

A LINGUAGEM DE 0 A 12 MESES EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA (ECI) E O PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM ÂMBITO FONOAUDIOLÓGICO

Elizabeth Matilda Oliveira Williams (UNIFLU)

fgabethwilliams@hotmail.com

Moniki Aguiar Mozzer Denucci (UENF)

moniki_denucci@hotmail.com

Aline Silva Ribeiro (UNIFLU)

lilinesr@hotmail.com

Carlos Henrique Medeiros de Souza (UENF)

chmsouza@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho objetiva demonstrar a intervenção fonoaudiológica na linguagem de crianças com a Encefalopatia Crônica da Infância (ECI) e apontar meios para uma melhor comunicação, mostrando como as intervenções fonoaudiológicas podem ser de grande importância para a sua evolução. Visto que a ECI, compreende um grupo de distúrbios motores não progressivos, tendo em sua etiologia consequências pré-, peri- e pós-natais. Dessa forma, justifica-se esse trabalho, pois a linguagem dessa criança costuma ser prejudicada em diversos contextos. Sendo assim, a intervenção terapêutica quanto mais precoce for, melhor será o desempenho comunicacional da criança. A metodologia parte de uma revisão bibliográfica com a utilização de livros e artigos de profissionais da área da Linguagem, Fonoaudiologia e ECI. Por fim, vale ressaltar que um dos determinadores no processo do desenvolvimento da linguagem são uma terapia bem direcionada, com estímulos adequados e a presença da família.

Palavras-chave:

Fonoaudiologia. Estimulação precoce. Encefalopatia Crônica da Infância.

ABSTRACT

The present work aims to demonstrate speech therapy intervention in the language of children with Chronic Childhood Encephalopathy (ECI) and point out ways to improve communication, showing how speech therapy interventions can be of great importance for their evolution. Since ECI comprises a group of non-progressive motor disorders, with pre, peri and postnatal consequences in its etiology. Thus, this work is justified, as the language of this child is usually impaired in different contexts. Thus, the earlier the therapeutic intervention, the better the child's communication performance. The methodology is based on a literature review using books and articles by professionals in the field of Language, Speech Therapy and ECI. Finally, it is noteworthy that one of the determinants in the language development process is a well-targeted

therapy, with adequate stimuli and the presence of the family. Keywords: Chronic Childhood Encephalopathy; Speech Therapy; early stimulation.

Keywords:

Early stimulation. Speech therapy. Chronic Childhood Encephalopathy.

1. Introdução

A encefalopatia crônica da infância é uma patologia que tem como sigla a (ECI), conhecida comumente como paralisia cerebral (PC) e no entanto, no contexto histórico, segundo nos aponta alguns autores como Crickmay (1974) e Tabith (1995), o termo Paralisia Cerebral é bastante inadequado, pois significaria uma ausência total de atividades físicas e mentais, o que não ocorre nesses quadros.

Essa patologia ocorre decorrente de um estado patológico associado a uma lesão no sistema nervoso central (SNC), tendo início no princípio da vida, tanto em causas pré-, peri e pós natais. Assim, Tabith (1995) considera que a lesão deve afetar o encéfalo, desde a concepção até a primeira infância. Uma definição mais aceita e utilizada com relação a essa patologia é a segundo Lefèvre & Diament (1989):

Uma seqüela de uma agressão encefálica, que se caracteriza por um transtorno persistente, mas não invariável, do tono, da postura, e do movimento, que aparece na primeira infância e que não é só diretamente secundária a essa lesão não evolutiva do encéfalo, como também se deve a influência que essa lesão exerce sobre a maturação neurológica. (LEFÈVRE; DIAMENT, 1989)

Pontuando esta patologia, diante do contexto histórico, até que ela chegasse à definição supra citada (que do ponto de vista científico é a mais coerente), ela era vista como uma interdição mental ou física, sendo resultado de uma fecundação assistencialista com pequeno reconhecimento da independência, integridade e a garantia dos indivíduos. É citada, há muitos anos, desde civilizações primitivas, onde os cidadãos que possuíam ECI eram vistos como pessoas sub-humanas, chegando a serem desamparadas até mesmo pela família (Cf. DENUCCI, 2006).

