

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Cristina Esteves

**ORIENTAÇÃO PARENTAL NOS TRANSTORNOS MOTORES DE
FALA: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA CLÍNICA DE
FONOAUDIÓLOGOS E ELABORAÇÃO DE GUIA PRÁTICO**

**São Caetano do Sul
2022**

CRISTINA ESTEVES

**ORIENTAÇÃO PARENTAL NOS TRANSTORNOS MOTORES DE
FALA: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA CLÍNICA DE
FONOAUDIÓLOGOS E ELABORAÇÃO DE GUIA PRÁTICO**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

**São Caetano do Sul
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

ESTEVEES, Cristina

Orientação parental nos transtornos motores de fala: uma análise da prática clínica de fonoaudiólogos brasileiros / Cristina Esteves. – São Caetano do Sul: USCS, 2022.

90 p.: il.

Orientador: Prof. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz.

Dissertação (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2022.

1. Fonoaudiologia. 2. Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem. 3. Integralidade à Saúde. 4. Qualidade da Assistência à Saúde. 5. Educação Parental.

I. Ortiz, Sandra Regina Mota. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no
Ensino Superior em Saúde
Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 25/08/2022 pela Banca Examinadora constituída pelos(as) professores(as):

Profa. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz (USCS)

Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia (USCS)

Prof. Dr. José Roberto da Silva Junior (FPS)

Dedico esta dissertação ao Fernando, Matteo e Mia,
por serem para mim acolhimento e apoio incansáveis.
E a todos os pacientes e colegas que me inspiram a
seguir em busca de novos conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, que com seus ensinamentos forneceram os estímulos e a orientação necessários para a confecção deste trabalho.

Agradeço à orientadora Profa. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz.

Aos Professores Amanda Costa, José Roberto da Silva e Profa. Rosamaria Rodrigues Garcia, por toda colaboração e conhecimento compartilhado.

Ao Prof. Moacir Dias pelo auxílio na análise metodológica.

Agradeço aos colegas da turma de mestrado que dividiram muitos momentos de aprendizagem em meio à pandemia.

Agradeço a colaboração e apoio de minhas colegas e amigas fonoaudiólogas que atuam junto comigo na clínica - Rejane, Vivian, Isabela M., Isadora, Isabela N., Ana Beatriz, Cibele, Vanielia e Andréa G.

Seja fiel a ti mesmo.
Hamlet, Shakespeare

RESUMO

Introdução: Na atuação fonoaudiológica infantil, junto ao diagnóstico de transtornos motores da fala, é importante desenvolver uma relação de parceria e colaboração terapêutica com a família. A adesão dos familiares às orientações tem como objetivo promover uma prática extra ao contexto clínico e poderá oferecer um impacto substancial no sucesso do tratamento. Diferentes estudos na América do Norte e Europa têm relatado que as abordagens indiretas, dentro das terapias de linguagem, têm sido cada vez mais empregadas e a intervenção direta costuma ser restrita a casos mais graves de Transtornos dos Sons da Fala. É importante que compreendamos mais profundamente a prática colaborativa com os pais, como ela pode ser alcançada e como pode impactar os resultados. **Objetivo:** Este estudo objetivou compreender como a orientação parental fonoaudiológica nos transtornos motores de fala acontece na prática, assim como a elaboração de um guia prático com o intuito de auxiliar nas práticas educacionais dentro do tratamento de transtornos motores de fala e na prática clínica dos profissionais de fonoaudiologia. **Método:** Os 95 fonoaudiólogos preencheram um questionário online, desenvolvido exclusivamente para esta pesquisa. O questionário foi elaborado na plataforma Google FormsTM; com questões objetivas, para investigar desde os dados demográficos, incluindo questões sobre a prática clínica fonoaudiológica e conhecimentos sobre os Transtornos Motores da Fala (TMF), até sobre quais os instrumentos utilizados para efetivar a orientação parental. O questionário ficou aberto durante 45 dias e o convite foi realizado através de redes sociais. O tempo médio empregado para responder este questionário foi de 10 minutos. O estudo caracteriza-se por ser do tipo exploratório, transversal, descritivo, quantitativo. Para a análise, após sua finalização, os dados dos sujeitos foram tabulados individualmente e assim passaram por tratamento estatístico e descrição quantitativa. Posteriormente os dados foram selecionados e submetidos à análise de correlações entre os itens (coeficiente de correlação de Pearson). **Resultados:** foi possível verificar que 97,9% dos profissionais que realizam o tratamento de TMF na infância utilizam a orientação parental. **Considerações Finais:** Com os dados da pesquisa, ficou evidente que a intervenção fonoaudiológica brasileira, representada neste estudo, têm utilizado os mesmos referenciais teóricos em TMF de autores internacionais.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem; Integralidade à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Educação Parental.

ABSTRACT

Introduction: In the child's performance with the speech-language pathology diagnosis of speech mechanisms, it is important to develop a partnership and collaboration relationship with the family. The adherence of family members to the guidelines aims to promote extra practice in the clinical context and can have a substantial impact on the success of treatment. Different studies in North America and Europe are often reported as indirect approaches to therapies, and direct interventions have been increasingly employed within cases restricted to more severe Speech Sound disorders. It is important that we understand more deeply how collaborative practice with parents can be achieved and how it can impact outcomes. **Objective:** This study aimed to understand how parental speech therapy guidance in speech engines happens in practice. And also the elaboration of a practical guide with the purpose of assisting in educational practices within the treatment of speech engines and in the clinical practice of speech therapy professionals. **Method:** 95 f audiologists complete an online survey, developed exclusively for this. The development was carried out on the Google Forms TM platform; with objective questions to investigate demographic data, including questions about clinical speech therapy practice and knowledge about Speech Motor Disorders (MPD), as well as about the instruments used to carry out parental guidance. The invitation was open for 45 days and the invitation was made through social networks. The average time taken to answer this was 10 minutes. The study is characterized by being exploratory, cross-sectional, descriptive, documentary. For the analysis, after the finalization of the subjects' data were studied and thus thought through student treatment and description. Subsequently, the data were selected, and were selected for analysis of correlations between the items (Pearson's test data coefficient). **Results:** it was possible to verify that 9,9% of professionals who perform TMF treatment use parental guidance. **Finals Considerations:** With the research data, it became evident that the Brazilian speech therapy intervention, represented in this study, has carried out the same theoretical references in MSD by international authors.

Keywords: Speech Therapy; Rehabilitation of Speech and Language Disorders; Integrity to Health; Quality of Healthcare; Parental Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema de Classificação dos Transtornos da Fala	20
Figura 2 - Esquema de termos usados para construir uma orientação parental em TMF.....	57
Figura 3 - Registro Semanal	60
Figura 4: Fonema	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de participantes com alguma formação específica em Transtornos Motores da Fala.....	34
Gráfico 2 - Frequência de atendimentos semanais que os pacientes com Transtorno Motores de Fala recebem.	35
Gráfico 3- Duração dos atendimentos com pacientes com Transtornos Motores da Fala.	35
Gráfico 4 - Gênero da população atendida pelos entrevistados.....	36
Gráfico 5 - Idade média do início do tratamento.	37
Gráfico 6- Profissionais que encaminham as crianças com TMF para tratamento fonoaudiológico.	38
Gráfico 7- Principais diagnósticos relacionados aos transtornos motores de fala das crianças atendidas.....	39
Gráfico 8 - Fonoaudiólogos que realizam a orientação parental.....	40
Gráfico 9 - Principais instrumentos utilizados na orientação parental.....	41
Gráfico 10- Principais métodos utilizados no tratamento dos TMF.....	42
Gráfico 11- Uso de CAA nos TMFs.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPRAXIA	Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância
AFI	Apraxia da Fala na Infância
AMF	Atraso Motor da Fala
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
CAA	Comunicação Alternativa e Aumentativa
CAS	Childhood Apraxia os Speech
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRFa	Conselho Regional de Fonoaudiologia
DIS	Disartria
IBT	Instrumento Balizador de Tempo
DTTC	Dynamic Temporal Tactile Cueing
PAM	Princípios de Aprendizagem Motora
PROMPT	Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets
ReST	Rapid Syllable Transition Training
SBFa	Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMF	Transtornos motores da fala
TSF	Transtornos dos sons da fala
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 A fala	19
2.2 Os transtornos dos Sons da Fala.....	19
2.3 Transtornos Motores da Fala	21
2.3.1 Atraso Motor de Fala	21
2.3.2 Apraxia da Fala na Infância.....	21
2.3.3 Disartria	22
2.4 Evidências sobre Tratamentos dos Transtornos Motores de Fala	22
2.4.1 Evidências quanto a intensidade dos tratamentos	24
2.4.2 Evidências quanto à orientação parental nos tratamentos de TMF	25
2.4.3 Evidências quanto ao uso de metodologias voltadas aos tratamentos de TMF	26
3 MÉTODO	28
3.1 Desenho/Tipo de estudo	28
3.2 Contexto do estudo.....	28
3.2.1 Hipóteses do Estudo.....	28
3.3 Período do estudo	28
3.4 Amostra.....	29
3.5 Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão)	29
3.6 Captação da amostra	29
3.7 Procedimento de coleta de dados.....	29
3.8 Análise estatística.....	30
3.9 Critérios éticos	31
4 RESULTADOS	33
4.1 Caracterização da amostra – Dados demográficos:	33
4.2 Caracterização da amostra quanto a experiência clínica que envolve os atendimentos de crianças com TMF	33
4.3 Caracterização da amostra relacionada às estratégias utilizadas pelos fonoaudiólogos em terapias	39
5 DISCUSSÃO	45
5.1 A prática fonoaudiológica brasileira nos transtornos motores da fala	45
5.2 A orientação parental e a prática fonoaudiológica	46
6 PRODUTO	50
6.1. Metodologia do produto.....	50
6.2. Elaboração do Produto.....	51

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	73
APÊNDICE B – CONVITE PARA A PESQUISA.....	79
APÊNDICE C – TCLE.....	80
ANEXO A – PARECER CEP.....	83

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da fala de uma criança depende de como ela aprende a se expressar, muito antes da fala em si. Utilizamos a fala como meio de comunicação socialmente aceitável após o segundo ano de idade, porém antes do ato motor de falar, em si, já existiam as vocalizações, os gestos e o choro, que realizavam um papel comunicativo mais elementar (ROWLAND, 2011).

