



HELOUYZE CHRYSTHYNNAH ALBANO ASSIS DOS SANTOS

KAREN RAMOS MARIN

THAYNE ZIMERMANN DURIGON

INTERVENÇÃO NOS ATRASOS DE FALA:
COMO PREVENIR AS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA

Umuarama, PR
2022

HELOUYZE CHRYSTHYNAH ALBANO ASSIS DOS SANTOS

KAREN RAMOS MARIN

THAYNE ZIMERMANN DURIGON

INTERVENÇÃO NOS ATRASOS DE FALA:
COMO PREVENIR AS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Dr. Fernando Cezar Cardoso Maia Filho

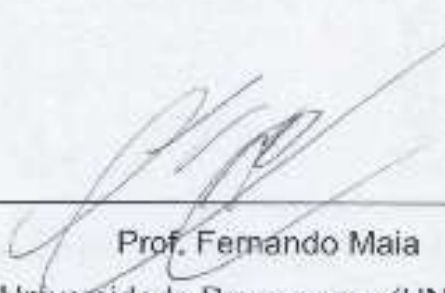
Umuarama, PR

2022

KAREN RAMOS MARIN
THAYNE ZIMERMANN DURIGON
HELOUYZE CHRYSTHYNNAH ALBANO ASSIS DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO NOS ATRASOS DE FALA: COMO PREVENIR AS
REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



Prof. Fernando Maia
Universidade Paranaense (UNIPAR)
Orientador



Prof. Reinaldo Higashi Yoshii
Universidade Paranaense (UNIPAR)
(Banca interna)



Kelly Andressa Accadrolí de Lima
Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR
(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

São diversas as pessoas que fizeram e fazem parte de nossa jornada e serão sempre alvos de nossa gratidão. Por ora, gostaríamos de agradecer especialmente aos nossos pais, que formam nossas raízes, permitindo nosso tão trabalhoso florescer.

Agradecemos ainda o professor Dr. Fernando Maia, dedicado orientador, que cumpriu seu papel com maestria, contribuindo para plantar essa semente que trará frutos para pais e profissionais de Umuarama e região.

Além disso, expressamos nossa gratidão à professora Dra. Francislaine Livero, responsável pela estrutura de nosso trabalho, ao professor Dr. Eguimar Martins, idealizador do projeto, nossa Coordenadora Dra Maria Elena Diegues, grande fonte de inspiração, e à colaboradora Cinthia Jaillot, que facilita nossa comunicação com os demais profissionais.

Obrigada, caríssimos professores, por tornar o percurso até aqui muito mais leve e rico, por compartilhar com tanto carinho e dedicação não apenas conhecimentos teóricos, mas verdadeiras experiências de vida.

*“A menor minoria na Terra é o indivíduo.
Aqueles que negam os direitos individuais não podem se dizer defensores das
minorias.” (Ayn Rand, 1962)*

SANTOS, Helouyze Chrysthynah Albano Assis; MARIN, Karen Ramos; DURIGON, Thayne Zimmermann. **Intervenção nos atrasos de fala:** como prevenir as repercussões na vida adulta. Orientador: Fernando Cezar Cardoso Maia Filho. 2022. 31 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

O desenvolvimento da linguagem é um dos marcos mais importantes da primeira infância. A comunicação verbal é fundamental para o reconhecimento da criança como indivíduo, sua maturação emocional e a compreensão da sociedade na qual está inserido. Evidencia-se que os atrasos de linguagem impactam emocional e fisicamente a vida do ser, não somente durante a infância, mas podendo estender-se a vida adulta, dificultando o relacionamento interpessoal e a inserção do indivíduo no mercado de trabalho. Após a pandemia de COVID-19, os atrasos na fala tornaram-se mais evidentes, o que está totalmente relacionado com o panorama de reclusão e redução das interações sociais. Por ser multifatorial, os atrasos na linguagem merecem uma investigação ampla, e é primordial que a mesma inclua as causas estruturais, como as deficiências auditivas. Dessa forma, é de extrema importância que os marcos do desenvolvimento da linguagem sejam de conhecimento do médico atuante na APS, tendo em vista a atuação desse setor no contato próximo e continuado com o paciente. Além disso, os pais devem ser bem informados a respeito do que é esperado no desenvolvimento de seus filhos, para que busquem os serviços de saúde precocemente caso identifiquem discordâncias. Sendo assim, o presente projeto de intervenção terá como objetivo viabilizar informações objetivas e adequadas aos médicos da atenção primária e aos pais das crianças de até 6 anos. Isso será realizado por meio de treinamento dos médicos em questão, assim como o fornecimento de um guia básico dos marcos do desenvolvimento da linguagem para auxílio durante o atendimento, e por meio de folders simplificados aos pais e cuidadores, visando maior abrangência na identificação dos pacientes com possíveis atrasos na linguagem. Com isso, espera-se otimizar a intervenção precoce e assertiva das crianças com atrasos no desenvolvimento da linguagem, por meio do correto encaminhamento.

