



Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral: nova proposta

Checklist for identifying children with risk factors for oral language disorders: new proposal

Checklist para identificación de niños de riesgo para cambios de lenguaje oral: nueva propuesta

Ana Carulina Spinardi Panes*

Camila de Castro Corrêa**

Luciana Paula Maximino*

Resumo

INTRODUÇÃO: Um método de avaliação rápida e eficaz do desenvolvimento da linguagem oral é a utilização de *checklists*. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi desenvolver um instrumento (*checklist*) para identificação precoce de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem oral ou que já apresentam sinais dessas alterações. **MÉTODOS:** O processo para a elaboração do *checklist* foi dividido nas seguintes etapas: etapa 1 - análise (preparação de uma versão prévia para ser analisada por fonoaudiólogos juízes), etapa 2 - revisão (adequação do *checklist*), etapa 3 - avaliação por usuários e juízes e etapa 4 - finalização. **RESULTADOS:** O *checklist* desenvolvido neste estudo foi denominado “*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem- CICRICAL*”. O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira contemplou os aspectos relacionados à presença de fatores de risco e a segunda os principais marcos do desenvolvimento linguístico. Na etapa 1, oito juízes analisaram a versão prévia do *checklist* e a maioria considerou que o instrumento possuía informações claras e conteúdo adequado ao objetivo pretendido. A partir da análise das respostas, o *checklist* foi

* Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, SP, Brasil

**Universidade Estadual Paulista ‘Julio de Mesquita Filho’ (UNESP-FMB), Botucatu, SP, Brasil

Contribuição dos autores:

ACSP realizou o planejamento da pesquisa, coleta de dados e escrita do manuscrito.

CCC realizou a análise dos dados coletados, escrita, correção e submissão do manuscrito.

LPM realizou o planejamento da pesquisa, coleta de dados e correção do manuscrito.

E-mail para contato: Luciana Paula Maximino lumaximino@uol.com.br

Recebido: 13/09/2017

Aprovado: 01/06/2018



reformulado (etapa 2), tendo sido inserido um Manual de Aplicação e algumas informações adicionais. A versão reformulada foi avaliada pelos mesmos fonoaudiólogos que analisaram a versão preliminar e também por profissionais da saúde e educação (etapas 3 e 4). **CONCLUSÃO:** O “*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem - CICRICAL*” desenvolvido foi considerado um instrumento pertinente, abrangente, claro e relevante.

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

Abstract

INTRODUCTION: A quick and efficient evaluation method of oral language developmental is the use of checklists. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to develop an instrument (checklist) for early identification of children with language development disorder or who have risk factors of developing it. **METHODS:** The process to checklist elaboration was divided in the following steps: stage 1 - analysis (preparation of a preliminary instrument to be analyzed by judges), stage 2 - review (adaptation of the instrument), stage 3 - evaluation by users and judges, and stage 4 - finalizing. **RESULTS:** The checklist developed in this study was named “*Identification Checklist for Children with Clinical Risk or Evidence of Language Disorder – ICCCRELD*”. In stage 1, eight speech language pathologists analyzed the previous version of the checklist and most of them considered the instrument’s information clear and its content, appropriate. After analyzing all the answers, the checklist was reformulated (stage 2) and an Application Manual inserted, besides additional information. The same speech-language pathologists evaluated the reviewed version, and also the health and educational professionals (stages 3 and 4). **CONCLUSION:** The “*Identification Checklist for Children with Clinical Risk or Evidence of Language Disorder – ICCCRELD*” was developed and it was considered a relevant, wide range, clear and applicable instrument.

Keywords: Risk Factors; Child Language; Language Development Disorders; Checklist.