Para que a fala, do ponto de vista produtivo e expressivo, seja desenvolvida adequadamente é importante verificar as condições estruturais, a integridade cognitiva, a organização fonológica, a programação e o planejamento motor para que o ato da fala aconteça. Com os sistemas supracitados, organizados e trabalhando normalmente, haverá uma fala transmitida e compreendida pelo interlocutor (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com a definição da Associação Americana de Fala, Linguagem e Audição - ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2021), transtorno dos sons da fala (TSF) é um termo genérico relacionado a qualquer dificuldade ou combinação de dificuldades com a percepção, produção motora ou representação fonológica dos sons da fala. Ele pode se manifestar como substituições, omissões, inversões de fonemas na pronúncia, ou ainda como erros definidos por distorções na produção dos sons da fala, presentes em épocas posteriores à idade esperada para suas superações, e afeta em graus diversos a inteligibilidade do que se quer comunicar (WERTZNER *et al.*, 2007).

O Sistema de Classificação de Transtornos dos Sons da Fala categoriza os transtornos motores da fala (TMF) em quatro, sendo: Apraxia da fala na infância (AFI); Disartria (DIS); Apraxia da Fala Infância (AFI) e Disartria (DIS) acontecendo simultaneamente e Atraso motor da fala (AMF) (SHRIBERG *et al.*, 2010; SHRIBERG; WREN, 2019).

A atuação fonoaudiológica junto aos TMF, principalmente em crianças, se ocupa em avaliar, diagnosticar e tratar essas patologias através da elaboração de um plano terapêutico individual (FISH, 2019).

Segundo Crosbie, Holm e Dood (2005), no tratamento desses transtornos, pretende-se auxiliar a programação dos órgãos fonoarticulatórios e o planejamento motor envolvido na fala, para obter a coarticulação precisa das palavras e frases, e

assim efetivar a comunicação verbal.

Apesar da predominância de ocorrência de '*déficits*' neurocognitivos simultâneos aos transtornos motores da fala, existem pesquisas atuais e históricas relatando a existência de um componente motor em crianças que apresentam algum dos tipos de atraso de fala que restringem o desenvolvimento da fala articulada (SKELTON; TAPS, 2016).

A literatura a respeito do tratamento dos diagnósticos de apraxia da fala na infância e atraso motor de fala recomenda a prática intensiva de emissões-alvo como um componente essencial para o progresso da terapia (MAAS *et al.*, 2008; FISH, 2019). Ou seja, o fonoaudiólogo deverá eleger quais as palavras, a criança deve praticar e repetir. Os autores Maas *et al.* (2008) sugerem que compreender como o sistema motor de fala se reorganiza pode fornecer informações importantes sobre a aprendizagem motora e o tratamento desses transtornos.

Segundo Fish (2019), as pesquisas em torno da aprendizagem motora descrevem oito princípios que facilitam a aquisição e a retenção das habilidades motoras. São elas: Pré-Prática; Distribuição da Prática; Número de Tentativas; Esquema de Prática; Variabilidade da Prática; Frequência do *Feedback*; Tipos de *Feedback* e Momento do *Feedback*.

Pensando que os fonoaudiólogos devem buscar atender, aperfeiçoar e ofertar aos seus pacientes um tratamento contemplando todos esses princípios, confirmamos que o envolvimento dos familiares na terapia de fala se faz necessário e complementar à atuação fonoaudiológica. Programas de intervenção envolvendo os cuidadores nos tratamentos de fala e linguagem têm demonstrado bons resultados na evolução das patologias de fala (PARSONS *et al.*, 2017; ADAMSON *et al.*, 2009).

Na atuação fonoaudiológica infantil é importante desenvolver uma relação de parceria e colaboração com a família/cuidadores, que poderá oferecer um impacto substancial no sucesso do tratamento se estes aderirem às orientações e à prática extra de exercícios (BALESTRO; FERNANDES, 2019).

A posição dos familiares é propícia para reforçar as habilidades aprendidas em terapia e proporcionar o aprendizado em ambiente natural, pois é possível que os mesmos assumam, através de treinamento e ensino parental, uma parcela da variabilidade da prática, além de garantir maior intensidade no tratamento (FISH, 2019).

A colaboração entre pais e terapeutas da fala e da linguagem é vista como um

elemento-chave nos modelos centrados na família. A colaboração pode ter impactos positivos nos resultados dos pais e das crianças. No entanto, essa prática não foi bem descrita e pesquisada em terapia da fala e linguagem para crianças e pode não ser fácil de alcançar (KLATTE *et al.*, 2020).

O relato de pais e familiares, na prática clínica, evidencia que muitos profissionais não expõem o que é feito com seu filho em terapia e, por isso, muitas vezes trocam de profissional sem concordar com a postura da “não capacitação parental”. Isso também fica claro em estudos como os de Roulstone *et al.* (2015), os quais informam que embora os pais sejam geralmente positivos em relação aos jogos e atividades realizados pelos fonoaudiólogos, eles raramente são informados sobre o objetivo e a justificativa desses profissionais para a intervenção.

Na Suécia, as abordagens indiretas, dentro das terapias de linguagem, têm sido cada vez mais empregadas e a intervenção direta costuma ser restrita a casos mais graves de TSF. Quando a intervenção direta é oferecida a intensidade, como a frequência de vezes que o paciente comparece ao atendimento, raramente excede uma vez por semana (KRÖGERSTRÖM; LILJEBÄCK; ISAKSSON; 2013).

Existem poucas pesquisas sobre a prática colaborativa entre pais e fonoaudiólogos e como ela é usada pelos profissionais, em quais contextos e quais os resultados. Essas informações são importantes para se ter uma compreensão profunda dessa prática, assim como saber de que forma ela pode ser alcançada e impactar os resultados (KLATTE *et al.*, 2020).

Segundo o estudo de Klatte *et al.* (2020), é comprovado que há necessidade de realizar intervenções fonoaudiológicas com frequência maior nos casos de TSF em geral. Conforme Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), é previamente evidenciado que a participação ativa dos pais desde o processo de avaliação é fundamental para o prognóstico e evolução da criança.

Nesta pesquisa nosso interesse está na subcategoria dos Transtornos dos Sons da Fala, que são aqueles que apresentam algum comprometimento motor de fala (TMF) como nos diagnósticos de apraxia da fala na infância (AFI), disartria (DIS), AFI e DIS simultâneos e atraso motor da fala (AMF) (SHRIBERG *et al.*, 2010, SHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE, 2019).

Com esse enfoque é possível pensar que a orientação parental no tratamento dos transtornos motores de fala pode ser um aliado na prática fonoaudiológica; essa é a primeira motivação do trabalho que buscou compreender se fonoaudiólogos

brasileiros realizam essas orientações parentais e quais as suas percepções clínicas.

Esta pesquisa objetivou compreender como a orientação parental fonoaudiológica nos transtornos motores de fala acontece na prática. Buscou-se entender como é criada a interlocução entre ensino e aprendizado prático, entre profissional e familiares, que visa intensificar e melhorar a intervenção fonoaudiológica nos TMF.

Ao final desta pesquisa reunimos o material em um guia prático para a apresentação dos principais resultados à comunidade clínica e acadêmica. A elaboração desse guia conta com embasamento teórico nas metodologias ativas de ensino em espaços não formais, com objetivo de ser uma ferramenta de utilização clínica e educacional por parte dos fonoaudiólogos. Além disso, visamos contribuir para conscientização e a formação de novos profissionais mais sensíveis aos dados científicos, convidados a praticar um olhar mais integral para onde essa criança está inserida (ambiente familiar) e para novas formas de prevenção e tratamento.

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, quantitativo, desenvolvido com fonoaudiólogos brasileiros que atuam no tratamento dos transtornos motores da fala.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os transtornos motores de fala são o tema principal da dissertação, mas é necessário um maior entendimento sobre temas correlacionados, como a fala, atraso motor da fala, apraxia da fala na infância, disartria e evidências sobre tratamentos dos transtornos motores de fala.

2.1 A fala

Falar é um ato motor; a facilidade com que contamos uma história para outra pessoa leva a acreditar que a aparelhagem e circuitaria envolvidos para a produzir a fala são um sistema simples (COSTA, 2008).

A fala é definida como representação motora da linguagem em que há a coordenação de três processos neurológicos: organização de conceitos, formulação e expressão simbólica; programação do ato motor envolvido na produção da fala e sua própria produção motora (GIANNECCHINI; YUCUBIAN-FERNANDES; MAXIMINO, 2016).

Para Duffy (2000) a fala é a mais complexa das habilidades motoras humanas adquiridas inatamente; uma atividade caracterizada em adultos normais pela produção de cerca de catorze sons distinguíveis, por segundo, por ações coordenadas de cerca de cem músculos inervados por múltiplos nervos cranianos e espinhais.

Para os fonoaudiólogos, avaliar essas habilidades e esse sistema complexo que constitui a fala é algo corriqueiro em crianças com mais de dois anos. Uma avaliação precisa poderá evidenciar transtornos diferentes que podem ser de ordem motora/articulatória, com comprometimentos na programação, planejamento e execução motoras. É na avaliação fonoaudiológica que também é possível diagnosticar transtornos de ordem fonológica, ou seja, aqueles transtornos que se referem ao uso e compreensão dos sons da fala (ANDRADE *et al.*, 2000).

