

Desenvolvimento da linguagem de crianças prematuras extremas ao nascimento: orientação aos pais

Language development of extremely premature infants: parental orientation

Caroline Conceição dos Santos Nascimento¹ 

Beatriz Servilha Brocchi¹ 

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/Campinas, Faculdade de Fonoaudiologia, Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o desenvolvimento linguístico de crianças prematuras extremas ao nascimento, por meio da Escala de Aquisições Iniciais de Fala e Linguagem, e verificar o conhecimento dos pais dessas crianças sobre a linguagem.

Métodos: participaram da pesquisa 21 pais de crianças prematuras extremas ao nascimento. Foram elaborados uma cartilha sobre o desenvolvimento da linguagem infantil e um questionário que buscava saber a eficiência das orientações aos pais. Inicialmente as crianças foram avaliadas por meio da Escala de Aquisições Iniciais de Fala e Linguagem e, em seguida, os pais receberam oralmente orientações sobre como estimular a linguagem dos seus filhos. Na sequência, foi aplicado o questionário para verificação do impacto das orientações no conhecimento dos pais. Os dados obtidos por meio da escala foram relacionados às respostas colhidas com o questionário aplicado aos pais, utilizando-se percentuais descritivos e o teste de Mann-Whitney com $p < 0,05$.

Resultados: a maior parte das crianças apresentou desempenho esperado para a idade nos aspectos avaliados. Com o questionário, viu-se que a maioria dos pais possuía conhecimento sobre o desenvolvimento em geral da criança, porém apenas metade deles tinha conhecimento quanto à linguagem. A totalidade sentiu-se contemplada com o material educativo.

Conclusão: apesar da prematuridade extrema, a maior parte das crianças apresentou desempenho esperado para a idade com relação à linguagem. Os pais possuíam conhecimento moderado sobre o desenvolvimento da linguagem.

Descritores: Recém-Nascido; Recém-Nascido Prematuro; Linguagem; Desenvolvimento Infantil; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to analyze the linguistic development of extremely premature children at birth, through the Initial Speech and Language Acquisition Scale, and to verify the knowledge of these children's parents about language.

Methods: the study included 21 parents of extremely premature children at birth. A booklet on the development of children's language and a questionnaire was prepared for the study, in order to investigate the efficiency of guidance to parents. Initially, the children were assessed using the Initial Speech and Language Acquisition Scale, and then, the parents received oral guidance on how to stimulate their children's language. Therefore, the questionnaire was applied to verify the impact of the guidelines on their knowledge. The data obtained through the scale were related to the answers obtained through the questionnaire applied to the parents, through descriptive percentages and Mann-Whitney test, with $p < 0.05$.

Results: most of the children performed as expected for their age in the evaluated aspects. The questionnaire showed that most parents had guidance on the general development of their children, but only half of them had knowledge about language. All participants felt contemplated with the educational material.

Conclusion: despite the extreme prematurity, most children performed as expected for their age in terms of language, and parents had moderate knowledge on language.

Keywords: Infant, Newborn; Infant, Premature; Language; Child Development; Speech, Language and Hearing Sciences

Estudo realizado na Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Fontes de financiamento: Fundo de Apoio à Iniciação Científica (FAPIC)/Reitoria.

Conflito de interesses: Inexistente.

Endereço para correspondência:

Caroline Conceição dos Santos Nascimento
Avenida Elza Terosso Alita, 170, bloco 5, apartamento 23 - Vila Abaeté
CEP: 13052691 - Campinas, São Paulo, Brasil
E-mail: carol.santos.nascimento07@gmail.com

Recebido em: 26/09/2022

Aceito em: 28/03/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A partir da gravidez, já é possível observar o início do vínculo entre a mãe e o bebê. A gestação gera, na mulher, expectativas, sonhos e planos, além de desenvolver diversos sentimentos, como a sensação de força, poder, posse e autoconfiança¹. Durante esse período, a mãe começa a imaginar como será o seu filho, entretanto, nos casos de prematuridade, o bebê nascido é mais frágil, sonolento, imprevisível e imaturo, sendo bem diferente daquele imaginado durante a gestação².

O nascimento a termo é aquele que ocorre entre 37 e 42 semanas de gestação³. Todo bebê que nasce antes de completar 37 semanas é considerado prematuro ou pré-termo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prematuridade pode ser dividida conforme a idade gestacional, sendo: pré-termo limítrofe (35 a 37 semanas), pré-termo moderado (31 a 34 semanas) e, os que nascem antes de completarem 30 semanas de gestação são considerados pré-termo extremo⁴.

Com relação ao peso ao nascer, este é um parâmetro utilizado para verificar as condições de saúde, podendo ser: baixo peso, os que nascem com menos de 2.500g; baixo peso moderado, entre 2.499g e 1.500g; e muito baixo peso, menos de 1.500g. Esse fator, juntamente à idade ao nascer, define as condições biológicas fundamentais do neonato, que, em conjunto com as condições perinatais e ambientais, podem determinar como será o desenvolvimento do bebê³.

Os prematuros extremos são privados de um importante período de crescimento intrauterino. Considerando o ponto de vista estrutural, o nascimento prematuro, dependendo da idade gestacional (IG), pode interferir, particularmente, nas fases de multiplicação glial, migração neuronal e sua organização, podendo indicar a possibilidade de alteração na organização cerebral, que pode ocasionar déficits funcionais. Esses processos maturacionais estão ligados diretamente à interferência de diferentes fatores ambientais, sendo que, na presença da prematuridade, há riscos para atraso global do desenvolvimento com interferências nas áreas motora, cognitiva, social e na linguagem⁵.

A literatura descreve o atraso na aquisição da linguagem como uma das desordens presentes no pré-termo, sendo que este atraso pode ser tanto em termos receptivos quanto expressivos^{5,6}. A frequência e extensão do comportamento verbal dos bebês

prematuros mostram-se diminuídas em relação ao padrão de normalidade e, quanto menor o peso ao nascimento e a idade gestacional, maior a probabilidade de atraso nos vários estágios do desenvolvimento comunicativo-linguístico. Pode haver alterações nos marcos pré-linguísticos, na execução do comando verbal e de atos simples, menores vocabulário e capacidade de formar frases e sentenças. Essas alterações precoces podem persistir até a idade escolar e comprometer o desempenho da criança durante todo o processo de aprendizagem^{7,8}.

