultado na ficha e arquivar em prontuário.

Para crianças que forem identificadas com 'BAIXO RISCO', o profissional deverá seguir para o próximo passo (PASSO 3) - verificar o desenvolvimento linguístico da criança, considerando-se os marcos do desenvolvimento.

Documento elaborado como parte do proposto pelo estudo "Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral", desenvolvido pela fga. Ana CarolinaSpinardi-Panes (CRFa 3-14585-2) sob orientação da Profa Dra. Luciana Paula Maximino (CRFa 2-7238)

CICRICAL

Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

PASSO 1 - Marcar a linha correspondente ao fator de risco **PRESENTE** no histórico da criança.

Tipo de Risco	Fatores de Risco	✓
Biológicos	Prematuridade (< 37 semanas)	
	Muito baixo peso ao nascer(≤1.500 gramas)	
	Prematuridade + baixo peso	
	Síndrome genética (malformação congênita)	
	Alterações auditivas	
Ambientais	Antecedente familiar positivo (algum parente com alteração de fala ou linguagem)	
	Baixa escolaridade materna	
	Pouca interação verbal com a criança	

PASSO 2 - Identificar a zona e o nível de risco, considerando os fatores de risco identificados anteriormente.

Fatores de Risco identificados	ZONA	NÍVEL DE RISCO	CONSEQUÊNCIAS
0	Livre	Não existe risco	Sem consequências
1 a 2	Alerta	Risco baixo	Acompanhar desenvolvimento / verificar desenvolvimento linguístico*
>2	Risco	Risco	Encaminhar para avaliação fonoaudiológica

* preencher tabela abaixo (comportamentos linguísticos)

Documento elaborado como parte do proposto pelo estudo "Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral", desenvolvido pela fga. Ana CarolinaSpinardi-Panes (CRFa 3-14585-2) sob orientação da Profa Dra. Luciana Paula Maximino (CRFa 2-7238)

CICRICAL

Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

PASSO 3 – Marcar na coluna correspondente se a criança APRESENTA ou NÃO o comportamento linguístico esperado para a sua faixa etária. Verificar apenas os itens que correspondem a faixa etária na qual a criança se encontra no momento da aplicação do *checklist*.

Na AUSÊNCIA de um ou mais comportamentos, a criança deve ser encaminhada para avaliação fonoaudiológica.

Faixa etária	Comportamentos linguísticos esperados	SIM	NÃO
0 - 3 m	Vocaliza eou sorri demonstrando prazer ou satisfação		
	As vocalizações variam quanto à modulação/tom da voz		
	Reage (sorrindo ou emitindo sons) quando alguém fala com ela/ele		
4 - 6 m	Produz sons demonstrando prazer ou satisfação		
	Produz sons semelhantes aos de fala (p, m, b)		
	Dá risada		
	Balbucia (brinca com a voz)		
7 m - 1 a	Imita sons feitos por outras pessoas		
	Produz sequências de sílabas diferentes (dadapa...)		
	Compreende palavras familiares		
	Comunica-se por meio de gestos (aponta, sinaliza)		
	Fala palavras isoladas		
1 - 2 a	Aponta para figuras/objetos quando nomeados (Cadê o cachorro?)		
	Produz frases simples		
	Pede coisas usando uma ou mais palavras		
2 - 3 a	Produz frases com mais de 2palavras		
	Fala de uma forma que é compreendida pela família		
	Conta histórias com auxílio de perguntas do adulto		
	Faz uso da linguagem oral (fala) para pedir, informar, perguntar e interagir		
3 - 4 a	Responde questões simples com: O que? Quem? Onde? Por que?		
	Usa sentenças com 4 ou mais palavras		
	É entendida na maioria das vezes que fala		
	Conta histórias curtas		
4 - 5 a	Forma frases completas		
	Usa gramática do tipo adulto		
	Fala corretamente		
	Conta história		

Documento elaborado como parte do proposto pelo estudo "Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral", desenvolvido pela fga. Ana CarolinaSpinardi-Panes (CRFa 3-14585-2) sob orientação da Profa Dra. Luciana Paula Maximino (CRFa 2-7238)

Figura 2 - *Checklist* para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem- CICRICAL – versão reformulada

A versão reformulada (APÊNDICE E) foi avaliada pelos mesmos fonoaudiólogos que analisaram a versão preliminar e por usuários.

Considerando a avaliação dos usuários, dos 30 (trinta) profissionais convidados, dezessete profissionais avaliaram a versão reformulada do *checklist*, dos quais 70% eram professores, 17,6% médicos e 11,8% enfermeiros. As respostas foram caracterizadas na Tabela 6.

Quinze profissionais (88,3%) consideraram o instrumento pertinente. Em relação à abrangência, quatorze (82,4%) profissionais referiram que o *checklist* poderia ser utilizado em diferentes níveis de saúde e por diferentes profissionais, podendo ser também utilizado no âmbito educacional.

Em relação ao manual de aplicação, produzido após sugestão dos avaliadores fonoaudiólogos, 88,3% dos usuários julgaram que o documento expressa com clareza a maneira que o instrumento deve ser utilizado.

Quinze profissionais referiram que o *checklist* pode ser aplicado tanto em casos de crianças que apresentem fatores de risco em seu histórico, como em casos onde a criança já apresente sinais de alterações.

Tabela 6 - Caracterização das respostas dos usuários para cada questão levantada

Perguntas	Respostas
O instrumento é pertinente?	Sim: 15 Talvez: 2
Em relação à abrangência, utilização do instrumento é ampla? Ou seja, pode ser utilizado em diferentes níveis de saúde e por diferentes profissionais. Pode ser utilizado também no âmbito educacional?	Sim: 14 Talvez: 2 Não respondeu: 1
O manual de aplicação demonstra com clareza a maneira que o instrumento deve ser utilizado?	Sim: 15 Não respondeu: 2
O conteúdo do instrumento é claro?	Sim: 16 Não respondeu: 1
O instrumento pode ser aplicado em casos de crianças com fatores de risco e que já apresentem sinais de alterações?	Sim: 15 Não sei: 1 Não respondeu: 1

Para que a análise estatística pudesse ser realizada obedecendo-se os critérios estabelecidos, na comparação entre as situações pré e pós foram consideradas as avaliações de oito fonoaudiólogos, uma vez que um deles não participou da avaliação após a reformulação. Não houve diferença estatisticamente significativa considerando a primeira e segunda versões do instrumento (Tabela 6).

Tabela 7 – Comparação da avaliação das versões preliminar e reformulada pelos fonoaudiólogos e valor de 'p'

Perguntas	**Frequência de respostas**		**Valor de *p***
	Versão preliminar	Versão reformulada	
O instrumento possui informações claras sobre sua forma de aplicação?	Sim: 5 Não: 3	Sim: 8 Não: 0	0,248
O conteúdo do instrumento é pertinente e se aplica ao que se destina?	Sim: 7 Parcialmente: 1 Não: 0	Sim: 7 Parcialmente: 1 Não: 0	1,000
É possível que o instrumento seja utilizado, após capacitação, por um Agente Comunitário de Saúde?	Sim: 4 Não: 4	Sim: 8 Não: 0	0,134
É possível que o instrumento seja utilizado, após capacitação, por Professores?	Sim: 4 Não: 4	Sim: 8 Não: 0	0,134
O instrumento tem relevância para a prática clínica fonoaudiológica?	Sim: 8 Não: 0	Sim: 8 Não: 0	1,000

6 Discussão

6 **DISCUSSÃO**

O levantamento de informações sobre as atitudes de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam sinais clínicos dessas alterações foi contemplada pelo ESTUDO1.