2.2 Os transtornos dos Sons da Fala

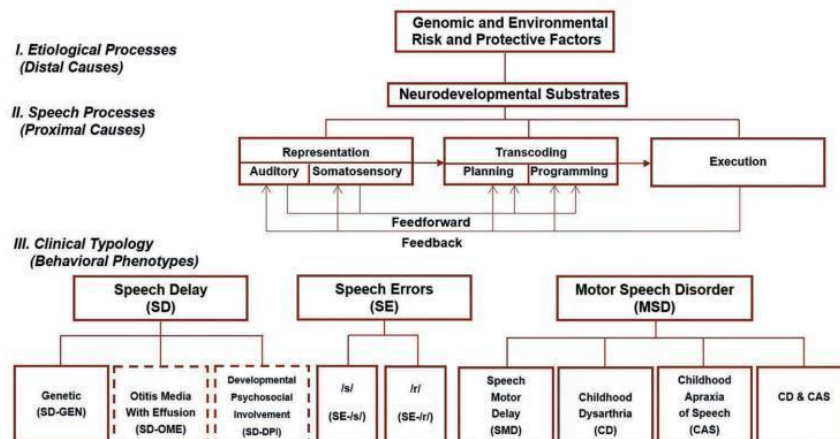
O controle motor da fala, que comanda a contração dos músculos e os recrutam para a execução, é responsável pela forma como os movimentos acontecem. Esse controle é composto pelo planejamento e programação da fala, que seriam a preparação dos movimentos e o deslocamento das estruturas que executam a

articulação (MCNEIL; GILLON; DODD, 2009).

O termo “Transtornos dos Sons da Fala” refere-se a uma nomenclatura genérica para um sistema de classificação de transtornos. Este poderia ser representado por um esquema que abrange tanto os transtornos de ordem fonológica como os de ordem motora/articulatórios da fala (SHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE, 2019).

As abordagens para a classificação desses transtornos (SHRIBERG *et al.*, 2010; DODD, 2005; BOWEN, 2015) diferem em suas bases de conhecimentos; enquanto umas utilizam um embasamento teórico linguístico para realizar a classificação, outros utilizam fatores de riscos ambientais e genéticos, como o modelo exposto na figura 1 abaixo, adotado para referenciar este trabalho.

Figura 1 – Sistema de Classificação dos Transtornos da Fala



Fonte: SHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE (2019, p.682)

Ao se determinar a escolha por um autor, foi levado em consideração a linguagem simplificada do sistema exposto e a possibilidade de aprofundar os estudos em uma classificação internacional. Dessa forma, é possível explicar aos pais e familiares dos pacientes o que está ocorrendo no desenvolvimento de seus filhos, através de linguagem simples, de fácil entendimento e com embasamento científico (SHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE, 2019).

Considerando a figura 1, o foco atual deste estudo está no Nível III, em que Shriberg, Kwiatkoski e Mabie (2019) dividem os transtornos motores da fala em quatro classificações que podem co-ocorrer com outros transtornos idiopáticos da fala ou, ainda, podem estar associados a transtornos do neurodesenvolvimento, como

quadros genéticos.

2.3 Transtornos Motores da Fala

Os transtornos motores de fala são representados por aqueles que apresentam um *déficit* na produção da fala ou na tentativa de produzi-la ponto a ponto, com articulação precisa. Este *déficit* é decorrente de um comprometimento do sistema motor. Bearzotii, Tavano e Fabbro (2007) confirmam em sua pesquisa que a performance do ganho de controle motor orofacial, ou seja, das praxias orofaciais, melhoram com a idade. Nesse mesmo estudo ficou evidenciado que crianças com quatro/cinco anos de idade pontuam significativamente mais abaixo em teste de praxias e controle oromotor do que crianças de seis a oito anos de idade.

Sinais como imaturidade e/ou *déficit* na programação, planejamento e execução motora da fala podem ser indicativos de algum desses transtornos motores da fala, conforme Martins *et al.* (2021), descritos abaixo por subtipos.

2.3.1 Atraso Motor de Fala

O Atraso Motor da Fala (AMF) foi caracterizado por Shriberg *et al.* (2019) por ser um tipo de transtorno motor que apresenta: fala, prosódia e voz imprecisas e instáveis que não atendem aos critérios de disartria infantil ou apraxia de fala infantil. Este tópico ainda é bastante especulado, com poucos estudos epidemiológicos realizados, e seu diagnóstico tem sido feito por exclusão. Os autores Vick *et al.* (2014) destacam que esse subgrupo AMF caracterizado, anteriormente, como aqueles que apresentam *déficits* idiopáticos no controle motor da fala, representam um fator de risco primário em torno de 25% para crianças que apresentam algum tipo de transtornos dos sons da fala.

2.3.2 Apraxia da Fala na Infância

Ao estudarmos os quadros de acometimentos motores da fala, o diagnóstico de Apraxia da Fala na Infância (AFI) é um dos mais relatados na literatura. É caracterizada por um transtorno em que as crianças demonstram dificuldade para atingir a configuração articulatória inicial e as sequências de fonemas (FISH, 2019).

Segundo a ASHA (2007), a AFI é um distúrbio neurológico de fala infantil no qual a precisão e a consistência dos movimentos da fala estão prejudicadas na ausência de *déficit* musculares. A dificuldade central está no planejamento e/ou

programação para seguir parâmetros de movimentos e de sequências de movimentos que resultam em erros na produção dos sons da fala e na prosódia.

A criança pode apresentar dificuldades para mover lábios, língua e mandíbula em sequência de maneira correta, embora seus articuladores apresentem condições para a fala. A dificuldade está em programar como a fala deve acontecer (SANTOS, 2019).

As crianças com AFI apresentam erros na produção de consoantes e vogais; metátese, ou seja, troca de fonemas em uma mesma palavra; repetição de sílabas e palavras; coarticulação; diadococinesia e dificuldades nos contrastes acentuados. Durante a repetição de palavras é frequente a inconsistência na produção das repetições, assim como nos erros. Pode-se citar o exemplo da palavra alvo “boneco”, na qual a pessoa repete: “boteco”, “boleco”, “boneto”, demonstrando a inconsistência nos erros. Dentre estes, a coarticulação é um dos elementos-chaves para o diagnóstico de AFI, pois consiste na busca da pessoa pela pronúncia correta da palavra (PETER *et al.*, 2019).

2.3.3 Disartria

Quanto à classificação de disartria infantil e apraxia da fala na infância foram incluídos nesse sistema de classificação exposto na figura 1, após terem sido identificados em pesquisas como quadros que ocorrem frequentemente. Em estudos genéticos específicos essa associação e outras têm sido relatadas (MORGAN; WEBSTER, 2018).

Os quadros de Disartria Infantil podem ser caracterizados por diferentes tipos, conforme os acometimentos e a sintomatologia apresentada por cada quadro; esse transtorno motor da fala acomete a execução. Para Duffy (2013) as disartrias são um grupo de distúrbios motores de fala de origem neurológica que remetem a anormalidades da respiração, fonação, articulação, ressonância e/ou prosódia, devido a irregularidades de força, velocidade, amplitude, firmeza, tom ou precisão do mecanismo de fala.

2.4 Evidências sobre Tratamentos dos Transtornos Motores de Fala

Para Randolph (2017) realizar uma avaliação completa é necessário para favorecer o diagnóstico diferencial entre as patologias da fala. Para a autora os componentes abaixo são necessários para fazer um diagnóstico apropriado, para

determinar o possível impacto em outros processos de linguagem e/ou alfabetização e para descartar outros distúrbios de comunicação, como comorbidades: história do caso, entrevista com os pais, triagem auditiva, exame de fala motor/oral, articulação e avaliação fonológica ou análises relacionais e independentes, teste contextual, teste de estimulabilidade, teste de contraste fonológico, amostra de fala-linguagem, testes de alfabetização e linguagem, medidas de inteligibilidade e severidade, teste de voz e fluência.

Assim como para a identificação e diagnóstico do tipo de patologia que a criança apresenta é necessário diferenciarmos através de testes e investigações se um transtorno não está mimetizando outro, o tratamento precisa ser da mesma forma abrangente e preciso para cada caso (SHRIBERG; WREN, 2019).

Segundo a ASHA (2007), de acordo com a história dos tratamentos dos transtornos da fala, aqueles que têm enfoque na produção motora dos sons da fala são chamados de abordagens de articulação, e os tratamentos em que o enfoque maior é nos aspectos linguísticos da produção da fala são chamados de abordagens fonológicas/baseadas na linguagem. Nas abordagens de articulação o objetivo é a produção correta do(s) som(s) alvo(s). As abordagens fonológicas são frequentemente selecionadas em um esforço para ajudar a criança a internalizar as regras fonológicas e generalizá-las para outros sons e posições.

Conforme descrito pela ASHA (2007), os dois tratamentos podem ser utilizados durante a terapia em indivíduos, que podem ocorrer diversas vezes e por diversas razões. As duas abordagens para tratar os distúrbios sonoros de fala envolvem as seguintes etapas:

- Estabelecimento: envolve a evocação de sons-alvos e estabilização de produção de nível voluntário;
- Generalização: facilita o transporte das produções de sons em níveis mais desafiadores, como por exemplo palavras, frases/sentenças, sílabas e conversação;
- Manutenção: estabilização da produção de sons-alvo, tornando mais automático, encorajando monitoramento da fala e correção de erros feita pelo próprio indivíduo.

Essas diretrizes, além de fazerem parte do cotidiano fonoaudiológico, aparecem em trabalhos recentes, como no dos autores Hammarström, Svensson e Myrberg, (2019) que, através de um estudo de caso com evolução limitante no

desenvolvimento da fala, relatou que na Suécia as terapias fonoaudiológicas diretas têm, no geral, a frequência de uma vez por semana. Nesse estudo, os autores discorrem sobre o uso de abordagem terapêutica mista, ou seja, com enfoque em fonologia somado a princípios de aprendizagem motora (terapia do tipo articulatória). Tratava-se de um menino em terapia fonoaudiológica direta há um ano e dez meses com evolução lenta. Durante o estudo, a intervenção foi dada quatro dias por semana durante três semanas, em dois períodos, com uma pausa de sete semanas e avaliações pós-terapia. Se comparado ao número de palavras inteiras com correspondência, antes do estudo era de 0% e ao final dele foi de 39%.

2.4.1 Evidências quanto a intensidade dos tratamentos

Desta forma fica claro que a intensidade é algo impactante nas terapias dos transtornos motores de fala. Outro fator, de extrema relevância, que nos confirma a necessidade de um alto número de repetições para a evolução dos quadros de déficits motores na fala é o uso dos princípios de aprendizagem motora (FISH, 2019).