Fatores socioambientais como escolaridade, nível socioeconômico materno e interação mãe-criança⁹⁻¹² são considerados aspectos que intervêm no processo de desenvolvimento infantil^{8,9,12}. Mães com baixo nível socioeconômico parecem ser menos responsivas e favorecem mais *feedback* negativo à criança. Já mães com maior nível de escolaridade parecem estimular mais, o que pode favorecer melhor desenvolvimento¹³. A literatura aponta ainda que mães que possuem classe média alta e tem ensino médio completo ou superior tendem a ter uma interação verbal maior com seus filhos, quando comparadas às mães de classes inferiores, sendo que as crianças de classes altas possuem melhor desenvolvimento da linguagem aos dois anos¹⁴.

Assim, o nível socioeconômico e de escolaridade relacionam-se, por meio da determinação da qualidade de estímulos e respostas que serão dadas às crianças pelos pais, e a qualidade dessa interação torna-se um indicador para o desenvolvimento cognitivo, visto que, a forma que os pais se relacionam com o filho pode amenizar as diferenças sociais e biológicas¹³. Sendo assim, o desenvolvimento da criança pode ser considerado o produto da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

A aquisição da linguagem depende da associação entre um aparato neurobiológico e social, sendo que este último está relacionado à interação social e qualidade dos estímulos recebidos⁴. Portanto, a orientação aos pais sobre a estimulação precoce do recém-nascido (RN) torna-se fundamental para o desenvolvimento da criança¹.

A estimulação pode ser definida como um conjunto de processos preventivos e/ou terapêuticos que asseguram à criança um melhor intercâmbio com o meio em que vive durante a primeira infância. Estimulação é o que todo bebê necessita para desenvolver as suas capacidades e, quando utilizada de maneira preventiva, pode evitar déficits psicomotores,

além de promover a interação entre a criança e a sua família¹⁵. Sendo assim, a participação dos pais na estimulação da linguagem é essencial, visto que estes exercem o papel de sensibilidade frente às intenções comunicativas da criança, buscando dar significado à fala da mesma, aproximando o nível linguístico desta ao seu. Além disto, os pais apresentam uma forma especial de falar com os filhos, utilizando uma fala simples, repetitiva, gramatical e semanticamente ajustada ao nível de compreensão e interesse da criança¹⁶.

Desta forma, a orientação aos pais quanto ao desenvolvimento infantil e estimulação precoce é fundamental, pois, ao conhecerem o processo de crescimento dos filhos, tornam-se aptos a identificar desvios, compreender as dificuldades, limitações, diferenças pessoais de ritmo e de potencial entre cada criança e a buscar ajuda necessária¹⁵.

É importante ressaltar também que a criança aprende muito com os estímulos que ela recebe do meio em que vive, sendo assim, um ambiente familiar estimulador é um fator que facilita o desenvolvimento não apenas da linguagem, mas da criança como um todo^{13,15}. Um estudo que teve como objetivo desenvolver um programa de orientação para pais sobre como estimular a linguagem do filho, desde o nascimento, tendo como participantes pais de crianças prematuras, apontou que, apesar da prematuridade ser vista como um fator de risco biológico, um ambiente familiar adequado pode reduzir ou compensar os efeitos adversos dessa condição¹³.

Considerando os efeitos que a prematuridade pode trazer na aquisição e no desenvolvimento da linguagem e vendo a importância que os pais têm neste processo, o objetivo do presente trabalho foi analisar o desenvolvimento linguístico de crianças prematuras extremas ao nascimento, por meio da Escala de Aquisições Iniciais de Fala e Linguagem, e verificar o conhecimento dos pais dessas crianças sobre a linguagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal sobre o desenvolvimento de linguagem de crianças de 0 a 24 meses com diagnóstico de prematuridade extrema ao nascimento. A pesquisa foi intitulada “Desenvolvimento da Linguagem de Crianças Prematuras Extremas ao Nascimento: Orientação aos pais” e faz parte do projeto de pesquisa “Avaliação do Desenvolvimento da linguagem de crianças prematuras ao nascimento”

(CEP PUC-CAMPINAS 2.326.785/2017 e CAAE 75798117.8.0000.5481).

Participaram da pesquisa 21 pais de crianças com diagnóstico de prematuridade ao nascimento, de 0 a 24 meses de idade corrigida, que nasceram e estiveram internadas no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal em um hospital escola de um município do interior do estado de São Paulo. Todos os participantes foram acompanhados pelo Ambulatório de Alto Risco deste mesmo hospital no período de agosto de 2018 a junho de 2019.

Este serviço é caracterizado pelo acompanhamento longitudinal (até 4 anos de idade) de crianças que estiveram internadas no serviço de UTI, nascidas com menos de 30 semanas de idade gestacional e/ou peso ao nascimento igual ou inferior a 1.500g. São acompanhados também bebês com alterações neurológicas ou síndromes (neste caso, prematuros ou a termo). O acompanhamento é multidisciplinar, com equipe formada por pediatras, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, sendo a frequência deste acompanhamento mensal (até o 6º mês de vida), a cada três meses (após o 6º mês de vida e até 1 ano de idade), a cada quatro meses (até os 2 anos de idade) e anual (após os 2 anos de idade).

A presente pesquisa considerou a idade corrigida para a avaliação dos participantes da pesquisa, por ser um dos critérios estabelecidos pelo serviço (todas as crianças são avaliadas pela equipe multidisciplinar considerando a idade corrigida). Além disso, o uso da idade corrigida na avaliação do crescimento e do desenvolvimento até os 2 anos de idade revela uma expectativa real para cada criança, sem subestimar o prematuro ao confrontá-lo com os padrões de referência⁷.