Palavras-chave: APS. Fonoaudiologia. Linguagem. Otorrinolaringologia. Pediatria.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva.....	21
Tabela 2 – Tabela de avaliação das habilidades de 10 meses a 6 anos.....	22

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	JUSTIFICATIVA	10
3.	OBJETIVOS	11
3.1	OBJETIVO GERAL	11
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
1.	DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E TEORIAS DA LINGUAGEM.....	12
2.	MARCOS DA LINGUAGEM.....	15
3.	DESENVOLVIMENTO DA FALA DA CRIANÇA E TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM.....	15
4.	PANDEMIA DO COVID-19 E OS IMPACTOS NO ATRASO DA LINGUAGEM.....	17
5.	DESDOBRAMENTOS DO ATRASO DA LINGUAGEM.....	18
5.	METODOLOGIA.....	20
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	20
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	20
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	20
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	26
6.	RESULTADOS ESPERADOS	27
7.	CRONOGRAMA	28
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	29
	REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da linguagem é fundamental para a aprendizagem precoce, para as habilidades sociais e para que a criança consiga regular seu próprio comportamento, expressando assim, suas emoções (SICES e AUGUSTYN, 2022). Logo, as repercussões do atraso desse marco podem ser observadas até a fase adulta, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Além disso, a intervenção precoce beneficia-se da plasticidade cerebral verificada nas crianças. Segundo especialistas, existem períodos em que é verificada maior facilidade no aprendizado, e assim, com a terapia adequada, as perdas podem ser recuperadas com maior efetividade (SILVA, et al. 2021).

É consenso que a pandemia do COVID-19, vivenciada desde o final de 2019, gerou impactos nos mais diversos âmbitos cotidianos, causando um total de 4.439.843 mortes em todo o mundo e redução significativa no desenvolvimento socioeconômico global. Embora as crianças tenham se mostrado mais resistentes e com quadros menos graves quando acometidas pela infecção pelo vírus, estas também sofrem as consequências físicas e psicológicas decorrentes do período, como medo, ansiedade, insegurança, falta de socialização, falta de rotina e solidão. Dentre os impactos negativos da pandemia nas crianças, destaca-se o atraso no desenvolvimento da linguagem e das habilidades de comunicação, um dos marcos mais importantes da primeira infância (ROCHA, 2021).

Dessa forma, o projeto de intervenção em questão objetiva a orientação dos profissionais que constituem a atenção primária de saúde (APS), uma vez que dentre os pilares do cuidado à criança que dizem respeito a esse serviço destaca-se a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil integral. Além disso, correspondem ao contato primário e mais íntimo do paciente dentro do sistema único de saúde (SUS), propiciando melhor timing para intervenção. Assim, fica clara a importância do acesso à informação adequada pelas equipes que compõem esse ambiente, tendo em vista a ascensão dos atrasos de fala das crianças no panorama pós-pandêmico (SOARES, et al. 2016).

2. JUSTIFICATIVA

Para Quadros (2008) a linguagem é um comportamento aprendido, um hábito, sendo construída a partir do que é fornecido pelo meio. Assim, o desenvolvimento da linguagem se dá através da exposição. Ainda, de acordo com Pietta (2016), o cérebro da criança passa pelo processo de lateralização cerebral, onde cada hemisfério passa a se dedicar a um conjunto de funções, e apenas quando o processo encontra-se consideravelmente avançado, é que a linguagem começa a desenvolver-se. Tal processo inicia-se nos primeiros meses de vida e se finaliza em torno de 12 anos, quando a criança atinge o auge da aquisição da linguagem. Baseado nesta teoria, desenvolveu-se o chamado Período Crítico (PC) para a aquisição da linguagem.

O PC, é denominado desta forma por ser o período mais sensível à aquisição da linguagem, sendo entendido como pico para o processo devido à plasticidade cerebral. Este estende-se dos primeiros meses de vida até os 6 anos de idade. Desta forma, destaca-se a importância da exposição da criança a um ambiente onde a mesma seja estimulada ainda em tempo de abranger este intervalo de tempo.

O atraso da linguagem (AL) sempre esteve presente em nossa sociedade. Dentre as principais causas discutidas na literatura encontramos: déficit de audição, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, prematuridade, falta de estimulação, além de outras síndromes. Entretanto, após a pandemia do COVID-19 e a percepção de como isto afetou o ensino infantil, a preocupação da comunidade médica e escolar, sobre o assunto, aumentou.

A ausência da identificação precoce dos sinais de AL pode trazer uma série de danos e prejuízos a população com o passar dos anos, como a dificuldade na interação entre as crianças na sala de aula, ocasionando situações vexatórias, dificuldade na comunicação entre pais e filhos, além dos prejuízos quando adulto, levando a dificuldade de manter relações pessoais e profissionais, influenciando até em seu rendimento financeiro. Neste sentido, o projeto de intervenção (PI) aqui proposto, visa atenuar os prejuízos cognitivos referentes ao AL na vida adulta, identificando de forma precoce no serviço primário de saúde as crianças que apresentam AL dentro do Período Crítico e intervindo em tempo hábil e de forma assertiva.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implantar uma capacitação por meio de palestras, visando instruir os profissionais da Unidade Básica de Saúde, preparando-os para melhor identificação do atraso de linguagem e encaminhar de maneira correta ao serviço de fonoaudiologia e otorrinolaringologia.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Otimizar o diagnóstico e o tratamento precoce em crianças até 6 anos com atraso na fala;
- Encaminhar de maneira correta e assertiva, as mesmas, para o serviço especializado (fonoaudiologia e otorrinolaringologia);
- Reduzir o impacto socioeconômico na vida adulta dos pacientes atendidos pelo PI;
- Identificar de forma precoce outras síndromes que levam ao atraso da fala;
- Aumentar, a longo prazo, o grau de escolaridade da população vulnerável.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

1. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E TEORIAS DA LINGUAGEM

De acordo com Fávero e Pirana (2020) o aprendizado da linguagem se desenvolve juntamente com o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança. Este se dá através das modificações neuronais, que ocorrem a cada novo estímulo. Sendo assim, a aquisição da linguagem é composta por fatores genéticos e ambientais, que estimulam a neuroplasticidade e o aprendizado. Desde seu nascimento, a criança interage com o ambiente, deixando as trocas mais aprimoradas, levando a um conteúdo prévio neurofisiológico que culmina no desenvolvimento da linguagem.

