

DOSSIÊ PRODUÇÃO DISCENTE

ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA: BUSCANDO LINGUAGEM ATÉ VINTE QUATRO MESES¹

ENCEFALOPATÍA CRÓNICA DE LA INFANCIA: BUSCANDO LENGUAJE HASTA VEINTICUATRO MESES

CHRONIC CHILDHOOD ENCEPHALOPATHY: SEEKING LANGUAGE UP TO TWENTY-FOUR MONTHS

Giseli Aparecida da Silva Oliveira ²

RESUMO:

Encefalopatia Crônica da Infância é um termo utilizado para designar um conjunto de distúrbios motores e sensoriais que podem acometer a criança em decorrência de uma lesão no cérebro ainda em desenvolvimento. Afeta cerca de duas crianças a cada 1000 nascidos vivos em todo o mundo, sendo a causa mais comum de deficiência física grave na infância, fato que justifica a importância da pesquisa. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo geral mostrar a importância da intervenção fonoaudiológica nos primeiros dois anos de vida das crianças com Encefalopatia Crônica da Infância e, como objetivos específicos, dissertar como se dá a aquisição da linguagem, conceituar Encefalopatia Crônica da Infância, suas consequências, seu impacto na comunicação. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica. Concluiu-se que a atuação do fonoaudiólogo nos dois primeiros anos de vida da criança é de extrema importância devido à grande plasticidade neural neste período da infância.

PALAVRAS-CHAVES: Desenvolvimento. Linguagem. Encefalopatia Crônica da Infância.

¹ Artigo desenvolvido sob orientação da Prof^a. Me. Elizabeth Matilda de Oliveira Williams e co-orientação do Prof. Me. Cecílio Peixoto Gomes Neto como avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, no 8º. Período do curso de Fonoaudiologia e apresentado à banca examinadora.

² Aluna do curso de Fonoaudiologia do UNIFLU. E-mail: giseli1982@gmail.com

RESUMEN:

Encefalopatía Crónica de la Infancia es un término utilizado para designar un conjunto de trastornos motoras y sensoriales que pueden acometer al niño como consecuencia de una lesión cerebral aún en desarrollo. Afecta a cerca de dos niños de cada 1000 nacidos vivos en todo el mundo, siendo la causa más común de discapacidad física grave en la infancia, hecho que justifica la importancia de la investigación. Siendo así el presente estudio tuvo como objetivo general mostrar la importancia de la intervención fonoaudiológica en los primeros dos años de vida de los niños con Encefalopatía Crónica de la Infancia y como objetivos específicos, disertar cómo se da la adquisición del lenguaje, conceptualizar la Encefalopatía Crónica de la Infancia, sus consecuencias, su impacto en la comunicación. La metodología utilizada fue revisión bibliográfica. Se concluyó que la actuación del fonoaudiólogo en los dos primeros años de vida del niño es de extrema importancia debido a la gran plasticidad neural en este período de la infancia.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo. Lenguaje. Encefalopatía Crónica de la Infancia.

ABSTRACT:

Chronic Childhood Encephalopathy is a term used to denote a set of motor and sensory disorders that can affect the child as a result of a brain injury still developing. It affects around two children per 1000 live births worldwide, being the most common cause of severe physical disability in childhood, a fact that justifies the importance of the research. Thus, the present study had as general objective to show the importance of speech therapy intervention in the first two years of life of children with Chronic Encephalopathy of Childhood and as specific objectives, to discuss how language acquisition occurs, conceptualize Chronic Childhood Encephalopathy, its consequences and its impact on communication. The methodology used was a bibliographic review. It was concluded that the intervention of the speech therapist in the first two years of the child's life is of extreme importance due to the great neural plasticity in this period of childhood.

KEYWORDS: Speech Development. Language. Chronic Childhood Encephalopathy.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da saúde (2014), a Encefalopatia Crônica da Infância afeta cerca de duas crianças a cada 1000 nascidos vivos em todo o mundo, sendo a causa mais comum de deficiência física grave na infância, alterando a comunicação receptiva, expressiva e a habilidade de interação.