Foram incluídos todos os pais e crianças que possuíam a faixa etária estipulada para o estudo (0 a 24 meses de idade corrigida), com diagnóstico de prematuridade extrema ao nascimento, isto é, aquelas cuja idade gestacional era abaixo de 31 semanas e que não possuíam alterações neurológicas, auditivas, visuais ou síndromes. Estas informações foram levantadas primeiramente por meio dos prontuários das crianças, além da confirmação por meio da equipe de neonatologia.

Essa população foi escolhida pois, devido à prematuridade extrema, pode possuir maior risco para o desenvolvimento, quando comparadas aos prematuros de maior idade gestacional e aos nascidos a termo⁵.

Também constituiu critério de inclusão a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais.

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não realizaram toda a avaliação proposta.

Dos participantes, mais da metade das crianças era do sexo masculino (52,4%) e menos da metade do sexo feminino (47,6%). Estas tinham, em média, 4,24 meses de idade corrigida (DP=5,8).

A média do peso das crianças foi de 1.118g (máximo de 1.740g e mínimo de 780g), podendo, segundo a média de peso, ser classificadas com muito baixo peso, ou seja, abaixo de 1.500g. As crianças participantes eram, assim como solicitado no método, prematuras extremas ao nascimento, visto que, as mães tiveram aproximadamente 28 semanas de idade gestacional (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação dos participantes do estudo por peso e idade gestacional ao nascimento (n=21)

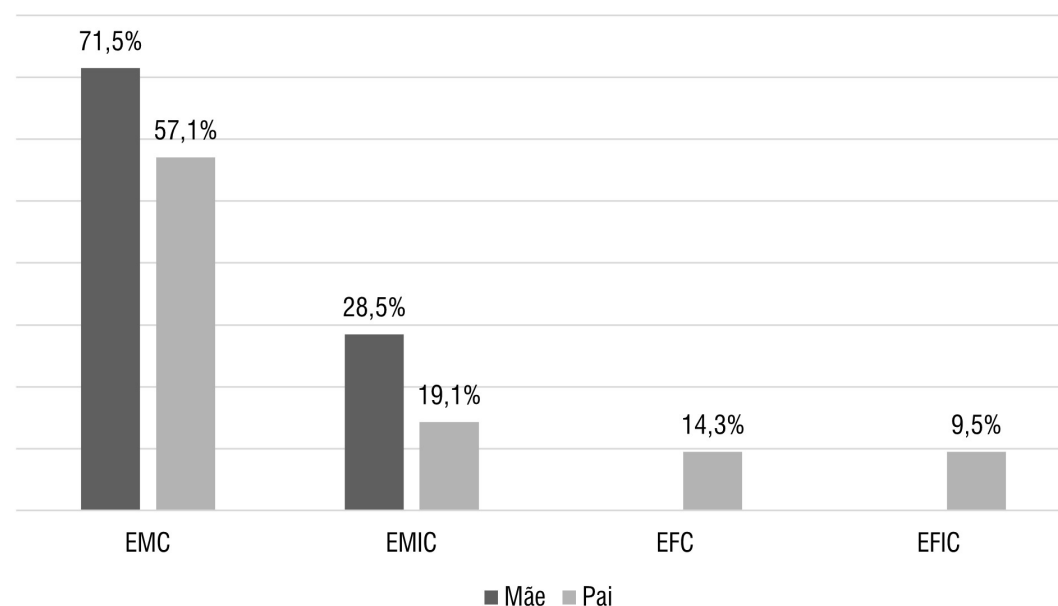
	PESO (g)	Idade Gestacional
Média	1,11	28,3
Mediana	1,12	28,0
Mínimo	780	24,0
Máximo	1,74	30,0
Desvio Padrão	238,7	1,74

Legenda: g = grama

Em relação às condições de nascimento, na Escala de *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR), as crianças apresentaram média de 5,5 no 1º minuto e 8,4 no 5º minuto, tendo tempo médio de internação de 63,48 dias (DP=16,84), sendo o mínimo 30 e o máximo 90 dias.

As mães tinham em média 26,52 anos de idade (DP=7,47), sendo que a idade mínima foi 16 e a

máxima 43; já a média de idade dos pais foi de 29,60 (DP=7,39), com idade mínima de 18 e máxima de 43 anos. Quanto à escolaridade materna, a maior parte possuía ensino médio completo (71,5%), assim como os pais, visto que pouco mais da metade deles também possuía o mesmo grau de escolaridade (57,1%) (Figura 1).



Legenda: EMC = Ensino Médio Completo, EMIC = Ensino Médio Incompleto, EFC = Ensino Fundamental Completo, EFIC = Ensino Fundamental Incompleto

Figura 1. Nível de escolaridade materna e paterna

Para a pesquisa, foram elaborados um roteiro de anamnese, uma cartilha sobre o desenvolvimento da linguagem infantil e um questionário que buscava saber sobre a eficiência das orientações dadas aos pais.

O roteiro de anamnese foi um protocolo elaborado pelas autoras baseado no protocolo de anamnese de Brocchi e Leme (2013)¹⁷. Neste roteiro, há perguntas relativas a dados de identificação da criança (idade e data de nascimento), dos pais (idade, data de nascimento, escolaridade e profissão), endereço, telefone, renda mensal e classificação socioeconômica, além de perguntas com relação à história materna pregressa e histórico de internação.

A cartilha sobre a estimulação da linguagem infantil foi elaborada pelas pesquisadoras do estudo, sendo construída em oito capítulos com o intuito de orientar os pais de crianças prematuras sobre o que é a linguagem e como se dá o seu desenvolvimento, bem como para fornecer orientações sobre o que estes podem fazer para estimular a linguagem dos seus filhos. Foram abordados os seguintes conteúdos nos capítulos: informações sobre o bebê prematuro, o que é linguagem e quais são os principais marcos do desenvolvimento da linguagem, a importância da audição para o desenvolvimento da linguagem, como os pais podem auxiliar no desenvolvimento da linguagem e orientação/sugestões de como estimular a linguagem na faixa etária de 0-24 meses de idade¹⁸.