Nos dias atuais, essa discriminação ainda existe, mas esses indivíduos, atualmente são vistos de outra forma, pois com o surgimento das políticas públicas, instituições e o aumento da demanda de profissionais da área de saúde e educação, acabaram proporcionando uma melhor qualidade de vida e o aumento da expectativa de vida dessas pessoas e

um reconhecimento dos seus benefícios e potencialidades (FONSECA, 1995).

Segundo nos ressalta Mancine (2004), a ECI pode apresentar variantes na sua forma de acometer os indivíduos, o que estará a depender da área do sistema nervoso afetada, o que acarretará alterações neuromusculares, podendo interferir em contextos relevantes que influenciarão a aquisição e o desempenho do marcos no seu desenvolvimento.

A ECI é definida de acordo com Ministério da Saúde (2013) como “um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações de atividades, que são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorreram no cérebro em desenvolvimento”. Possui um estado neurológico estável, onde não é notado o surgimento de novos sinais ou sintomas que possam sobrepor os já presentes, a não ser por modificações que ocorrem nas estruturas físicas da criança, como comorbidades decorrentes de adaptações posturais etc. Assim, do ponto de vista neurológico, é uma patologia, complexa, pois uma vez que o indivíduo a possui, ela não se estende ou torna-se pior.

É considerada complexa pelo fato de envolver todas as esferas do desenvolvimento infantil, inclusive a linguagem, com prejuízos nas habilidades tanto linguísticas quanto articulatórias, podendo estar ligada aos sistemas mecânicos de fala quanto aos neurológicos (Cf. LAMÔNICA *et al.*, 2006).

Nos primeiros meses de vida da criança com ECI, de acordo com Fonseca (1995), há uma percepção mais sutil em relação aos transtornos, o que em casos mais graves, já pode ser notado nos primeiros momentos de vida. Porém, à medida que o sistema nervoso se desenvolve, os distúrbios motores vão ficando mais evidentes, caracterizando a ECI (Cf. FONSECA, 1995).

Podemos abranger a origem dessa patologia, em fatores de risco, que se referem à probabilidade de acontecer algo ou o aumento da probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde para si ou terceiros quando ocorrem causas antes da gestação e fatores causais ocorrem quando a lesão é causada no período da gravidez, sendo pré-natais (antes parto), perinatais (durante o parto) ou pós-natais, estando relacionado com tudo que ocorre com a criança após o nascimento até os três anos de idade (Cf. DENUCCI, 2006).

Deste modo, a ECI, segundo ressalta Puyuelo (2001), é uma lesão das vias e centros motores do cérebro, onde não existiria uma razão para haver problemas nos centros linguísticos, mas, frequentemente, ela coexiste à lesão motora com outras lesões nos centros da linguagem, o que muitas vezes acaba por afetar a linguagem de uma forma geral, tanto compreensiva quanto de forma expressiva.

Ademais, no contexto comunicacional, para que ocorra um bom convívio em sociedade, a criança necessita da linguagem, pois, é um meio de comunicação ilimitada e fundamental. Advém dessa comunicação a sua permanência ativa na sociedade, transmitindo informações, trocando experiências emocionais e intelectuais (Cf. PUYELO, 2001).

Ainda no que se refere à comunicação, antes mesmo de saber falar, a criança consegue ter acesso a outros valores como crenças e regras, obtendo o conhecimento da sua cultura por meio da linguagem, sendo em decorrência disto, o primeiro meio de comunicação de uma criança. Com isso, no período em que a criança vai adquirindo novas convicções, introjetadas em sua maneira de se comunicar, ela vai se adequando ao ambiente social que frequenta (Cf. FRAZÃO, 2000).