A Intervenção Precoce assenta sobre os contributos conceptuais que lhe são fornecidos por três grandes áreas do saber: a neurociência, a investigação sobre desenvolvimento dos bebês e as perspectivas contextuais e ecológicas do desenvolvimento. Das Neurociências recebeu a ênfase na fragilidade e maleabilidade neurológica dos bebês e das crianças pequenas, o que por um lado às torna mais vulneráveis às situações de risco, mas, por outro, faz com que também tenham uma maior plasticidade, permitindo que uma intervenção que ocorra mais precocemente possa ter maior impacto e maior probabilidade de alcançar bons resultados (FRANCO, 2007).

A atuação do fonoaudiólogo dentro de uma equipe multidisciplinar tem grande importância, pois a presença de reflexos primitivos e o atraso no controle motor afetam a aquisição e o desenvolvimento da linguagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Diante do tema a ser estudado foi realizado um levantamento bibliográfico de autores que abordam o desenvolvimento infantil normal, Encefalopatia Crônica da Infância, seu impacto na aquisição de linguagem e a importância do fonoaudiólogo dentro da equipe multi e interdisciplinar.

O objetivo do presente estudo foi mostrar a importância da intervenção fonoaudiológica nos primeiros dois anos de vida das crianças com Encefalopatia Crônica da Infância, abordando os seguintes aspectos: aquisição da linguagem, conceito de Encefalopatia Crônica da Infância, seu impacto na comunicação e discorrer sobre a atuação do fonoaudiólogo neste processo.

2 - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

A linguagem é um importante fator para o desenvolvimento e aprendizagem. Sua aquisição depende de um aparato neurológico e social, ou seja, de um bom desenvolvimento de todas as estruturas cerebrais, de um parto sem intercorrências e da interação social desde sua concepção (MOUSINHO, 2008).

Ainda de acordo com Mousinho (2008), podemos dividir didaticamente a linguagem considerando três aspectos: forma, conteúdo e uso. Onde forma diz respeito à produção dos sons, como se emite o fonema, e também a estrutura da frase, se tem todos os componentes e se a ordem é aceitável pela língua (níveis fonético-fonológico e morfossintático); conteúdo referindo-se aos significados, que

podem estar na palavra, na frase ou no discurso mais amplo, (nível semântico) e por último o seu uso, ligado ao uso social da língua, adequando ao contexto (nível pragmático).

Hoff (2009), descreve o desenvolvimento da linguagem separadamente para os subdomínios do desenvolvimento fonológico (o sistema de sons), do desenvolvimento léxico (as palavras), e do desenvolvimento morfosintático (a gramática), embora essas áreas estejam inter-relacionadas tanto no desenvolvimento quanto no uso da linguagem.

Os primeiros sons que os bebês produzem são gritinhos e ruídos que não se assemelham à fala. O principal marco do desenvolvimento vocal anterior à fala é a produção de sílabas canônicas (combinações adequadas de consoantes e vogais), que aparecem entre os seis e os 10 meses de idade, rapidamente sucedidas por balbucios duplicados (repetições de sílabas). Quando aparecem as primeiras palavras, são utilizados os mesmos sons, e as palavras contêm o mesmo número de sons e de sílabas, que as sequências precedentes do balbucio. Um dos processos que contribuem para o desenvolvimento fonológico inicial parece ser o esforço ativo dos bebês de reproduzir os sons que escutam. Por volta dos 18 meses de idade, as crianças parecem ter construído um sistema mental para representar os sons de seu idioma e para produzi-los dentro das limitações de suas capacidades de articulação. A esta altura, a produção de sons da fala pelas crianças torna-se consistente nas diferentes palavras em contraste com o período anterior, em que a forma de som para cada palavra era uma entidade mental separada. Os bebês entendem as primeiras palavras já aos cinco meses de idade, produzem as primeiras palavras entre 10 e 15 meses, atingem o marco de 50 palavras de vocabulário produtivo por volta dos 18 meses e o de 100 palavras entre 20 e 21 meses (HOFF, 2009).

