
Atuação fonoaudiológica em estimulação precoce nas cidades de Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS

Speech therapy in early stimulation in cities of Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS

Actuación fonoaudiológica en estimulación temprana en las ciudades de Caxias do Sul- RS y Flores da Cunha-RS

Monissa Sandi Gross*
Lauren Medeiros Paniagua**

Resumo

Estimulação precoce é um procedimento que o bebê prematuro, o recém nascido ou a criança com atraso no seu desenvolvimento precisa para desenvolver suas capacidades. O objetivo deste estudo foi verificar como é a atuação fonoaudiológica em estimulação precoce nas cidades de Caxias do Sul- RS e Flores da Cunha-RS. Realizaram-se entrevistas com 12 questões abertas com 6 fonoaudiólogas da cidade de Caxias do Sul-RS e 3 da cidade de Flores da Cunha-RS. Os principais fatores levados em consideração nos procedimentos de avaliação em estimulação precoce foram avaliação da linguagem compreensiva e expressiva, avaliação fonológica da fala e avaliação da motricidade orofacial. No caso da intervenção fonoaudiológica, as atividades estão relacionadas à estimulação da linguagem, compreensiva e expressiva, estimulação da motricidade orofacial e estimulação auditiva. Quanto à importância da estimulação precoce, foi destacada a importância de um desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança; de acordo com o ponto de vista das entrevistadas as crianças que não são estimuladas precocemente apresentam maiores chances de ter um atraso no seu desenvolvimento motor, linguístico e social.

Palavras-chave: intervenção precoce; linguagem.

*Acadêmica do curso de fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima da cidade de Caxias do Sul-RS, Brasil.

** Fonoaudióloga, Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul, RS, Brasil.

Abstract

Early stimulation is a procedure in which the premature baby, newborn or a child with delayed development needs to develop its capabilities. The aim of this study was to verify the performance of speech in early stimulation in the cities of Caxias do Sul, RS, e Flores da Cunha, RS. An interview with twelve open questions was held with six speech therapists from Caxias do Sul, and three from Flores da Cunha. The main factors considered by the evaluation procedures of early stimulation were language evaluation, comprehensive and expressive, phonological evaluation of speech, and orofacial evaluation. As for speech intervention, the activities are related to stimulation of language, comprehensive and expressive, stimulation of orofacial motor and auditory stimulation. In relation to the importance of early stimulation appears the importance of the child's cognitive and intellectual development; according to the therapists interviewed, children that are not early stimulated have more chance of presenting a delay in their motor, linguistic and social development.

Key-words: *early intervention; language.*

Resumen

Estimulación temprana es un procedimiento que el bebé prematuro, el recién nacido o el niño con retraso en el desarrollo necesita para desarrollar sus capacidades. El objetivo de este estudio fue averiguar cómo es la actuación fonoaudiológica en la estimulación temprana en las ciudades de Caxias do Sul-RS y Flores da Cunha-RS. Se realizaron entrevistas con 12 preguntas abiertas con 6 fonoaudiologías de Caxias do Sul-RS y 3 de la ciudad de Flores da Cunha-RS. Los principales factores tenidos en cuenta en los procedimientos de evaluación en la estimulación temprana fueron evaluación del lenguaje comprensivo y expresivo, la evaluación fonológica del habla y evaluación de la función motora orofacial. En el caso de la intervención fonoaudiológica las actividades están relacionados con la estimulación del lenguaje, comprensiva y expresiva, estimulación motora orofacial y estimulación auditiva. En cuanto a la importancia de la estimulación temprana, se destacó la importancia del desarrollo cognitivo e intelectual del niño; de acuerdo con el punto de vista de las entrevistadas los niños que no son estimulado temprano tienen mayores posibilidades de tener un retraso en su desarrollo motor, lingüístico y social.