O questionário construído continha 13 perguntas, sendo as sete primeiras fechadas e as seis últimas perguntas abertas, tendo como objetivo observar a visão dos pais sobre as orientações que foram dadas. O primeiro grupo de perguntas procurava saber como era o conhecimento dos pais antes das orientações e como estes estimulavam seus filhos. As questões investigavam: se já haviam recebido orientações sobre o desenvolvimento da criança; se já tinham algum conhecimento quanto ao desenvolvimento da linguagem; se brincavam com o filho; se a criança possuía brinquedos; se eles possuíam livros em casa e se liam para a criança; se incentivavam o filho a se comunicar e se conversavam com o filho. Em algumas dessas perguntas, além das respostas dicotômicas (sim e não), havia o complemento de perguntas dissertativas, por exemplo, quais orientações já haviam recebido sobre o desenvolvimento da criança, ou, como eles incentivavam os filhos a se comunicarem.

Com relação às perguntas abertas, as questões 8 e 9 indagávamos pais sobre como estava o

desenvolvimento do filho e qual a principal forma de comunicação utilizada pela criança. Já nas perguntas de 10 a 13, os pais eram questionados quanto às orientações que tinham acabado de receber. Eles foram convidados a responder se achavam que tinham aprendido algo com as orientações, como estas poderiam ajudar na rotina diária com a criança, o que mais chamou atenção durante as orientações e se possuíam alguma dúvida que não foi abordada.

Para este estudo foi utilizada também a Escala de Aquisições Iniciais de Fala e Linguagem (*Early Language Milestone Scale* - ELM). Esta escala tem sido utilizada como um instrumento de triagem, sendo uma forma rápida e confiável de avaliar o desenvolvimento de linguagem em crianças de 0 a 36 meses. É composta por 41 itens divididos em três partes, que avaliam as áreas auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e auditiva-receptiva visual relacionadas à linguagem. Nos primeiros anos de vida da criança, cada função busca avaliar as seguintes habilidades: função auditiva-receptiva – criança alerta à voz das pessoas, virar a cabeça lateralmente para a voz, reconhece certos sons, virar a cabeça para o sino, lateral e diagonalmente, se inibi ao comando do “não” e segue ordens de um comando sem gesto; função auditiva-expressiva - a criança apresenta gorjeio, realiza vocalização recíproca, sorri, balbucia monossílabos e polissílabos, faz uso inespecífico e, mais adiante, correto de “mama”, “papa”, e começa a falar as primeiras palavras; função receptiva visual - a criança sorri, reconhece os pais, responde a expressões faciais, segue um objeto visualmente, pisca, imita jogos gestuais, segue comando e inicia jogos gestuais e aponta para o objeto desejado¹⁹.

Antes de iniciar a testagem por meio do ELM, é necessário levar em consideração sempre o histórico dado pelos pais. Quando a resposta obtida não é satisfatória, a testagem prossegue diretamente ou com observação acidental, quando permitido. Desta forma, esta escala possibilita avaliar se a criança apresenta desempenho adequado ou alterado para a sua idade corrigida, avaliando, assim, o desenvolvimento da linguagem dos RNs¹⁹.

A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2018 e junho de 2019. Esta foi realizada às quartas-feiras no período da manhã, no ambulatório de pediatria de um hospital escola no interior do estado de São Paulo. Assim, durante a rotina de avaliação pediátrica do Ambulatório de Alto risco, na sala de espera para atendimento pediátrico, a família era acolhida e orientada sobre o projeto da pesquisa. Eram solicitadas,

posteriormente, a leitura e, em caso de concordância, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Depois de assinado o termo, realizava-se a avaliação da linguagem da criança, por meio da aplicação do ELM. Primeiramente, era feito o cálculo da idade corrigida e, a partir disto, o protocolo era aplicado com as questões para aquela idade na qual a criança se encontrava, questionando todos os comportamentos esperados para tal. Os comportamentos foram avaliados por meio das respostas que os pais davam e, se a criança estava acordada, estes poderiam ser observados. As respostas foram anotadas em sim ou não.

Após avaliação das crianças, os pais receberam oralmente orientações sobre como estimular a linguagem dos seus filhos. Estas foram embasadas pela cartilha previamente elaborada e, ao final desta etapa, no mesmo dia, foi aplicado o questionário pela própria pesquisadora (a pesquisadora realizava as perguntas e anotava concomitantemente as respostas) com os pais ou cuidador, para verificação do conhecimento que os pais tinham antes das orientações sobre o desenvolvimento da linguagem e para verificação do conhecimento que os pais absorveram sobre o conteúdo abordado nas orientações.

Todo o processo, desde o acolhimento, avaliação da linguagem, orientações e preenchimento teve duração de 20/30 minutos. A pesquisa ocorreu de

forma individual com cada participante, de maneira reservada, podendo ser antes ou após a consulta com o neonatologista. Mesmo o processo ocorrendo na sala de espera, parece não ter havido influências negativas deste ambiente nos resultados, visto que todos os participantes relaram terem se sentidos confortáveis para responder às perguntas realizadas, bem como interagiram durante as orientações, expondo suas dúvidas e comentários. Se a criança era chamada pelo médico durante o procedimento de coleta, esta era interrompida e, após a consulta médica, era finalizada.

Os dados coletados do questionário foram analisados em conjunto com as variáveis resultado da ELM, idade e escolaridade maternas, por meio de percentuais descritivos. Diante da quantidade de participantes do estudo, não possível realizar análises estatísticas para todas as variáveis, apenas a questão 2 do instrumento (Q2) apresentou incidência necessária para aplicação de teste estatístico, no qual foi aplicado o teste de Mann-Whitney, considerando p significativo quando menor que 5%.

RESULTADOS

Desempenho na Escala ELM

Observou-se que a maior parte das crianças participantes da pesquisa apresentou desempenho esperado para a idade em todos os aspectos avaliados na ELM (global, auditivo-expressivo, auditivo-receptivo e visual), conforme mostrado na Tabela 2.