Resumen

INTRODUCCIÓN: Un método de evaluación rápida y eficaz del desarrollo del lenguaje oral es el uso de *checklists*. **OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue desarrollar un instrumento (*checklist*) para identificación precoz de niños con riesgo para desarrollar alteraciones de lenguaje oral o que ya presentan signos de alteraciones. **MÉTODOS:** El proceso para la elaboración del *checklist* fue dividido en las siguientes etapas: etapa 1 - análisis (preparación de una versión previa para ser analizada por fonoaudiólogos jueces), etapa 2 - revisión (adecuación del *checklist*), etapa 3 - evaluación por usuarios y jueces y etapa 4 - finalización. **RESULTADOS:** El *checklist* desarrollado en este estudio fue denominado “*Checklist para Identificación de Niños con Riesgo o Indicios Clínicos para Cambio de Lenguaje - CICRICAL*”. El instrumento fue dividido en dos partes: la primera contempló los aspectos relacionados con la presencia de factores de riesgo y la segunda los principales hitos del desarrollo lingüístico. En la etapa 1, ocho jueces analizaron la versión previa del *checklist* y la mayoría consideró que el instrumento poseía informaciones claras y contenido adecuado al objetivo pretendido. A partir del análisis de las respuestas, el *checklist* fue reformulado (etapa 2), habiéndose insertado un Manual de Aplicación y algunas informaciones. La versión reformulada fue evaluada por los mismos fonoaudiólogos jueces y también por profesionales de la salud y educación (etapas 3 y 4). **CONCLUSIÓN:** El “*Checklist para Identificación de Niños con Riesgo o Indicios Clínicos para Cambio de Lenguaje - CICRICAL*” fue desarrollado y considerado un instrumento pertinente, amplio, claro y relevante.

Palabras clave: Factores de Riesgo. Lenguaje Infantil. Trastornos del Desarrollo del Lenguaje. Lista de Verificación.

Introdução

As alterações da linguagem e da fala são prevalentes na infância, afetando de 5 a 10% de todas as crianças e são as menos detectadas principalmente em ambientes de cuidados primários¹. No cenário da atuação fonoaudiológica na área da Linguagem Infantil, um dos grandes problemas enfrentados é o encaminhamento tardio da criança, estando a alteração já instalada dificultando a reabilitação, além da possibilidade de coexistirem sintomas secundários à alteração de linguagem.

A identificação pode ocorrer de formas variadas, nas quais alguns comportamentos podem ser considerados como sinais de alerta para algum comprometimento na aquisição e desenvolvimento da linguagem². Os fatores de risco podem ser divididos em: biológicos - pré, peri e pós-natais^{3,4}, e ambientais - condições precárias de saúde, a falta de recursos sociais/educacionais, a educação materna, os estresses intrafamiliares (violência, abuso e maus-tratos), problemas de saúde mental da mãe ou de quem cuida, e as práticas inadequadas de cuidado e educação^{3,4}.

Identificar fatores de risco para alterações de linguagem dentro de um contexto previamente definido, como por exemplo, crianças portadoras de síndromes genéticas, é aparentemente mais simples do que identificar as alterações específicas. Profissionais, em geral da área da saúde, conseguem identificar em maior frequência alterações de linguagem, quando se tratam de quadros mais graves de desvios do desenvolvimento de uma criança⁵.

Assim, quando reconhecido um fator de risco, se faz o primeiro passo no processo de identificação de crianças com distúrbios de comunicação⁶, indicando a necessidade de uma avaliação pelo fonoaudiólogo, para que desta forma, ocorra o estabelecimento de um diagnóstico fonoaudiológico, além do oferecimento de programas de intervenção precoce, necessários para limitar os efeitos nega-

tivos dos distúrbios de fala e linguagem^{2,7}, como o impacto na sua vida acadêmica e também nas relações sociais⁸.

Neste sentido, existe um Protocolo para identificação de fatores de risco para a alteração de linguagem e fala – PIFRAL, que permite identificar os principais fatores de risco relacionados à criança e seus pais associados às alterações fonoaudiológicas, para as áreas de audição e linguagem⁹.

Ainda se faz necessário o desenvolvimento de *Checklists*, que são listas de itens que podem aparecer na forma de questões ou ações a serem realizadas¹⁰, triando de forma rápida e eficaz, especificamente questões relacionadas ao desenvolvimento da linguagem, aplicadas por profissionais não necessariamente especialistas da área. Ainda, se torna um diferencial considerar marcos do desenvolvimento infantil, para que profissionais de diversas áreas possam fazer uso do mesmo instrumento, com um olhar mais abrangente sobre o desenvolvimento da Linguagem da criança. Essa aplicação deve ser criteriosa, cuidadosa e acompanhada, quando não aplicada por um fonoaudiólogo.