Palabras-claves: *intervención precóz; lenguaje.*

Introdução

Segundo Navajas e Caniato¹, estimulação precoce é um procedimento em que o bebê prematuro, recém nascido ou uma criança com atraso no seu desenvolvimento precisa para desenvolver suas capacidades, uma vez que ajuda a criança de forma efetiva, desde os seus primeiros anos de vida. Para Grenier² e Franco³, a estimulação precoce ocorre de 0 a 2 anos; outros citam que ocorre de 0 a 3; e existem ainda aqueles que falam que termina aos 6 anos.

O objetivo da estimulação precoce é promover ações que minimizem, previnam e corrijam os efeitos do processo evolutivo do desenvolvimento da

criança com situações de risco ou com deficiência, segundo Bolsanello⁴. Perin⁵, ressalta que quanto mais cedo a criança for estimulada, mais ativa se tornará, atingindo, assim, as suas capacidades.

Alves⁶ afirma que a estimulação precoce é aplicada em crianças que possuem atraso no seu desenvolvimento global, como deficiência auditiva, visual, mental, entre outros, ou até mesmo aquelas que nasceram prematuras ou consideradas de risco. Para Paineiras⁷, tem como finalidade a reabilitação dos atrasos evolutivos da criança com necessidades especiais.

Segundo Brasil⁸, existem vários profissionais envolvidos na estimulação precoce, dentre eles o fonoaudiólogo. O trabalho de estimulação precoce

é feito em instituições de atendimento educacional a crianças portadoras de necessidades especiais, hospitais, clínicas fonoaudiológicas, postos de saúde e clínicas-escolas de instituições de ensino. Esse trabalho é realizado em duas sessões semanais, com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fonoaudiólogos, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e médicos como pediatra, neurologista e otorrinolaringologista. E tem como objetivo melhores resultados à criança.

Para Rosa⁹, a Fonoaudiologia tem marcante presença na estimulação precoce, tanto na área da motricidade orofacial, quanto na área da linguagem, o que está vinculado ao desenvolvimento da comunicação humana. Na motricidade orofacial, a estimulação é essencial nas funções de sucção, respiração, deglutição, fonação e articulação, o que reabilita adequadamente as desordens no sistema-motor-oral. Schirmer, Fontoura e Nunes¹⁰ ressaltam que, na linguagem, a estimulação pode prevenir problemas de aprendizagem, dislexia e desenvolvimento.

De acordo com Paineiras⁷, é muito importante a estimulação precoce, pois contribui na qualidade de vida da criança, não só através de um tratamento direcionado para o seu caso, mas também na interação com o terapeuta, com a família e com o meio em que vive.

Diante dos benefícios supracitados, a estimulação precoce é um procedimento em que um bebê prematuro, recém-nascido ou uma criança com atraso no seu desenvolvimento precisa para desenvolver suas capacidades. O presente trabalho tem como objetivo verificar como é a atuação fonoaudiológica em estimulação precoce com profissionais de Fonoaudiologia nas cidades de Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS.

Material e Método

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob número de protocolo 043/10.

A amostra foi composta de fonoaudiólogas com atuação em estimulação precoce atuantes nos municípios de Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS, que tinham seu nome constando na lista telefônica dos respectivos municípios. Não foi realizado cálculo amostral para este estudo.

A presente pesquisa é um estudo transversal, observacional, com abordagem qualitativa e

quantitativa. A pesquisa qualitativa é aquela na qual os dados são divididos em categorias com resultados descritivos, segundo Vieira¹¹ e Lakatos e Marconi¹². Já o estudo quantitativo é aquele que possui grandeza e quantidade em uma devida situação, possui valores expressos em números, conforme Lakatos e Marconi¹².