O desenvolvimento da linguagem pode ser dividido em dois estágios: pré-linguístico, quando o bebê usa de modo comunicativo os sons, sem palavra ou gramática e o linguístico, quando usa palavras. No desenvolvimento da linguagem, os bebês começam imitando casualmente os sons que ouvem, através da ecolalia (estágio pré-linguístico) e por volta dos 10 meses, os bebês imitam deliberadamente os sons que ouvem, deixando clara a importância da estimulação externa para o desenvolvimento da linguagem, pois ao final do primeiro ano, o bebê já tem certa noção de comunicação, uma ideia de referência e um conjunto de sinais para se

comunicar com aqueles que cuidam dele. A partir daí o estágio linguístico está pronto para se estabelecer, contando com maturação do aparelho fonador e a aprendizagem anterior, a criança começa a dizer suas primeiras palavras (OLIVEIRA, 2007).

Existem diferentes tipos de linguagem: a corporal, a falada, a escrita e a gráfica. Para se comunicar a criança utiliza tanto a linguagem corporal (mímica, gestos, etc.) como a linguagem falada. Lógico que ela ainda não fala, mas já produz linguagem (OLIVEIRA, 2007).

Encontramos várias teorias sobre como se dá o processo de aquisição de linguagem que podem nortear o processo terapêutico, por isso estamos longe de esgotar o estudo sobre este tema. Contudo, podemos citar Bezerra e Souza (2013), que em seu estudo colocam duas hipóteses. A primeira refere-se à teoria inativa de Noan Chomsk que considera a capacidade humana de falar e entender uma língua, isto é, o comportamento linguístico dos indivíduos, o resultado de um dispositivo inato, de uma capacidade genética, sendo, portanto, interna ao organismo humano. A segunda é a teoria da aquisição baseada no uso, de Michael Tomasello que defende a hipótese de um “gene da cultura”, que se refere a uma predisposição natural para compartilhar intencionalidade e assenta-se numa concepção funcional da língua. Propõe como solução a hipótese de que houve uma pequena adaptação biológica que originou uma forma de cognição social, a qual viabilizou um novo mecanismo evolutivo – a transmissão cultural. Em outras palavras o fator biológico é resultado de uma adaptação humana para participar de atividades colaborativas que envolvem o compartilhamento de intencionalidade, isto é, a uma adaptação para a cultura.

3 - ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA

3.1 – Conceito

Encefalopatia Crônica da Infância ou Paralisia Cerebral (PC) é um distúrbio do movimento e da postura que resultante de uma lesão cerebral não-progressiva ocorrida no período inicial do desenvolvimento infantil, podendo apresentar sintomatologia variada, que caracteriza a gravidade do comprometimento neuromotor (MANCINE, 2004).

Algumas definições foram propostas para Encefalopatia Crônica da Infância. A primeira foi em 1958 e bem simplificada: definida como um distúrbio motor quantitativo persistente, de início antes da idade de três anos, devido a uma interferência não progressiva no desenvolvimento do cérebro (MONTEIRO, 2015).

Segundo Vaz (2009), o desenvolvimento da comunicação e das funções cognitivas, pode ser comprometida devido às disfunções motoras ocorridas na paralisia cerebral.

A Encefalopatia Crônica da Infância acomete o indivíduo de diferentes formas, dependendo da área do sistema nervoso afetada, acarretando alterações neuromusculares, como variações de tônus muscular, persistência de reflexos primitivos, rigidez, espasticidade, entre outros, comprometendo o desempenho funcional dessas crianças. Desta forma a PC pode interferir de forma importante na interação da criança em contextos relevantes, influenciando, assim, a aquisição e o desempenho não só de marcos motores básicos (rolar, sentar, engatinhar, andar), mas também de atividades da rotina diária, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, locomover-se em ambientes variados, entre outras (MANCINE, 2004).

Segundo Mancine (2004):

Embora a condição de PC possa resultar em alterações de certa forma previsíveis no sistema musculoesquelético, as manifestações funcionais dessa condição devem ser avaliadas individualmente, uma vez que o desempenho funcional é influenciado não só pelas propriedades intrínsecas da criança, mas também pelas demandas específicas da tarefa e pelas características do ambiente no qual a criança interage.