Dessa forma, o fonoaudiólogo, detentor do conhecimento sobre desenvolvimento da linguagem e suas alterações, torna-se responsável por desenvolver atividades de promoção/proteção da saúde e assessorias/orientações educacionais a diferentes profissionais, como a elaboração de instrumentos dessa natureza.

Assim, o objetivo foi desenvolver um instrumento (*checklist*) para identificação precoce de crianças com risco para alterações de linguagem ou que já apresentem indícios dessas alterações.

Método

Para a elaboração do *checklist*, o processo foi dividido nas seguintes etapas, considerando a proposta de Stufflebeam (2000)¹¹ (Figura 1).

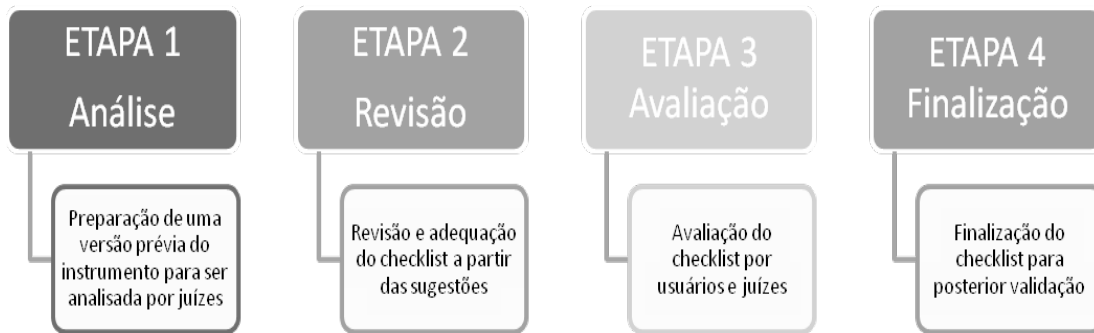


Figura 1. Etapas de desenvolvimento do *checklist* (proposta de Stufflebeam, 2000) ¹¹.

Etapa 1 – Análise

Preparação da versão prévia: foi realizada revisão da literatura para levantar os fatores de risco para alterações de linguagem na população brasileira, além de considerar também a experiência clínico-científica das pesquisadoras. Assim, buscou-se elaborar um instrumento que contemplasse tanto os casos de crianças que não apresentam manifestações de alterações de linguagem, mas que contivessem fatores de risco (aspectos relacionados aos fatores de risco), como também aquelas que já apresentassem sinais de alterações (principais marcos do desenvolvimento linguístico).

Seleção dos juízes: foi considerada a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais com base em diretrizes propostas na literatura ^{12,13}. Por meio do acesso pesquisa à Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 12 fonoaudiólogos, com experiência clínica comprovada na área de Linguagem e pesquisas sobre o tema e/ou sobre construção de questionários e escalas, foram convidados a participar do estudo.

Formulário de análise: Para que os participantes pudessem analisar a versão prévia do *checklist*, foi elaborado um formulário específico e disponibilizado de modo *on-line* - baseado na literatura ¹⁴⁻¹⁶, o qual foi respondido dentro de um prazo de 30 dias. As cinco perguntas do formulário eram do tipo “sim ou não” e havia a possibilidade de justificar as respostas e dar sugestões, já que os pontos levantados pelos avaliadores serviriam de base para a etapa 2.

Etapa 2 – Revisão

As respostas que foram recebidas dentro do prazo estabelecido foram tabuladas e analisadas

individualmente pela pesquisadora, contribuindo para a reformulação do *checklist*.