Tabela 2. Desempenho das crianças segundo teste da Escala de Aquisições Iniciais de Fala e Linguagem

	Não	%	Sim	%	Média	DP
Esperado Global	1	4,8	20	95,2	12,76	8,54
Esperado Auditiva-Expressiva	2	9,5	19	90,5	4,29	3,16
Esperado Auditiva-Receptiva	3	14,3	18	85,7	3,62	2,97
Esperado Auditiva Receptiva Visual	1	4,8	20	95,2	4,86	2,73

Legenda: DP = desvio-padrão, %=porcentagem para o número das respostas dadas.

No esperado global a média do resultado para as crianças foi de 12,76 (DP=8,54), com escore mínimo de 4 e máximo de 33. No auditivo-expressivo (AE) a média foi de 4,29 (DP=3,16), com pontuação mínima de 1 e máxima de 12. A média para o auditivo-receptivo (AR) foi de 3,62 (DP=2,97), com escore mínimo de 1 e máximo de 11. Por último, a média para o esperado visual (V) foi de 4,86 (DP=2,73), com pontuação mínima de 2 e máxima de 10.

Respostas do questionário

A partir da aplicação do questionário com os pais, foi possível verificar que 90,5% dos participantes responderam já terem recebido orientações com relação ao desenvolvimento global do bebê. Destas orientações, as mais frequentemente transmitidas foram com relação ao desenvolvimento em geral da criança (47,6%), seguido de como eles podiam estimulá-la (19,0%), conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Respostas dos pais sobre quais orientações receberam em relação ao desenvolvimento global da criança

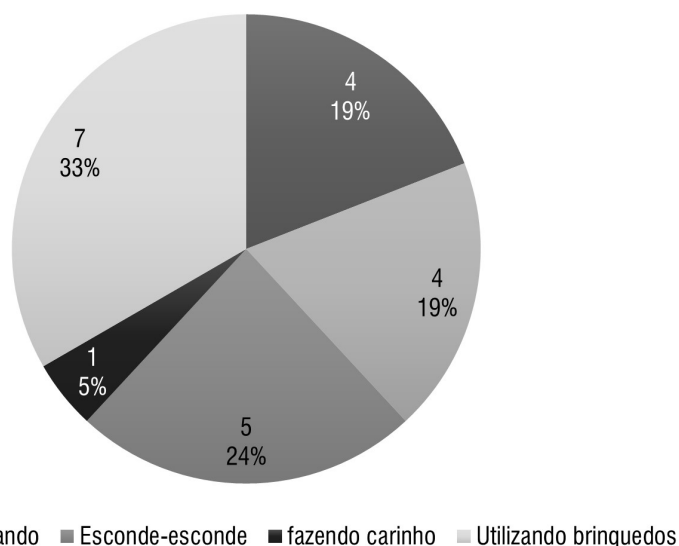
Orientações	N	%
Não soube responder	4	19,0
Cuidados	2	9,5
Desenvolvimento em geral	10	47,6
Estimulação	4	19,0
Não recorda	1	4,8
Total	21	100

Legenda: N= Número de respostas; %=porcentagem para o número das respostas dadas

Apesar de grande parte dos pais terem recebido orientações sobre o desenvolvimento global da criança, quando questionados pela questão 2 (Q2) (*Vocês já tinham algum conhecimento com relação ao desenvolvimento da linguagem?*), pouco mais da metade deles (52,4%) informou que já tinha recebido algum tipo de orientação com relação a esse aspecto. Nessa questão (Q2), por meio do Teste de Mann-Whitney, foi possível verificar que houve relação do percentil da escala ELM e a Q2, indicando que o relato de ter recebido orientação sobre o desenvolvimento de linguagem esteve relacionado ao melhor percentil e escore padrão das crianças no teste ELM, com $p=0,016$. As

orientações sobre o desenvolvimento da linguagem pelos pais relacionaram-se ao melhor o desempenho da linguagem das crianças.

Todos os pais relataram brincar com os filhos, sendo que as brincadeiras variavam entre a utilização de brinquedos, por meio da música seja cantando ou dançando, ou brincando de esconde-esconde (Figura 2). A maior parte das crianças (90,5%) possuía brinquedos em casa; destes a boneca e o carrinho foram os mais prevalentes (23,8%), seguido dos brinquedos de pelúcia (15,1%), chocalho e mordedor (9,5%).

**Figura 2.** Principais brincadeiras utilizadas pelos pais para estimulação dos filhos

Quanto à questão 5 que buscava saber “Você possui livros em casa? Se sim, lê para a criança?”, 52,4% dos pais relataram utilizar livros infantis para interagir com seus filhos. Das mães que liam para os filhos, as crianças tinham mais de 6 meses de idade corrigida.

Todos os pais relataram conversar com seus filhos e quase a totalidade (95,2%) relatou incentivar seus filhos a se comunicar. Destes, 80,9% relataram que o fazem por meio da conversa.

Segundo os relatos maternos, 76,2% acham que seus filhos estão se desenvolvendo bem, 14,3%

consideraram o desenvolvimento do seu bebê como estando ótimo, uma mãe informou que achava estar devagar (4,8%) e uma mãe não soube responder.

Com relação à forma de comunicação utilizada pelas crianças, os pais apontaram apenas uma forma a qual o filho utilizava. O choro foi o meio mais

utilizado pelas crianças (28,6%), seguido da fala e do gesto, como apontar (19%). O grito e o balbucio eram utilizados por 14,3% dos bebês e apenas uma criança utilizava o olhar como forma de comunicação (Tabela 4).

Tabela 4. Formas de comunicação relatadas pelos pais

Formas de comunicação	N	%
Choro	6	28,6
Apontar	4	19
Fala	4	19
Grito	3	14,3
Balbucio	3	14,3
Olhar	1	4,8

Legenda: N = número de respostas; % = Porcentagem para o número das respostas dadas

Com relação às impressões que as mães tiveram sobre as orientações realizadas, a totalidade respondeu que aprenderam com as orientações. Pouco mais da metade (52,4%) indicou que as informações

transmitidas por meio da cartilha auxiliarão na rotina diária, quanto à maneira de como elas poderão estimular os seus filhos (Tabela 5).

