



Intervenção fonoaudiológica em um caso de toxoplasmose congênita

Speech therapy intervention in a case of congenital toxoplasmosis

Intervención fonoaudiológica en un caso de la toxoplasmosis congénita

*Camila de Castro Corrêa**

*Maria Renata José**

*Vanessa Luisa Destro Fidêncio**

*Ana Paula Nicolielo***

*Simone Aparecida Lopes-Herrera****

*Luciana Paula Maximino*****

Resumo

Introdução: Os pontos de calcificação no cérebro e alterações nas vias de recepção provocadas pela toxoplasmose congênita implicam na necessidade de investigação do desempenho na linguagem e nas habilidades psicolinguísticas. **Objetivo:** descrever o processo de avaliação de Linguagem de uma criança com histórico de toxoplasmose congênita, assim como a proposta terapêutica e os resultados obtidos com a intervenção fonoaudiológica. **Apresentação do caso clínico:** O paciente V., gênero masculino, seis anos, cursando o ensino fundamental, foi submetido a 45 sessões de terapia fonoaudiológica, durante oito meses. Quanto à intervenção, foi utilizado o modelo psicolinguístico. Foram realizadas avaliações pré e pós-intervenção, utilizando testes para avaliar o nível fonológico, semântico, sintático e pragmático da linguagem. **Resultados:** Em relação à fonologia constatou-se que o total de processos fonológicos na imitação pré-intervenção foi de 56 e pós de 44. Já na prova de nomeação, foram observados 50 processos pré e 48 pós. Nos achados psicolinguísticos foi evidenciada evolução nas habilidades auditivo-vocais pós-intervenção fonoaudiológica. **Comentários finais:** Ressaltou-se a necessidade de uma avaliação abrangente da linguagem e das habilidades psicolinguísticas neste caso. De acordo com a proposta terapêutica utilizada, observou-se evolução nos níveis fonológico, semântico, sintático e pragmático da linguagem, porém estes ainda encontraram-se em defasagem quando relacionados à idade cronológica do paciente.

Palavras-chave: fonoaudiologia; toxoplasmose congênita; linguagem; evolução clínica; fonoterapia; condutas terapêuticas.

Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia (Mestrado) pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. **Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia (Doutorado) pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. *Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. ****Professora Associada (Livre Docente) do Departamento de Fonoaudiologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.*

Abstract

Introduction: Points of calcification in the brain and alteration in routes reception caused by congenital toxoplasmosis imply in the necessity of realizing an investigation of the performance of language and psycholinguistic abilities. **Objective:** to describe the language evaluation process in a case with history of congenital toxoplasmosis, as well as intervention proposed and the results obtained with speech therapy. **Clinical case presentation:** The patient, male, with six years old, student in elementary school, underwent 45 sessions of speech therapy during eight months. Regarding intervention, it was used the psycholinguistic model. The evaluations were performed pre and post-intervention, using tests to evaluate the phonological, semantic, syntactic and pragmatic language levels. **Results:** Regarding the phonology, it was found that the total phonological processes, in imitation test, before intervention was 56 processes and 44 processes after. In the naming test, 50 process cases were observed before, and 48 process cases after. In psycholinguistics results showed bigger gains in the auditory-vocal abilities post-intervention. **Final comments:** It was emphasized the need of a extensive assessment of language and psycholinguistic abilities in this case. According to the therapeutic proposed we observed changes in phonological, semantic, syntactic and pragmatic levels, but they still are in lag considering the chronological age of the patient.

Keywords: speech, language and hearing sciences; toxoplasmosis, congenital; language; clinical evolution; speech therapy; therapeutical approaches.