Etapa 3 – Avaliação

Após 10 dias do recebimento e análise de todas as respostas dos fonoaudiólogos, uma versão reformulada do *checklist* foi enviada aos mesmos juízes. Nessa etapa, também foram convidados 30 usuários – 15 profissionais da área da saúde e 15 da área da educação – escolhidos de modo aleatório, para participar da avaliação do *checklist*, contemplando os seguintes critérios: atende aos requisitos mínimos de pertinência, abrangência, clareza, aplicabilidade a toda a população pretendida e facilidade de uso ¹⁴⁻¹⁶. As respostas que foram recebidas dentro do prazo de 30 dias e cujo conteúdo pudesse ser considerado (formulário preenchido adequadamente) foram tabuladas e analisadas pela pesquisadora.

Etapa 4 – Finalização

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

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, além do teste de McNemar, adotando-se o nível de significância 5% ($p < 0,05$), para a comparação da avaliação das versões preliminar e a reformulada pelos fonoaudiólogos.

Resultados

O *checklist* desenvolvido neste estudo foi denominado “*Checklist* para Identificação de Crianças

com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem - CICRICAL”. O instrumento foi dividido em duas partes (APÊNDICE 1): a primeira contemplou os aspectos relacionados à presença de fatores de risco (PASSO 1 e 2) e a segunda os principais marcos do desenvolvimento linguístico (PASSO 3).

Na Etapa 1, oito fonoaudiólogos enviaram suas respostas dentro do prazo estabelecido, tendo, portanto, suas respostas consideradas. A maioria dos avaliadores considerou que o instrumento possuía informações claras e conteúdo adequado ao objetivo pretendido. Entretanto, foram ressaltados alguns aspectos em relação à forma de apresentação desse conteúdo e à aplicação do instrumento em si. Alguns dos avaliadores sugeriram a inserção de explicações mais detalhadas quanto à forma de aplicação e a utilização de termos e expressões menos técnicas.

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

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

A partir da análise das respostas, o *checklist* foi reformulado (Etapa 2), tendo sido inserido um Manual de Aplicação. Algumas informações adicionais foram inseridas na parte 1, como o estabelecimento dos critérios de prematuridade, muito baixo peso ao nascer, síndrome genética, antecedente familiar positivo e escolaridade materna. Foi adicionada ainda uma pontuação sugerida relacionada às zonas e níveis de risco.

Após a reformulação, os mesmos fonoaudiólogos analisaram novamente o CICRAL (Etapa 3). Desse modo, foram comparadas as cinco perguntas pré e pós a Etapa 2 por meio da estatística indutiva, conforme traz a Tabela 1. Não houve diferença estatisticamente significativa considerando a primeira e segunda versões do instrumento (Tabela 1), mesmo de que modo qualitativo, tenha sido observado maior nível de satisfação dos juízes.

Tabela 1. Comparação da avaliação das versões preliminar e reformulada pelos fonoaudiólogos e valor de 'p'.

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

Legenda: Teste estatístico - McNemar, nível de significância 5% ($p < 0,05$).

Ainda na Etapa 3, dezessete profissionais avaliaram a versão reformulada do *checklist*, dos quais 70% eram professores, 17,6% médicos e 11,8% enfermeiros. As respostas foram caracterizadas na Tabela 2. Quinze profissionais (88,3%) consideraram o instrumento pertinente. Em relação à abrangência, quatorze (82,4%) profissionais referiram que o *checklist* poderia ser utilizado em diferentes níveis de saúde e por diferentes profissionais, podendo ser também utilizados no âmbito

educacional. Em relação ao manual de aplicação, produzido após sugestão dos juízes fonoaudiólogos, 88,3% dos usuários julgaram que o documento expressa com clareza a maneira que o instrumento deve ser utilizado. Quinze profissionais referiram que o *checklist* pode ser aplicado tanto em casos de crianças que apresentem fatores de risco em seu histórico, como em casos onde a criança já apresente sinais de alterações.

Tabela 2. Caracterização das respostas dos usuários para cada questão levantada.

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

Desta forma, foi finalizado e editado o instrumento CICRIAL – Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem (Apêndice 1).