Outro recente estudo, realizado por Namasivayam *et al.* (2019), que objetivou investigar qual a frequência da dose fonoaudiológica necessária para a evolução de crianças com TSF, demonstrou que nas intervenções o tratamento de alta intensidade, sendo ele duas vezes por semana, com duração de dez semanas, facilitou maiores mudanças nas interações pai-filho do que a terapia menos frequente, de uma vez por semana, durante dez semanas.

A importância da frequência terapêutica, em casos de patologias de fala que tenham o componente motor, é relatada em diferentes estudos e estes concordam que deve ser intensiva (MAAS *et al.*, 2008; NAMASIVAYAM *et al.*, 2015).

Se considerarmos os dados relevantes encontrados no Brasil, sobre frequência e duração das sessões de fonoterapias realizadas, podemos perceber que o realizado está muito abaixo do recomendado. Por exemplo, no estudo transversal observacional retrospectivo realizado por Morelli *et al.* (2015) em mais de quatrocentos prontuários, no setor de Fonoaudiologia de um serviço público no município de Balneário Camboriú-SC, os pacientes analisados apresentaram 'déficit' de 50% se comparados ao balizador de frequência nas preconizações do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Nesse balizador, a maioria das terapias de linguagem, por exemplo, são recomendadas que utilizem frequência semanal de 2 vezes, por até 45 minutos.

2.4.2 Evidências quanto à orientação parental nos tratamentos de TMF

Para Fish (2019) o uso de prática variada, ou a variabilidade da prática, pode auxiliar na retenção, uma vez que se relaciona com o ato de praticar os estímulos-alvo em diferentes contextos, realizando assim uma transferência do aprendizado.

Para determinar isso, o fonoaudiólogo pode eleger alvos que podem ser treinados em outros ambientes e com outras pessoas, bem como eleger e expandir os contextos fonéticos daquela aquisição, variando as posições nas palavras. Para que esse cenário se concretize é necessário que o terapeuta clínico realize orientações parentais de prática extra, a fim de generalizar o aprendizado promovido em condições mais isoladas (MAAS *et al.*, 2008).

Estudos que relacionem o momento da prática variada com o ensino parental ainda são escassos na literatura, porém a colaboração de pais, o ensino da prática extra e as intermediações feitas pelos pais para melhorar a comunicação têm sido cada dia mais descritas na literatura (FISH, 2019).

Os autores O'Toole *et al.* (2018), através de uma revisão sistemática de três estudos que envolvem intervenções mediadas pelos pais, evidenciaram a necessidade de serem melhor desenhados; precisam de mais evidências para determinar os efeitos dessas intervenções. Esse trabalho envolveu 45 crianças com idades entre 29 meses e seis anos, com síndrome de Down. Dois estudos compararam intervenções mediadas pelos pais *versus* o tratamento comum; o terceiro comparou uma intervenção mediada pelos pais e mediada pelo médico *versus* uma intervenção mediada pelo médico sozinho. A duração do tratamento variou de 12 semanas a seis meses. Um outro estudo forneceu nove sessões em grupo e quatro sessões domiciliares individualizadas, em um período de 13 semanas. Outro forneceu sessões semanais, individuais ou domiciliares, com duração de 1h30 a 2 horas, durante seis meses.

O terceiro estudo forneceu uma sessão de grupo de 2 a 3 horas, seguida de sessões clínicas individuais quinzenais e sessões domiciliares uma vez por semana, por 12 semanas, que investigou os efeitos das intervenções mediadas pelos pais. Todos os estudos apresentavam alto risco de viés nas análises devido aos seus formatos diferentes. Os autores concluíram também que os ensaios devem usar medidas válidas, confiáveis e semelhantes do desenvolvimento da linguagem e devem incluir medidas de resultados secundários mais distais à intervenção, como o bem-estar da família. A fidelidade ao tratamento, em particular à dosagem parental da

intervenção fora das sessões prescritas, também precisa ser documentada foi conclusivo observar que nenhum dos estudos analisados mediu o uso das estratégias ensinadas fora das sessões de intervenção, com impactos positivos para a maior adesão das terapias.

Os autores Pennington *et al.* (2018) avaliaram a eficácia das intervenções mediadas pelos pais de crianças com transtornos motores não evolutivos de fala comparadas às intervenções mediadas somente com o envolvimento clínico. As mães que receberam treinamento tornavam-se mais responsivas à comunicação com seus filhos, mas o estudo apresentou-se inconclusivo e com evidências limitadas e de baixa qualidade quanto ao fato de que as intervenções de comunicação mediadas pelos pais podem estar associadas a melhorias na interação entre mães e seus filhos em fase pré-escolar com distúrbios motores.

Embora esteja claro nos estudos acima citados que os fonoaudiólogos realizam orientações parentais, não foi encontrado nenhum estudo sobre a qualidade dessa prática domiciliar e sua relação com a eficácia do tratamento em transtornos motores da fala.

2.4.3 Evidências quanto ao uso de metodologias voltadas aos tratamentos de TMF

Thomas, McCabe e Ballard (2018) evidenciaram que a administração combinada pelo método ReST - Rapid Syllable Transition Training (Terapia para Transtornos Motores de Fala) com o treinamento dos familiares foi menos eficaz do que a administração do ReST fornecida apenas por clínicos, relatado anteriormente.

Em uma revisão sistemática dos resultados do tratamento para crianças com Apraxia da fala na infância, os pesquisadores avaliaram quarenta e dois artigos, revisados por pares, de treze abordagens de tratamento diferentes, e identificaram como DTTC (Dynamic Temporal Tactile Cueing) um dos três métodos de tratamento com evidências suficientes para a prática clínica (MURRAY; MCCABE; BALLARD, 2014).

Em estudo realizado no modelo clínico randomizado controlado, ou seja, com alto índice de evidências, por Namasivayam *et al.* (2021), foram encontrados resultados que sugerem que a intervenção PROMPT (Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets), quando fornecida duas vezes por semana, durante dez semanas, resulta em ganhos significativos e clinicamente notáveis no controle motor, articulação

e inteligibilidade da fala no nível das palavras. Esse dado também está alinhado com a percepção de todos os fonoaudiólogos brasileiros entrevistados no presente estudo, os quais concordam que a prática intensiva é a mais adequada para as crianças com transtornos motores de fala.

A PROMPT é uma abordagem multidimensional para os distúrbios da produção da fala, que passou a abranger não apenas os aspectos físico-sensoriais bem conhecidos no desempenho motor, mas também os cognitivo-linguísticos e socioemocionais (NAMASIVAYAM *et al.*, 2021).

Alguns profissionais brasileiros apoiaram o processo de ensino da alfabetização fônica contemplando pistas multissensoriais, como é o caso de Nico e Gonçalves (2007), que descrevem o método no livro *Facilitando a Alfabetização*, além do Método Boquinhos (JARDINI, 1997) e do Método Multigestos (AZEVEDO; SILVA, 2017). Este último, desenvolvido pelas fonoaudiólogas Cinthia Coimbra de Azevedo e Letícia Maria de Paula Silva, foi pensado inicialmente para o desenvolvimento de habilidades fônicas em crianças com apraxia e outras alterações da fala.

Souza e Payão (2008) descrevem a apraxia da fala como um transtorno ligado à articulação orofacial que afeta a capacidade de organização e programação dos movimentos articulatorios necessários para a produção de fonemas e palavras. Ou seja, há uma dificuldade na organização e pronúncia, ainda que a criança tenha compreendido e lembre da palavra que deseja falar. Como forma de minimizar as dificuldades relatadas, o Método Multigestos enfatiza as articulações orofaciais das pronúncias das letras combinadas a um gesto que facilita a memorização e reprodução oral e motora pela criança (AZEVEDO; SILVA, 2017).

3 MÉTODO

3.1 Desenho/Tipo de estudo

O estudo caracteriza-se de tipo exploratório, transversal, descritivo, quantitativo. A partir deste foi elaborado um produto técnico em formato de guia prático, nomeado "Construindo a orientação parental na fonoaudiologia: Transtornos Motores da Fala".

3.2 Contexto do estudo

Foi observado durante a trajetória profissional da pesquisadora a necessidade de uma maior atenção às crianças com TMF. Essa problemática foi trazida ao Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde e, desde então, foi dado início à confecção do questionário objetivo e construção do projeto de pesquisa.

O presente estudo foi realizado com fonoaudiólogos brasileiros que atuam com transtornos motores da fala na infância.

3.2.1 Hipóteses do Estudo

A proposta deste estudo envolveu a verificação das seguintes hipóteses:

- 1) A orientação parental de exercícios motores nos TMF é frequentemente utilizada pelos fonoaudiólogos brasileiros;
- 2) Os profissionais que realizam a orientação dos pais têm a percepção de que isso favorece na evolução dos casos de TMF;
- 3) Os profissionais que realizam orientação parental apresentam maior qualificação acadêmica específica.

3.3 Período do estudo

O período de estudos se iniciou em março de 2020 e foi até setembro de 2022.

O convite (Apêndice B) e o questionário (Apêndice A) elaborados pela pesquisadora foram encaminhados para os fonoaudiólogos no dia 26 de maio de 2021, permanecendo aberto até o final de julho de 2021.

3.4 Amostra

Conforme o site do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), há 64.381 fonoaudiólogos no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2022).

A seleção da amostra foi do tipo intencional, ou também denominada amostra de conveniência. A amostra compôs-se de noventa e cinco participantes fonoaudiólogos.

3.5 Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão)

Critério de Inclusão

Fonoaudiólogos brasileiros, com CRFa (Conselho Regional de Fonoaudiologia) ativo, que atuem com transtornos motores da fala em pediatria.

Critério de Exclusão

Fonoaudiólogos que não sejam brasileiros, sem CRFa ativo, que atuem com outros transtornos de comunicação que não configure um transtorno motor de fala.

3.6 Captação da amostra

A amostra compôs-se de noventa e cinco participantes fonoaudiólogos que foram contatados pelos próprios pesquisadores de forma individual e/ou através do uso da função cópia oculta, a fim de preservar os contatos dos participantes. Além disso, foram enviados convites com o link para o questionário em mais de dez grupos de profissionais da área de interesse de todo Brasil em plataformas como Facebook[→], WhatsApp[→] e Instagram[→], com um impacto superior a mais de oito mil participantes. Foi adicionado um contato por e-mail a duas instituições fonoaudiológicas: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância (Abrapraxia), solicitando a divulgação entre a comunidade profissional e ambos os estabelecimentos; apesar de receberem o projeto e o questionário, não retornaram sobre a divulgação.