Resumen

Introducción: Puntos de calcificación en el cerebro y las alteraciones en las vías de recepción causados por toxoplasmosis congénita implican la necesidad de una investigación de la actuación en lenguaje y en las habilidades psicolingüísticas. **Objetivo:** describir el proceso de evaluación de lenguaje de un niño con antecedentes de toxoplasmosis congénita, así como la propuesta terapéutica y los resultados obtenidos con la intervención fonoaudiológica. **Presentación del caso clínico:** El paciente V., varón, de 6 años, en la escuela primaria, se sometió a 45 sesiones de terapia fonoaudiológica durante ocho meses. Para la intervención se utilizó un modelo psicolingüístico. Se realizaron evaluaciones pre y post-intervención, mediante pruebas para evaluar el nivel fonológico, semántico, sintáctico y pragmático del lenguaje. **Resultados:** En cuanto a la fonología se encontró que el total de los procesos fonológicos en la imitación pre-intervención fue de 56 y post de 44. Ya en la prueba de denominación, se observaron 50 procesos pre y 48 post. En los hallazgos psicolingüísticos se observó la evolución en las habilidades auditivo-vocales post-intervención fonoaudiológica. **Comentarios finales:** Se subrayó la necesidad de una evaluación amplia del lenguaje y de las habilidades psicolingüística en este caso. De acuerdo con la propuesta terapéutica utilizada, se observó evolución en los niveles fonológico, semántico, sintáctico y el pragmático de lenguaje, todavía estes se encuentran en retraso cuando se los relaciona con la edad cronológica del paciente.

Palabras clave: fonoaudiología; toxoplasmosis congénita; lenguaje; evolución clínica; logoterapia; conductas terapéuticas.

Introdução

Para que a aquisição da linguagem oral ocorra de forma típica, alguns quesitos extrínsecos e intrínsecos são fundamentais. Em relação aos componentes extrínsecos, salienta-se o papel fundamental de um ambiente estimulador a este processo. Entre os

aspectos intrínsecos, verifica-se a necessidade de adequação quanto à anatomia e funcionamento neurobioquímico das estruturas cerebrais¹, somando-se ainda as vias de percepção das informações², que são responsáveis por fazer a ponte para o aprendizado da criança, sendo elencadas como principais as vias auditiva e visual.

A toxoplasmose é causada pela infecção do organismo pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Ocorrendo a transmissão pelo contato humano com fezes contaminadas de animais, ou por meio da transmissão vertical, ou seja, quando a gestante adquire a doença e transmite ao feto (toxoplasmose congênita) por meio das trocas sanguíneas realizadas pela placenta³. Sua prevalência e incidência em gestante variam muito de um país para o outro, e entre as regiões de um mesmo país⁴.

A toxoplasmose congênita é uma infecção que, em muitos casos, os bebês não têm sinais evidentes de doença ao nascimento, mas apresentam considerável risco para o desenvolvimento de sequelas em longo prazo, nas quais, as mais comuns são relacionadas à doença coriorretiniana, anormalidades neurológicas³, incluindo as calcificações intracranianas⁵, alterações cognitivas e nas vias de recepção². Desta forma, verifica-se a importância da investigação da interferência desta patologia de ordem ambiental no desempenho da linguagem oral e das habilidades psicolinguísticas do sujeito acometido.

Em relação às alterações auditivas, há a possibilidade do acometimento tanto a nível periférico, como também, alterações do processamento auditivo central⁶. O déficit auditivo tem sido relatado em cerca de 20% dos casos de toxoplasmose congênita, principalmente nas crianças não tratadas ou tratadas por período muito curto⁷. Quanto aos aspectos fonoaudiológicos, a literatura especializada apenas cita a comorbidade², não há relatos específicos quanto à linguagem especialmente⁶.

Desta forma, a Toxoplasmose Congênita pode estar relacionada a uma série de alterações que podem interferir no período de desenvolvimento das funções cognitivas e de linguagem de quem a possui. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever o processo de avaliação de Linguagem, a proposta terapêutica e os resultados obtidos com a intervenção fonoaudiológica de um paciente com diagnóstico de Toxoplasmose Congênita na infância.

Apresentação do caso clínico

O presente estudo foi realizado em uma Clínica especializada em atendimentos do âmbito da Fonoaudiologia, com uma criança, do gênero masculino, com seis anos de idade, cursando a 2º ano do ensino fundamental (escola pública). A criança

foi submetida a 45 sessões de terapia fonoaudiológica, sendo estas de 45 minutos cada, duas vezes por semana, durante oito meses, sendo realizadas as avaliações pré e pós-intervenção terapêutica.

Visando a ética e a segurança dos dados do paciente, o estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em que o trabalho foi desenvolvido, sob o número do processo de 012/2012. O familiar responsável pela criança assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação desta pesquisa e seus resultados.