De acordo com a literatura, pediatras, médicos da família ou outros profissionais que atuem nos cuidados primários de saúde e educadores desempenham um papel fundamental na identificação precoce e intervenção em caso de alterações de linguagem (SHAW; 2006; DALE; PATTERSON, 2009; HERTZMAN, 2010). Ao pesquisar o cenário atual vivenciado por esses profissionais pretendeu-se demonstrar e fundamentar a necessidade de se promover ações para a identificação precoce das alterações de linguagem, nas quais o fonoaudiólogo atue como agente facilitador e constitutivo dessas ações.

Cabe ressaltar que o processo de coleta dessas informações foi moroso e passou por algumas adaptações. A proposta inicial do contato com as secretarias municipais de Saúde e Educação de todas as capitais do Brasil não foi efetivo, uma vez que houve dificuldade em obter respostas e pela diversidade de procedimentos exigidos pelas autarquias para a realização do estudo, havendo a necessidade de rever a abordagem proposta, estabelecendo-se, então, a parceria com o Departamento de Telemedicina da USP na divulgação do trabalho.

Com esse processo ficou claro a relevância de se estabelecer parcerias com outras instituições de ensino e pesquisa, seja dentro da Fonoaudiologia, de áreas afins ou não e os ganhos proporcionados por esse tipo de trabalho.

A participação dos 187 profissionais no ESTUDO 1 representa uma parcela restrita, visto a abrangência dessa plataforma. Gonçalves (2008), ao considerar as vantagens e desvantagens de pesquisas *on line*, cita a percepção de spam, a falta de habilidade dos respondentes, a dependência de recursos tecnológicos, a impessoalidade e a baixa taxa de respostas como potenciais desvantagens dessa abordagem.

A maior adesão ao trabalho se deu por parte de fonoaudiólogos (33,2% dos participantes), seguido por professores (20,3%) e enfermeiros (15%). Médicos e

agentes comunitários de saúde fizeram parte, respectivamente, de 11,2% e 4,3 % da amostra.

Nesse contexto, é importante considerar formas variadas de envolver os profissionais em pesquisas e promover ações de divulgação e conscientização populacional sobre a importância das pesquisas científicas e seus benefícios para os usuários dos serviços de saúde, utilizando-se para isso diferentes recursos e meios de comunicação para atingir o maior número de pessoas possível.

Quanto à abrangência do estudo, demonstrada pelo Gráfico 1, houve participação de profissionais de 21 estados brasileiros, havendo maior representatividade de profissionais que atuavam no estado de São Paulo profissionais (53,5%). Considerando que o questionário foi disponibilizado em ambiente virtual público e de livre acesso, a maior representatividade do referido estado pode estar relacionada à possibilidade de acesso à internet.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) 58% da população brasileira usam a internet – o que representa 102 milhões de internautas. Em relação à região, o Sudeste tem o maior número de domicílios conectados à internet: são 17,4 milhões de domicílios conectados. O Nordeste possui 7 milhões de domicílios com internet; a Região Sul com 5,4 milhões conectados; o Centro-Oeste tem 2,5 milhões com internet; e o Norte com 1,9 milhão de domicílios conectados.

O uso da internet tem relação direta com a escolaridade, renda e idade (IBGE, 2015). Além disso, a falta de infraestrutura para levar conexão a cidades do Norte do país e maior custo na compra de microcomputadores são dois dos motivos destacados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) para que essa população acesse a internet apenas por dispositivos móveis, o que pode dificultar a participação na pesquisa.

Outro aspecto observado foi a diversidade do tempo de atuação desses profissionais. Participaram desde profissionais recém formados (1 ano de atuação) até profissionais com grande experiência em sua área (42 anos de atuação).

Em relação à conduta desses profissionais quando recebem queixa dos pais quanto ao desenvolvimento de fala-linguagem de seu filho, a maioria (104 participantes) respondeu que realiza encaminhamento para um fonoaudiólogo, demonstrando que a Fonoaudiologia está sendo reconhecida por sua atuação na avaliação e reabilitação de tais aspectos.

É importante considerar que, dos profissionais que deram essa resposta, 20 (vinte) deles eram fonoaudiólogos que atuam em outra especialidade fonoaudiológica que não a Linguagem, o que provavelmente seja o motivo do encaminhamento desses casos a um colega de profissão com atuação na área de linguagem.

Os diversos fatores de risco, citados pela literatura nacional e internacional, foram abordados em uma pergunta específica do questionário.

A pouca estimulação foi citada pela maioria dos profissionais como um fator de risco para o desenvolvimento da fala-linguagem. Interações entre pais e filhos têm uma influência inegável do desenvolvimento infantil em todos os níveis socioeconômicos (PERKINS; FINEGOOD; SWAIN, 2013). Embora muitos estudos sobre interações entre pais e filhos se concentrem sobre a relação mãe-filho, há evidências de que o uso da linguagem do pai também exerça influência no desenvolvimento da linguagem infantil (PANCSOFAR; VERNON-FEAGANS, 2010).

O principal fator de risco para a linguagem apontado nos estudos pesquisados por Gurgel et al (2014) foi a dinâmica familiar, seguido da interação com os pais, o ambiente social imediato e o estímulo dado à criança nos primeiros anos de vida.

Os problemas relacionados à audição foi o fator de risco citado por 78,1% dos participantes. Sabe-se que privações sensoriais auditivas nos 2 primeiros anos de vida podem ser responsáveis por sequelas para o desenvolvimento de fala e linguagem (SAES, 2005; RESEGUE, 2008) e que fato de o indivíduo apresentar algum teste auditivo alterado, seria um fator de risco para alterações primárias de linguagem (PEREIRA, 2013). Os lactentes com risco para perda auditiva devem ser avaliados pelo menos uma vez no primeiro ano de vida. A indicação de uma primeira avaliação aos nove meses parece ser adequada para identificar indícios de possível atraso no desenvolvimento da linguagem (FERNANDES, GONÇALVES E FRANÇOZO, 2011).

A prematuridade, considerada um risco biológico para o desenvolvimento típico infantil (SILVA; COUTO; MOLINI-ALVEJONAS, 2013, BECARO, 2014), foi o fator de risco citado por 51,3% dos profissionais. Crianças nascidas prematuras e com baixo peso ao nascimento, apresentam maior risco de ter um atraso no desenvolvimento da linguagem (SCHIRMER; PORTUGUEZ; NUNES, 2006), com comprometimento nos níveis fonológicos e lexicais (IEMMA, 2010) Prematuros de

muito baixo peso (MBP) apresentaram com maior frequência alterações na linguagem quando comparados com crianças prematuras de baixo peso (FERNANDES et al., 2012) e crianças nascidas a termo, os prematuros MBP apresentaram maiores prejuízos nas áreas expressivas e receptivas (CARLINO; LAMÔNICA; ALVARENGA, 2010).