Para que fosse possível a realização da pesquisa, inicialmente, foi necessário obter o número de fonoaudiólogos na cidade de Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS. Para isso, contactou-se o Conselho Regional de Fonoaudiologia 7^a Região (RS), que informou, por meio de correio eletrônico, somente o número total de fonoaudiólogas de ambas as cidades (100 da cidade de Caxias do Sul e 11 de Flores da Cunha). Em seguida, foi realizado o rastreamento dos fonoaudiólogos das duas cidades no guia telefônico, impresso no segmento "Fonoaudiologia" deste ano para localizá-los. Constavam nas listas apenas 35 fonoaudiólogos (25 de Caxias do Sul e 10 de Flores da Cunha). Os mesmos foram contactados por telefone para obtenção da área de atuação em Estimulação Precoce. Ao final da seleção da amostra, identificaram-se 10 fonoaudiólogos que atuam na área de Estimulação Precoce, sendo que 7 atuam em Caxias do Sul e 3 fonoaudiólogos, em Flores da Cunha. Portanto, todos os fonoaudiólogos que atuam em Estimulação Precoce foram convidados a participar da pesquisa. A entrevista foi previamente agendada e a pesquisadora compareceu ao local de trabalho de cada profissional. O período da coleta de dados foi de agosto a setembro de 2011.

Participaram da amostra 9 fonoaudiólogas (6 de Caxias do Sul e 3 de Flores da Cunha), que atuam com estimulação precoce em vários ambientes de trabalho como: clínicas fonoaudiológicas, hospitais e instituições de atendimento educacional a crianças portadoras de necessidades especiais. Todas as fonoaudiólogas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; apenas uma fonoaudióloga não consentiu a sua participação na pesquisa. .

A coleta de dados foi a partir da aplicação de um questionário, em forma de entrevista individual, realizado em um único momento, com duração de 20 minutos, elaborado com questões abertas (ANEXO 1), cujo propósito era verificar como é a atuação fonoaudiológica em estimulação precoce com profissionais de fonoaudiologia nas cidades de Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS.

Obtiveram-se informações sobre: tempo de trabalho com estimulação precoce, faixa etária que atende, quantas vezes por semana são atendidos, procedimentos de avaliação, importância, profissionais, participação dos pais, diagnósticos, enfoques, demanda e resultados.

Os dados foram duplamente digitados e posteriormente validados por meio do programa Epi Info 2000. Utilizou-se programa estatístico SPSS versão 16 para a análise das variáveis. Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas.

Resultados

A maioria dos profissionais (66,7%) afirmou estar atuando na área de estimulação precoce há mais de cinco anos, tendo como público predominante crianças menores de quatro anos (77,8%). Em relação à frequência de atendimentos, observou-se que 55,6% dos pacientes consultavam o fonoaudiólogo uma vez por semana.

Os procedimentos de avaliação utilizados pelas fonoaudiólogas para estimulação precoce estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Procedimentos de avaliação utilizados para estimulação precoce na atuação fonoaudiológica

Procedimentos	N	%
Protocolo criado pelo próprio terapeuta e pelos terapeutas da APAE.	2	22,2
Avaliação da linguagem compreensiva e expressiva, avaliação fonológica da fala e avaliação da motricidade orofacial	3	33,3
Avaliação da alimentação	2	22,2
Procedimentos informais.	1	11,1
Observação e avaliação comportamental	1	11,1
Total	9	100,0

Por meio do questionamento sobre a importância da estimulação precoce, as fonoaudiólogas referiram que é importante para um desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança, e as que não são estimuladas precocemente apresentam maiores

chances de ter um atraso no seu desenvolvimento motor, lingüístico e social.

Na questão em relação, se outros profissionais participam do tratamento, todas (100%) responderam que sim. Entre os outros profissionais que participam do tratamento os mais citados foram fisioterapeuta (33,3%), psicólogo (20,8%) e médicos em geral (16,7%).