Assim, como nos afirma Piaget (1978):

“Existe uma correlação entre a formação do pensamento enquanto uma representação conceitual e a construção da linguagem, o que nos mostra não como um resultado causal de uma relação ao outro, mas sim, como solidários de um processo mais geral que é a constituição da função simbólica ou semiótica. (PIAGET, 1978)

Quando uma condição específica de existência estabelece limites ao total uso da linguagem, é fundamental que atitudes sejam tomadas no intuito de afastar obstáculos para que a comunicação ocorra. Algumas pessoas manifestam restrições em determinadas questões comunicativas, como a habilidade de falar ou escrever, decorrente de alguma deficiência neuromotora. Essa deficiência pode aparecer mediante a um acidente, uma patologia ou um problema específico no desenvolvimento (Cf. LIMONGI, 2000).

Nessas situações, a pessoa acometida pela deficiência, necessita de alguma forma de comunicação alternativa para permitir que sua mensagem seja compreendida ou que possa compreender, expressando assim, seus sentimentos, desejos, dúvidas (Cf. LIMONGI, 2000).

Por fim, sabe-se que essa patologia traz consigo diversas limitações motoras, linguísticas e sensoriais, podendo atingir vários níveis de

alterações cognitivas. É importante ressaltarmos a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar da forma mais precoce possível, para que haja a minimização das sequelas nessa criança.

A estimulação precoce é de grande essencialidade para o desenvolvimento integral dos RNs com distúrbios que afetam seu desenvolvimento quanto para a manutenção do processo evolutivo neuropsicomotor, onde o principal objetivo dessa estimulação é intervir antes que os padrões atípicos tenham sido instalados, além de modular o tônus, linguagem e o sensorial e permitir que, por meio da neuroplasticidade (conexões sinápticas modificadas pela demanda funcional), o RN possa experimentar, vivenciando e favorecendo sua habilitação o, estimulando o desenvolvimento de forma mais adequada (Cf. SILVA, 2017).

Neste contexto, justifica-se este trabalho, pois possui relevância social e contribui para que haja maior conhecimento acerca da importância da estimulação precoce para o desenvolvimento integral infantil. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, através de leitura sistemática de livros e artigos que contenham a temática do assunto.

Deste modo, esse estudo tem como objetivo enfatizar a importância da estimulação precoce em crianças de 0 a 12 meses, buscando enfatizar o quanto a intervenção precoce pode ser essencial na construção da linguagem dessas crianças e o quanto o fonoaudiólogo é um profissional de grande essencialidade nesta equipe, passando a possuir importância na vida e no cotidiano dos indivíduos com ECI.

2. Desenvolvimento infantil típico de 0 a 12 meses e da criança com eci

O desenvolvimento infantil ocorre através de um crescimento harmônico da funcionalidade e aparelhagem perceptiva, sensorial, motora, física, psicológica, intelectual e da linguagem, sendo de maneira organizada e de acordo com padrões gerais estabelecidos. Neste sentido, é esperado uma criança usar os olhos antes de usar as mãos, sentar-se antes de andar, balbuciar antes de falar, onde o ritmo e a propriedade do desenvolvimento podem variar, mesmo apesar das crianças crescerem de acordo com certos critérios e com os mesmos padrões de crescimento, a idade em que cada uma será capaz de realizar atividades novas e a ma-

neira como ela as executará, poderá variar de criança a criança (Cf. TAMBITH, 1995).

E deste modo, acrianças acabam se tornando diferentes umas das outras, porque sua singularidade é representada pelas influências hereditárias, genéticas e ambientais (do meio em que vivem). Neste contexto, segundo Piaget, elas passam por estágios específicos de acordo com seu intelecto e capacidade de perceber relacionamentos maduros. Esses estágios da infância ocorrem em uma mesma ordem em todas as crianças, independente de culturas e origens, podendo variar de acordo com o indivíduo, mediante as interferências ambientais (Cf. PIAGET, 1978).