Os fatores de risco mais consistentemente citados nos estudos revistos por Harrison e McLeod (2010) foram: histórico familial de alteração de fala e/ou linguagem, sexo masculino e intercorrências perinatais. No presente estudo, os referidos fatores foram citados respectivamente por 63,1%, 7% e 48,1% dos participantes.

Os fatores de risco identificados em crianças com alterações fonoaudiológicas e que tiveram significância estatística no estudo de Silva, Couto e Molini-Alvejonas (2013) foram: ser do gênero masculino, ser filho único, ter histórico de alteração fonoaudiológica na família, intercorrências durante a gestação, prematuridade, hábitos orais deletérios e longas internações pós-natal.

O gênero da criança foi o fator de risco menos citado entre os participantes do presente estudo. Contudo, o fato de a criança ser do gênero masculino foi considerado um fator de risco importante para alterações de linguagem (SILVA; COUTO; MOLINI-ALVEJONAS, 2013, LIMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2008).

Gurgel et al (2014) encontrou alguns estudos que demonstraram que a dieta e o tipo de alimentação também são fatores de risco para a linguagem, considerando que esses fatores podem influenciar no neurodesenvolvimento. Crianças anêmicas apresentaram pior desenvolvimento da linguagem em comparação às não-anêmicas (SANTOS et al, 2009). A desnutrição e a anemia foram fatores citados por 53% e 5% dos participantes do presente estudo.

Cabe ressaltar a importância de se considerar a interação entre os fatores de risco, uma vez que fatores ambientais podem influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento da linguagem quando relacionados à determinados fatores biológicos.

Silva, Couto e Molini-Alvejonas (2013) sugerem que as crianças que apresentam um ou mais fatores de risco - que tiveram significância estatística em seu estudo - devam ser acompanhadas periodicamente quanto ao desenvolvimento da comunicação e se necessário, encaminhadas para intervenção precoce.

Gurgel et al (2014) chamaram a atenção para a inexistência de algum tipo de lista padronizada de fatores de risco para a linguagem disponível aos profissionais da saúde, justificando a dificuldade em se desenvolver tal instrumento pois fatores biológicos, sociais, psicológicos e individuais estão relacionados de maneira complexa com outros fatores, como histórico familiar, status socioeconômico, informações pré-natais, condições de saúde, ordem de nascimento, número de irmãos, hábitos orais e demais variabilidades individuais.

A maioria (75,4%) dos profissionais relatou que realizam a identificação dos fatores de risco e que este procedimento é feito por meio de anamnese, enquanto que 19,3% relatou não identificar esses fatores em sua prática profissional. É esperado que os profissionais que acompanham mais diretamente o desenvolvimento da criança, sendo este o médico pediatra, enfermeira ou professor (HARRISON; MCLEOD, 2010), além de agentes de saúde (CRESTANI et al., 2012) identifiquem aquelas que apresentem riscos e podem necessitar de uma avaliação fonoaudiológica para o diagnóstico da possível alteração de comunicação.

Entretanto, quando o questionamento estava voltado para as condutas dos profissionais ao identificarem fatores de risco para alterações de linguagem no histórico da criança, a maioria dos profissionais (54,5%) não respondeu essa questão. Pode-se inferir que tal fato possa estar relacionado ao desconhecimento sobre que tipo de procedimento adotar diante dessa constatação ou pela ausência de um protocolo específico (além da amamnese) para que esses fatores sejam, de fato, constatados.

Ao se considerar tal perspectiva, fica claro que a inserção do fonoaudiólogo em serviços de saúde e em equipes de educação é imprescindível. O fonoaudiólogo é um ator indispensável para promover a efetivação de direitos e na construção de políticas públicas em saúde e educação que atendam as reais necessidades da população.

Dada a relevância das ações fonoaudiológicas, faz-se necessário assegurar que estas estejam sendo efetivamente realizadas e que exista normatização para atuação do fonoaudiólogo na atenção básica, seja por meio das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF), ou dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) (ZANIN; ALBUQUERQUE; MELO, 2015).

O *checklist* desenvolvido no ESTUDO 2 foi denominado "*Checklist para)Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de*

Linguagem- CICRICAL” e pretende ser, acima de tudo, um recurso para o direcionamento adequado de crianças que apresentem fatores de risco em seus históricos ou sinais/indícios clínicos (já presentes) de alterações de linguagem e deve ser validado em estudo posterior.

Durante o desenvolvimento de *checklist*, um dos aspectos considerados foi a necessidade de elaborar um instrumento que contemplasse tanto os casos que não apresentassem manifestações clínicas de alterações de linguagem, mas que tivessem a presença de fatores de risco, como aqueles cujos sinais de alterações já estivessem presentes. Por isso, o instrumento proposto estava dividido em duas partes: a primeira contemplou os aspectos relacionados aos fatores de risco e a segunda aos principais marcos do desenvolvimento linguístico.

Outro aspecto considerado foi o número de avaliadores e a qualificação destes. Alexandre e Coluci (2011) apontam que a literatura apresenta controvérsias sobre esse ponto, havendo a necessidade de se considerar as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais. Em relação à seleção, deve-se levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros. Indica-se também a inclusão de pessoas leigas potencialmente relacionadas com a população do estudo. A inclusão de pessoas leigas asseguraria a correção de frases e termos que não estão muito claros.

Em relação à versão preliminar do instrumento a maioria dos fonoaudiólogos avaliou positivamente. Entretanto, considerando que o *checklist* seria utilizado principalmente por profissionais não fonoaudiólogos, alguns dos avaliadores sugeriram a inserção de explicações mais detalhadas quanto à forma de aplicação e a utilização de termos e expressões menos técnicas.

Ressalta-se que a utilização do *checklist*, após sua validação, por profissionais fonoaudiólogos ou não deverá ser feita após capacitação, o que demonstra a importância da presença de um fonoaudiólogo integrando equipes de saúde e também no âmbito educacional.

Após a reformulação do *checklist*, com a inserção do manual de aplicação e adequação de alguns termos técnicos, a maioria dos avaliadores julgou o *checklist* como pertinente, abrangente, claro e relevante.

Os avaliadores fonoaudiólogos levantaram alguns questionamentos sobre a pontuação e interpretação dos resultados obtidos com aplicação do *checklist*. Entretanto, cabe salientar que a proposta é de que haja, em um estudo posterior, a

validação do conteúdo do CICRICAL e que a partir daí possam ser estabelecidos alguns aspectos relacionados aos fatores de risco descritos no instrumento proposto, determinando, por exemplo, um nível (grau) de escolaridade que defina a “baixa escolaridade materna”; ou quais os tipos de alterações auditivas são preditivas às alterações de linguagem.