Os pais da criança procuraram atendimento fonoaudiológico apresentando a queixa de que seu filho falava totalmente errado, apresentando trocas fonológicas e omissão de palavras, porém em relação à compreensão não apresentava dificuldade. Também expuseram o diagnóstico do filho do histórico de toxoplasmose congênita. Ainda relataram que às vezes era necessário solicitar repetições para o compreenderem. Os pais informaram que a criança falou as primeiras palavras com três anos de idade.

Para a avaliação da linguagem oral, foi aplicado o Teste de Linguagem Infantil ABFW⁸, Avaliação Fonológica da Criança⁹, Avaliação Morfossintática¹⁰, Avaliação de habilidades pragmáticas¹¹ e o Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas ITPA¹². Estas análises possibilitaram a delimitação dos quatro níveis de linguagem: fonologia, morfossintaxe, semântica e pragmática.

Resultados

Referente à fonologia, avaliada por meio do ABFW⁸, foram constatados os processos fonológicos de plosivação de fricativa, simplificação de líquida, simplificação de consoante final, simplificação de encontro consonantal, ensurdecimento de plosiva e ensurdecimento de fricativa, nos quais todos se apresentaram de forma produtiva (ocorrência igual ou superior a 25%). Também houve a presença de processos não considerados produtivos pelo teste (ocorrência abaixo de 25%), sendo estes: harmonia consonantal, posteriorização para velar, frontalização de velares e sonorização de fricativas. Ressalta-se que os processos fonológicos esperados para a idade cronológica do paciente no período em que a avaliação foi realizada eram somente a simplificação do encontro consonantal e simplificação da consoante final.

Em relação ao nível morfossintático, este se apresentou alterado devido aos erros de flexionamento verbal, além da não utilização de todos os elementos frasais, interferindo assim, na inteligibilidade da mensagem transmitida pela criança. Referente ao nível semântico, foi verificada a presença de omissões e substituições para os vocábulos solicitados nos testes, características não mais esperadas para a idade cronológica do paciente.

Quanto ao nível pragmático da linguagem, a criança demonstrou dificuldades para narrar histórias, não mantendo coerência e coesão, com necessidade de auxílio do interlocutor para dar continuidade à sequência lógica da história, além de utilizar estratégias linguísticas e extralinguísticas (colagens, combinações livres e apoio do presente) como recursos para preencher seu discurso. Deste modo, pode-se concluir que a criança se encontrava na fase da narrativa primitiva, inadequada para a sua idade cronológica¹³.

A literatura da avaliação das habilidades psicolinguísticas em casos de toxoplasmose congênita é escassa. Estudos consideram que há intrínseca relação entre comportamento e cérebro, porém ainda há muito para se desvendar sobre as bases neurológicas envolvidas nesse processo. Expressar e compreender a linguagem envolve uma série de mecanismos cerebrais que são responsáveis pelo processamento da linguagem. Malformações ou lesões em determinadas regiões do cérebro, que envolvem o processamento da linguagem, comprometem invariavelmente esta habilidade, em maior ou menor grau, sendo relacionado em parte, com a oportunidade que estas crianças com injúrias cerebrais terão ao interagir com pessoas que otimizem o entorno comunicativo-linguístico no sentido de promover a reabilitação das mesmas¹³.

Analisando os dados referentes ao Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas ITPA¹², verificou-se o maior atraso quanto às habilidades visuais, apesar de existir um atraso geral de todas as habilidades psicolinguísticas propostas pelo teste.

Na citada Clínica de Fonoaudiologia, a criança foi submetida à avaliação audiológica, sendo os resultados compatíveis com audição periférica normal, em ambas as orelhas. Os testes de fala foram compatíveis com os limiares auditivos e a imitanciométrica revelou curva timpanométrica tipo A e presença de reflexos estapedianos ipsilaterais e contralaterais, bilateralmente.

Durante o processo de intervenção fonoaudiológica, o paciente realizou avaliação oftalmológica, na qual foi detectada diminuição da acuidade visual, utilizando como intervenção o uso de óculos corretivo.