Inicialmente, o crescimento acontece principalmente no período em que ocorrem as etapas críticas do desenvolvimento e maturação cerebral do indivíduo, ainda de forma intrauterina. Assim, quando se inicia uma gestação, ainda no primeiro trimestre é receitado pelos médicos o uso do ácido fólico, uma vitamina do grupo B, considerada de grande essencialidade a uma gravidez saudável (Cf. MARQUI *et al.*, 2014).

Essa vitamina, assume um papel de muita importância na produção, manutenção de novas células, maturação e formação de glóbulos vermelhos e brancos na medula óssea, pois a deficiência dessas, está associada ao aumento de defeitos do tubo neural (DTN) no feto e à anemia megaloblástica na mãe (Cf. LIMA; DINIZ; MELO, 2009). A exemplo, podemos citar a Espinha Bífida, como uma patologia que também pode ser evitada com o uso do ácido fólico na gestação, e se caracteriza por expor a medula espinhal, podendo levar a uma paralisia dos membros inferiores, sendo uma lesão inalterável, mesmo com a possibilidade de correção cirúrgica.

Uma outra patologia, está ligada a uma falha no desenvolvimento do cérebro do bebê, onde não há um fechamento da extremidade superior do tubo neural, que é a anencefalia e nesses casos, geralmente acabam resultando em abortos e aqueles que sobrevivem, vão a óbito em poucas horas ou dias após o parto. Já a espinha bífida, além de acontecer o comprometimento físico, a maioria dos indivíduos apresentam também dificuldades de aprendizagem (Cf. LIMA; DINIZ; MELO, 2009).

Deste modo, é no útero materno, a criança inicia diferentes experiências que vão permanecer no período de todo seu desenvolvimento. O embrião, com apenas dois meses, já pode captar o humor da mãe, e tudo isso, com a ajuda dos hormônios que chegam pelo cordão umbilical. No quarto mês, o embrião responde aos sons e ao toque, e inicia o vínculo

com a mãe. Assim, no último trimestre, o bebê já consegue sentir muitos dos acontecimentos que ocorre ao seu redor, como sons, toques (Cf. MALDONADO, 1984).

Em sequência, logo no primeiro instante do nascimento de uma criança, para mapear como esta o seu desenvolvimento, bem como sua saúde física, é realizado um teste denominado APGAR¹. Esse teste tem como objetivo avaliar o estado geral e vitalidade, ajudando a verificar a necessidade de algum tipo de tratamento ou acompanhamento extra após o nascimento. A avaliação se repete após cinco minutos, tendo como observação características do bebê como atividades, batimentos cardíacos, cor, respiração, respiração e reflexos naturais. Para cada sinal vital é mencionado um valor correspondente ao estado geral do bebê, podendo obter um somatório final entre 0 e 10 (Cf. PASSOS, 2018).

Esse somatório varia entre 8 e 10, significa que o recém-nascido está em bom estado geral e se adaptou bem ao mundo exterior. Quando o valor correspondente varia de 5 a 7 significa que o recém-nascido teve uma carência de oxigênio no decorrer do parto, em poucos casos ocorre o valor inferior a 5, geralmente são os prematuros, bebês que sofreram dificuldades durante o parto o qual vai exigir maior intervenção profissional (Cf. MARQUI *et al.*, 2014).

Quando o resultado permanece ruim no quinto e décimo minuto, é necessário que se tenha uma atenção especial em busca de um diagnóstico para encontrar o motivo da baixa pontuação. Se após essas avaliações não forem descobertos os problemas é preciso realizar um acompanhamento com especialistas nos primeiros meses de vida. Desta forma, uma avaliação minuciosa é importante, pois irá descartar a necessidade de uma possível atenção especial perante um problema de saúde (Cf. MARQUI *et al.*, 2014).