3.7 Procedimento de coleta de dados

Os participantes preencheram um questionário online, elaborado pela pesquisadora, desenvolvido exclusivamente para esta pesquisa (Apêndice A).

O questionário foi feito e aplicado por meio da plataforma Google FormsTM, com trinta questões objetivas em que foram abordados temas a respeito de três grandes

áreas: 1) Dados demográficos dos entrevistados, a fim de conhecer o público que colaborou com a pesquisa: buscou-se verificar a idade, gênero, faixa etária, o tempo de profissão exercido, localidade e grau de instrução dentro da ocupação. 2) Dados sobre a experiência clínica junto aos Transtornos Motores da fala: buscamos nesta etapa do questionário entender a dinâmica dos atendimentos por parte dos fonoaudiólogos, caracterizando a frequência e duração dos atendimentos realizados pelos entrevistados, bem como entender quem são os pacientes atendidos pela amostra quanto à prevalência de gênero e idade e por quem são encaminhados ao serviço de fonoaudiologia. 3) Dados sobre as estratégias utilizadas em terapia fonoaudiológica: buscou-se compreender a indicação ou não de prática extra dos exercícios fonoaudiológicos, quais os instrumentos utilizados pelo profissional para ensinar os pais a realizar a prática fonoaudiológica em casa e também foi investigado quanto aos objetivos dos instrumentos citados, motivos pelos quais realizavam a indicação, métodos de tratamento utilizados e se havia a necessidade de realizar o uso de comunicação alternativa aumentativa (CAA).

O tempo médio empregado para responder este questionário foi de aproximadamente 10 minutos.

Utilizamos um dispositivo com HD externo destinado a baixar e armazenar os dados coletados da pesquisa e retiraremos os questionários de qualquer local online ou do tipo “nuvem”. Para a análise de dados foi utilizada a metodologia estatística descritiva, ou seja, quantitativa. Os dados quantitativos foram tabulados e analisados utilizando o *software* Microsoft Excel™.

3.8 Análise estatística

Após a finalização, os dados dos sujeitos foram tabulados individualmente, passaram por tratamento estatístico e descrição quantitativa de variáveis quantitativas. Foi feita uma estatística descritiva com uma análise quantitativa através de média e análise das variáveis qualitativas através de frequência. As respostas obtidas foram analisadas e computadas para a atribuição de escores de item e também foi gerado um gráfico para cada pergunta do questionário. Posteriormente os dados foram selecionados, conforme as hipóteses a serem respondidas pelo estudo, e foram submetidos à análise de correlações entre os itens (coeficiente de correlação de Pearson) (FIGUEIREDO; SILVA, 2009).

Foi utilizado o *software* Excel para criar o banco de dados e as análises

estatísticas, tanto descritiva (média e frequência) como também a estatística de correlação.

O método de análise estatística selecionado para este estudo foi o coeficiente de correlação de Pearson, a fim de explicar e interpretar os fenômenos e hipóteses previamente levantados. Esse método se trata de um teste que mede a relação estatística entre duas variáveis contínuas. Se a associação entre os elementos não for linear, o coeficiente não será representado adequadamente. O coeficiente de correlação de Pearson (r) pode ter um intervalo de valores de +1 a -1. Um valor de 0 indica que não há associação entre as duas variáveis. Um valor maior que 0 indica uma associação positiva, isto é, à medida que o valor de uma variável aumenta, o mesmo acontece com o valor da outra variável. Um valor menor que 0 indica uma associação negativa, isto é, à medida que o valor de uma variável aumenta, o valor da outra diminui (FIGUEIREDO; SILVA, 2009).

Quanto à interpretação, pode-se dizer que o coeficiente de correlação de Pearson tem o objetivo de indicar como as duas variáveis associadas estão entre si, podendo apresentar basicamente duas correlações:

- **Correlação menor que zero:** Se a correlação é menor que zero, significa que é negativo, isto é, que as variáveis são inversamente relacionadas. Quando o valor de alguma variável é alto, o valor da outra variável é baixo. Quanto mais próximo você estiver de -1, mais clara será a covariação extrema. Se o coeficiente é igual a -1, nos referimos a uma correlação negativa perfeita.
- **Correlação maior que zero:** Se a correlação for igual a +1, significa que é perfeito positivo. Neste caso, significa que a correlação é positiva, isto é, que as variáveis estão diretamente correlacionadas. Quando o valor de uma variável é alto, o valor da outra variável também é alto, o mesmo acontece quando eles são baixos. Se estiver próximo de +1, o coeficiente será covariado.
- **Correlação igual a zero:** Quando a correlação é igual a zero, significa que não é possível determinar qualquer senso de covariação. No entanto, isso não significa que não haja relação não linear entre as variáveis. Quando as variáveis são independentes, significa que elas estão correlacionadas, mas isso significa que o resultado é verdadeiro (LEITE, 2019).

3.9 Critérios éticos

Aprovado pelo comitê de ética, sob o parecer de número: 4.725.550 (ANEXO

A). Todos os participantes que aceitaram o convite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Seguindo o cumprimento da Resolução CNS 466/12 de pesquisa com humanos e estando de acordo, assinaram a Declaração do Voluntário.

4 RESULTADOS

Os resultados da coleta de dados foram divididos em três sessões, conforme apresentado pelos participantes nos questionários respondidos.

4.1 Caracterização da amostra – Dados demográficos:

A amostra foi composta por noventa e cinco fonoaudiólogos que concordaram e assinaram o TCLE. Um total de noventa e três participantes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. As idades variaram entre 23 e 65 anos de idade.

A maioria dos participantes era do estado de SP, conforme informaram em seu registro profissional. Um total de quarenta e sete (49,5%) dos entrevistados atuavam em São Paulo, nove (9,5%) no Ceará e sete (7,5%) em Santa Catarina. Os demais estavam distribuídos entre mais treze estados brasileiros.

Quanto ao tempo de formação, trinta e sete (38,9%) apresentaram mais de vinte anos de formação, trinta e três (34,7%) haviam se formado há mais de dez anos e os demais participantes (26,4%) apresentaram menos de dez anos de formação acadêmica.

Quando questionados sobre a titulação acadêmica, 5% dos entrevistados apresentaram somente a graduação, 70,5% possuem nível de especialização em Lato sensu e 18,9% em Stricto Sensu.

Dentre os fonoaudiólogos entrevistados, 89,5% trabalham na assistência ambulatorial da rede particular de saúde e os demais prestam serviços para a rede pública.

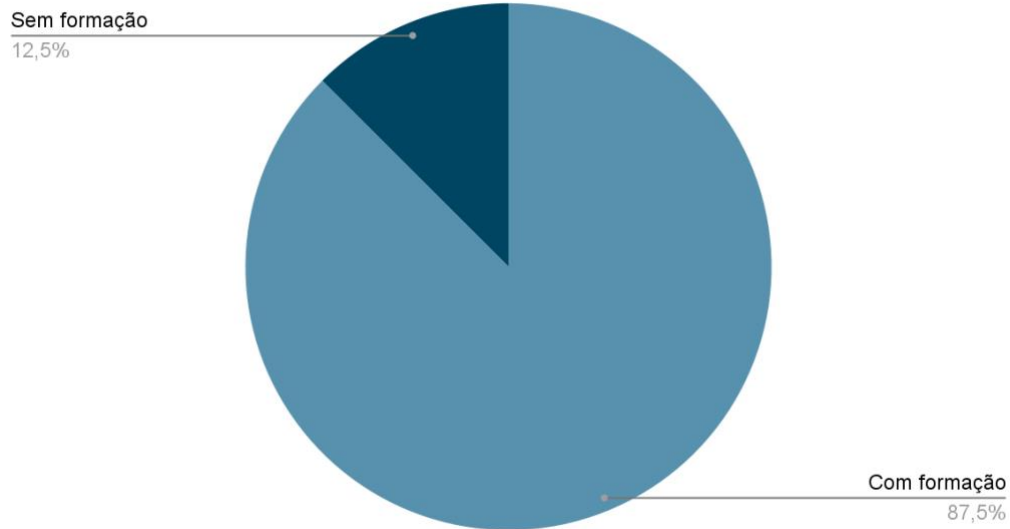
4.2 Caracterização da amostra quanto a experiência clínica que envolve os atendimentos de crianças com TMF

Na segunda sessão de perguntas do questionário houve o intuito de investigar a formação específica desses profissionais para atuar junto aos transtornos motores da fala.

Os entrevistados declararam que realizaram alguma formação específica para tratar essas patologias de fala. Essas formações, citadas na entrevista, apresentaram cargas horárias diversas.

Gráfico 1 - Número de participantes com alguma formação específica em Transtornos Motores da Fala.

Formação em TMF

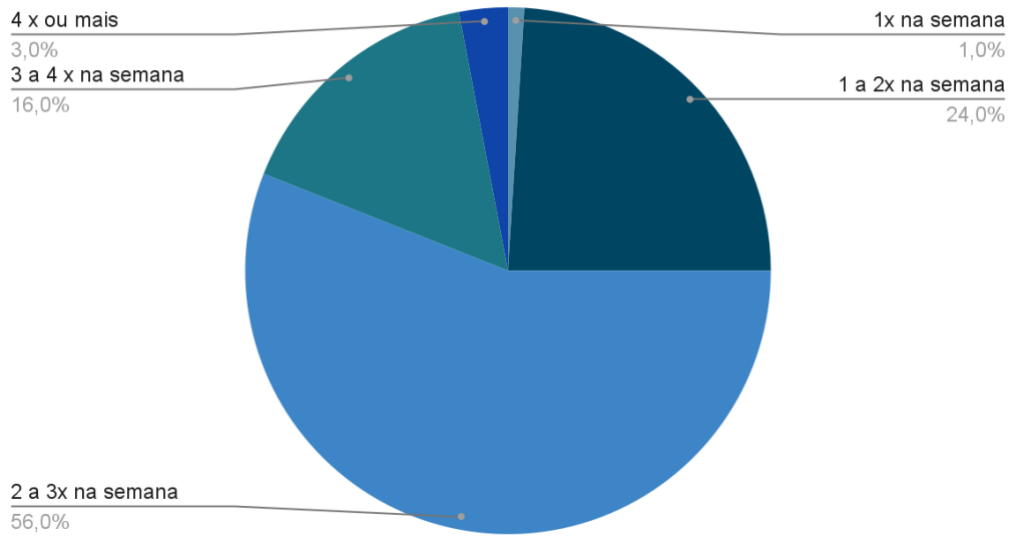


Fonte: Dados de pesquisa (2021)

Outros dados importantes encontrados nesta sessão, conforme gráfico 2, mostra que mais da metade dos entrevistados (56%) indicaram que seus pacientes com transtorno motor de fala frequentam terapia de duas a três vezes na semana. Para vinte e quatro (24%) participantes, a frequência é de uma a duas vezes na semana; dezesseis (16%) responderam que a média da frequência para o tratamento é de três a quatro vezes por semana. Somente um participante respondeu que a frequência média é uma vez na semana e três fonoaudiólogos indicaram a frequência de quatro vezes ou mais.

