PERFIL DE CRIANÇAS COM QUEIXA DE ATRASO DE FALA ATENDIDAS EM UM PROGRAMA DE EXTENSÃO

Manuela Colles de Oliva Araujo
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); manuela.araujo@acad.ufsm.br
Julia Del Duca Rodrigues
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); julia-del.duca@acad.ufsm.br
Halima Sadec Aqel
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); halima.aqel@acad.ufsm.br
Bruno Henrique Oliveira Santana
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); bruno.santana@acad.ufsm.br
Mirela Eduarda da Silva
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); mirela.silva@acad.ufsm.br
Eliara Pinto Vieira Biaggio
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); eliara.pv.biaggio@ufsm.br

INTRODUÇÃO: Atraso na aquisição da linguagem é uma queixa frequente na clínica fonoaudiológica, caracterizado pelo desenvolvimento lento da compreensão e expressão em relação ao esperado. Entre fatores associados destacam-se alterações de orelha média e exposição excessiva à tela. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de crianças com queixa de atraso de fala, descrevendo diagnósticos associados, alterações de orelha média, status auditivo e exposição à tela. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, quantitativo e retrospectivo com dados de programa de extensão (nº 057617). Analisaram-se prontuários de 22 crianças (16 do sexo masculino e seis do feminino; idades entre 1,7 e 5,5 anos; média de 3,6 anos), a partir de anamnese e avaliação audiológica, com análise descritiva. RESULTADOS: 73%(n=16) não apresentavam diagnóstico associado, 23% (n=5) tinham diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e 5% (n=1) de Síndrome de Down. Quanto à exposição a telas, dos 21 com dado disponível, 48% (n=10) foram expostos e 52% (n=11) não foram. Na timpanometria, realizada em 14 crianças, 57% (n=8) apresentaram curva alterada (tipos B, C ou Ar), indicativa de disfunção de orelha média, e 43% (n=6) curva tipo A. Apenas uma criança apresentou perda condutiva bilateral de grau leve. **CONCLUSÃO:** A maioria não apresentava diagnóstico associado ao atraso de fala. Alterações de orelha média foram identificadas em mais da metade das avaliadas. A exposição a telas esteve presente em quase metade da amostra, configurando fator a ser monitorado. Os achados reforçam a necessidade de avaliação fonoaudiológica e audiológica.

Referências bibliográficas:

1. Chimainski C, Mezzomo CL, Pereira AS, Gubiani MB. Speech Therapy and Psychoanalysis: a case study with children with oral language delay. Rev CEFAC [Internet]. 2022 [citado 2024 jan 10];24(3):e2622. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0216/20222432622
2. Jerger J, Jerger S, Mauldin L. Studies in impedance audiometry: normal and sensorineural ears. *Arch Otolaryngol*. 1972;96(6):513-23.
3. Northern JL, Downs MP. *Audição na infância*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Paradise JL, Dollaghan CA, Campbell TF, Feldman HM, Bernard BS, Colborn DK, et al**.** Language, speech sound production, and cognition in three-year-old children in relation to otitis media in their first three years of life. Pediatrics. 2000;105(5):1119-30.
5. Chong WW, Abd Rahman FN, Harun NA. Screen time of children with speech delay: a cross-sectional study in a tertiary center in Kuantan, Malaysia. *Pediatr Int*. 2022 Jan;64(1):e15105. doi:10.1111/ped.15105.