Deste modo, segundo Bobath, (2009) “o desenvolvimento de um bebê normal em sua totalidade (físico, mental, social e emocional) depende de sua capacidade de se movimentar”. Acrescenta ainda, que um bebê privado de mobilidade, ou que tenha dificuldades em se movimentar e explorar seu corpo, ou que se mova desordenadamente, terá dificuldade em desenvolver sua percepção corporal. Pois, a exemplo temos a

¹ A sigla ‘APGAR’ é uma espécie de acrônimo relacionando a Virginia Apgar, neonatologista que propôs a sistematização da avaliação clínica: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration. Em português: Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração.

criança com ECI, podendo apresentar, várias limitações motoras que acabam acarretando dificuldades para realizar atividades, principalmente exploratórias.

Assim, vivendo as experiências e explorando o meio, a criança constrói esquemas e organiza o seu meio de acordo com as possibilidades que vivencia e as condições que serão proporcionadas a ela. Dessa maneira, pode-se dizer que a estimulação psicomotora precoce é de fato importante na qualidade do desenvolvimento de um indivíduo, preparando assim para enfrentar de maneira satisfatória sua vida futura (Cf. BEE; BOYD, 2011).

Portanto, as questões que englobam o desenvolvimento motor, irão influenciar as relacionadas à linguagem, pois um pobre controle cervical irá interferir no controle e na movimentação da cintura escapular e nos membros superiores, em como a criança irá segurar os objetos, como levará os objetos até a boca e até como movimentará a cabeça em busca da fonte sonora e pessoas com o olhar (Cf. LIMONGI, 2000).

Por fim, vale ressaltar que o desenvolvimento infantil típico segue um padrão ordenado, sendo esse desenvolvimento resultado da etapa anterior e a base da etapa seguinte.

3. A linguagem da criança com ECI

A maior parte das crianças com ECI apresentam distúrbios de comunicação oral. O comprometimento da comunicação pode ser bem variável, sendo por isso, podendo ser possível se deparar com pacientes com a comunicação pouco prejudicada, muito próxima do normal com distúrbios moderados e até com graves retardos na aquisição da fala. Mas, certamente, o desenvolvimento motor da criança com ECI costuma seguir uma sequência desordenada e com padrões diferentes (Cf. PINHO, 1999).

Segundo nos aponta Puyuelo (2001), a aquisição da linguagem da criança com ECI poderá apresentar-se em atraso em com transtornos na articulação, respiração, voz, fluência e prosódia. O que demandará o grau de comprometimento dos transtornos e o tipo da alteração motora.

A linguagem é um aspecto muito importante para que ocorra uma boa aprendizagem e desenvolvimento. Essa conquista advém de um mecanismo neurobiológico e social, isto é, de uma boa evolução de todas

as sustentações cerebrais, de uma concepção sem complicações e da interação social desde sua concepção (Cf. MOUSINHO, 2008).

Segundo Hoff (2009), o desenvolvimento da linguagem é realizado separadamente para os subdomínios do desenvolvimento fonológico (sistema de sons), do desenvolvimento léxico (palavras), e do desenvolvimento morfossintático (gramática), ainda que essas áreas estejam inter-relacionadas tanto no desenvolvimento quanto no uso da linguagem.

Assim, no decorrer do seu desenvolvimento, a criança com ECI pode apresentar vários distúrbios de expressão e recepção de sons, contudo essa recepção pode influir na capacidade da compreensão das informações e no funcionamento da linguagem, assim como, os transtornos motores podem interferir nas atividades expressivas e nas relações que este estabelece em seu ambiente podendo comprometer também a função motora oral, habilidade necessária para a fala (Cf. LAMÔNICA *et al.*, 2006).

Esse processo de aquisição da linguagem depende da plenitude do sistema nervoso central, do processo maturacional, da integridade sensorial, das habilidades cognitivas e intelectuais, processamento das informações ou aspectos perceptivos, fatores emocionais e as influências do ambiente. Esses problemas de aquisição, podem estar associados à presença de reflexos primitivos, sentar-se sem apoio, atraso no controle motor da cabeça, marcha independente e a presença de movimentos involuntários (Cf. DENUCCI, 2019).