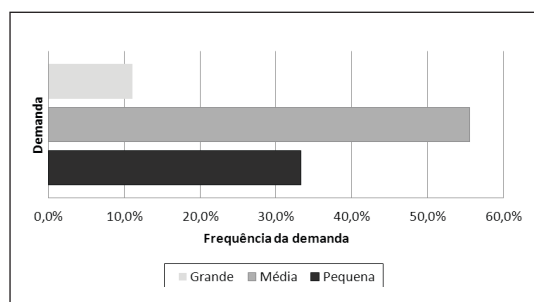
As respostas quanto à participação dos pais no tratamento são: três fonoaudiólogas (33,3%) afirmaram que é fundamental durante todo o tratamento a participação deles; duas fonoaudiólogas (22,2%) citaram que geralmente eles não se envolvem muito, mas são participativos levando-os ao atendimento, buscando e recebendo as orientações; depende, uns participam e outros não entendem a importância do tratamento, duas vezes (22,2%); e procura inseri-las no trabalho para que a estimulação seja contínua, duas vezes (22,2%).

Por meio do questionamento a respeito do diagnóstico dos sujeitos atendidos frequentemente pelos entrevistados, verificou-se que a maior parte das fonoaudiólogas, cinco (55,6%), respondeu atraso global do desenvolvimento e dificuldades de alimentação; quatro (44,4%) citaram síndromes diversas e paralisia cerebral. Nas respostas relacionadas aos casos considerados mais difíceis de acordo com os entrevistados, verificou-se que três (33,3%) respondentes citaram que depende do diagnóstico; duas (22,2%) respondentes referiram os casos de sujeitos com paralisia cerebral; duas (22,2%) informaram os casos de sujeitos com alterações miofuncionais e disfagia; uma (11,1%) descreve o atraso global do desenvolvimento associado à alteração da linguagem.; uma (11,1%) afirmou que todos os casos são difíceis.

Nos resultados das condutas das entrevistadas quanto à intervenção em estimulação precoce propriamente dita, observou-se que sete (77,8%) entrevistadas direcionam suas atividades para estimulação da linguagem, compreensiva e expressiva, estimulação da motricidade orofacial e estimulação auditiva. Duas entrevistadas (22,2%) citaram que buscam estabelecer uma comunicação efetiva, respondendo a queixa trazida pelos familiares e o motivo do encaminhamento, além de considerar a melhora da qualidade de vida para os sujeitos

A demanda da atuação fonoaudiológica com estimulação precoce está descrita na Figura 1, apresentada abaixo.

Figura 1 – Demanda do trabalho fonoaudiológico com estimulação precoce



Os resultados obtidos em termos gerais pelas fonoaudiólogas entrevistadas estão citados na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados fonoaudiológicos da estimulação precoce obtidos em termos gerais

Resultados	n	%
Lento, mas evolução positiva	1	11,1
Bom	3	33,3
Satisfatório	3	33,3
Excelente	1	11,1
Sem opinião	1	11,1
Total	9	100,0

Discussão

De acordo com as entrevistadas o público predominante de atendimentos com estimulação precoce foram crianças com idade inferior a quatro anos. O que confirma com a literatura que as fases do desenvolvimento infantil começam do zero aos dois anos (período sensorio-motor) e dos dois aos sete anos (pré operacional), segundo Justi¹³. Conforme Legarta e Miketta¹⁴ a estimulação precoce abrange crianças até os 6 anos de idade.

A maioria das entrevistadas atendem seus pacientes uma vez por semana o que é preconizado na literatura. Os atendimentos com estimulação precoce acontecem duas vezes por semana, conforme citado, por Brasil⁸ e Prestes, Wess, Araújo¹⁵. Pinto, Silva, Munare, Almeida e Resende¹⁶, descrevem que os atendimentos em hospitais com crianças prematuras ou até mesmo consideradas de

risco, ocorreram uma vez por semana. Já Gertel e Maia¹⁷, descrevem que o atendimento com crianças com atraso global do desenvolvimento, como deficiência visual, auditiva ou que possui alguma síndrome, ocorre três vezes por semana.