Quando pensamos na evolução humana, o desenvolvimento da linguagem é certa forma recente, possuindo evidências de seu surgimento nos últimos 100.000 anos, com fortes evidências que a mesma não evoluiu de maneira significativa nos últimos 80.000 anos, revelando-se que talvez a linguagem não surgiu de forma gradativa, e sim de forma repentina. De forma evolutiva o desenvolvimento da capacidade práxica, mais a especialização do hemisfério esquerdo, levou a um controle motor sobre os órgãos fonoarticulatórios, levando assim a sons e então à comunicação verbal (FÁVERO E PIRANA, 2020).

No ponto de vista linguísticos há várias teorias e modelos psicolinguísticos sobre o modo de aquisição da linguagem: Behaviorismo, Inatismo, Epistemologia Genética e Interacionismo. Estas teorias não devem ser enquadradas entre certo e errado, uma vez que cada uma delas enxerga o indivíduo de uma forma: ativo ou passivo; além de valorizar os aspectos biológicos ou ambientais.

O Behaviorismo, ou Comportamentalismo, é uma abordagem psicológica de estudo do comportamento animal (humano ou não humano). Para esta teoria, a psicologia deve utilizar como objetivo de seu estudo somente o que pode ser observado rigorosamente e de forma objetiva; além de que os princípios que regem o comportamento humano e animais são basicamente os mesmos. Sendo assim, John B. Watson e Ivan Pavlov, os principais nomes do Behaviorismo Metodológico, o desenvolvimento da linguagem depende exclusivamente dos estímulos externos. Já o Behaviorismo Radical, que possui como principal nome B. F. Skinner, centra-se na

ideia que as pessoas respondem ao meio, porém também operam em seu ambiente, produzindo certas consequências. Skinner também acreditava que o comportamento também é determinado pelas consequências que as ações tiveram no passado. Porém a teoria Behaviorista ainda era insuficiente para explicar a linguagem humana, uma vez que esta é muito complexa. De certa forma contribuiu para a compreensão de como as crianças adquirem aspectos rotineiros e regulares da linguagem, porém a simples repetição e a prática não são capazes de explicar as formas linguísticas desenvolvidas pela criança (QUADROS, 2008; FÁVERO E PIRANA, 2020).

O Inatismo, ou gerativista, acredita em um mecanismo inato responsável pela aquisição da linguagem, chamado de Gramática Universal. Desenvolvido por Noam Chomsky e baseado em René Descartes, o Inatismo baseia-se na existência de três ideias: as vindas de fora, as criadas e as ideias preestabelecidas ou inatas. Esta última ideia, sendo inata, não pode ser explicada pela experiência sensorial, sendo necessariamente universais, levando a acreditar que a linguagem se desenvolve em paralelo, independente a outras funções que vão se adquirindo com a maturação da criança. De acordo com esta teoria, há a existência de um dispositivo de aquisição de linguagem, que quando exposto à determinada língua possibilita seu desenvolvimento. A partir do Inatismo que se desenvolveu o chamado período crítico (PC), ou sensível, que se trata do período em que o cérebro humano está mais apto à aquisição da linguagem (AL), iniciado em torno dos 2 anos e indo até a puberdade (QUADROS, 2008; FÁVERO E PIRANA, 2020).

A Epistemologia Genética, descrita por Jean Piaget, trata das condições necessárias para que o ser humano possa falar, construir linguagem falada e escrita. Esta teoria baseia-se na hipótese que o conhecimento e a linguagem são frutos da mistura entre o organismo, os fatores endógenos e o meio em que se encontra o indivíduo, que passam a ser classificados e organizados em imagens mentais. Tais imagens passam a ser estruturadas entre 12 e 18 meses, onde a criança adquire a capacidade de diferenciar o significante e o significado, utilizando símbolos e signos que, a partir disto, tornam-se ferramentas para organizar o pensamento, as ideias e a língua expressiva. A criança então passa a compreender o mundo, necessitando primeiramente de objetos e da via sensorial, passando às imagens mentais e à imaginação, sendo então entendido sem a necessidade da função semiótica. Piaget

ainda acredita que a aquisição da língua materna e a linguagem são originadas da construção dos atos motores, não sendo inatos.

Por fim, o interacionismo parte do pressuposto de que “a criança repete a fala do outro”, necessitando da interação com o meio concreto e o meio social para desenvolvê-la. De acordo com Henri Wallon, o desenvolvimento cognitivo é um processo contínuo e social, e neste a linguagem se faz muito relevante. O ser só desenvolve vida psíquica com uma relação de reciprocidade com o meio orgânico e social. Wallon também dividiu o desenvolvimento da linguagem em estágios conforme a idade. Sendo de 0 à 1 ano de vida o Impulsivo Emocional, iniciado pelas atividades reflexas do bebê que passam a ser entendidas pelo cuidador; de 1 à 3 anos o estágio Sensório Motor e Projetivo, onde a criança utilizando-se de gestos e de exploração, desenvolve a inteligência prática e a exploração do espaço e a atividade postural (que posteriormente levará à imitação e a representação). Próximo dos 24 meses, a linguagem e o pensamento estarão presentes e em desenvolvimento recíproco na criança, levando então ao pensamento adulto (QUADROS, 2008; FÁVERO E PIRANA, 2020).