A criança foi submetida à avaliação psicológica, que verificou que o nível intelectual estava definitivamente abaixo da média, dentro de uma faixa “borderline” próxima aos limites entre deficiência e limite inferior da variação de normalidade. Em relação à atenção, observou-se que esta habilidade não se encontrava alterada, mesmo havendo a tendência de diminuição do nível atencional, por vezes com a necessidade de ser monitorada pelo examinador.

Mediante os resultados obtidos na avaliação inicial do paciente, a proposta terapêutica consistiu em proporcionar um input linguístico facilitador, agindo diretamente na organização do funcionamento cerebral com o objetivo de aprimorar a relação do meio externo com a criança¹⁴. O input facilitador implica em responder ao comportamento da criança dando continuidade ao tópico de interesse e a participação da mesma na conversa. As estratégias utilizam-se da reformulação do discurso da criança, sem interrupções, além de propor desafios visando à evolução linguística.

Neste sentido, a intervenção inicial foi baseada na estimulação de todos os níveis de linguagem (sintático, semântico, fonológico e pragmático), considerando seus mecanismos subjacentes, utilizando-se o modelo psicolinguístico¹⁵.

As estratégias terapêuticas propostas permitem o aumento da intenção comunicativa, como dinâmicas envolvendo jogos de quebra-cabeça, jogos de encaixe, fantoches e situações propícias à criação de um contexto comunicativo, que pôde ser explorado visando o trabalho global da linguagem. Ainda dentro dessas estratégias, exploraram-se situações-problema, que exigiram do paciente a reflexão sobre o contexto trabalhado e resoluções de obstáculos criados.

Na 24ª sessão terapêutica, durante uma atividade, o paciente produziu o fonema /s/, quando normalmente emitia um fonema plosivo, sinal sugestivo de que o mesmo estava pronto para um trabalho mais direcionado ao sistema fonológico. Desta forma, iniciou-se a utilização do Modelo de Ciclos Modificado¹⁶, para a eliminação dos processos fonológicos de plosivação de fricativa, posteriorização para velar e enurdecimento de plosiva.

Considerando os pré-requisitos para aquisição de linguagem, a abordagem nas estratégias terapêuticas foi ao encontro da estimulação conjunta da memória mediata e imediata, consciência fonológica, coordenação viso-motora e atenção sustentada.

Visando estimular a habilidade em detectar sons de fala similares nas palavras, permitindo a representação dos segmentos de som na linguagem escrita e na leitura (consciência fonológica), foram utilizadas estratégias motivando e envolvendo a criança, como o uso de músicas, histórias, poesias, bingo de palavras, escrita com tinta de alto relevo, rótulos, recortes de revistas e propagandas.

O trabalho da atenção sustentada ocorreu por meio do direcionamento das atividades terapêuticas, tendo em vista a importância do foco atencional para a assimilação do conteúdo exposto. A princípio, foram várias as estratégias para o trabalho específico de cada objetivo, porém, com o aumento do tempo atencional do paciente nas atividades dirigidas, o número de atividades foi reduzido, visando que as mesmas fossem exploradas por um tempo maior durante a terapia.

Deve-se considerar que alguns dos sinais mais específicos associados ao quadro de toxoplasmose congênita referem-se ao acometimento das túnicas oculares e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor⁴. Assim, um dos objetivos secundários da intervenção terapêutica foi o envolvimento de

habilidades de coordenação viso-motora, no qual foram realizadas atividades voltadas para o aprimoramento da sincronização dos movimentos de partes do corpo com a integração das capacidades visuais e musculares finas, implicando diretamente na organização de objetos e suas relações no espaço. O grau de complexidade das atividades foi aumentado gradativamente de acordo com o desempenho da criança.

Todo o processo de intervenção fonoaudiológica foi realizado em parceria com a família, que era informada de cada etapa do trabalho executado, para a continuidade, em casa, das habilidades trabalhadas em terapia. Também foi realizado contato com a escola na tentativa de enfatizar aspectos comuns para maior assimilação pelo paciente.