Sabemos que quanto mais estimuladas essas crianças forem, maior será seu desenvolvimento. Por isso a estimulação deveria ocorrer todos os dias da semana e não apenas uma, duas ou três vezes por semana.

Os procedimentos de avaliação mais utilizados pelas fonoaudiólogas entrevistadas foram: avaliação da linguagem compreensiva e expressiva, avaliação fonológica da fala e avaliação da motricidade orofacial. De acordo com Zorzi¹⁸ a aquisição da linguagem vai de um a dois anos de idade. As alterações da linguagem revelam na verdade atrasos ou distúrbios no desenvolvimento. Silva, Costa e Ponte¹⁹ colocam que a linguagem é um instrumento muito importante para a comunicação, as crianças sem uma boa estimulação terão maiores dificuldades no seu âmbito escolar e social. Em relação à avaliação da motricidade orofacial Rosa⁹ considera que é importante no aspecto da sucção, deglutição, respiração, mastigação, fonação e articulação o que auxilia adequar às desordens do sistema-motor-oral. Conforme Lessa et. al.²⁰ a terapia da motricidade orofacial, faz com que aumente a força muscular podendo devolver a estabilidade às estruturas orofaciais.

Nas respostas das fonoaudiólogas entrevistadas a estimulação precoce é muito importante para um desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança, as que não são estimuladas precocemente apresentam maiores chances de ter um atraso no seu desenvolvimento motor, linguístico e social. Zorzi²¹ ressalta que quanto mais precoce os problemas puderem ser detectados e tratados maiores serão as possibilidades de superação dos mesmos.

Sabemos que o trabalho em equipe é essencial para um bom tratamento. Para Legarta e Miketta¹⁴, a “equipe ideal” para trabalhar com estimulação precoce é composta por: pedagogos, educadores físicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e médicos de várias áreas como pediatras, neurologistas, fisiatras, entre outros. No questionário, ficou evidente que todas as fonoaudiólogas trabalham com uma equipe, seja ela inter, multi ou transdisciplinar.

A participação dos pais foi destacada como essencial do início ao fim, o que aparece na presente

pesquisa. De acordo com Paineiras⁷, a participação da família tem sido reconhecida pelos terapeutas como fator importante para o desenvolvimento de cada criança. As mães têm papel fundamental nesse desenvolvimento, porém se sentem muito exaustas tendo cuidados com crianças portadoras de deficiência ou com o resto da família. Por isso, muitos terapeutas dividem seus programas de estimulação com os outros integrantes da família da criança.

Segundo as entrevistadas, os diagnósticos mais comuns são: atraso global do desenvolvimento e dificuldades de alimentação. A estimulação precoce é oferecida a bebês e crianças com aumento de risco biológico, deficiências mentais ou auditivas, riscos ambientais, atraso no desenvolvimento e síndromes, como destaca War-Leeper²². Entre esses supracitados, os mais difíceis as fonoaudiólogas responderam que depende do diagnóstico.

As fonoaudiólogas entrevistadas citaram estimulação da linguagem expressiva e compreensiva, estimulação da motricidade orofacial e estimulação auditiva como intervenção em estimulação precoce. Segundo Bastos, Fleig e Nascimento²³ trabalhando o mais precocemente possível com a linguagem e a audição da criança, melhor será seu desenvolvimento. Conforme Barata e Brando²⁴ a estimulação da motricidade orofacial se trabalha com tonicidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, consequentemente, é possível estabelecer adequação das funções do sistema estomatognático.

A demanda do trabalho com estimulação precoce, tanto nas clínicas quanto nos hospitais e nas instituições de atendimento educacional para as crianças portadoras de necessidades especiais (APAE), é média (quantidade razoável de fluxo de pacientes), como demonstram as respostas das fonoaudiólogas entrevistadas. Della Barba²⁵ afirma que a maioria dos casos de atrasos no desenvolvimento é percebida tardiamente, grande parte na idade escolar, comprovando que faltam ainda estratégias para a identificação precoce, principalmente junto às equipes de saúde (pediatras, enfermeiros entre outros). War-Leeper²² destaca que o objetivo da estimulação precoce pode ser destacado como promoção do desenvolvimento saudável para minimizar o potencial, prevenção de dificuldades secundárias e apoio à família desses indivíduos.