Para Júnior (2013) o PC tem origem na biologia, onde um fenômeno só acontece após um estímulo em um período biologicamente pré-estabelecido. Em sua origem está implícito que o PC é relacionado a comportamentos e atividades específicas; possui uma duração de tempo limitada com término definido e previsível e após este período o comportamento não é mais adquirido. A Hipótese do Período Crítico foi desenvolvida por Lenneberg (1967) onde afirmou que este período vai dos 2 anos de idade até a puberdade. Lenneberg apoia sua teoria em um estudo que pode observar que crianças que perderam a audição antes dos 2 anos de idade não possuem nenhuma vantagem sobre as que nasceram surdas, já as que perderam a audição após os 2 anos e tiveram exposição à língua oral possuem benefícios na aquisição da linguagem de sinais ou escrita. Ainda, de acordo com Pietta (2016) a HPC não explica somente a aquisição da língua materna, mas também a aquisição de uma segunda língua. Quando um adulto é exposto a uma segunda língua este terá mais dificuldade de aprender, dado ao ápice do processo da aquisição da linguagem já ter passado, levando a uma diminuição da plasticidade cerebral.

2. MARCOS DA LINGUAGEM

Segundo Tancredi et al. (2022), o desenvolvimento da linguagem se divide em dois estágios, o estágio pré-linguístico e o estágio linguístico. O primeiro caracteriza-se pela comunicação do bebê através de sons, sem palavras e gramática. Neste a criança utiliza o choro como meio de comunicação, como por exemplo quando a mãe passa a compreender quando o choro pode significar fome, cólica, o querer colo, entre outros. Posteriormente a criança utiliza, além do choro, sons semelhantes a arrulhos produzidos pelos pombos. Evoluem para o balbucio, por volta dos 6 aos 10 meses de idade, com a repetição do som de consoantes e vogais como “mamama, dadada”.

Após os 10 meses de idade, a criança apresenta certa maturação do aparelho fonador e processo de aprendizagem, portanto, começa a falar suas primeiras palavras dando início ao estágio linguístico. No início desse estágio, é comum o uso de uma única palavra que apresenta um valor de frase, sendo as holófrases. A partir dessa fase inicial ocorrem as explosões de nomes e o vocabulário tende a aumentar progressivamente. Por exemplo, aos 18 meses de idade espera-se um vocabulário de cerca de 50 palavras, já aos dois anos de idade espera-se um vocabulário com mais de cem palavras (TANCREDI et al., 2022).

Entende-se que o desenvolvimento da criança ocorre através de vários fatores como a hereditariedade, maturação neurofisiológica e o meio social. E o aprendizado da linguagem inicia muito antes da entrada da criança no ambiente escolar, uma vez que a interação da criança com o ambiente ocorre desde o seu nascimento. Tornando imprescindível o papel dos pais na interação e estímulo de socialização com a criança para um desenvolvimento adequado, uma vez que desde as diferentes entonações na voz são percebidas pelo bebê desde o início (FÁVERO e PIRANA, 2020).

3. DESENVOLVIMENTO DA FALA DA CRIANÇA E TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

Observou-se que em recém-nascidos de 28 a 33 semanas há a capacidade de identificar e diferenciar fonemas semelhantes, sendo então a audição o primeiro sentido a estar completamente formado antes do nascimento. A partir dos poucos dias de vida a criança já detecta os contrastes linguísticos de qualquer língua. Entre 2 a 3 meses é ativado o hemisfério esquerdo, a mesma região ativada para o tratamento da

linguagem em adultos. Durante o primeiro ano a linguagem se especializa. A partir do 6 mês o acesso lexical é iniciado, onde ocorre a associação entre palavras e objetos. Ao fim do segundo ano o vocabulário da criança já encontra-se vasto, avaliando a semântica entre as sentenças. Já a criança de 5 a 6 anos possui uma representação detalhada da fonologia da língua materna, com milhares de palavras e domínio da gramática (FÁVERO e PIRANA, 2020).

O transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL), trata-se de uma condição multifatorial, heterogênea onde a criança apresenta dificuldade no desenvolvimento da fala, podendo haver sobreposição com outros problemas de neurodesenvolvimento infantil como: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDHA) ou transtorno do espectro autista (TEA). Estima-se que a população mundial com TDL seja de 7%, sendo assim, sua alta prevalência torna visível a necessidade de um padrão das etapas diagnósticas.

Em 2014 durante o Internacional Journal of Language & Communication Disorders foi elaborada a proposta em duas etapas. Na primeira deve-se avaliar se a dificuldade na linguagem da criança é persistente e significativa através de perguntas sobre o impacto funcional na rotina da criança, se houve a oportunidade de aprender a língua e se há manifestações que sugerem um diagnóstico desfavorável; já na segunda etapa é observado se há ou não a presença de outros quadros associados (CÁCERE-ASSENÇO, et al 2020).