Em relação aos níveis de risco, a validação do instrumento também permitirá estabelecer parâmetros que enquadrarão cada caso em sua respectiva zona de risco, de acordo com critérios estatísticos aplicados para esse fim. Assim, será possível definir as relações entre quantidade de fatores de risco presentes no histórico da criança e a alteração de linguagem que esta apresenta. Portanto, a continuidade do estudo é de extrema importância para a aplicabilidade clínica do instrumento aqui proposto.

7 Conclusões

7 **CONCLUSÕES**

Profissionais da saúde e educação que identificam fatores de risco para linguagem em suas práticas profissionais o fazem por meio de anamnese.

Diante da presença desses fatores, as crianças são encaminhadas a um fonoaudiólogo, que é o profissional legalmente habilitado para avaliar e reabilitar as alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem.

O "*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem*- CICRICAL" foi considerado um instrumento pertinente, abrangente, claro e relevante.

Referências

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, n.7, p.3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2012.

AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION. **How Do You Know When it's a Language Delay Versus a Disorder?** Rockville, 2015. Disponível em: < http://blog.asha.org/2015/04/14/language-delay-versus-a-disorder/>. Acesso em: 11 jan. 2015.

ANGST, O. V. M.; LIBERALESSO, K. P.; WIETHAN, F. M.; MOTA, H. B. Prevalência de alterações fonoaudiológicas em pré-escolares da rede pública e os determinantes sociais. **Rev. CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 727-733, 2015.

BECARO, C. K. **Desempenho comunicativo de crianças prematuras em idade pré-escolar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-16102014-091332/pt-br.php>. Acesso em: 9 mai. 2016.

BRADLEY, H.; CORWYN, R. F. Socioeconomic status and child development. **Annu Rev Psychol** , v. 53, p. 371-399, 2002.

BRANDONE, Amanda C. et al. Language Development. In: BEAR, George G.; MINKE, Kathleen M. (Ed.). **Children's Needs III:** Development, Prevention and Intervention. 3. ed. Bethesda: National Association Of School Psychologists, 2006. Cap. 38. p. 499-514.

CAMPOS, K. de. **Construção de um material educativo na orientação do deficiente auditivo idoso.** 2011. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2011. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-05072011-092429/pt-br.php>. Acesso em 12 mai. 2014.

CARLINO, F. C.; LAMÔNICA, D. A. C.; ALVARENGA, K. F. Avaliação da função auditiva receptiva, expressiva e visual em crianças prematuras. **Pró-Fono R. Atual. Cient**, v. 22, n. 1, p. 19-24, 2010.

CYBIS, W. **Engenharia de Usabilidade: Uma abordagem ergonômica**. Florianópolis, mai, 2003. Disponível em: <http://www.fortium.com.br/faculdadefortium.com.br/ravi_passos/material/5032.pdf> Acesso em: 1 mai. 2013.

CRESTANI, A. H. et al. Distúrbio específico de linguagem: a relevância do diagnóstico inicial. **Revista Cefac**, v. 15, n. 1, p.228-237, 2012.

DALE, P. S.; PATTERSON, J. L. Early identification of language delay. In: TREMBLAY, R. E.; BARR, R. G.; PETERS, R. de V.; BOIVIN, M. (Eds). **Encyclopedia on Early Childhood Development**. Quebec, 2009. Disponivel em: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Dale-PattersonANGxp-Learning.pdf>. Acesso em 12 mai. 2016.

EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes: mensagens básicas e ações de prevenção para crianças e adolescentes de/na rua e comunidades.** Monografia. Petrópolis, Vozes, 145p. 1993.

FANTON, C.S.P. **Teleducação: criação e verificação de um material educacional na língua inglesa e portuguesa em fonoaudiologia.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-30012014-093344/pt-br.php>. Acesso em: 9 mai. 2014.

FERNANDES, D. M. Z.; LIMA, M. C. M. P.; GONÇALVES, V. M. G.; FRANÇOZO, M. F. C. Acompanhamento do desenvolvimento da linguagem de lactentes de risco para surdez. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**., v.16, n. 1, p. 30-36, 2011.

FERNANDES, L. V.; GOULART, A. L.; SANTOS, A. M.; BARROS, M. C.; GUERRA, C. C.; KOPELMAN, B. I. Neurodevelopmental assessment of very low birth weight preterm infants at corrected age of 18-24 months by Bayley III scales. **J Pediatr**., v. 88, n. 6, p. 471-478, 2012.

FIGUEIRAS, A. C.; SOUZA, I. C. N.; RIOS, V. G.; BENGUIGUI, Y. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.** Washington, 2005. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2015.

FRICHE, C. P**. Fatores associados às alterações de linguagem oral em escolares de 6 a 10 anos de idade em Belo Horizonte.** 2011. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:< http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-8JFNKA?show=full>

GIBBARD, D.; COGLAN L.; MACDONALD J. Cost-effectiveness analysis of current practice and parent intervention for children under 3 years presenting with expressive language delay**. Int J Lang Commun Disord.** v. 39, n. 2, p. 229-244, 2004.

GONÇALVES, D. I. F. Pesquisas de marketing pela internet: As percepções sob a ótica dos entrevistados. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, v. 9, n. 7, p.70-88, 2008.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712008000700004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2016.

GURGEL, L. G.; VIDOR, D. C. G. M.; JOLY, M. C. R. A.; REPPOLD, C. T. Fatores de risco para o desenvolvimento adequado da linguagem oral em crianças: uma revisão sistemática da literatura. **CoDAS**, v. 26, n. 5, p. 350-356, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/codas/v26n5/pt_2317-1782-codas-26-05-0350.pdf>. Acesso

em: 14 jan. 2016.

GRAMINHA, S. S. V. G.; MARTINS, M. A. O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 30, n. 2, p. 259-267, 1997. Disponpivel em: < http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/882>. Acesso em: 7 dez. 2015.

HARRISON, L. J.; MCLEOD, S. Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. **J Speech Lang Hear Res**., v. 53, n. 2, p. 508-29, 2010.

HERTZMAN, C. Using UNCRC rights in early childhood as a tool for achieving equity from the start. In: PROCEEDINGS OF THE CONFERENCE ON ACHIEVING HEALTH EQUITY FOR KIDS: WHATEVER IT TAKES, 2010, Toronto. Disponível em: < http://documents.tips/documents/using-uncrc-rights-in-early-childhood-as-a-tool-for-achieving-equity-from.html>. Acesso em 5 jan. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40. Acesso em: 15 jul. 2016.

IEMMA, E. P. **Prematuridade e baixo peso em pré-escolares: fatores de risco ao desenvolvimento da linguagem e alterações fonológico-lexicais**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: < https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3067>. Acesso em: 9 mai. 2016.

LIMA, B. P. da S.; GUIMARAES, J. A. T. L.; ROCHA, M. C. G. da. Caracteristicas epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. **Rev. soc. bras. fonoaudiol**., v. 13, n. 4, p. 376-380, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2015.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas psicol***,* v. 13, n. 2, p. 91-103, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2015.