Sendo assim a criança que possui a Encefalopatia Crônica da Infância irá apresentar problemas na sua interlocução tanto por problemas nas questões perceptivas (integração dos sentidos, estimulação ambiental e maturação do sistema nervoso central), como nas questões expressivas em resultado do transtorno motor, agindo na região da cintura escapular e tronco superior, atuando no controle da musculatura orofacial, na respiração e na coordenação pneumofonoarticulatória, trará prejuízos diversos, para a produção de fala (Cf. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Para que ocorra uma construção da linguagem no desenvolvimento da criança com ECI, é necessária uma estimulação por meio de terapia. Desta maneira, a promoção do estímulo da linguagem para que a criança com ECI deve vir acompanhada de atividades dentro do contexto lúdico, pois elas precisam de um período maior para realizar algumas funções, não sendo diferente com o brincar (Cf. LAMÔNICA *et al.*, 2006).

Através das atividades lúdicas, a criança poderá ter uma maior independência e vivenciar situações onde descobrem suas facilidades e dificuldades, sendo através do brincar que todas as crianças aprendem coisas novas e experimentam sensações, sensações estas, como descrita acima que promovem a estimulação da linguagem, culminando em uma comunicação mais eficaz (Cf. SCALHA *et al.*, 2010).

Por fim, a linguagem em sua formação deve acontecer de maneira simples e harmônica, como nos afirma Gomez e Terán, (2014) é complicado distinguir o limite do “normal” do “patológico” no desenvolvimento da linguagem, devido a vários ritmos em que acontece o desenvolvimento nas crianças. Isso se deve a questões maturacionais, culturais, sócio econômico, familiar etc.

Nesse contexto, as dificuldades da comunicação podem ser bem diversas, sendo possível encontrar pacientes com a comunicação pouco comprometida, muito próxima do normal com distúrbios moderados e pacientes com graves atrasos na aquisição da fala (Cf. PINHO, 1999).

4. *Estimulação precoce em âmbito fonoaudiológico para a linguagem de 0 a 12 meses na criança com ECI*

A estimulação precoce, conhecida por muitos também como intervenção precoce, poderá evitar a piora e muitas vezes a expansão do problema, guardando o sentido de antecipação, tendência a se evitar, atenuar e até suprir a privação da criança ou as suas consequências. Também chamada de período da aprendizagem oportuna, é uma ciência baseada principalmente nas neurociências, na pedagogia e nas psicológicas cognitivas e evolutiva, sendo implementada através de um programa de atendimento que visa favorecer o desenvolvimento integral da criança (Cf. FRANÇA, 2016).

Toda criança necessita de estímulos adequados no decorrer da sua primeira infância, pois esses estímulos irão influenciar seu funcionamento cerebral e a própria arquitetura do cérebro, podendo assim ajudar a obter uma maior eficácia. A ausência desses estímulos pode acarretar efeitos negativos na estrutura, arquitetura e no funcionamento cerebral. A terapia da criança com ECI é realizada com uma equipe multidisciplinar, pois ao lado do sintoma principal motor estão os outros sintomas associados que requerem igual atenção (Cf. ROTTA, 2002).

Neste sentido, para que ocorra uma construção da linguagem no desenvolvimento da criança com ECI, se faz necessária uma estimulação por meio de enfoques terapêuticos onde haja uma abordagem fonoaudiológica e de integralidade da criança. França (2016) ressalta a importância de um trabalho onde a estimulação seja centrada em atividades e experiências, sendo orientada para vários aspectos do seu desenvolvimento, ou seja, uma abordagem holística, buscando assim, mapear e identificar precocemente os atrasos e déficits nas crianças.

Segundo Pinto (2018), o atraso de linguagem é muito comum na criança com Encefalopatia Crônica da Infância. Desta forma quanto mais comprometida for a criança na esfera motora, menos oportunidades ela terá de conhecer e explorar o mundo e consequentemente, ela terá o desenvolvimento de sua linguagem comprometido. Apesar disso, há crianças com grandes comprometimentos motores que mesmo sem falar, são capazes de responder com o olhar ou com a cabeça dando claros sinais que podem nos compreender.