Os distúrbios sensoriais e cognitivos associados podem envolver audição, visão, tato, capacidade de interpretar informações sensoriais e/ou cognitivas. Impactando na comunicação expressiva, receptiva e interação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

3.2 - Etiologia

Com relação à etiologia, estão incluídos os fatores pré-natais (infecções congênitas, falta de oxigenação), fatores perinatais (anóxia neonatal, eclampsia) e fatores pós-natais (infecções, traumas) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os dados epidemiológicos sobre PC variam no mundo, de acordo com as condições socioeconômicas de cada região. O desenvolvimento do país tem grande influência

no atendimento médico oferecido à população, particularmente à gestante e ao bebê, portanto a incidência de PC em países do terceiro mundo é maior, principalmente, por falta de prevenção e, especialmente, no período perinatal (MONTEIRO, 2015).

É importante salientar que apesar da prematuridade ser o fator de risco mais comum para o desenvolvimento de PC, a maioria das crianças que são afetadas nasceram com idade gestacional adequada. Quando se fala em Brasil, não há dados epidemiológicos. Acreditamos que no nosso país possamos encontrar variações nas prevalências de PC, tendo em vista a imensidão territorial. Porém a incidência de PC, provavelmente, deve ser elevada, devido ao fato de as condições de assistência médica no período pré e perinatal serem insatisfatórias na grande parte da população, aumentando assim os riscos para o desenvolvimento da paralisia cerebral (MONTEIRO, 2015).

As pessoas com paralisia cerebral podem ser classificadas, de acordo com a característica clínica mais dominante, em espástico, discinético, atáxico e mista, sendo que a espasticidade é predominante em crianças cuja paralisia cerebral é consequente do nascimento pré-termo, enquanto que as formas discinéticas e atáxica são frequentes nas crianças nascidas a termo. No que tange à distribuição anatômica, a paralisia cerebral espástica bilateral é mais frequente que a unilateral, tanto em prematuros, quanto nos nascidos a termo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

4 - IMPACTO NA COMUNICAÇÃO

O comprometimento da comunicação é bem variado, por isso é permitido encontrar pacientes com comunicação pouco comprometida, bastante próxima do normal com distúrbios moderados e com graves atrasos na aquisição da fala (PINHO, 1999).

Os distúrbios da comunicação são variáveis de acordo com os graus de acometimento encefálico e aparecem em função das alterações provenientes de mímica facial, reflexos orais, alimentação, respiração, articulação, fonação, linguagem, voz e audição. O portador de paralisia cerebral apresenta mímica facial inexpressiva, pobre, ou ao contrário, com gestos bruscos, exagerados, que em muitas ocasiões aparecem motivados por uma atividade motora voluntária e, em particular

com a linguagem. O falar ou tentar falar pode trazer movimentos associados de uma parte do corpo ou de todo ele (PINHO, 1999).

As dificuldades de aquisição de linguagem podem estar ligadas à presença de reflexos primitivos, atraso no controle motor da cabeça, sentar sem apoio, marcha independente e a presença de movimentos involuntários. O processo de aquisição depende da integridade do sistema nervoso central, do processo maturacional, da integridade sensorial, das habilidades cognitivas e intelectuais, processamento das informações ou aspectos perceptivos, fatores emocionais e as influências do ambiente. Desta forma indivíduos com Encefalopatia Crônica da Infância apresentam dificuldades na comunicação tanto por alterações nos aspectos perceptivos (integração dos sentidos, estimulação ambiental e maturação do sistema nervoso central), como nos aspectos expressivos em consequência do transtorno motor, agindo na região da cintura escapular e tronco superior, atuando no controle da musculatura orofacial, na respiração e na coordenação pneumofonoarticulatória, trará prejuízos diversos, para a produção de fala (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

5 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Nos primeiros anos de vida, o cérebro das crianças tem uma grande plasticidade, permitindo que elas tenham uma ampla capacidade de aprender coisas novas. Estímulos adequados durante a primeira infância influenciam não apenas no funcionamento cerebral, mas na própria arquitetura do cérebro, o que pode contribuir para sua maior eficiência. Há um prejuízo quando ocorre à falta de estímulos, estímulos perniciosos ou inadequados, pois trarão efeitos negativos para a arquitetura, a estrutura e o funcionamento cerebral. Por conta da plasticidade do cérebro, o recém-nascido está mais apto a construir conexões e comunicações cerebrais importantes, chamadas redes sinápticas, o que também faz dele um ser vulnerável (VIDIGAL, 2018).

O diagnóstico e tratamento da paralisia cerebral é multidisciplinar, pois ao lado do sintoma principal motor, estão os outros sintomas associados que requerem igual atenção (ROTTA, 2002).