Para além destes conceitos, também torna-se importante a discussão do distúrbio do processamento auditivo (DPAC), uma vez que há uma grande relação entre a percepção auditiva e a linguagem. A DPAC é a dificuldade que a criança encontra em lidar com as informações que chegam através da audição, sendo assim um transtorno funcional. Nestes casos a criança ouve, porém não compreende ou interpreta o que lhe é dito. Para os fonoaudiólogos, a causa mais comum de DPAC é a otite média (infecção do ouvido médio). Os principais impactos na linguagem causados por este distúrbio são: quadros leves - dificuldade para acompanhar conversação em ambiente desfavorável; quadros moderados - compreensão da conversação se a distância e a estrutura foram elaboradas, perdem sinais acústicos da fala e podem apresentar atraso na linguagem; quadros severos - incapaz de

acompanhar uma conversação em ambiente desfavorável e podem apresentar atraso na linguagem, sintaxe e de inteligibilidade de fala (OLIVARES e LIMA, 2014).

4. PANDEMIA DO COVID-19 E OS IMPACTOS DO ATRASO DA LINGUAGEM

Em 2020, a pandemia de Covid-19 foi difundida globalmente, correspondendo a um dos grandes desafios do século XXI. O termo “pandemia” indica que diversos surtos estão acontecendo ao mesmo tempo, em diversas partes. Designa uma tendência epidemiológica. Entretanto, não quer dizer que tais surtos sejam iguais, e que os impactos gerados sejam homogêneos, uma vez que diferentes condições culturais, socioeconômicas, coletivas e individuais devem ser levadas em consideração, causando diferentes consequências de um mesmo evento (MATTA, et al. 2021).

As crianças foram impactadas de diversas maneiras durante a pandemia, com destaque ao prejuízo no desenvolvimento e bem-estar. Esse grupo social apresentou mudança brusca na rotina diária, nos ambientes escolares e familiares, no convívio com outras crianças e exposição a diferentes estímulos. Por mais que ainda não seja possível avaliar os efeitos específicos da pandemia e isolamento social, já evidenciase impacto negativo no desenvolvimento da linguagem, em decorrência de diversos fatores, como fechamento escolar, distanciamento social e uso de máscaras (ROCHA, 2021).

Quando abordamos o tema de atrasos no desenvolvimento da linguagem, devemos voltar às bases, tratando sobre as teorias psicolinguísticas do desenvolvimento, as quais foram explanadas anteriormente. Por mais que não haja uma teoria absolutamente aceita, a combinação destas nos indicam que a aquisição da linguagem depende tanto de fatores intrínsecos quanto ambientais, ou seja, a interação do homem com o meio. O ambiente em que o ser humano está inserido apresenta papel importante em organizar imagens mentais, as quais tornam-se ideias e pensamentos, que estruturam a linguagem expressiva infantil, em torno dos 12-18 meses. Em todo o processo a imitação do outro apresenta papel importante para o desenvolvimento e aquisição da linguagem (FÁVERO e PIRANA, 2020).

Ao correlacionarmos este conhecimento com o momento de pandemia e suas restrições sociais, compreende-se que houve grande limitação de ambientes e

peessoas, tendo em visto que as crianças permaneceram por mais de 12 meses em ambientes restritos e repetitivos, sem contato com variadas formas de linguagem e diferentes meios. Sendo assim, os atrasos na aquisição da linguagem são esperados no período pós-pandêmico e devem chamar a atenção do profissional de saúde, para correta condução e exclusão dos diversos diagnósticos possíveis.

Além do fator de interação social, o uso dos aparelhos eletrônicos durante a pandemia chama a atenção, uma vez que estes são altamente prejudiciais à faixa etária infantil, sabendo que quando a televisão, smartphones ou tablets estão ligados, as pessoas tendem a falar menos, e, quando falam, as crianças apresentam dificuldade em distinguir os ruídos do som dos aparelhos eletrônicos, focando apenas nos últimos. Isso é prejudicial, considerando que o diálogo é fundamental para a aquisição da linguagem, e os aparelhos eletrônicos não proporcionam esse fator, pois não há interação (FÁVERO e PIRANA, 2020).

5. DESDOBRAMENTOS DO ATRASO DA LINGUAGEM

A comunicação é intrínseca à natureza humana. É por meio dela que nós nos desenvolvemos individualmente e em sociedade. Mais do que interagir, a comunicação permite a compreensão dos sentimentos, a identificação de quem somos, de onde viemos, além do papel primordial no desenvolvimento cognitivo (FÁVERO e PIRANA, 2020).

Indivíduos com atrasos da linguagem apresentam mais dificuldades em serem inseridos no mercado de trabalho, e quando o fazem, recebem menor remuneração. Ademais, constituem problema de saúde pública, uma vez que exigem parte do PIB do país anualmente, como observado em pesquisa realizada nos Estados Unidos (FÁVERO e PIRANA, 2020).

Tendo em vista a relevância da comunicação adequada no desenvolvimento humano, ressalta-se que pessoas com atraso na linguagem carregam grande carga emocional em decorrência dos prejuízos em habilidades sociais e controle comportamental. Logo, é compreensível a importância do diagnóstico assertivo e intervenção precoce, na redução dos danos psicológicos individuais e no contexto social (SICES e AUGUSTYN, 2022).

Ainda, destaca-se que as causas dos atrasos no desenvolvimento da linguagem são múltiplas e embora envolvam condições comportamentais, não podem ser resumidas a elas (SICES e AUGUSTYN, 2022). Causas estruturais, como deficiências auditivas, podem muitas vezes serem resolvidas efetivamente, e dessa maneira, merecem investigação adequada por parte do médico otorrinolaringologista, em associação com equipe multidisciplinar. É nesse âmbito que reside a importância do profissional na atenção primária de saúde, em realizar a identificação etiológica e encaminhamento otimizado da criança com atraso no desenvolvimento da linguagem.