Tabela 5. Percepção dos pais com relação às orientações realizadas por meio da cartilha

Auxílio na rotina diária	N	%
Estimulação	11	52,4
Cuidados com a criança	5	23,8
Melhorar o desenvolvimento	3	14,3
Não soube responder	2	9,5
O que mais chamou atenção nas orientações		
Estimulação	6	28,6
Orientações de o que devem fazer	6	28,6
A forma que as orientações foram passadas	4	19
A forma como as orientações foram explicadas	2	9,5
Tudo	3	14,3

Legenda: N = número de respostas; % = Porcentagem para o número das respostas dadas

Em relação à pergunta “o que mais chamou atenção das orientações”, 28,6% das mães relataram que foram as informações sobre como estimular o seu filho e as orientações de o que elas devem fazer para estimular, além de outros fatores, como a forma que as orientações foram passadas (19%). Dessa forma, a totalidade dos participantes se sentiu contemplada com o material educativo elaborado e a forma que as

informações foram passadas, o que, segundo elas, auxiliará na estimulação dos seus filhos na rotina diária.

DISCUSSÃO

Sabendo que a prematuridade constitui um dos principais fatores de riscos biológicos e social para o RN, podendo influenciar na aquisição e desenvolvimento da linguagem e reconhecendo a importância da

estimulação precoce, é fundamental que os pais sejam orientados em relação à importância da estimulação, isso porque a estimulação, além de ajudar a diminuir os riscos de atrasos no desenvolvimento, incentiva a relação entre o bebê e a família^{15,20}.

Elaborou-se, então, para esta pesquisa, um material em forma de cartilha para orientar pais de crianças prematuras, mais especificamente, prematuras extremas a como estimular a linguagem de seus filhos, podendo estas serem aplicadas no dia a dia da família. Isto concorda com o que literatura aponta, já que, quando os pais conhecem o processo de desenvolvimento do filho, tornam-se aptos a identificar características quanto ao que é esperado neste processo¹³. Cada informação contida na cartilha foi considerada relevante para melhor informar os pais, aumentando, assim, o conhecimento destes.

Com a aplicação do questionário, foi possível observar que a maioria dos pais relatou que recebeu orientações com relação ao desenvolvimento global do bebê, porém apenas pouco mais da metade deles obteve orientações com relação ao desenvolvimento da fala e da linguagem. Este achado pode ser explicado, pois durante o período de internação, a maior preocupação dos pais está relacionada à sobrevivência do bebê e às demandas do pós-alta²¹. Um estudo²² apontou que as informações que são passadas às famílias, no momento da alta, estão relacionadas a alimentação, higiene, banho, secreção de vias aéreas, maneira de pegar o bebê, vínculo afetivo e sinais e sintomas de risco. Além disso, as famílias são orientadas sobre os retornos aos ambulatórios, uso de vitaminas, administração de medicamentos, esquemas de vacinação, crescimento e desenvolvimento, possíveis complicações e sequelas²². Dessa forma, as maiores informações que são passadas aos pais estão relacionadas aos cuidados em geral e pouco se fala sobre a linguagem. Outro ponto a ser considerado é que a maior parte dessas orientações são passadas pelo enfermeiro, já que é este profissional que passa mais tempo com o RN e a família durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), esse achado demonstra a importância de se ter a presença do fonoaudiólogo na UTIN, para que este possa orientar as famílias sobre aspectos relacionados à Fonoaudiologia, como alimentação, audição e principalmente em relação a linguagem e desenvolvimento da fala²³.

Em relação ao contato com os filhos, todas as mães responderam que brincam com os seus bebês e que

estes possuem brinquedos. O brincar é considerado por muitos estudiosos como uma linguagem própria da criança, sendo que, por meio desse ato, a criança desenvolve todo o seu repertório motor, sensorial, cognitivo, social e emocional. Além disso, as brincadeiras consolidam o conhecimento infantil, por meio das repetições e suas realizações, sendo, ainda, uma forma de estimulação, visto que, quando as mães brincam com seus filhos, realizam estimulações sensorio-motoras, estimulam a visão e etapas motoras como rolar, sentar e preensão²⁴.

Com relação à leitura compartilhada, apenas uma parte relatou estimular seus filhos por meio da leitura; os que disseram que não faziam isso, explicaram que achavam que o filho era pequeno e não iria entender. Essa afirmação mostra a importância de orientar os pais em relação à leitura, já que esta é uma ocasião potencialmente rica para o desenvolvimento. Além das histórias conterem pistas contextuais que auxiliam a decifrar o sentido de palavras desconhecidas, cumprem também a função sociocultural, ou seja, ajudam as crianças a ordenar experiências vividas, bem como estimulam a criatividade por meio da invenção de histórias imaginárias¹⁷. Contar com a ajuda dos pais para a introdução das primeiras ações de leitura com os bebês é fundamental para a formação de futuros leitores¹³.

Todas os pais relataram incentivar a estimulação da linguagem dos seus filhos, sendo a forma mais utilizada a conversa. Esta forma utilizada pelas mães, segundo a literatura, auxilia não apenas o desenvolvimento de boas habilidades sociais e prevenção de problemas comportamentais, mas também ajuda num bom desenvolvimento linguístico¹⁷.

A maior parte dos pais relatou achar que seus filhos estão se desenvolvendo bem. A visão dos pais em relação ao desenvolvimento do seu bebê é fundamental, pois expressa que estão atentos à saúde do seu filho, mostrando-se ativos e a par da evolução da sua criança. O choro foi a forma de comunicação mais utilizada pelas crianças, seguido da fala e do gesto. Essas diversas formas de comunicação podem ser explicadas, pois, por ser uma pesquisa que abrange crianças prematuras de 0 - 24 meses, cada bebê expressa uma forma de comunicação de acordo com a faixa etária na qual se encontra²⁵⁻²⁷. Essas diversas formas de comunicação podem ser consideradas como marcos da linguagem, que são atos e ações que antecedem a aquisição da fala, podendo ser

observados durante os primeiros 12 meses de vida da criança²⁵.