Em relação aos resultados obtidos, observamos que a maior parte das fonoaudiólogas relatam que são bons e satisfatórios. Para Barata e Branco²⁴, com a estimulação precoce é possível

melhores resultados, fazendo com que grandes problemas tornem-se alterações mínimas. Para a Fonoaudiologia, a prioridade da estimulação é o desenvolvimento da linguagem, aspectos referentes à fala, à postura e ao tônus de musculatura, o sistema estomatognático, e a adequação dos aspectos miofuncionais.

Conclusão

A partir desta pesquisa, observamos que há poucas fonoaudiólogas que atuam em estimulação precoce nas cidades de Caxias do Sul- RS e Flores da Cunha-RS. Há possibilidade de campo de trabalho para fonoaudiólogos para esta área.

Diante das respostas das fonoaudiólogas entrevistadas pode-se verificar que o trabalho com estimulação precoce é relevante, uma vez que quanto mais cedo as crianças são estimuladas em relação aos aspectos fonoaudiológicos, menores são as chances de terem um atraso no seu desenvolvimento lingüístico, social e motor.

Em relação aos procedimentos de avaliação utilizados observou-se que a avaliação da linguagem e da motricidade orofacial foram os mais relevantes. Nos enfoques da intervenção fonoaudiológica com estimulação precoce, os mais citados pelas entrevistadas foram também estimulação da linguagem e motricidade orofacial, o que nos mostra que a maioria dos bebês e crianças tem atraso de linguagem e alterações miofuncionais orofaciais. Através disso podemos observar que os resultados esperados para este estudo foram satisfeitos.

É muito importante os protocolos de avaliações e a anamnese, pois neles constam informações e dados relevantes para chegarmos a uma hipótese diagnóstica fonoaudiológica precisa.

Diante dos resultados desta pesquisa podemos concluir que o fonoaudiólogo pode contribuir com os demais profissionais da saúde no que diz respeito ao atendimento à estimulação precoce em bebês e crianças com atraso no seu desenvolvimento.

Bibliografia

1. Navajas, F. A. Caniato, F. Estimulação precoce/ essencial: a interação família e bebê pré-termo (premature). Cad. De Pós-Graduação em distúrbio do desenvolvimento. São Paulo. 2003.
2. Grenier. S. La estimulación temprana un reto del siglo XXI. Editora la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2000
3. Franco, V. Dimensões transdisciplinar do trabalho de equipe em intervenção precoce. Interação em Psicologia. Portugal, 2007.