5. METODOLOGIA

Dado ao impacto da pandemia do Covid-19, e a observação da falta de manejo por parte do sistema público de saúde, nosso projeto possui como principal objetivo otimizar o diagnóstico e o tratamento precoce em crianças de até 6 anos com atraso na fala e encaminhar de maneira correta ao serviço de fonoaudiologia e otorrinolaringologia da 12ª regional de saúde do estado do Paraná.

A intervenção irá ocorrer em duas etapas simultâneas: 1) treinamento dos profissionais da unidade básica de saúde através de palestras para identificar por meio das consultas e visitas domiciliares o AL e fatores de risco para perda auditiva das crianças até 6 anos; e 2) instruir os pais, por meio de uma cartilha, sobre os principais marcos de fala da criança, para que eles próprios identifiquem o AL e busquem a UBS no momento correto.

Espera-se que estas estratégias, quando aplicadas de maneira conjunta, potencializem a atenção dos profissionais de saúde e dos pais ao AL.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto tem como principal de local de intervenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Umuarama, podendo estender-se a toda a 12ª regional de saúde. Visando contemplar a todas as unidades e otimizar o tempo de implantação, nosso projeto propõe a viabilidade de palestras em locais onde possamos unir mais de uma UBS, podendo assim contribuir com a troca de experiência entre estas acerca do atraso na linguagem.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo do projeto abrange todos os profissionais de saúde das UBS (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), acadêmicos do curso de medicina da UNIPAR e os pais de crianças entre 0 e 6 anos do município de Umuarama-PR.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

- Treinamento dos profissionais de saúde para identificação de atraso de linguagem e fatores de risco para perda auditiva (tabela 1), os quais podem ser

facilmente e objetivamente elencados, portanto, tranquilamente inseridos na rotina dos atendimentos.

- Promoção de palestras e cartilhas informativas para pais de crianças em idade de maior desenvolvimento da linguagem (0 aos 6 anos) (tabela 2), especialmente aos que possuem filhos com atraso de linguagem.

Tabela 1 – Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva

Nascimento até 28 dias	• Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto • Recém-nascido com peso inferior a 1.500 gramas • Pequeno para idade gestacional • Hemorragia intracraniana ou leucoencefalomalácia • Infecção congênita suspeitada ou confirmada (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV) • História da deficiência auditiva familiar • Pais consanguíneos ou síndromes associadas a deficiência auditiva • Recém-nascido com meningite bacteriana • Ototóxicos (quimioterapia, aminoglicosídeos, diuréticos de alça) • Hiperbilirrubinemia próximo à indicação de exsanguineotransfusão • Malformações craniofaciais • Recém-nascido que necessitou de UTI por mais de 48 horas.
29 dias até 6 anos	• Suspeita dos pais em relação ao desenvolvimento da fala, linguagem e audição • Meningite bacteriana e outras infecções associadas à deficiência auditiva • Traumatismo cranioencefálico • Sinais de outras síndromes associadas à deficiência auditiva.

Fonte: Tabela adaptada do Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial – ABORL-CCF, 2ª edição, Editora Rocca, São Paulo, 2011.

Tabela 2 – Tabela de avaliação das habilidades de 10 meses a 6 anos.

10 meses		
Compreensão	• Parar de chorar ao ouvir música • Começar a voltar a cabeça em direção ao som lateral e próximo • Olhar para familiares quando chamados • Compreender ordens simples e expressões faciais • Compreender palavras que representam objetos	Sinais de Alerta: • não reagir a estímulos sonoros • não reagir ao nome
Linguagem	• pré-conversaçoão • vocaliza principalmente durante os intervalos em que é deixado livre pelo adulto • as vocalizações começam a adquirir algumas características de linguagem (entonação, ritmo e modulação) • A fase de lalação aparece em torno dos 3 e 4 meses e se distingue por sua fonação lúdica • a criança começa a sentir prazer em balbuciar	Sinais de Alerta: • não produzir sons
Aquisição Consoantes	• Vocalização como “da-da”, “ma-ma”, “nha-nha”.	
12 meses		
Compreensão	• Reage paralisando as atividades ao ouvir “não” • Compreende algumas palavras familiares como: “mamãe”, “papai”, “nenê”, “não” • Compreende ordens simples: “bata palma” “dê tchau” “mande beijinhos”	Sinais de alerta: • Não reage a estímulos sonoros • Não responde ao nome • Não atende ordens simples
Linguagem	• Surgem as primeiras palavras • 2 ou mais palavras	Sinais de alerta:

	• Repete palavras • Vocaliza na presença de música • Vocalização mais precisas e melhor controladas quanto à altura tonal e intensidade • Agrupa sons e sílabas repetidas à vontade • Usa gestos indicativos • Pede, recebe objetos e oferece-os de volta	• Não fala palavras isoladas • Não faz contato visual
Aquisição Consoantes	• Vocalização como “da-da”, “ma-ma”, “nha-nha”	
18 meses		
Compreensão	• Gosta de Música • Compreende de dezenas de palavras • Compreende verbos que representam ações concretas como: “dá, acabou, quer” • Identifica objetos familiares através de nomeação • Identifica parte do corpo em si mesma • Reconhece figuras • Cumprimento de ordens simples	Sinais de alerta: • Não reage a estímulos sonoros • Não responde ao nome • Não atende a ordens simples
Linguagem	• 50 palavras • Fala jargões • Diz seu nome • Surgem as primeiras palavras funcionais, que dão um prolongamento semântico, ex: chama “au-au” a todos os animais • Crescimento quantitativo de compreensão e produção de palavras • Combina duas palavras “dá papá” • Repete palavras familiares	Sinais de alerta: • Não aponta objetos para mostrar interesses • Não fala palavras simples do seu cotidiano • Não faz contato visual