Segundo Vaz (2009):

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

O reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da criança mudou significativamente os campos da educação, saúde e proteção social. A Intervenção Precoce representa a preocupação em intervir no desenvolvimento, junto das crianças mais jovens que se encontram em risco de ter o seu percurso afetado. Mais do que a solução para problemas específicos, falhas ou deficiências, o que está em causa é o desenvolvimento global, presente e futuro, da criança, bem como da família e do contexto que a rodeiam (FRANCO, 2007).

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

De acordo com Fernandes (2013), a pessoa que possui um atraso no desenvolvimento da linguagem tem grandes chances de ter um atraso no desenvolvimento intelectual e no caso das pessoas com Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância, que não desfrutaram de oportunidade de desenvolver o uso sofisticado da linguagem por meio de trocas linguísticas eficientes, esse atraso inevitavelmente será instalado.

Cphpar (2015), defende a ideia de que a intervenção fonoaudiológica relativa à comunicação e à linguagem dos pacientes com Encefalopatia Crônica da Infância deve promover compreensão e a expressão da linguagem, enriquecer o ambiente linguístico e favorecer as possibilidades de interação social, pois é por meio da interação e mediação que são construídas as formas de expressão, compreensão e ação no mundo e o início do processo terapêutico deve ser o mais precoce possível, incluindo a participação ativa da família e a capacitação da equipe. Família e equipe em conjunto estabelecerão as prioridades a serem estipuladas no planejamento

terapêutico a depender das expectativas e impactos da PC nas atividades de vida diária.

A avaliação fonoaudiológica tem início com o processo da anamnese e durante este processo é essencial que haja um detalhamento sobre o período de gestação, parto e desenvolvimento global da criança, enfatizando os hábitos diários de alimentação e as formas de comunicação utilizadas entre o sujeito com PC e o mundo. Não existe um instrumento único capaz de englobar todos os aspectos importantes da avaliação fonoaudiológica, mas uma avaliação adequada deve conter dados como: postura, formas de linguagem, tônus muscular, mobilidade oromiofacial, respiração, sucção, deglutição, presença de reflexos orais, visão e audição (MONTEIRO, 2015).

Métodos com Bobath, Phelps e Kabat, podem ser utilizados no processo terapêutico. O conceito Bobath, uma das terapias mais utilizada, tem por objetivo incentivar e aumentar a habilidade da criança de mover-se funcionalmente da maneira mais coordenada possível. Os movimentos normais não podem ser obtidos se a criança permanecer em algumas posições e se mover de forma limitada ou incoordenada, por inadequação do tônus postural anormal e incoordenação de postura e movimento presentes nestas crianças (PEREZ, 2009).

E importante salientar que a intervenção terapêutica em crianças com PC, não deve restringir-se às estimulações do organismo físico. A inserção da criança na linguagem promove para ela uma condição diferente daquela engessada pelo treino das funções neurovegetativas e de articulação dos fonemas.

Partindo deste princípio, o Ministério da Saúde (2014), ressalta que o desenvolvimento cognitivo na primeira infância é determinado pela interação com outras pessoas, com o meio ambiente, bem como objetos e brinquedos, sendo assim através o brincar deve ser considerado, pois o faz de conta proporciona a flexibilidade de pensamento, aprendizagem, resolução de problemas, desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais intelectuais e físicas.

A atuação fonoaudiológica neste contexto deve ir além da relação com o paciente e família, é preciso que haja contato permanente com outros profissionais que assistem o paciente, a fim de manter a equipe multidisciplinar informada sobre a evolução do paciente e fazer os encaminhamentos necessários.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da linguagem é fundamental para que o desenvolvimento infantil ocorra de forma harmônica em todas as esferas, seja do ponto de vista social, relacional ou ao nos referirmos à aprendizagem formal. Ele depende de um aparato neurológico, sensorial, maturacional e cognitivos íntegros para que ocorra.

Os primeiros anos de vida são de vida, em especial os primeiros vinte e quatro meses, são de suma importância, visto que a capacidade de aprendizado neste período é muito grande, devido à grande plasticidade neural.