As impressões que os pais tiveram das orientações foram positivas, sendo que a totalidade respondeu que aprendeu com as orientações e pouco mais da metade relatou que as informações auxiliarão na rotina diária, quanto à forma de como eles poderão estimular seus filhos, sendo que as informações de como estimular a criança foram justamente o que mais chamou a atenção deles. Esse fator reafirma a importância da orientação.

Embora não tenha sido possível a análise estatística para comparação entre os achados do questionário com a Escala, em virtude do número de sujeitos, foi constatado que, apesar das crianças do presente estudo serem prematuras extremas e com muito baixo peso, em geral, as mesmas apresentaram desempenho esperado para a idade em todos os aspectos avaliados na escala do ELM. Esse fato contradiz o que a literatura aponta, já que esta relata que a prematuridade associada ao baixo peso faz com que os bebês tenham resultados abaixo do esperado para a idade com relação à linguagem^{1,6,28,29}. Um trabalho que buscou verificar o desempenho de 20 crianças prematuras e de baixo peso quanto às áreas auditiva receptiva, auditiva expressiva e visual, avaliados pela escala ELM, encontrou que todas elas apresentaram alterações nessas áreas³⁰.

Outro achado da pesquisa foi que, por meio de testes estatísticos, foi possível analisar, a relação entre a escala ELM e a questão 2. Apesar das mães terem pouco conhecimento em relação à linguagem, estas tinham conhecimento sobre o desenvolvimento em geral da criança, o que parece ter influenciado no desempenho das crianças no teste, em que as crianças que foram melhores tinham pais bem orientados com relação ao desenvolvimento.

As crianças do presente estudo são acompanhadas quinzenalmente pelo Ambulatório de Alto risco, onde são examinadas de forma integral não apenas pelos médicos, mas por toda uma equipe multidisciplinar, incluindo uma fonoaudióloga. Toda a equipe orienta as mães quanto ao desenvolvimento do seu filho, bem como esclarecem dúvidas. Pesquisas mostram que a atuação da equipe multidisciplinar é fundamental para o RNPT^{1,4,24}, sendo que a intervenção multidisciplinar precoce produz benefícios significativos em relação ao desenvolvimento do bebê. A equipe deve estar atenta ao desenvolvimento infantil, observando a criança como um todo e não de forma fragmentada ou em

áreas isoladas, além disso, devem oferecer suporte psicossocial e educacional para os pais^{1,4}.

Além disso, há uma alta adesão dos pais no acompanhamento dos seus filhos, sendo eles assíduos. Este fato proporciona uma maior participação no cuidado do seu bebê, bem como maior conhecimento, já que estes são constantemente orientados, o que os tornam aptos a identificar possíveis desvios quanto ao desenvolvimento esperado, bem como a reconhecer e considerar a individualidade e as potencialidades de seu filho e estimulá-los^{13,31}.

Outra explicação para o bom desempenho das crianças nesta pesquisa pode ser o fato de as mães apresentarem média de idade de 26 anos e a maior parte delas possuir ensino médio completo (EMC). Estudos mostram que a idade materna e o grau de escolaridade podem influenciar no conhecimento das mães sobre o desenvolvimento dos filhos, bem como na quantidade de estímulos oferecidos por elas^{4,13}. Um estudo apontou que mães com maior nível de escolaridade fornecem estímulos maiores e mais variados ao interagirem com os filhos e estes apresentam melhor desenvolvimento¹³. Desta forma, ambos fatores podem ter influenciado os achados deste estudo, visto que, todas as crianças que tiveram resultados dentro do esperado na escala ELM tinham mães com EMC.

Este trabalho mostra o quão é importante a orientação aos pais, principalmente de crianças prematuras, em relação à estimulação global do RN, em especial à estimulação da linguagem. Uma limitação do presente estudo foi o número de participantes, visto que o número de prematuros extremos foi limitado. Pensando nisto, levar as orientações aqui contidas para não apenas pais, mas também a cuidadores e profissionais da saúde que atuam juntamente com o recém-nascido pré-termo (RNPT) é um desafio e um objetivo que será buscado, para obter um cuidado mais integrado com o bebê, além do mais, estudos longitudinais poderão contribuir na verificação das informações aqui contidas a longo prazo.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a maior parte das crianças do presente estudo, apesar de serem prematuras extremas e de muito baixo peso, apresentou desempenho esperado para a idade com relação à linguagem. Observou-se que a maioria dos pais apresentou conhecimento sobre o desenvolvimento geral da criança, porém apenas pouco mais da metade deles tinha algum conhecimento sobre o desenvolvimento da

linguagem. A cartilha contemplou de forma acessível os principais pontos de desenvolvimento da linguagem e o impacto imediato das informações transmitidas foi satisfatório.