Gráfico 2 - Frequência de atendimentos semanais que os pacientes com Transtorno Motores de Fala recebem.

Frequência semanal das terapias

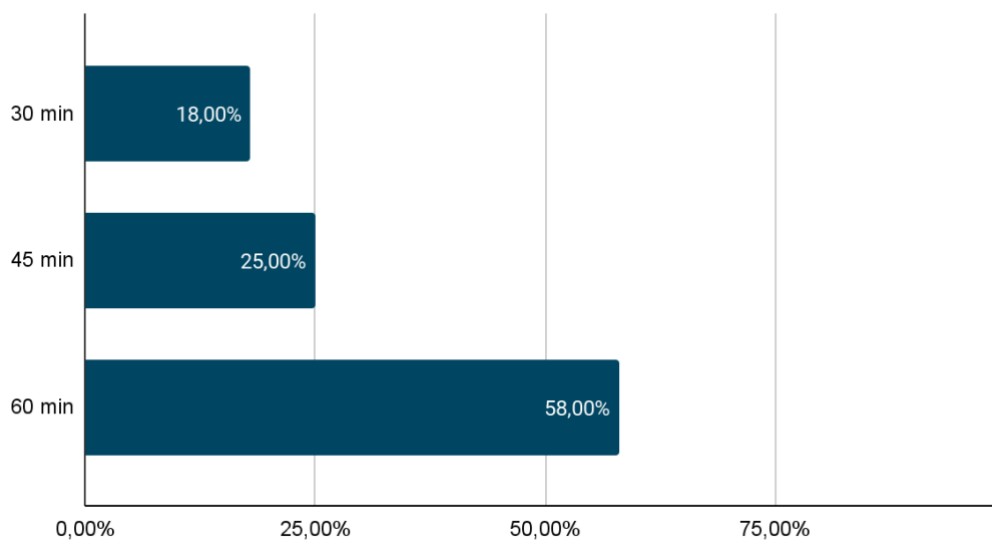


Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Quando questionados sobre a duração de cada atendimento, os resultados encontrados foram estes apontados no gráfico 3.

Gráfico 3- Duração dos atendimentos com pacientes com Transtornos Motores da Fala.

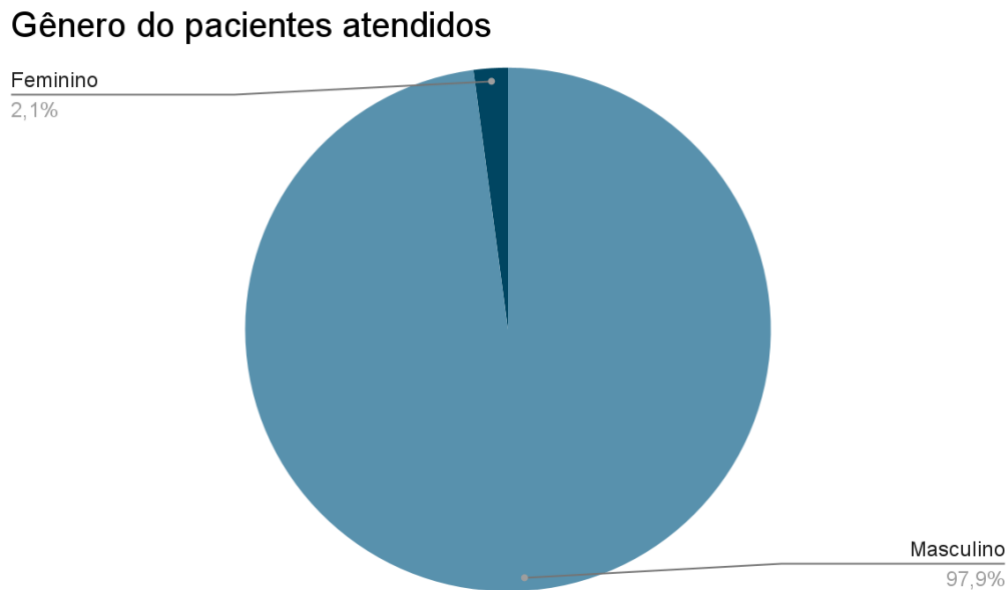
Duração das sessões terapêuticas



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

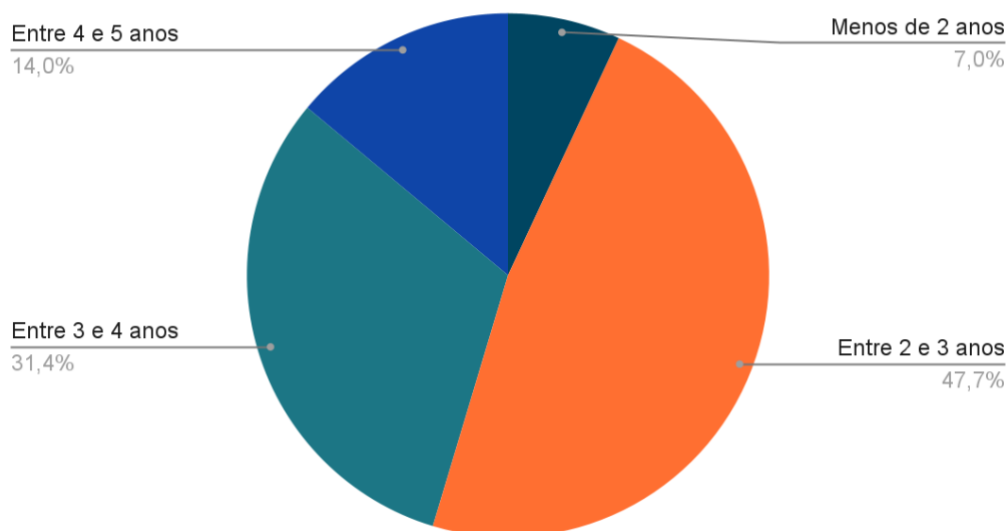
Quanto ao gênero da população atendida pela amostra, evidenciou-se que noventa e três dos participantes (97,9%) atendem crianças do sexo masculino com transtornos motores de fala, conforme demonstrado no gráfico 4.

Gráfico 4 - Gênero da população atendida pelos entrevistados.



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

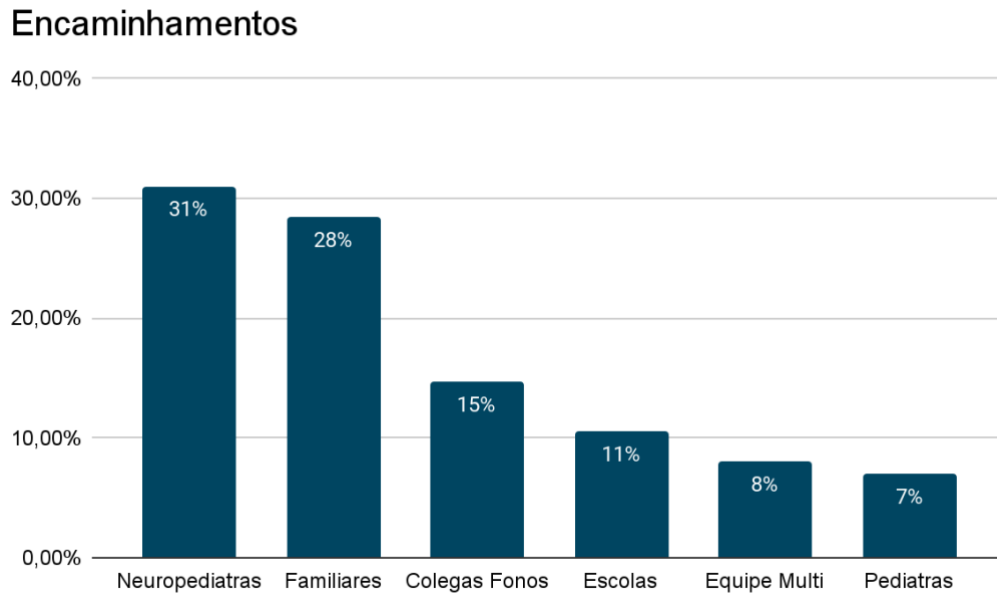
Na investigação sobre a idade média com que essas crianças iniciam tratamento encontramos as seguintes respostas: (47,7%) entre dois e três anos; 31,4% entre três e quatro anos; 14% entre quatro e cinco anos e somente 7,0 % recebem crianças com menos de dois anos de idade, conforme mostra o gráfico 5.

Gráfico 5 - Idade média do início do tratamento.**Idade do início do tratamento**

Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

O gráfico 6 aponta como as crianças chegam aos serviços de atendimento. Os entrevistados afirmam que 30,5% de seus pacientes vêm encaminhados de médicos neuropediatras; 28,4% pelos familiares que acabam buscando a fonoterapia por conta própria; 14,7% responderam que são outros colegas fonoaudiólogos quem acabam encaminhando; 10,5% recebem encaminhamento das escolas.

Gráfico 6- Profissionais que encaminham as crianças com TMF para tratamento fonoaudiológico.