Após as 45 sessões de terapia fonoaudiológica, quanto à fonologia verificou-se a produtividade dos processos fonológicos de plosivação de fricativa, simplificação de líquida, simplificação de consoante final, simplificação de encontro consonantal e ensurdecimento de fricativa (Tabelas 1 e 2). Também houve a presença de processos não produtivos, que foram harmonia consonantal e ensurdecimento de plosiva. Ressalta-se que esses processos foram observados em menor frequência na linguagem oral, tanto nas provas de nomeação e imitação, quanto na conversa espontânea do paciente.

Tabela 1 - Porcentagens dos processos fonológicos na prova de imitação do teste ABFW coletadas no início e final da intervenção fonoaudiológica

	HC	PF	PV	PP	FV	SL	SEC	SCF	SF	EP	EF
Início	1,92	59,09	7,69	0	5,88	87,5	100	71,43	7,69	58,82	44,45
Final	1,92	40,90	0	14,28	0	37,5	100	85,71	0	17,65	88,89

Legenda: HC = harmonia consonantal; PF = plosivação de fricativas; PV = posteriorização para velar; PP = posteriorização para palatal; FV = frontalização de velares; SL = simplificação de líquida; SEC = simplificação do encontro consonantal; SCF = simplificação da consoante final; SF = sonorização de fricativas; EP = ensurdecimento de plosivas; EF = ensurdecimento de fricativas.

Tabela 2 - Porcentagens dos processos fonológicos na prova de nomeação do teste ABFW, coletadas no início e final da intervenção fonoaudiológica.

	HC	PF	PV	PP	FV	SL	SEC	SCF	SF	EP	EF
Início	0	73,91	0	0	0	90,90	87,5	60	0	28,57	55,56
Final	0	56,52	0	9,09	0	81,82	100	60	0	35,71	77,78

Legenda: HC = harmonia consonantal; PF = plosivação de fricativas; PV = posteriorização para velar; PP = posteriorização para palatal; FV = frontalização de velares; SL = simplificação de líquida; SEC = simplificação do encontro consonantal; SCF = simplificação da consoante final; SF = sonorização de fricativas; EP = ensurdecimento de plosivas; EF = ensurdecimento de fricativas.

Sob um aspecto quantitativo e considerando os resultados do teste **ABFW** ⁽⁸⁾, o total de processos fonológicos na imitação pré-intervenção foi de 56, e pós-intervenção foi de 44. Já na prova de nomeação, foram observados 50 processos pré e 48 pós-intervenção.

Em relação à análise da conversa espontânea após o processo terapêutico ^{10,11} observou-se evolução quanto aos níveis semântico, morfossintático e pragmático. O aumento do uso de advérbios facilitou a compreensão do interlocutor quanto ao discurso narrativo, mesmo apresentando ainda defasagem na morfossintaxe devido à falta de elementos de ligação nas construções frasais.

Quanto à pragmática, a criança conseguiu suscitar elementos essenciais para as narrativas,

apresentando menor ocorrência de omissão dos fatos, além de maior organização temporo-espacial e independência discursiva, caracterizando a transição para a fase narrativa ¹³.

No Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas ITPA ¹² pré e pós-intervenção fonoaudiológica, quanto aos ganhos médios nos níveis representacional (Quadro 1) e automático (Quadro 2), auditivo-vocal e viso-motor, obtiveram-se para o Escore Bruto 4,1 pontos a mais na avaliação pós-terapia (dp= 6,19), Escore Escalar de 3,4 pontos (dp= 6,43) e de superação média de 20,8 meses de idade (dp=25,44). Notou-se, também, evolução nas habilidades auditivas-vocais, constatada após intervenção.

Nível representacional auditivo-vocal		Recepção auditiva			Associação auditiva			Expressão Verbal		
		EB	EE	Idade	EB	EE	Idade	EB	EE	Idade
		Início	23	24	4a	15	26	4a	13	30
Final	40	40	8a 3m	22	33	5a 9m	10	26	2a 9m	
Nível representacional viso-motor		Recepção visual			Associação visual			Expressão manual		
		EB	EE	Idade	EB	EE	Idade	EB	EE	Idade
		Início	11	31	4a 3m	15	33	5a 8m	20	35
Final	15	35	6a	25	42	10a 11m	24	39	10a	

Quadro 1 - Achados da avaliação pré e pós-intervenção fonoaudiológica dos níveis representacional auditivo-vocal e viso-motor do Teste ITPA