MARTÍN RUIZ M. L.; VALERO, D. M.; TORCAL, L. C.; PAU DE LA CRUZ I. Evaluating a Web-Based Clinical Decision Support System for Language Disorders Screening in a Nursery School. **J Med Internet Res.,** v. 16, n. 5, p. e139, 2014.

MAXIMINO, L. P. et al . Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. **Rev CEFAC**, São Paulo , v. 11, supl. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mar. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Curso de capacitação: introdução-módulo 1**. Brasília, 2003. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf>. Acesso em: 12 set. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002. 100p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 12 set. 2015.

NELSON, H. D. et al. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. **Pediatrics**. v.117, n.02, p e298-e319, 2006.

PANCSOFAR, N.; VERNON-FEAGANS, L. Fathers' early contributions to children's language development in families from low-income rural communities. **Early Child Res Q**., v. 25, p. 450-463, 2010. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967789/>. Acesso em: 16 jun. 2016.

PEREIRA, M. B. **Associação entre o perfil audiológico e alterações de linguagem em crianças atendidas no Setor de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa**. 2013. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-22012014-121927/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2016.

PERKINS, S. C.; FINEGOOD, E. D.; SWAI, J. E. Poverty and Language Development: Roles of Parenting and Stress. **Innov Clin Neurosci**., v. 10, n. 4, p. 10-19, 2013.

PRELOCK, P. A.; HUTCHINS, T.; GLASCOE, F. P. Speech-Language Impairment: How to Identify the Most Common and Least Diagnosed Disability of Childhood. **Medscape J Med.**, v. 6, n. 10, p.136-180, jul. 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491683/>. Acesso em: 03 jan. 2014.

REILLY, S.; WAKE, M.; UKOUMUNNE, O. C.; BAVIN, E.; PRIOR, M.; CINI, E. et al. Predicting language outcomes at 4 years of age: findings from early language in Victoria study. **Pediatrics**, v. 126, n. 6, p. e1530-1537, 2010. Disponível em: < http://pediatrics.aappublications.org/content/126/6/e1530>. Acesso em 21 jan. 2015.

RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. Risk factors associated with developmental abnormalities among high-risk children attended at a multidisciplinary clinic. **Sao Paulo Med J**., v. 126, n. 1, p. 4-10, 2008.

ROMSKI, M. A.; SEVCIK, R. A.; ADAMSON, L. B, et al. Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. **J Speech Lang Hear Res**., v. 53, p. 350-364, 2010.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity. **British Journal of Psychiatr**., v. 147, p. 598-611, 1985.

RUTTER, M.; SROUFE, L. A. Developmental psychopathology: concepts and challenges. **Dev Psychopatol**, v. 13, n. 3, p. 265-296, 2000.

SAES, S. O.; GOLDBERG, T. B. L.; MONTOVANI, J. C. Secreção na orelha média em lactentes - ocorrência, recorrência e aspectos relacionados. **J.Pediatr**. , v. 81, n. 2, p. 133-138, 2005.

SANTOS, J. N.; RATES, S. P. M.; LEMOS, S. M. A.; LAMOUNIER, J. A. Anemia em crianças de uma creche pública e as repercussões sobre o desenvolvimento de linguagem. **Rev. paul. pediatr**., v. 27, n.1, p.67-73, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. est.**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SCHIRMER, C. R.; PORTUGUEZ, M. W.; NUNES, M. L. Clinical assessment of language development in children at age 3 years that were born preterm. **Arq Neuropsiquiatr,** v. 64, n. 4, p. 926-931, 2006.

SHAW, A. Canadian Paediatric Society, Psychosocial Paediatrics Committee Read, speak, sing: Promoting literacy in the physician's office. **Paediatr Child Health**., v. 11, p. 601-606, 2006.

SPINARDI, A. C. P. **Telefonoaudiologia: desenvolvimento e avaliação do CDROM "Procedimentos Terapêuticos no Transtorno Fonológico**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2019. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-04112009-162147/pt-br.php>. Acesso em: 9 mai 2014.

SILVA, G. M. D.; COUTO, M. I. V.; MOLINI-AVEJONAS, D. R. Identificação dos fatores de risco em crianças com alteração fonoaudiológica: estudo piloto. **CoDAS**, v. 25, n. 5, p. 456-462, 2013.

SIMMS, M. D. Language disorders in children: Classification and clinical syndromes.**Pediatr Clin North Am**., v. 54, p. 437-467, 2007.

SNOWLING, M. J.; BISHOP, D. V.; STOTHARD, S. E.; CHIPCHASE, B.; KAPLAN, C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. **J Child Psychol Psychiatry**., v. 47, p. 769-765, 2006.

VAN AGT, H. M. E.; VAN DER STEGE, H. A.; RIDDER-SLUITER, H; VERHOEVEN, L. T. W.; KONING, H. J. A Cluster-randomized Trial of Screening for Language Delay in Toddlers: Effects on School Performance and Language Development at Age 8. **Pediatrics**, v. 120, p. 1317-1325, 2007.

ZANIN L. E.; ALBUQUERQUE I. M. N.; MELO D. H.. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: implicação da dimensão estrutural na qualidade da atenção à saúde fonoaudiológica. **Audiol., Commun. Res**. v.20, n.3, pp.255-261, 2015.

ZEPPONE, S.C.; VOLPON, L. .C; DEL CIAMPO, L. A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev. paul. pediatr.**, v. 30, n. 4, p. 594-599, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000400019&lng=en>. Acesso em 15 jan. 2015.

Apêndices

APÊNDICE A - Questionário

"Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral"

Este questionário faz parte da pesquisa "Checklist para identificação de crianças de risco pa alterações de linguagem oral" e tem o objetivo de levantar informações sobre as práticas/condutas adotadas frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentem sinais dessas alterações.

Suas respostas serão combinadas com outras e nenhuma informação de identificação pess será gravada.

O questionário só poderá ser respondido após manifestar o seu consentimento em participa pesquisa.

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO *

Considerando que a identificação precoce de crianças com risco para alterações de fala e linguager fundamental para o oferecimento de programas de intervenção precoce, necessários para limitar os efeitos negativos dessas alterações, o presente estudo tem como objetivos levantar informações so atitudes que os profissionais das áreas da saúde e educação adotam frente a crianças com risco pa desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações, e elaborar u protocolo (checklist) para identificar precocemente essas crianças. A participação no estudo não tr nenhum risco à sua saúde física ou mental, podendo existir um desconforto mínimo relacionado ao preenchimento do questionário, sendo que se justifica pelo benefício que esse estudo poderá trazer classe profissional e aos seus pacientes. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer as que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acar qualquer penalidade. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. final do estudo, você receberá uma cópia do checklist, ressaltando que o mesmo deverá ser validad estudo posterior para sua aplicação. Seu nome ou o material que indique a sua participação não se liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa res deste estudo. Você não terá nenhuma despesa em qualquer parte do estudo. Também não terá neni ressarcimento financeiro pela sua participação no estudo. As pesquisas realizadas com os dados colhidos neste estudo terão financiamento próprio ou de órgãos de fomento nacionais. Fica garanti seu direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. O(a) Senhor(a) terá liv acesso para qualquer informação sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa esclarecimentos de dúvidas sobre sua participação na pesquisa poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do e-mail acpspinardi@yahoo.com.br . Para denúncias e/ou reclamações ent contato com Comitê de Ética em Pesquisa-FOB/USP, à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Universitária, ou pelo telefone (14)3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br. Pelo presente instrumento q atende às exigências legais, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mini detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer d a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o sujeito da pesquisa, pode a qualquer momento ret seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que t as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (A do Código de Ética Fonoaudiólogo). Por fim, como pesquisadora responsável pela pesquisa, compro me a cumprir todas as exigências contidas no item IV.3 da resolução do CNS/MS n. 466 de dezemb 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

- Eu concordo em participar
- Eu não concordo em participar

Continuar »

50% cor

Powered by Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo

Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Ad

Formação

Tempo de atuação da função/área

Cidade/Estado

Qual a sua conduta se a mãe/responsável apresentar queixa quanto ao desenvolvimento de linguagem da criança?