Todas as dificuldades e déficits da criança em um programa de Estimulação Precoce devem ser notificados, e elaboradas estratégias para a terapia. Portanto, esta ação, caracteriza-se na atenção voltada em interceder no desenvolvimento das crianças que apresentam riscos de terem o seu trajeto prejudicado, em um contexto, onde o que está em questão é o progresso global, presente e futuro, da criança, assim como da família e do contexto que a rodeiam, em situações limitantes e que podem impedir o seu pleno desenvolvimento motor, emocional e cognitivo (Cf. FRANCO, 2007).

Segundo Vaz (2009):

A limitação motora pode ocasionar alterações no desenvolvimento da comunicação com o meio, assim como dificuldades na construção do espaço e suas relações, refletindo no desenvolvimento das funções cognitivas. Entretanto, há evidências que não existem interferências da condição motora na capacidade para “atuação representativa dos objetos”, interação com o meio, sugerindo que a deficiência física, dentro de alguns limites, talvez não influencie certos aspectos do desenvolvimento cognitivo de forma tão marcante como se propaga. (VAZ, 2009)

Neste sentido, o trabalho fonoaudiológico visa trabalhar toda estrutura miofuncional e orofacial buscando facilitar as funções de fala e alimentação, além da postura mais adequada para essas funções. Pois trata-se de um conjunto de funções que ocupam importante inter-relação

e que se encontram muitas vezes alteradas no indivíduo com ECI, pois necessitam de respostas motoras e fisiológicas (CF. CAMARGO, 2015).

Outro ponto importante na atuação fonoaudiológica com a criança com ECI é a avaliação, pois é um momento em que se possibilita a visualização dos limites do trabalho fonoaudiológico e a necessidade do tratamento multidisciplinar, permitindo ao fonoaudiólogo traçar um plano terapêutico personificado e objetivo às características de cada paciente (Cf. JUNQUEIRA, 2005).

Por fim, é necessário que família e terapeutas trabalhem juntos no processo de estimulação e desenvolvimento da criança com ECI, se propondo a trabalharem juntos e centrados em seu desenvolvimento integral, buscando a estimulação e evolução nos diversos aspectos da criança, inclusive os linguísticos, através do brincar, dos cuidados e do afeto. Onde a relação família–criança–brincadeira consolidará os aprendizados e dará um maior equilíbrio emocional à criança, permitindo com que ela cresça tendo a oportunidade de experimentar e construir e significar seus aprendizados (Cf. SARI; MARCON, 2008).

5. Considerações finais

Levando em consideração os aspectos mencionados no trabalho, a estimulação precoce é de suma importância para a criança com ECI. E a atuação do fonoaudiólogo permitirá com que haja uma preparação e adequação das estruturas orofaciais em todos os aspectos, o que beneficiará os processos de comunicação e linguagem.

Essa estimulação é realizada através de equipe interdisciplinar por meio de intervenções simultaneamente no intuito de facilitar o convívio da criança no meio escolar, social e principalmente familiar, trazendo benefícios para uma independência pessoal, ocorrendo assim uma diminuição do quadro.

Dessa forma, é possível concluir que a descoberta e o tratamento precoce desta patologia, interferem diretamente não só no desenvolvimento da linguagem, mas em todo o seu sistema comunicacional, motor e cognitivo. Sendo a estimulação através do lúdico, uma forma de promoção da adequação linguística em crianças com deficiência e um guia para a família e todos que convivem com ela.

Por fim, vale ressaltar a importância dos estímulos precoce para que ocorra um bom desenvolvimento infantil e se faz indispensável a atuação do profissional fonoaudiólogo, pois ele irá intervir na comunicação e linguagem da criança fazendo com que ele tenha uma melhor perspectiva de vida, melhorando sua qualidade de vida e autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGO, Zuleica. Abordagem integrada das funções de respiração, deglutição e fala/voz. In: _____. SUSANIBAR, F. *et al. Motricidade orofacial: fundamentos neuroanatômicos, fisiológicos e linguísticos*. Ribeirão Preto: Book Toy, 2015.