REFERÊNCIAS

- Carniel CZ, Furtado MCC, Vivente JB, Abreu RZ, Tarozzo RM, Cardia SETR et al. Influence of risk factors on language development and contributions of early stimulation: an integrative literature review. *Rev. CEFAC*. 2017;19(1):109-18. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719115616>.
- Almeida J, Rocha J. Caracterização do perfil pragmático de crianças em idade pré-escolar e escolar. *Cadernos de Comunicação e Linguagem*. 2009;1(2):69-86.
- Rechia IC, Oliveira LD, Crestani AH, Biaggio EPV, Souza APR. Effects of prematurity on language acquisition and auditory maturation: a systematic review. *CoDAS*. 2016;28(6):843-54. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015218>. PMID: 28001276.
- Soares ACC, Silva K, Zuanett PA. Risk factors for language development associated with prematurity. *Audiol., Commun. Res*. 2017;22:e1745. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1745>.
- Ribeiro CC, Lamônica DAC. Communicative abilities in premature and extreme premature infants. *Rev. CEFAC*. 2014;16(3):830-9. <https://doi.org/10.1590/1982-021620143813>.
- Lamônica DAC, Picolini MM. Habilidades do desenvolvimento de prematuros. *Rev. CEFAC*. 2009;11(Supl2):145-53. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000019>.
- Rugolo LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J. Pediatría*. 2005;81(1):101-10. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000200013>.
- Zerbeto AB, Cortelo FM, Filho ÉBC. Association between gestational age and birth weight on the language development of Brazilian children: a systematic review. *J Pediatr*. 2015;91(4):326-32. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.11.003>. PMID: 25913048.
- Perissinoto J. Atuação fonoaudiológica com o bebê prematuro: acompanhamento do desenvolvimento. In: Andrade CRF, organizadora. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. São Paulo, Lovise; 1996. p.129-48.
- Rodrigues OMPR, Bolsoni-Silva AT. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum*. 2011;21(1):111-21.
- Fraga DA, Linhares MBM, Carvalho AEV, Martinez FE. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis maternas. *Psicologia em Estudo*. 2008;13(2):335-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200016>.
- Foster-Cohen S, Edgin JO, Champion PR, Woodward LJ. Early delayed language development in very preterm infants: evidence from the MacArthur-Bates CDI. *J Child Lang*. 2007;34(3):655-75. <https://doi.org/10.1017/S0305000907008070>.
- Nascimento FM, Rodrigues MB, Pinheiro AMV. Programa de orientação: como estimular a linguagem das crianças nascidas pré-termo. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2013;15(2):155-65.
- Escarce AG, Camargos TV, Souza VC, Mourão MP, Lemos SMA. Escolaridade materna e desenvolvimento da linguagem em crianças de 2 meses à 2 anos. *Rev. CEFAC*. 2012;14(6):1139-45. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000144>.
- Navajas AF, Caniato F. Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pre-termo (prematuro). *Cad. de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv*. 2003;3(1):59-62.
- Borges LC, Salomão NMR. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003;16(2):327-36. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000200013>.
- Brocchi BS, Leme MIS. Relation between mother-child interaction upon the development of oral language of the preterm newborn. *Audiol., Commun. Res*. 2013;18(4):321-31. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312013000400014>.
- Nascimento CCS, Brocchi BS. Estimulação da linguagem de crianças prematuras: manual para pais: cartilha destinada à estimulação de crianças prematuras. Ribeirão Preto, Book Toy; 2020.
- Lima MCMP. Avaliação de fala em lactentes no período pré-linguístico: uma proposta para triagem de problemas auditivos [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1997.
- Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e a função de alimentação. In: Hernandez AM, organizadora. *O Neonato*. São José dos Campos: Pulso; 2003. p.47-78.
- Cunha ACB, Smith JAB, Akerman LPF, Souza VO. Discutindo sobre estresse e enfrentamento da prematuridade por cuidadores. *Temas em Educ. e Saúde, Araraquara*. 2017;13(1):41-58. <https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n1.jan-jun2017.4.9605>.
- Chiodi LC, Aredes NDA, Scochi CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):969-74. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600022>.
- Pinheiro JVL, Oliveira NM, Júnior HVM. Procedimentos fonoaudiológicos em recém-nascidos de alto risco. *RBPS*. 2010;23(2):175-80. <https://doi.org/10.5020/2012>.
- Mendes MN. Desenvolvimento de bebês prematuros: análise de experiências maternas [Dissertação]. São Luis (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2006.
- Northem JL, Downs MP. *Audição na infância*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Mousinho R, Schmid E, Pereira J, Lyra L, Mendes L, Nóbrega V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. *Rev. Psicopedagogia*. 2008;25(78):297-306.
- Hage SRV, Pinheiro LAC. Desenvolvimento típico de linguagem e a importância para a identificação de suas alterações na infância. In: Lamônica DAC, Britto DBO, organizadoras. *Tratado de linguagem: perspectiva contemporâneas*. 1ª ed. Ribeirão Preto/SP, Booktoy; 2017. p.31-6.
- Oliveira LN, Lima MCMP, Gonçalves VMG. Acompanhamento de lactentes com baixo peso ao nascimento: aquisição de linguagem. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3-B):802-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500019>.
- Lamônica DAC, Carlino FC, Alvarenga KF. Avaliação da função auditiva receptiva, expressiva e visual em crianças prematuras. *Pró-Fono R. Atual. Cientif*. 2010;22(1):19-24. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000100005>.
- Araújo ES, Lima FS, Alvarenga KF. Monitoring of children with risk indicators for hearing loss. *Rev. CEFAC*. 2013;15(2):305-13. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000077>.

31. Martinez CMS, Joaquim RHVT, Oliveira EB, Santos IC. Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Rev. bras. fisioter.* 2007;11(1):73-81. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100012>.

Contribuições dos autores:

CCSN: coleta e análise de dados, concepção e redação do artigo;

BSB: concepção da pesquisa, análise dos dados, orientação da coleta e da redação do artigo.

ANEXO

Questionário

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Informante:

Você já tinha recebido orientações em relação ao desenvolvimento da criança?

Não Sim: Quais? _____

Você já tinha algum conhecimento em relação ao desenvolvimento da linguagem?

Não Sim

Você brinca com o seu filho?

Não Sim: Quais brincadeiras? _____

A criança possui brinquedos?

Não Sim: Quais? _____

Você possui livros em casa? Se sim, lê para a criança?

Possuo e leio Possuo e leio as vezes Possuo mas não leio Não possuo

Você incentiva seu filho a se comunicar?

Não Sim: Como? _____

Você conversa com o seu filho?

Não Sim

Como você acha que está o desenvolvimento do seu filho?

Qual a principal forma de comunicação utilizada pela criança?

Você acha que aprendeu algo com as orientações?

Como você acha que as orientações podem te ajudar na rotina diária com a criança?

Cite o que mais te chamou atenção durante as orientações.

Você possui alguma dúvida que não foi abordada durante as orientações?