Discussão

Sabendo-se da restrição de estudos que associam fatores de risco e o desenvolvimento da linguagem disponível aos profissionais da saúde¹⁷, se fez importante a construção de um instrumento de levantamento de fatores de risco e os marcos do desenvolvimento linguístico, buscando a otimização da chegada da criança a um fonoaudiólogo, prevenindo alterações secundárias e mais enraizadas ao desenvolvimento da criança.

A literatura sugere que as crianças que apresentam um ou mais fatores de risco - que tiveram significância estatística em seu estudo - devam ser acompanhadas periodicamente quanto ao desenvolvimento da comunicação e se necessário, encaminhadas para intervenção precoce⁹. Aqui, justifica-se o critério adotado no *checklist* CICRI-CAL item “nível de risco”. É notório na literatura

alguns instrumentos consagrados na avaliação de crianças com alterações no desenvolvimento incluindo a linguagem, Age and Stage (ASQ)¹⁸, Bayley Scale of Infant Development (Bayley II e III)¹⁹, Early language Milestone Scale (ELM)²⁰ e Teste de Denver II²¹; porém, estes não evidenciam a identificação dos fatores de risco de forma associada, o que é um diferencial do instrumento proposto.

Na Etapa 1, o número de avaliadores e a qualificação destes, foi baseado em se considerar as características do instrumento, a formação, a qualificação, experiência e a disponibilidade dos profissionais^{12,13}. Indica-se para futuros estudos a inclusão de pessoas leigas potencialmente relacionadas com a população do estudo. A inclusão de pessoas leigas asseguraria a adaptação de frases e termos técnicos que não estejam claros²². Nesta etapa, em relação à versão preliminar, a maioria dos fonoaudiólogos avaliou positivamente, sugerindo a inserção de explicações mais detalhadas quanto à forma de aplicação e a utilização de termos e expressões menos técnicas (Tabela 1).

Após a reformulação do *checklist* (Etapa 2), com a inserção do manual de aplicação e adequação

de alguns termos técnicos, a maioria dos avaliadores julgou o *checklist* como pertinente (Etapa 3), abrangente, claro e relevante (Tabela 2). Desta forma, considera-se que a reformulação e a avaliação são etapas fundamentais para a priorização da compreensão global do instrumento, respeitando-se assim as especificidades do objetivo do instrumento, bem como as especificidades da população alvo que irá manuseá-lo¹⁸.

Ainda na Etapa 3, foi possível observar maior satisfação dos fonoaudiólogos em sua reavaliação do instrumento, mesmo que em termo quantitativo não tenha apresentado diferença estatística, por meio da estatística indutiva (Tabela 1). Ressalta-se a importância da avaliação do instrumento por juízes que apresentam a expertise do assunto^{12,13,23}, como no caso, profissionais da Fonoaudiologia, por ser a ciência que estuda o desenvolvimento da linguagem, bem como seus desvios.

O *checklist* desenvolvido foi denominado “*Checklist para Identificação de Crianças com Risco ou Indícios Clínicos para Alteração de Linguagem- CICRICAL*” (Etapa 4, Apêndice 1) e pretende ser, acima de tudo, um recurso para o direcionamento adequado de crianças que apresentem fatores de risco em seus históricos ou sinais/indícios clínicos (já presentes) de alterações de linguagem e deve ser validado em estudo posterior. Cabe aqui, enfatizar a necessidade de estudos futuros adicionais considerando uma amostra representativa da população-alvo de crianças, em diferentes faixas etárias nas quais se espera determinados comportamentos linguísticos, sendo o instrumento aplicado por fonoaudiólogos e, especialmente, por não fonoaudiólogos, para verificar a eficácia na usabilidade do instrumento.