Legenda: EB = escore bruto; EE = escore escalar

Nível automático auditivo-vocal		Memória sequencial			Closura gramatical		
		EB	EE	Idade	EB	EE	Idade
Início		10	29	2a 10m	16	31	5a 1m
Final		11	28	3a 4m	17	32	5a 5m
Nível automático viso-motor		Memória sequencial Visual			Closura visual		
		EB	EE	Idade	EB	EE	Idade
		Início	10	29	4a 3m	15	34
Final		6	23	3a	19	38	8a

Quadro 2 - Achados da avaliação pré e pós-intervenção fonoaudiológica dos níveis automático auditivo-vocal e viso-motor do teste ITPA

Legenda: EB = escore bruto; EE = escore escalar

Discussão

Devido à escassez de estudos que enfocam a evolução dos aspectos cognitivos e de linguagem decorrentes da intervenção fonoaudiológica em crianças com Toxoplasmose Congênita, destacam-se os progressos obtidos pela criança procurando relacionar as alterações observadas nesta patologia com a proposta terapêutica selecionada e os resultados das avaliações realizadas.

A importância do acompanhamento das habilidades psicolinguísticas com avaliações periódicas, neste estudo realizado pelo Teste ITPA¹², permitiu identificar a via de recepção auditiva como aquela em que o paciente demonstrou melhor desempenho em relação às outras vias avaliadas pelo instrumento, desta forma, foram realizadas estratégias facilitadoras com ênfase nesta via, para a aquisição de novas habilidades durante o processo de intervenção. Convergindo a esse dado, nos casos de toxoplasmose congênita, devido às possíveis dificuldades visuais interferirem no desempenho cognitivo, necessitam-se de estratégias para compensar essas alterações, propiciando maior uso das potencialidades do indivíduo.

Quanto aos resultados obtidos pela criança por meio do Teste ITPA¹², houve aumento da pontuação considerando o nível representacional, o que implica que as habilidades que interferem na comunicação foram potencializadas. Sabe-se que o desenvolvimento da linguagem está atrelado à constituição anatomofuncional com base genética, mas, também depende incondicionalmente das interações que a criança estabelece¹⁴, o que se acredita que influencia diretamente na aquisição e engrama de novos conhecimentos. A recepção auditiva e a associação visual foram as habilidades em que V. obteve maior evolução. Ressalta-se a importância da avaliação auditiva anualmente, pois estudos relatam a existência de fatores de risco para a deficiência auditiva em crianças com histórico de toxoplasmose².

Foi possível observar por meio da avaliação Fonológica (Tabelas 1 e 2) que, de modo geral, a criança ampliou seu sistema fonológico após a intervenção terapêutica. Embora ainda seja necessária a intervenção neste âmbito, visto que seu sistema ainda não se encontra dentro do esperado para sua faixa etária^{8,9}.

Considerando as possíveis alterações anatomo-fisiológicas do quadro de toxoplasmose congênita,

evidencia-se que esses pacientes devem ser avaliados com periodicidade no desenvolvimento da linguagem e de suas habilidades adjacentes, assim como deve ser realizada a identificação da via receptiva de maior desempenho, propiciando adaptação das atividades de vida diária, considerando as potencialidades individuais.

A intervenção fonoaudiológica deve ponderar as limitações e possibilidades, trazendo resultados, mesmo que numericamente pequenos, porém modificadores da motivação do paciente em melhorar sua comunicação, implicando no aumento da qualidade de vida da criança e de sua família.

Conclusão

Ressaltou-se a necessidade de uma avaliação abrangente da linguagem e das habilidades psicolinguísticas neste caso, além das avaliações de outros profissionais da área da saúde.

De acordo com a proposta terapêutica apresentada, houve evolução nos níveis fonológico, semântico, sintático e pragmático da linguagem, porém estes ainda se encontram em defasagem quando relacionados à idade cronológica da criança.

Salienta-se a importância do acompanhamento periódico para crianças com Toxoplasmose Congênita, quanto às alterações cognitivas, de linguagem, auditivas e visuais, para que lhes sejam proporcionadas intervenções coerentes com suas necessidades individuais.