DA FONSECA, Vitor. *Educação especial: programa de estimulação precoce: uma introdução as ideias de Fuerstein*. Artes Médicas, 1995.

DE MARQUIA, Paola Agatina *et al.* Principais fatores da baixa adesão ao uso do ácido fólico. *Journal of Health Sciences*, v. 16, n. 2, 2014.

DENUCCI, Moniki Aguiar Mozzer; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. A linguagem na criança com encefalopatia crônica da infância. *Revista Philologus*, ano 25, n. 75, *Anais dasXIV Jornada Nacional de Linguística e Filologia de Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro: CiFEFiL, 2019.

FRANÇA, José Luís de Estimulação Precoce: Inteligência emocional e cognitiva de 0 a 6 anos. São Paulo: Equipe Cultural, 2016.

FRAZÃO, Yasmim Sales Linguagem na terapia fonoaudiológica com bebês portadores de paralisia cerebral. In: LIMONGI, O.C.S. *Paralisia Cerebral. Processo terapêutico em linguagem e cognição*. Carapicuíba-SP: Pró-fono, 2000.

HOFF, Erika. *Desenvolvimento da linguagem nos primeiros anos de vida: mecanismos de aprendizagem e resultados do nascimento aos cinco anos de idade*. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/ desenvolvimento-da-linguagem-e-alfabetizacao/segundosespecialistas/ desenvolvimento-da-linguagem-nos>.

JUNQUEIRA, Patrícia. Avaliação Miofuncional. In: MARCHESAN, I.Q. *Fundamentos em Fonoaudiologia: Aspectos Clínicos da Motricidade Oral*. 2. ed., 2005.

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin *et al.* Avaliação dos aspectos fonológicos em indivíduos parafíticos cerebrais. *Revista CEFAC*, v. 8, n. 3, p. 263-71, 2006.

LIMA, Marcelo Marques de Souza *et al.* *Ácido fólico na prevenção de gravidez acometida por morbidade fetal: aspectos atuais.* Femina, 2009.

LIMONGI, Suelly Cecilia Olivan. Paralisia cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição: pontos de vista e abrangência. In: _____. *Paralisia cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição: pontos de vista e abrangência.* 2000. p. 231-31

MANCINI, Marisa Cotta *et al.* Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Revbrasfisioter*, v. 8, n. 3, p. 253-60, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral.* Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2013. Disponível em. Acesso em: 27 junho 2020

MORO, Silvana Luchetti; CABRAL, Nelson. A ludicidade em benefício da pessoa com paralisia cerebral. *Revista Científica Multidisciplinar Unimeo*, p. 32.

MOUSINHO, Renata *et al.* Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. *Revista Psicopedagogia*, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008.

PIRES, Sandra Cristina Fonseca. *A relação Linguagem-cognição no trabalho com comunicação suplementar e/ou alternativa com a criança com paralisia cerebral.* Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2005.

PINTO, Vanessa Vieira. Influência do comprometimento funcional orofacial no estado nutricional de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. SILVA, Carla Cavalcante Ventura. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. *RevEletrôn Atualiza Saúde*, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017.

PUYELO, Miguel. Problemas de linguagem na paralisia cerebral: diagnóstico e tratamento. In: PUYELO, M.; PÓO, P., BASIL, C.; MÉTAYER, M. *Fonoaudiologia na paralisia cerebral: diagnóstico e tratamento.* São Paulo: Santos, 2001. p. 17-91

ROTTA, Newra Telechea. Paralisia Cerebral, novas Perspectivas Terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, 2002.

SCALHA, T. B.; SOUZA, V. G.; BOFFI, T.; CARVALHO, A. C. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. *Revista de Psicologia da UNESP*. 9(2), 2010.

VAZ, Regiane Henrique, VILIBOR, Renata Hydee Hasue. *Correlação entre a função motora e cognitiva de pacientes com Paralisia Cerebral*. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br>. Acessado em: 15 abr. 2018.