2 anos		
Compreensão	• Presta atenção e compreende histórias • Identifica parte do corpo no outro • Reconhecimento de todos os sons da língua materna • Compreensão de centenas de palavras • Entende instruções com dois conceitos: "guarda o carro na caixa!"	Sinais de alerta: • Não reage a estímulos sonoros • Não responde ao nome • Não atende a ordens simples
Linguagem	• Frase com dois elementos • Inicia o uso de frases simples • Usa gestos representativos • Usa o próprio nome • 150-300 palavras	Sinais de alerta: • Vocabulário reduzido – 4 a 6 palavras. • Perda de palavras já adquiridas. • Não faz contato visual.
3 anos		
Compreensão	• Aponta gravura de objeto familiar descrito por seu uso. • Identifica objetos familiares pelo nome e uso. • Aponta cores primárias quando nomeadas: azul, vermelho, amarelo, etc. • Compreende o "Onde? Como?" • Entende instruções envolvendo três conceitos como: "Guarde a boneca grande na gaveta!"	Sinais de alerta: • Não responde ao nome • Não atende a ordens simples
Linguagem	• Iniciam-se sequências de três elementos, "nenê come pão" (fala telegráfica). • Responde a perguntas simples. • Pergunta: "Como?" "O quê?" • Nomeia ações representadas por figuras.	Sinais de alerta: • Utiliza discurso que ninguém compreende • Usa mais gestos do que fala • Perda de palavras já adquiridas

	• Refere-se a si mesmo na 3ª pessoa. • 500 a 900 palavras. • Começa a usar o passado. • Disfluência temporária (gagueira). • Compreendido por familiares e pela maioria dos estranhos.	• Não faz contato visual
4 anos		
Compreensão	• Identifica manhã, tarde e noite. • Conceitos espaciais: cima, baixo, frente, atrás. • Conceitos abstratos: bonito, feliz. • Entende “se”, “porque”, “quanto”.	Sinais de alerta: • Não entende ordens simples.
Linguagem	• Inicia conversações. • 1.500 palavras. • Usa plurais e conjunções. • Compreende preposições. • Faz muitas perguntas. “Por quê?” • Fala de acontecimentos no passado ou antecipa outros no futuro	Sinais de alerta: • Utiliza discurso que ninguém compreende. • Usa mais gestos do que fala. • Não descreve acontecimentos.
5 anos		
Compreensão	• Conhece opostos. • Compreende perguntas: “Quem?” “O quê?” “Onde?” “Por quê?” • Dá atenção e ouve histórias, conversações e filmes.	Sinais de alerta: • Não entende ordens simples.
Linguagem	• Fala sem articulação infantil e sem trocas. • Inventar histórias. • 2.500 palavras. • Descreve acontecimentos passados. • Pergunta: “Por quê?” • Utiliza frases complexas. • Usa pronomes.	Sinais de alerta: • Utiliza discurso que ninguém compreende. • Não descreve acontecimentos. • Troca sons da fala. • Não faz perguntas.

	• Usa verbos e plurais irregulares inconsistentemente. • Compreendido por todos.	
6 anos		
Compreensão	• Compreende perguntas como: “O que poderia acontecer se...?” • Compreende perguntas, como: “O quê?” “Onde?” “Por quê?” “Quem?”	Sinais de alerta: • Não entende ordens simples.
Linguagem	• Sem alterações na fala. • Frases longas. • 13.000 palavras. • Vocabulário aumentado. • Uso de sinônimos e antônimos. • Inicia a aquisição da comunicação escrita. • Compreendido por todos.	Sinais de alerta: • Utiliza frases agramaticais. • Repete sílabas e palavras (gagueja). • Não articula corretamente as palavras.

Fonte: Tabela adaptada da ABOPe (Associação Brasileira de Otorrino Pediátrica) - Ramos, BD 2020.

Adaptado de Gesell 1947, Lefèvre 1976, Rangel 2002, Lamprecht 2014, Ramos 2015, Rotta 2016.

5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A efetividade do projeto poderá ser avaliada através do levantamento do número de crianças identificadas com atraso de fala, por meio de *feedback* dos otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos que realizam o atendimento em ambulatórios do SUS. Além disso, será possível estender a avaliação dos resultados por meio da devolutiva de psicopedagogos atuantes em rede pública de ensino.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Através da execução deste projeto de intervenção na população alvo, pode-se esperar que os resultados sejam positivos e observados a curto, médio e longo prazo.

6.1. CURTO PRAZO

Entre os resultados esperados a curto prazo com o projeto em questão estão a facilitação do encaminhamento adequado das crianças com suspeita de AL através da Atenção Básica em Saúde, melhorando o fluxo e o acesso aos profissionais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento, bem como, garantir a intervenção precoce nestes pacientes.