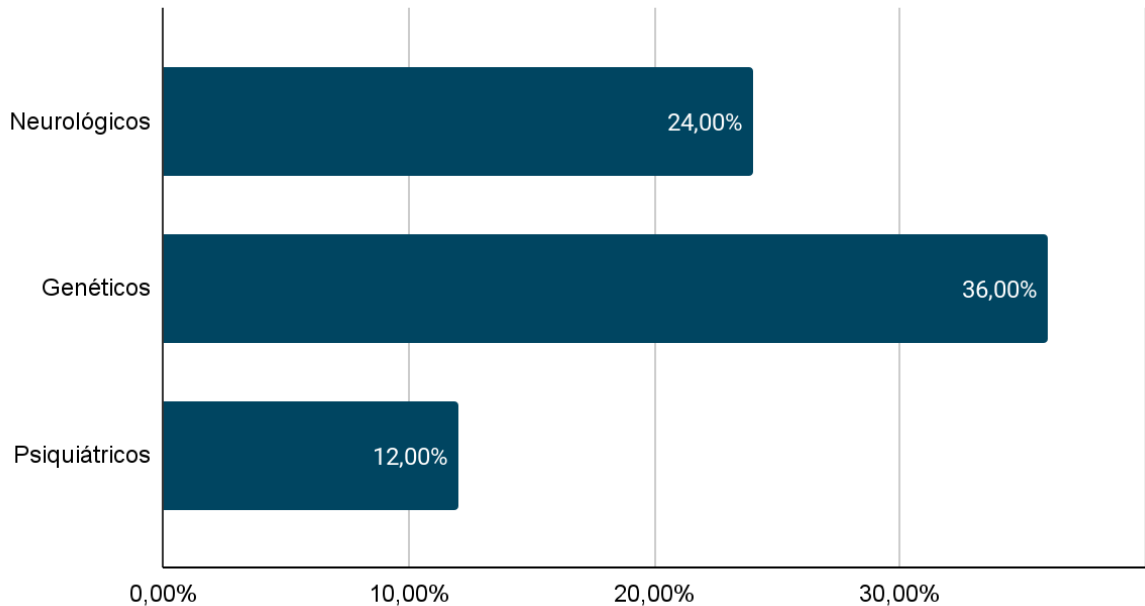


Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Foi investigado se essas crianças com diagnóstico de transtorno motor da fala apresentam outros diagnósticos, primários ou correlacionados, e os achados mostraram que 78,9% apontaram que essas crianças apresentam algum diagnóstico médico correlacionado. Destes, 24% disseram que estes diagnósticos são de ordem neurológica; 36% de ordem genética e 12% de ordem psiquiátrica, conforme aponta o gráfico 7.

Gráfico 7- Principais diagnósticos relacionados aos transtornos motores de fala das crianças atendidas.

Principais diagnósticos associados

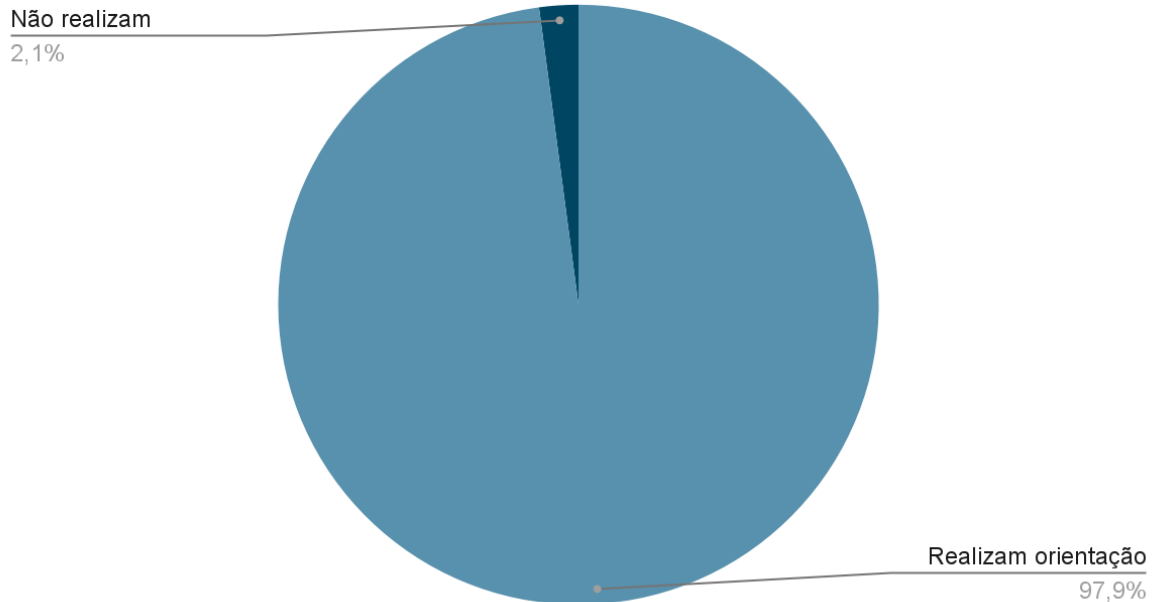


Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

4.3 Caracterização da amostra relacionada às estratégias utilizadas pelos fonoaudiólogos em terapias

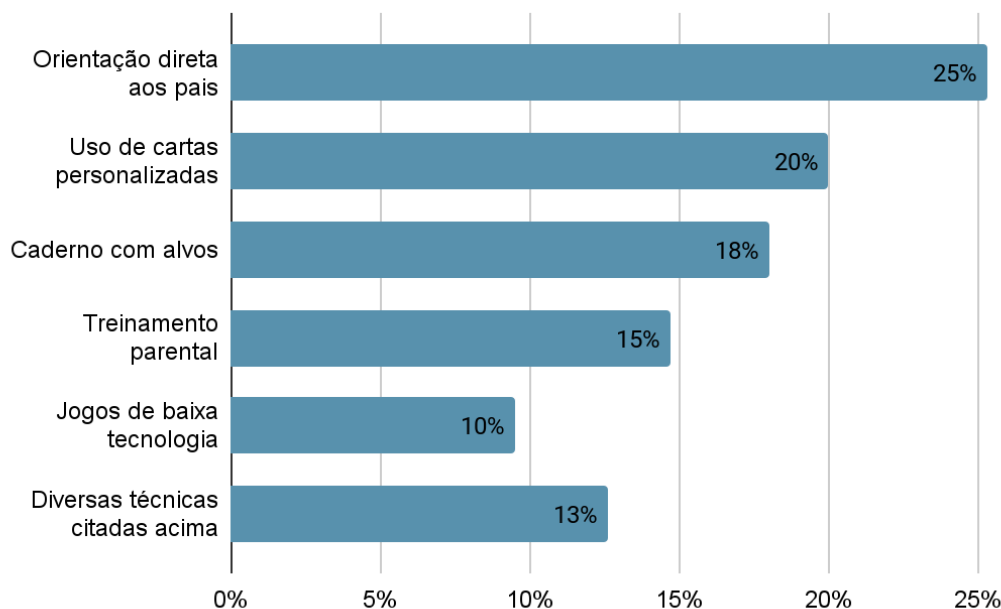
No quesito de indicador de frequência, ou seja, quantas vezes por semana o paciente deveria frequentar a fonoterapia após receber o diagnóstico, os entrevistados destacaram em maior número quatro razões que consideram como maiores influenciadores na tomada de decisão: 58,9% utilizam o planejamento terapêutico, 47,4% utilizam as evidências científicas, 33,7% consideram a disponibilidade dos pais para levar até a terapia e 4,2% consideram o preço final do tratamento.

A porcentagem de 97,9% dos entrevistados declarou que costumam orientar e/ou capacitar algum familiar para promover a prática dos exercícios e sons-alvos em outros ambientes, conforme descrito no gráfico 8.

Gráfico 8 - Fonoaudiólogos que realizam a orientação parental**Fonoaudiólogos que realizam orientação parental**

Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Os instrumentos mais citados para desenvolver a orientação parental, conforme o gráfico 9, são: 25,3% apontam a orientação direta aos pais contendo *feedbacks* relacionados ao atendimento em si; 20% uso de cartas personalizadas contendo os alvos a serem trabalhados; 17,9% responderam que fazem uso de um caderno contendo os alvos a serem estimulados; somente 14,7% das pessoas responderam que realizam o treinamento de pais para a prática de exercícios em casa e 9,5% dizem utilizar jogos de baixa e alta tecnologia. Os demais indicaram utilizar todas as técnicas.

Gráfico 9 - Principais instrumentos utilizados na orientação parental**Tipos de instrumentos utilizados na orientação parental.**

Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

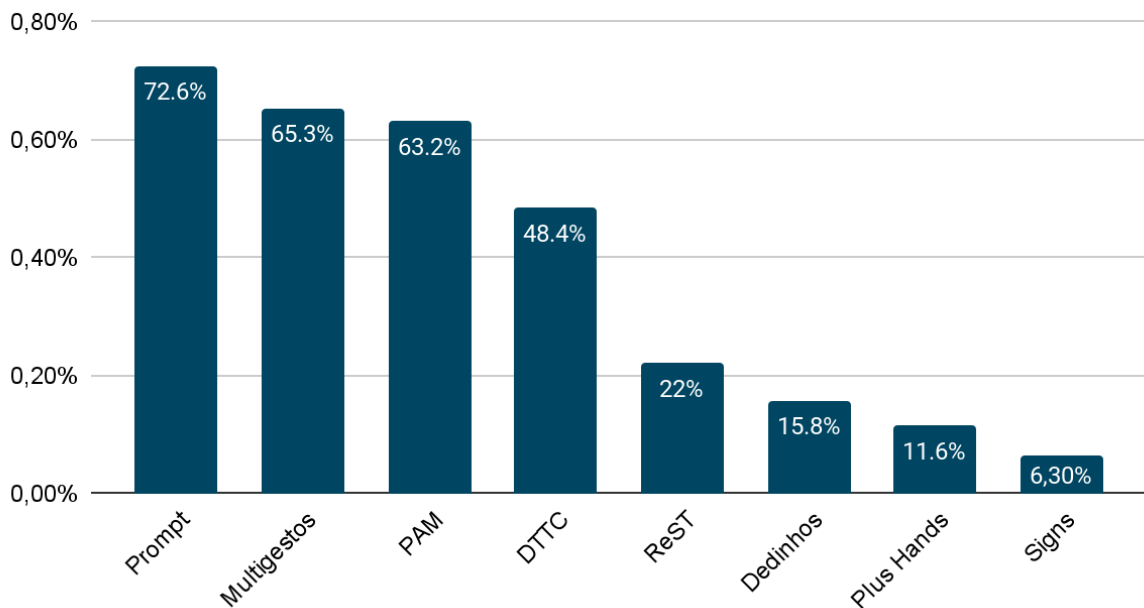
Ao utilizar esses instrumentos, parte dos participantes referiram ter como objetivo aumentar as habilidades conversacionais da criança e as funções comunicativas (55,8%), promover a prática motora extra de palavras ou estruturas que a criança deverá treinar (42,1%); os demais utilizam como um guia para os familiares praticarem as emissões-alvo (41,1%) e ainda houve quem utiliza esses instrumentos como um meio de engajar a família no tratamento (40%). O total de 97,9% dos participantes referiu acreditar no uso de prática extra para favorecer a evolução de pacientes e contemplar a indicação de intensidade de terapias/treinos.