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

Conclusão

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

Referências bibliográficas

1. Prelock PA, Hutchins T, Glascoe FP. Speech-Language Impairment: How to Identify the Most Common and Least Diagnosed Disability of Childhood. *Medscape J Med*. 2008; 6(10): 136-80.
2. Harrison LJ, McLeod S. Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *J Speech Lang Hear Res*. 2010; 53(2): 508-29.
3. Graminha SSVG, Martins MA. O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1997; 30(2): 259-67.
4. Bradley H, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol*. 2002; 53: 371-99.
5. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, 2005. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.
6. Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicol*. 2006; 13(2): 91-103.
7. Gibbard D, Coglán L, MacDonald J. Cost-effectiveness analysis of current practice and parent intervention for children under 3 years presenting with expressive language delay. *Int J Lang Commun Disord*. 2004; 39(2): 229-44.
8. Reilly S, Wake M, Ukoumunne OC, Bavin E, Prior M, Cini E, et al. Predicting language outcomes at 4 years of age: findings from early language in Victoria study. *Pediatrics*. 2010; 126(6): e1530-7.
9. Silva GMD, Couto MIV, Molini-Alvejonas DR. Identificação dos fatores de risco em crianças com alteração fonoaudiológica: estudo piloto. *CoDAS*. 2013; 25(5): 456-62.
10. Forbat L, Chapman M, Lovell C, Liu WM, Johnston N. Improving specialist palliative care in residential care for older people: a checklist to guide practice. *BMJ Support Palliat Care*. 2017.
11. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T. *Evaluation models* (2nd ed.). Boston: Kluwer Academic Publishers. cap 16. 2000.
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3061-8.
13. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milan D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3): 925-36.



14. Pulga MJ, Spinardi-Panes AC, Lopes-Herrera SA, Maximino LP. Evaluating a speech-language pathology technology. *Telemed J E Health*. 2014 Mar; 20(3): 269-71.
15. Campos K, Maximino LP, Oliveira JRM, Pardo-Fanton CS, Blasca WQ. Análise de material informativo em DVD na adaptação de idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Audiol, Commun Res*. 2014; 19: 367-74.
16. Fanton CSP. Teleducação: criação e verificação de um material educacional na língua inglesa e portuguesa em fonoaudiologia. 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-30012014-093344/pt-br.php>>. Acesso em: 13 set 2017.
17. Gurgel LG, Vidor DCGM, Joly MCRA, Reppold CT. Fatores de risco para o desenvolvimento adequado da linguagem oral em crianças: uma revisão sistemática da literatura. *CoDAS*. 2014; 26(5): 350-6.
18. Filgueiras A, Pires P, Maissonette S, Landeira-Fernandez J. Psychometric properties of the Brazilian-adapted version of the Ages and Stages Questionnaire in public child daycare centers. *Early Hum Dev*. 2013; 89(8): 561-576.
19. Bayley N. Bayley scales of infant and toddler development. 3rd ed. San Antonio (TX): Pearson; 2006.
20. Coplan J, Gleason JR, Ryan R, Burke MG, Williams ML. Validation of an Early Language Milestone Scale in a High-Risk Population. *Pediatrics*. nov 1982; 70 (5): 677-83.
21. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. Denver II: training manual. 2nd ed. Denver(CO): Denver Developmental Materials; 1992.
22. Fernandes BSM, Reis IA, Pagano AS, Cecilio SG, Torres HC. Construção, validação e adequação cultural do protocolo COMPASSO: Adesão ao autocuidado em diabetes. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(4): 421-9.
23. Zanin LE, Melo DH, Carneiro MSM, Gomes JM, Pinto VPT, Silva LWB, et al. Proposta e validação de um protocolo de triagem para identificar as manifestações fonoaudiológicas na hanseníase. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016; 29(4): 564-73.

APÊNDICE 1

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

MANUAL DE APLICAÇÃO

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

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

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

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

PASSO 2 – Identificação da zona e nível de risco

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

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

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

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

PASSO 3 – Verificação do desenvolvimento linguístico

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

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



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

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

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

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

* preencher tabela abaixo (comportamentos linguísticos)

PASSO 3 – Marcar na coluna correspondente se a criança APRESENTA ou NÃO o comportamento linguístico esperado para a sua faixa etária. Verificar apenas os itens que correspondem à faixa etária na qual a criança se encontra no momento da aplicação do checklist. Na AUSÊNCIA de um ou mais comportamentos, a criança deve ser encaminhada para avaliação fonoaudiológica.

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