6.2. MÉDIO PRAZO

Analisando a médio prazo espera-se que possam ser observados melhora dos índices de aprendizagem nas redes públicas de educação; além do aperfeiçoamento na qualidade de atendimento dos profissionais das UBS ao se mostrarem aptos em observar possíveis atrasos nos marcos de desenvolvimento da linguagem em suas consultas de rotina.

6.3. LONGO PRAZO

Entendendo o impacto positivo do projeto através da intervenção precoce nos atrasos de desenvolvimento da linguagem, pode-se esperar que a longo prazo os pacientes que puderam ser diagnosticados e acompanhados precocemente receberão melhora da qualidade de vida, atingindo nível de escolaridade superior; melhorando a inserção no mercado de trabalho e desenvolvimento de habilidades comunicativas.

7. CRONOGRAMA

ETAPA	TEMPO / PERÍODO	RESPONSÁVEL E FUNCIONAMENTO
Treinamento dos profissionais de saúde e alunos do curso de medicina da UNIPAR	2 meses	• Responsável: Profissionais recrutados (fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas); • Funcionamento: através de palestras para a os profissionais das UBS's
Orientação aos pais	Anual	• Responsável: acadêmicos do curso de medicina da UNIPAR e equipe multiprofissional da UBS • Funcionamento: orientações aos pais feitas por meio de visitas domiciliares e consultas de puericultura na unidade
Encaminhamento para Fonoaudiólogos e Otorrinolaringologistas	Anual	• Responsável: médicos e enfermeiros da unidade • Funcionamento: através de um encaminhamento em tempo ao fonoaudiólogo e otorrinolaringologista pediátricos cadastrados no serviço único de saúde (SUS)
Monitoramento da evolução da criança	Semestral à anual	• Responsável: Fonoaudiólogos e Otorrinolaringologista que estão acompanhando as crianças do PI • Funcionamento: através de relatórios de evolução das crianças.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Para que o projeto em questão possa ser viabilizado, será necessária a parceria do município de Umuarama-PR, com os profissionais otorrinolaringologista e fonoaudiólogo (já existentes na rede SUS), para atendimento e seguimento das crianças encaminhadas e para a realização da capacitação dos profissionais da atenção primária em saúde, em torno de 120 profissionais, além de acadêmicos do curso de medicina, havendo possibilidade do mesmo ser ministrado de forma voluntária pelo Dr. Fernando Maia. Ainda, contando com a parceria da prefeitura de Umuarama-PR e da UNIPAR, estende-se a possibilidade de o local do evento ser o Anfiteatro Haruyo Setogutte e sugere-se a disponibilização de um coffee break para os participantes e palestrante no dia do evento.

Além disso, requer-se o material que será utilizado no treinamento dos profissionais, e que posteriormente será utilizado nas consultas, como guia básico. Inicialmente, serão em torno de 120 folders para os profissionais, com custo médio de R\$600,00. É preciso também o material que será fornecido aos pais e cuidadores, para otimizar a identificação dos atrasos da linguagem, permitindo que os pacientes cheguem em maior escala às unidades de saúde, totalizando 12 mil folders ao total, com 500 exemplares em cada Unidade Básica de Saúde, e valor estimado de R\$1.500,00.

As possíveis fontes para financiamento do projeto serão a Universidade paranaense (UNIPAR), assim como a prefeitura de Umuarama-PR e a 12ª Regional de Saúde.

REFERÊNCIAS

Cáceres-Assenço, Ana Manhani et al. **Por que devemos falar sobre transtorno do desenvolvimento da linguagem**. Audiology - Communication Research [online]. 2020, v. 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2342>. Acesso em 9 novembro 2022.

LIMA JR, Ronaldo Manguiera. A hipótese do período crítico na aquisição de língua materna. **Revista (Con) Textos Linguísticos**, v. 7, n. 9, p. 225-239, 2013.

LOPES FÁVERO, Mariana; PIRANA, Sulene. **Tratado de Foniatria**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2020.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 séries. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>

OLIVARES, Julia Alice; LIMA, Sônia Helena. **O distúrbio do processamento auditivo central e a intervenção psicopedagógica**. Revista Psicologia & Saberes, v. 3, n. 4, 2014.

PIETTA, Ana Claudia. **O período crítico de aquisição da linguagem e as influências na aquisição de L2: questões teóricas**. Artigo Científico. Universidade Federal da Fronteira Sul. Santa Caratina, 2016.

QUADROS, Ronice Müller de. O paradigma gerativista e a aquisição da linguagem. **Teorias de aquisição da linguagem**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

Rocha, Paulo Marcos Brasil. **A pandemia de Covid-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente**. Audiology - Communication Research [online]. 2021, v. 26 [Acessado 9 novembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2566>

SICES, L. AUGUSTYN, M. **Expressive language delay ("late talking") in young children**. UpToDate, 2022. – Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/expressive-language-delay-late-talking-in-young-children?search=atraso%20de%20fala&source=search_result&selectedTitle=1~101&usage_type=default&display_rank=1#H19048021, Acesso em: 10 de agosto de 2022.

SILVA, Ana Claudia Pinto. et al. **Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, 2021.

SOUSA, Kelly Guimarães; BARBOSA, Miria Faria; SILVA, Rosa Jussara Bonfim: **o processo de ensino aprendizagem na educação infantil em tempos de pandemia:** Um artigo original. Anais do 3º Simpósio de TCC, das faculdades FINOM e Tecsoma. 2020; 1396- 1412

TANCREDI, Cleunice Carvalho da Rosa. et al. **O desenvolvimento infantil.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.02.fev. 2022.