- Realiza algum teste
- Encaminha para um fonoaudiólogo
- Encaminha para um médico
- Outro:

De que forma é feita a identificação de crianças que apresentem sinais de alterações de linguagem?

- Realiza algum teste
- Observação comportamental
- Esse tipo de investigação não é realizada
- Apenas pela queixa dos pais
- Outro:

Que fatores o(a) sr(a) considera de risco para as alterações de linguagem?

- Prematuridade
- Sexo da criança
- Problemas de audição
- Histórico familiar
- Intercorrências pré natais
- Intercorrências perinatais
- Anemia
- Desnutrição
- Problemas frequentes nas vias aéreas superiores
- Síndromes genéticas
- Pouca estimulação da linguagem
- Outro:

De que forma é feita a identificação desses fatores de risco?

- Anamnese
- Protocolo específico
- Esse tipo de investigação não é realizada
- Outro:

Qual a sua conduta quando a criança apresenta em seu histórico, fatores de risco para desenvolver alterações de linguagem?

- Encaminha para um fonoaudiólogo
- Encaminha para outro profissional
- Orienta os pais sobre as possíveis alterações
- Outro:

« Voltar Enviar

APÊNDICE B – Revisão Sistemática da Literatura

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: REVISÃO SISTEMÁTICA

OBJETIVO

Identificar e elencar os fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento da linguagem infantil estabelecidos para a população brasileira revisando sistematicamente a literatura.

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

A primeira parte do estudo consistiu na elaboração da pergunta que guiou a busca das publicações da presente revisão. A pergunta norteadora foi: “Quais são os fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento da linguagem identificados para a população brasileira?”

A revisão sistemática teve caráter retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa e qualitativa.

Estudos dos últimos dez anos foram selecionados, por meio de levantamento bibliográfico, sendo a busca realizada somente em bases de dados eletrônicas, pois, esta forma de acesso possibilita que os artigos sejam baixados na íntegra em formato PDF, o que facilita a análise dos mesmos. Não houve busca por periódicos não indexados, busca específica por autores nem busca em livros. Isto significa dizer que, certamente, deve haver outras produções fonoaudiológicas nesta área que não foram prospectadas pelo recorte desta pesquisa**.**

A busca eletrônica foi conduzida por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME) nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), PubMed Brasil, Cochrane Library, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e

Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS).

A seleção dos descritores foi elaborada por meio da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde sendo utilizados os seguintes descritores: “Fatores de Risco”, “Fatores de Proteção”, “Desenvolvimento da linguagem”, “Linguagem Infantil” e “Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem”. Todos foram utilizados no idioma português e seus correspondentes em língua inglesa e espanhola. Para que os resultados abrangessem os termos quando utilizados no plural, singular e variações foram utilizados os caracteres especiais (de acordo com cada base de dados) para truncar os termos (Tabela 1).

Tabela 1- Estratégias de busca utilizadas no presente estudo.

Estratégia de Busca- descritores em português	**Estratégia de Busca- descritores em inglês**	**Estratégia de Busca- descritores em espanhol**
Fator de Risco XDesenvolvimento da Linguagem	Risk Factor X Language Development	Factores de Riesgo X Desarrollo del Lenguaje
Fator de Risco XLinguagem Infantil	Risk Factor X Child Language	Factores de Riesgo X Lenguaje Infantil
Fator de Risco XTranstorno do Desenvolvimento da Linguagem	Risk Factor X Language Development Disorders	Factores de Riesgo X Transtornos del Desarrollo del Lenguaje
Fator de Proteção XDesenvolvimento da Linguagem	Protective Factors X Language Development	Factores Proctetores X Desarrollo del Lenguaje
Fator de Proteção XLinguagem Infantil	Protective Factors X Child Language	Factores Proctetores X Lenguaje Infantil
Fator de Proteção X Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem	Protective Factors X Language Development Disorders	Factores Proctetores X Transtornos del Desarrollo del Lenguaje

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:

Para serem inseridos no estudo, os artigos selecionados deveriam preencher os seguintes critérios: estar relacionado à aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, ter como base a análise de dados e informações obtidas na população brasileira e data de publicação entre janeiro de 2005 a julho de 2015.

Monografias, teses e dissertações também foram incluídas, seguindo os mesmos critérios.

Não foi utilizada a classificação por níveis de evidência, pois, os estudos nesta área são diversificados e complexos, não sendo possível classificá-los em níveis hierárquicos aos sugeridos pelos critérios de revisão sistemática. Optou-se por incluir estudos primários com diferentes delineamentos metodológicos.

ANÁLISE DOS DADOS

Todo o processo de seleção e avaliação dos artigos foi realizado pelas pesquisadoras. Iniciou-se a análise pela leitura dos títulos dos manuscritos encontrados. Posteriormente, foi feita a leitura dos resumos para averiguar se todos preenchiam os critérios de inclusão ou que, somente pela leitura de seu título, não permitiam a certeza da exclusão. Após análise dos resumos, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e examinados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, já descritos anteriormente. Após a leitura dos textos selecionados, os mesmos foram organizados em um quadro destacando-se os seguintes aspectos: ano de publicação, autor(es), título, objetivos, tipos de delineamentos dos estudos, conclusões e locais de coleta de dados.

RESULTADOS

Na busca realizada foram identificados 160 estudos. Aplicando-se os critérios de inclusão, chegou-se a um total de 24 estudos. Os estudos não aceitos para esta revisão tiveram como razões para sua exclusão os seguintes fatores: não relacionados ao tema, estudos duplicados, estudos realizados fora do Brasil e estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática.

Dos vinte e cinco estudos incluídos na amostra, 18 descreveram fatores de risco, 2 fatores de proteção e 3 descreveram tanto fatores de risco como de proteção.

Os fatores de risco descritos nos estudos estavam relacionados à criança (riscos biológicos e ambiental), à mãe (riscos biológicos e pscicossociais) e à família.