Desta forma, crianças com Encefalopatia Crônica da Infância que se caracteriza por uma lesão cerebral não evolutiva ocorrida nos primeiros dois anos de vida, devem ser estimuladas e submetidas aos tratamentos que atendam às suas necessidades individuais o mais precocemente possível.

Faz-se necessário uma equipe multidisciplinar especializada de forma a atender a criança de forma integral. Segundo Franco (2018), a intervenção precoce exige uma multiplicidade de saberes, formações e intervenções que têm de se fazer conjugadamente, a fim de criar condições mais facilitadoras para o bom desenvolvimento e que permitam eliminar ou diminuir o risco, facilitando a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através de uma redução dos efeitos de uma deficiência ou déficit.

O fonoaudiólogo é parte integrante desta equipe possibilitando comunicação e à linguagem dos pacientes com o objetivo de promover a expressão e a compreensão da linguagem, enriquecendo o ambiente linguístico e favorecendo as possibilidades de interação social, pois é por meio da interação e mediação que são construídas as formas de expressão, compreensão e ação no mundo.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Gitanna Brito; SOUZA, Luciene Barbosa de. *A aquisição da linguagem por Chomsk e por Tomazello*. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/dclv/article/viewFile/12060/9954>. Acessado em: 13 set. 2018.

CPHAR, César, et.al. Atuação fonoaudiológica na Paralisia Cerebral. In: Sordi C, Nahsan FPS, Paranhos LR, organizadores. *Coletâneas em saúde*. São José dos Pinhais: Editora Plena; 2015. 2v. p. 47-64.

FERNANDES, Adriana Daruiz. *Relações entre linguagem e desenvolvimento em situações de encefalopatia crônica não evolutiva da infância (paralisia cerebral 2013)*. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br> . Acessado em: 5 ago. 2018.

FRANCO, Vitor. *Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce*. Disponível em: www.revistas.ufpr.br/psicologia . Acessado em: 01 de mai. 2018.

HOFF, Erika. *Desenvolvimento da linguagem nos primeiros anos de vida: mecanismos de aprendizagem e resultados do nascimento aos cinco anos de idade*. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/desenvolvimento-da-linguagem-ealfabetizacao/segundo-especialistas/desenvolvimento-da-linguagem-nos> . Acessado em: 13 ago. 2018.

MANCINI, Mariza Cotta. et.al. *Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional*. Disponível em: www.luzimarteixeira.com.br . Acessado em 01 mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Disponível em: www.pessoacomdeficiencia.gov.br . Acessado em: 5 jul. 2018.

MONTEIRO, Carlos Bandeira de Mello. et al. *Paralisia Cerebral: teoria e prática*. São Paulo. Ed Plêiade, 2015.

MOUSINHO, Renata et. al. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. *Revista de psicopedagogia*. vol.25 no.78 São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, Janieri de Sousa; ROCHA, Maria de Lourdes da; CONCEIÇÃO, Elane. *Como as crianças adquirem e desenvolvem a linguagem*. 2007. Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Estado do Ceará, Brasil.

PEREZ, Livia Willemann, et. al. *Influência do Conceito Neuroevolutivo Bobath no Tônus e Força Muscular e Atividades Funcionais Estáticas e Dinâmicas em Pacientes Diparéticos Espásticos Após Paralisia Cerebral*. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/issue/view/387> . Acessado em: 20 out. 2018.

PINHO, Glauce Karina de Oliveira. *Paralisia Cerebral: alterações e atuação fonoaudiológicas*. Disponível em: www.clariah.com.br/systemfiles. Acessado em: 06 jun. 2018.

PINTO, Maria Cristina. *Fonoaudiologia na Paralisia Cerebral*. Disponível em: www.profala.com. Acessado em: 21 out. 2018.

ROTTA, NewraTellechea. *Paralisia Cerebral, novas perspectivas terapêuticas*. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 14 de abr. 2018.

SOUZA, Luciene Barbosa; BESERRA, Gittana Brito. *Aquisição de linguagem por Chomsky e Tomasello*. Disponível em: www.periodicos.ufpb.br. Acessado em: 02 de jun. 2018.

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

VIDIGAL, Maria Cecília. *Neurociência: Desvendando o cérebro dos bebês*. Disponível em: www.radardaprimeirainfancia.org.br. Acessado em: 22 de abr. 2018.