Ressalta-se a importância de investimentos em novos estudos com essa temática, a fim proporcionar melhores esclarecimentos relacionados às dificuldades de linguagem apresentadas por crianças com Toxoplasmose Congênita.

Agradecimentos

Agradecemos ao Departamento de Fonoaudiologia da instituição em que o trabalho foi desenvolvido que proporcionou a estrutura para que os atendimentos fossem possíveis, à Profa. Dra. Dagma Venturini Marques Abramides que realizou a avaliação psicológica e à Profa. Dra. Simone Rocha de Vasconcelos Hage que contribuiu com o diagnóstico fonoaudiológico. Em especial, ao paciente e sua família que confiaram no trabalho da Fonoaudiologia.

Referências Bibliográficas

1. Abramides DVM. Aspectos psicossociais da aquisição e desenvolvimento da linguagem. In: Lamônica DAC. Estimulação da linguagem: aspectos teóricos e práticos. São José dos Campos: Pulso; 2008. p.29-42.
2. Saleh MMS, AL-Shamiri AH, Qaed AA. Seroprevalence and Incidence of Toxoplasma gondii among Apparently Healthy and Visually or Hearing Disabled Children in Taiz City, Yemen. Korean J Parasitol. 2010; 48(1):71-3.
3. Reis MM, Tessaro MM, D'Azevedo PA. Toxoplasma-IgM and IgG-avidity in single samples from areas with a high infection rate can determine the risk of mother-to-child transmission. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2006; 48(2):93-8.
4. Lago EG, Neto EC, Melamed J, Rucks AP, Presotto C, Coelho JC, et al. Congenital toxoplasmosis: late pregnancy infections detected by neonatal screening and maternal serological testing at delivery. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007; 21(6):525-31.
5. Diniz EMA. O diagnóstico da toxoplasmose na gestante e no recém-nascido. Pediatría. 2006; 28(4):222-5.
6. Azevedo MF, Silva AAM, Guedes APS, Meneguello J, Caneschi S, Succi RCM. Achados audiológicos na toxoplasmose congênita. Acta AWHO. 2000; 19(2):96-101.
7. Cecatto SB, Garcia RID, Costa KS, Abdo TRT, Rezende CEB, Rapoport PB. Análise das principais etiologias de deficiência auditiva em Escola Especial "Anne Sullivan". Rev Bras Otorrinolaringol. 2003; 69(2):235-40.
8. Andrade CRF, Béfi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner WH. ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000.
9. Yavas M, Hernandorena CLM, Lamprecht RR. Avaliação Fonológica da Criança: reeducação e terapia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
10. Hage SRV. Distúrbio Específico do Desenvolvimento da Linguagem: subtipos e correlações neuroanatômicas [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas; 2000.
11. Hage SRV, Resegue MM, Viveiros DCS, Pacheco EF. Análise do perfil das habilidades pragmáticas em crianças pequenas normais. Pró-Fono. 2007; 19(1):49-58.
12. Bogossian MA, Santos MJ. Manual do examinador: Teste Illinois de habilidades psicolinguísticas. Rio de Janeiro: EMP-SI; 1977.
13. Perroni MC. Desenvolvimento do Discurso Narrativo. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
14. Hage SRV, Nicolielo AP, Lopes-Herrera SA. Considerações sobre intervenção em linguagem com base na perspectiva pragmática. In: Lamônica DAC. Estimulação da linguagem: aspectos teóricos e práticos. São José dos Campos: Pulso; 2008. p.75-90.
15. Gahyva DLC, Hage SRV. Intervenção Fonoaudiológica nos Distúrbios Específicos de Linguagem. In: Lopes-Herrera SA, Maximino LP. Fonoaudiologia: intervenções e alterações da linguagem oral infantil. Ribeirão Preto: Editora Novo Conceito; 2011. p.111-31.
16. Tyler AA, Edwards ML, Saxman JH. Clinical application of two phonologically based treatment procedures. J Speech Hear Disord. 1987; 52(4):393-409.

Recebido em julho/13; aprovado em outubro/13.

Endereço para correspondência

Camila de Castro Corrêa. Endereço: Avenida Octávio Pinheiro Brisola, 9-75 - CEP: 17012-901 - Bauru/SP

E-mail: *camila.ccorrea@hotmail.com*