A prematuridade, associada ou não ao baixo peso ou muito baixo peso ao nascer foi o fator de risco descrito em nove estudos. Alteração auditiva foi um fator descrito em quatro estudos. Dois estudos descreveram a contaminação por chumbo como um fator de risco. Os outros fatores de risco descritos foram: escolaridade materna, baixo peso ao nascer e intercorrências neonatais, estado nutricional nos 6 primeiros meses de vida e alto índice de risco psicossocial familiar, ansiedade materna,problemas de saúde ao nascer e uso de substâncias psicoativas pela mãe, gênero masculino e pneumonia neonatal, temperamento calmo e ter mais de 4 moradores da residência, ser filho único, ter antecedentes familiares, internações por longo período e presença de hábitos orais deletérios.

Entre os fatores de proteção, foram descritos: creche/pré escola (em famílias de baixa renda e com baixa escolaridade), parto normal, acolhimento, educação musical e a mãe trabalhar fora (considerando a situação específica do estudo).

Em relação aos fatores de proteção, observou-se que há poucos estudos que abordam esse aspecto.

CONCLUSÃO

Não existe uma lista de fatores de risco e proteção para linguagem estabelecidos para a população brasileira. A prematuridade, baixo peso ao nascer e privações ou alterações sensoriais auditivas são fatores de risco para a linguagem. Poucos estudos abordam aspectos relacionados à fatores de proteção ao desenvolvimento da linguagem.

A identificação e classificação dos fatores de risco para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem em crianças torna-se necessária a fim de instrumentalizar os profissionais da saúde e da educação visando a detecção e consequente intervenção precoces das dificuldades relacionadas a este processo.

É importante também que os estudos abordem mecanismos, fatores ou processos protetores, visando promover a resiliência.

APÊNDICE C – Formulário de análise da versão preliminar do checklist

CICRICAL - Análise por FONOAUDIÓLOGOS

Essa é uma versão preliminar do "Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem". O objetivo do instrumento é possibilitar que profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde) e da educação (professores da educação infantil) identifiquem crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

*Obrigatório

CICRICAL

Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Considerando que a identificação precoce de crianças com risco para alterações de fala e linguagem é fundamental para o oferecimento de programas de intervenção precoce, necessários para limitar os efeitos negativos dessas alterações, o presente estudo tem como objetivos levantar informações sobre as atitudes que os profissionais das áreas da saúde e educação adotam frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações, e elaborar um protocolo(checklist) para identificar precocemente essas crianças.Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar da pesquisa, clique no link "Eu concordo em participar" onde será disponibilizado uma ficha de avaliação online, com tempo estimado para o preenchimento de 10 a 20 minutos. Caso não aceite participar clique no link "Eu não concordo em participar" que o(a) direcionará para a página principal do site de hospedagem. Para fins de segurança,todas as informações do formulário são criptografadas e protegidas.Como avaliador, você participará da pesquisa em dois momentos: na análise da versão preliminar do questionário checklist, fornecendo sugestões sobre o material e assinalando as questões que necessitem de atenção; e na avaliação da versão final do checklist. Você receberá as versões do instrumento por e-mail e terá um prazo de 30 (trinta) dias para analisá-lo e enviar as

CICRICAL - Análise por FONOAUDIÓLOGOS

Seção sem título

O instrumento possui informações claras sobre sua forma de aplicação?

- Sim
- Não

O conteúdo do instrumento é pertinente e se aplica ao que se destina? Justifique sua resposta descrevendo os fatores positivos e negativos.

Sua resposta

É possível que o instrumento seja utilizado, após capacitação, por um Agente Comunitário de Saúde?

- Sim
- Não

É possível que o instrumento seja utilizado, após capacitação, por Professores?

- Sim
- Não

O instrumento tem relevância para a prática clínica fonoaudiológica? Por quê?

Sua resposta

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR ENVIAR

APÊNDICE D – Formulário de avaliação da versão reformulada do checklist

CICRICAL

Avaliação por usuários

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Considerando que a identificação precoce de crianças com risco para alterações de fala e linguagem é fundamental para o oferecimento de programas de intervenção precoce, necessários para limitar os efeitos negativos dessas alterações, o presente estudo tem como objetivos levantar informações sobre as atitudes que os profissionais das áreas da saúde e educação adotam frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações, e elaborar um protocolo(checklist) para identificar precocemente essas crianças.Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar da pesquisa, clique no link "Eu concordo em participar" onde será disponibilizado uma ficha de avaliação online, com tempo estimado para o preenchimento de 10 a 20 minutos. Caso não aceite participar clique no link "Eu não concordo em participar" que o(a) direcionará para a página principal do site de hospedagem. Para fins de segurança,todas as informações do formulário são criptografadas e protegidas.Como avaliador, você participará da pesquisa em dois momentos: na análise da versão preliminar do questionário checklist, fornecendo sugestões sobre o material e assinalando as questões que necessitem de atenção; e na avaliação da versão final do checklist. Você receberá as versões do instrumento por e-mail e terá um prazo de 30 (trinta) dias para analisá-lo e enviar as sugestões, e ao receber a versão final, um prazo de 30 (trinta) dias para enviar os resultados da avaliação à pesquisadora. A participação no estudo não trará nenhum risco à sua saúde física ou mental, podendo existir um desconforto mínimo relacionado ao preenchimento do questionário, sendo que se justifica pelo benefício que esse estudo poderá trazer à sua classe profissional e aos seus pacientes.Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Ao final do estudo, você receberá uma cópia do checklist, ressaltando que o mesmo deverá ser validado em estudo posterior para sua

Qual a sua formação acadêmica e estado em que atua?

Sua resposta

O instrumento é pertinente?

Sua resposta

Em relação à abrangência, utilização do instrumento é ampla? Ou seja, pode ser utilizado em diferentes níveis de saúde e por diferentes profissionais. Pode ser utilizado também no âmbito educacional?

Sua resposta

O manual de aplicação demonstra com clareza a maneira que o instrumento deve ser utilizado?

Sua resposta

O conteúdo do instrumento é claro?

Sua resposta

O instrumento pode ser aplicado em casos de crianças com fatores de risco e que já apresentem sinais de alterações?

Sua resposta

Há representação de diferentes fatores que concorrem para as alterações de linguagem, limitando-se aos mais pertinentes?

Sua resposta

É fácil de ser aplicado e utilizado na prática de profissionais das áreas da saúde e educação?

Sua resposta

VOLTAR ENVIAR

APÊNDICE E – CICRICAL

CICRICAL
Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

MANUAL PARA APLICAÇÃO

O *Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios para Alteração de Linguagem* – CICRICAL foi desenvolvido para identificar precocemente alterações no desenvolvimento da linguagem.e pode ser aplicado rapidamente em (tantos) minutos.

O instrumento não substitui a avaliação fonoaudiológica. O fonoaudiólogo é o profissional legalmente habilitado para diagnosticar e tratar crianças com alterações na fala. A condição de encaminhamento para avaliação fonoaudiológica possibilita a realização de intervenção precoce nos casos onde existe o risco estabelecido (presumido) para as alterações de linguagem.

PASSO 1 - Preenchimento do primeiro quadro relacionado aos fatores de risco.

O profissional deve marcar, na coluna da direita, o fator de risco PRESENTE no histórico da criança. Essa informação poderá ser obtida por uma entrevista com os responsáveis pela criança ou então coletados de prontuário já existente, ou outro documento que contenha tais informações (carteira de vacinação ou similar).