4. Bolsanello, A. M. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. *Rev. Educar.* Curitiba, 2003.
5. Perin, E.A. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. *Rev. Educ. Ideau*, 2010.
6. Alves, M. A. Equoterapia, Estimulação Precoce e Síndrome de Down: Quando as partes se completam formando um todo- Relatando uma experiência bem sucedida [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília – Faculdade de Educação Física; 2003
7. Paineiras, L. L. Narrativas sobre estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras de SAF [teses]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira - Pós- Graduação Stricto sensu em Saúde da criança e da Mulher; 2005.
8. Brasil Secretaria de Educação Especial. Diretrizes educacionais sobre educação precoce. Brasília: MEC, 1995
9. Rosa, D. Estimulação essencial, uma abordagem fonoaudiológica [monografia]. Curitiba: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral; 1999.
10. Schirmer, R.C. Fontoura, R.D. Nunes, L.M. Distúrbio da aquisição da linguagem e aprendizagem. *Jornal da Pediatria*, 2004.
11. Vieira, S. Introdução à Bioestatística. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
12. Lakatos, E. M. Marconi, M. D. A . Técnicas de pesquisa. 5. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2002.
13. Justi. L.A.M. Referencial piagetiano para a pesquisa em educação musical. *Cadernos do Colóquio*, 2009.
14. Legarda, O. M. D. C. Miketa. T.A. Estimulação precoce: inteligência emocional e cognitiva. São Paulo: MMIX, 2008. 600 p.
15. Prestes, B.D. Weiss, S. Araújo, O.C.J. A equoterapia no desenvolvimento motor e autopercepção de escolares com dificuldades de aprendizagem. *Rev. Ciências e Cognição*, 2010.
16. Pinto, M. Silva, C.F.G. Munare, M.M. Almeida, C.S. Resende, T.L. Intervenção motora precoce em neonatos prematuros. *Rev. Eletrônica.* Porto Alegre, 2008.
17. Gertel, M.C.R. Maia, S.M. Reflexões acerca do papel do fonoaudiólogo junto à família de uma criança com transtorno global do desenvolvimento: estudo de caso, *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, 2010.
18. Zorzi, J.L. A intervenção fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil. 2 Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p-15-16.
19. Silva, L.D.C. Costa, V.C.E. Ponte, F. Desenvolver a linguagem e compreensão da mesma em crianças de nível sócio-econômico baixo e médio elevado no pré escolar. *Actas do X Congresso Internacional Galego- Português e Psicopedagogia*, 2009.
20. Lessa, F.C.R. Feres, M.F.N Valera, C.P. Lima, A. Matsu-moto, M.A.N. Influência do padrão respiratório na morfologia craniofacial. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*, 2005
21. Zorzi, J.L. Alterações da linguagem infantil: considerações sobre desenvolvimento, avaliação e diagnóstico. In: FILHO O.L, organizador. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Tecmedd, 2005. p- 616-17.
22. War-Leeper, G.A. A Review of Early Intervention Programs and Effectiveness Research for Environmentally Disadvantaged Children. *Journal of Speech-Language pathology and Audiology*, 2001
23. Bastos, F.N. Fleig, R. Nascimento, I.B. Análise das habilidades auditivas em uma criança deficiente auditiva oralizada e portadora de HIV: estudo de caso. *Rev. CEFAC*, 2010.
24. Barata. F. L. Branco. A. Os distúrbios fonoarticulatórios na Síndrome de Dow e a intervenção precoce. *Rev. CEFAC*. 2010.
25. Della Barba, P. C. S. Avaliação da grade curricular e conhecimentos de residentes em pediatria sobre vigilância do desenvolvimento [tese]. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 2007

Recebido em novembro/11; aprovado em março/12.

Endereço para correspondência

Revista Distúrbios da Comunicação
Programa de Estudos Pós Graduated em Fonoaudiologia
Rua Monte Alegre, 984
São Paulo – SP

E-mail: revisdic@pucsp.br



Anexo 1

Associação Cultural e Científica Nossa Senhora de Fátima

ENTREVISTA:

Nome:

Local de trabalho:

Telefone:

Cidade que atua:

1. Há quanto tempo trabalha com estimulação precoce?
2. Qual faixa etária que você atende?
3. Quantas vezes por semana eles são atendidos?
4. Quais são os procedimentos de avaliação que você usa com estimulação precoce?
5. Na sua opinião qual a importância da estimulação precoce no desenvolvimento humano?
6. Você considera necessária a participação de outros profissionais no tratamento com estimulação precoce?
7. Os pais são participativos no tratamento fonoaudiológico?
8. Quais são os diagnósticos mais comuns?
9. Entre estes quais são os mais difíceis?
10. Quais são os enfoques de sua intervenção com estimulação precoce?
11. Qual é a demanda do seu trabalho em estimulação precoce?
12. Como são os resultados obtidos em relação aos casos atendidos em estimulação precoce?