PASSO 2 – Identificação da zona e nível de risco

Após identificar os fatores de risco presentes no histórico da criança, o profissional deverá localizar no quadro a linha correspondente à quantidade de fatores encontrados, identificando assim, a zona e o nível de risco.

Quando não existir risco ao desenvolvimento linguístico, o profissional deverá anotar o resultado na ficha e arquivar em prontuário.

Para crianças que forem identificadas com 'BAIXO RISCO', o profissional deverá seguir para o próximo passo (PASSO 3) - verificar o desenvolvimento linguístico da criança, considerando-se os marcos do desenvolvimento.

Crianças com "RISCO" para alterações de linguagem devem ser encaminhadas para avaliação fonoaudiológica.

PASSO 3 – Verificação do desenvolvimento linguístico

O profissional deverá localizar na primeira coluna (faixa etária) a linha correspondente à idade cronológica atual da criança e marcar na última coluna os comportamentos PRESENTES (SIM) E AUSENTES (NÃO).

Na **AUSÊNCIA** de um ou mais comportamentos, a criança deve ser encaminhada para avaliação fonoaudiológica.

CICRICAL
Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

PASSO 1 - Marcar a linha correspondente ao fator de risco **PRESENTE** no histórico da criança.

Tipo de Risco	Fatores de Risco	✓
Biológicos	Prematuridade (< 37 semanas)	
	Muito baixo peso ao nascer (≤1.500 gramas)	
	Prematuridade + baixo peso	
	Síndrome genética (malformação congênita)	
	Alterações auditivas	
Ambientais	Antecedente familiar positivo (algum parente com alteração de fala ou linguagem)	
	Baixa escolaridade materna	
	Pouca interação verbal com a criança	

PASSO 2 - Identificar a zona e o nível de risco, considerando os fatores de risco identificados anteriormente.

Fatores de Risco identificados	ZONA	NÍVEL DE RISCO	CONSEQUÊNCIAS
0	**Livre**	Não existe risco	Sem consequências
1 a 2	**Alerta**	Risco baixo	Acompanhar desenvolvimento / verificar desenvolvimento linguístico*
>2	**Risco**	Risco	Encaminhar para avaliação fonoaudiológica

* preencher tabela abaixo (comportamentos lingüísticos)

CICRICAL
Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem

PASSO 3 – Marcar na coluna correspondente se a criança APRESENTA ou NÃO o comportamento linguístico esperado para a sua faixa etária. Verificar apenas os itens que correspondem à faixa etária na qual a criança se encontra no momento da aplicação do checklist.

Na **AUSÊNCIA** de um ou mais comportamentos, a criança deve ser encaminhada para avaliação fonoaudiológica.

Faixa etária	Comportamentos linguísticos esperados	SIM	NÃO
0 - 3 m	Vocaliza e/ou sorri demonstrando prazer ou satisfação		
	As vocalizações variam quanto à modulação/tom da voz		
	Reage (sorrindo ou emitindo sons) quando alguém fala com ele/ela		
4 - 6 m	Produz sons demonstrando prazer ou satisfação		
	Produz sons semelhantes aos de fala (p, m, b)		
	Dá risada		
	Balbucia (brinca com a voz)		
7 m - 1 a	Imita sons feitos por outras pessoas		
	Produz sequências de silabas diferentes (dadapa...)		
	Compreende palavras familiares		
	Comunica-se por meio de gestos (aponta, sinaliza)		
	Fala palavras isoladas		
1 - 2 a	Aponta para figuras/objetos quando nomeados (Cadê o cachorro?)		
	Produz frases simples		
	Pede coisas usando uma ou mais palavras		
2 - 3 a	Produz frases com mais de 2 palavras		
	Fala de uma forma que é compreendida pela família		
	Conta histórias com auxílio de perguntas do adulto		
	Faz uso da linguagem oral (fala) para pedir, informar, perguntar e interagir		
3 - 4 a	Responde questões simples com: O que? Quem? Onde? Por que?		
	Usa sentenças com 4 ou mais palavras		
	É entendida na maioria das vezes que fala		
	Conta histórias curtas		
4 - 5 a	Forma frases completas		
	Usa gramática do tipo adulto		
	Fala corretamente		
	Conta historia		

Anexos

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral

Pesquisador: Ana Carolina Spinardi Panes
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 31094414.3.0000.5417
Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Bauru
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 811.541
Data da Relatoria: 24/09/2014

Apresentação do Projeto:
Este estudo tem por objetivo verificar as atitudes de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações e quais instrumentos ou procedimentos específicos utilizam em suas práticas profissionais para a identificação dessas crianças; e desenvolver um checklist para identificação precoce de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

Será estabelecido contato, via e-mail, com as secretarias de saúde e educação de todas as regiões do país para informações sobre o estudo e envio do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisadora fará contato, por e-mail e/ou telefone, com as secretarias de saúde e educação de todas as regiões do país para informar sobre o estudo e obter endereços eletrônicos de contato dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será enviado a cada um deles por e-mail; ao final deste documento haverá dois links, ao clicar no link: "Eu concordo em participar", o participante será automaticamente direcionado ao questionário on-line.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP

Continuação do Parecer: 811.541

O questionário será especificamente elaborado para este estudo.

A pesquisadora fará contato, por e-mail e/ou telefone, com as secretarias de saúde e educação de todas as regiões do país para informar sobre o estudo e obter endereços eletrônicos de contato dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O processo de elaboração do checklist será dividido nas seguintes etapas: 1) preparação de uma versão prévia do instrumento para ser analisada por usuários e juízes (fonoaudiólogos especialistas em linguagem), 2) revisão e adequação do checklist a partir das sugestões, 3) avaliação do checklist por usuários e juízes verificando se ele atende aos requisitos de pertinência, abrangência, clareza, aplicabilidade a toda a população pretendida, concretude, parcimônia, facilidade de uso e justiça, 4) Finalização do checklist. A análise dos resultados será feita de forma descritiva e qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:
Este estudo tem por objetivo verificar as atitudes de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações e quais instrumentos ou procedimentos específicos utilizam em suas práticas profissionais para a identificação dessas crianças; e desenvolver um checklist para identificação precoce de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os procedimentos a serem utilizados no estudo não são agressivos e não trazem prejuízo ou risco aos participantes, exceto um possível cansaço.
Neste caso, há a possibilidade do não preenchimento do questionário.
Benefícios:
O participante contribuirá para o desenvolvimento de um instrumento que o auxiliará em sua prática, pela identificação precoce de crianças de risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações, possibilitando, consequentemente, as crianças de receber intervenção adequada. Todos os participantes receberão a versão final impressa do checklist.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITÁRIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP

Continuação do Parecer: 811.541

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Não existem problemas éticos que inviabilize a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Toda documentação necessária para aprovação foi apresentada.

Recomendações:
Pela aprovação da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
não se aplica

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Considerações Finais a critério do CEP:
Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 24.9.2014, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

BAURU, 29 de Setembro de 2014

Assinado por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br