Ao investigar o porquê de as famílias não conseguirem cumprir o tratamento indicado, um total de 68,4% dos participantes atribuiu ao fato do alto custo de uma sessão fonoaudiológica; 42,1% sinalizaram que apesar da evidência científica os convênios não cobrem a intensidade indicada; 27,6% dos participantes responderam que seria a dificuldade dos familiares em compreender a gravidade/prognóstico da indicação e, ainda, 13,7% apontaram a dificuldade de deslocamento por parte da família. Além disso, 99,1% dos participantes concordaram que o envolvimento familiar e o uso de um recurso para ensino da prática extra são pontos essenciais para a evolução do paciente.

Na investigação da pesquisa, 100% dos participantes referiram que a prática intensiva é a mais adequada para as crianças com transtornos motores de fala. O gráfico 10 mostra a relação dos métodos mais utilizados em terapia para tratamento de TMF.

Gráfico 10- Principais métodos utilizados no tratamento dos TMF

Principais métodos utilizados no tratamento dos TMF

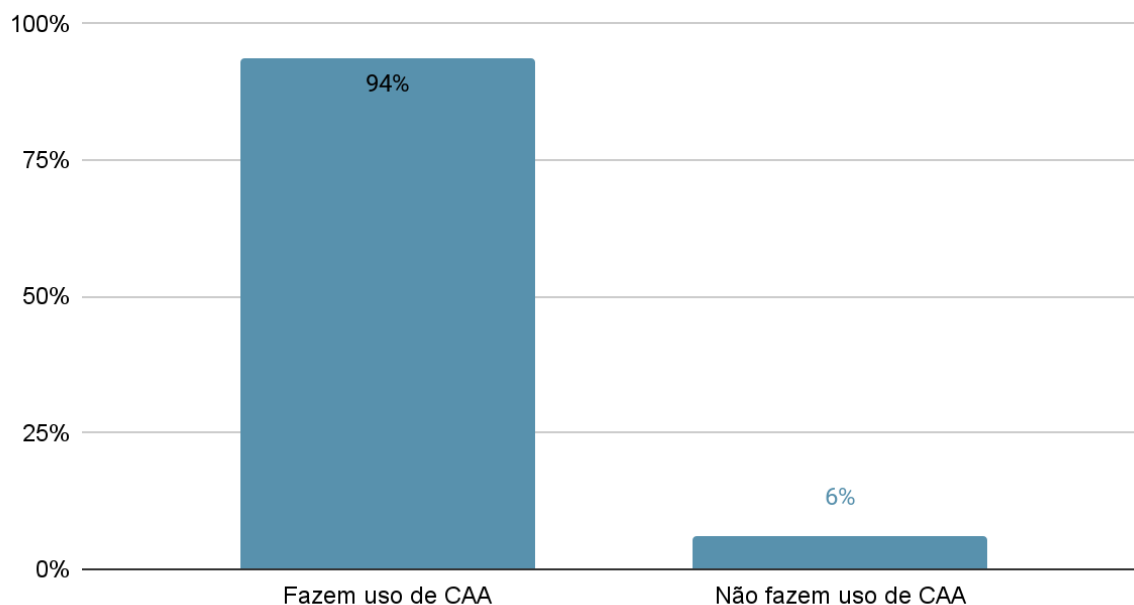


Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Quanto ao uso de comunicação alternativa, ou aumentativa (CAA), as respostas obtidas foram: 68,5% utilizam em alguns casos; 25,3% utilizam em mais de 50% dos pacientes; 6,2% não utilizam nenhum tipo de comunicação alternativa e suplementar, conforme aponta o gráfico 11.

Gráfico 11- Uso de CAA nos TMFs

Uso de CAA nos TMFs



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Além de todos esses dados, este estudo dedicou-se a responder a algumas hipóteses:

Hipótese 1: A orientação parental de exercícios motores nos TMF é frequentemente utilizada pelos fonoaudiólogos brasileiros. Para verificar positivamente essa inferência, analisamos os dados da pergunta de número vinte e um (21) do questionário, a qual evidenciou que um percentual de 97,9% dos profissionais que realizam esse tipo de tratamento na infância utiliza a orientação parental.

Hipótese 2: Os profissionais que realizam a orientação de pais têm a percepção de que isso favorece na evolução dos casos de TMF; para refutar essa hipótese utilizamos a correlação de Pearson entre as respostas das perguntas vinte e um (21) e vinte e seis (26) do questionário. Correlacionando os "profissionais que realizam orientação parental" *versus* a "percepção dos profissionais de que isso auxilia no prognóstico do TMF" encontramos uma correlação negativa e fraca ($r = -0.015$.) Ou seja, confirma que as variáveis tendem a mostrar comportamentos opostos, e uma correlação estatisticamente insignificante, pois está próximo de zero; refutando a hipótese número dois.

Hipótese 3: Os profissionais que realizam orientação parental apresentam maior qualificação acadêmica específica. Para confirmar essa hipótese utilizamos, novamente, a correlação de Pearson entre as respostas das perguntas onze (11) e vinte e um (21) do questionário. Correlacionando os "profissionais que realizam orientação parental" *versus* a "realização de uma formação específica em TMF" encontramos uma correlação positiva e fraca ($r = 0,285$). Ou seja, confirma que as variáveis tendem a mostrar comportamentos lineares, mas ainda assim a correlação não evidenciou uma tendência de variação idêntica.

Tais dados nos contam que as hipóteses dois e três foram refutadas pelo estudo, necessitando de novas combinações de dados para favorecer os estudos dessas correlações.

5 DISCUSSÃO

5.1 A prática fonoaudiológica brasileira nos transtornos motores da fala

No que se refere ao tempo de duração dos atendimentos para os transtornos motores observamos que mais da metade dos participantes utilizam um período de sessenta minutos para realizar uma sessão terapêutica. No Instrumento Balizador de Tempo (IBT), publicado pelo CFFa (2013), que visou contemplar indicadores de tempo de tratamento em Fonoaudiologia, idealizado para atender às necessidades sobre o tempo de assistência fonoaudiológica em problemas relacionados à saúde, não há registros de tempo para terapias com enfoque motor dentro da área de linguagem. Em um apanhado geral, aproximando-se alguns CIDs (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) da área motora, como a Disartria, que está contemplado no IBT, percebemos a recomendação da duração de trinta minutos a sessão. Quando olhamos sob a ótica da linguagem, por se tratar de programação e planejamento de fala funcional, obtemos a recomendação de duração de quarenta e cinco minutos.

Quanto à frequência semanal, o presente estudo aponta que mais da metade das crianças com TMF que realizam fonoterapia têm em média de duas a três sessões por semana. Esse dado, corroborando com a literatura, mostra no IBT a recomendação de duas vezes por semana como sendo a frequência ideal para práticas em patologias similares, visto que o documento data de 2013 e encontra-se desatualizado quanto aos transtornos abordados neste estudo (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2013).

Analisando a literatura encontramos uma pesquisa realizada por Namasivayam *et al.* (2018), que comparou a melhora na interação entre pais e filhos em um grupo de crianças que foi submetido a um tratamento intensivo de duas vezes por semana, o que não ocorreu em relação a outro grupo, atendido somente uma vez por semana.

Um achado bem importante nesse estudo é que um número inferior (10%) da amostra relatou ter encaminhamentos do médico pediatra. Ou seja, o médico que mais tem contato com a criança não é o principal profissional a encaminhar aquelas com TMF para tratamentos em fonoaudiologia. Em um estudo apresentado por Marcuzzo e Souza (2019) ficou evidente que os estudantes de medicina do último ano apresentaram equívocos em relação à atuação do fonoaudiólogo e ainda declararam

que a formação interprofissional é deficiente em sua graduação.

Quanto ao tratamento dos TMF, os profissionais entrevistados citaram como técnicas mais utilizadas os Princípios de Aprendizagem Motora (PAM), ou métodos de ensino como PROMPT, Multigestos e DTTC, criados em cima desses princípios, conforme sugerido por Maas *et al.* (2008), que seriam promissores para o tratamento.

A última pergunta feita aos entrevistados tratou de compreender se os indivíduos em tratamento de TMF faziam uso de CAA para se comunicar. Sugere-se que no TMF a fisiopatologia esteja relacionada à execução neuromotora, especificamente; há um atraso na maturação do sistema motor da fala, causando dificuldade na precisão articulatória, estabilidade da fala, voz e prosódia (SCHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE, 2019). Portanto, realizamos a pergunta aos fonoaudiólogos brasileiros a fim de saber se de alguma forma essa população em tratamento está submetida a um sistema de comunicação que seja aumentativo e/ou alternativo à fala. O que obtivemos foi a maioria dos profissionais relatando que associam algum tipo de CAA no tratamento de crianças com TMF.

Em estudos que corroboram com esse dado, encontramos o uso de CAA associado ao tratamento de crianças que têm dificuldades de se expressar pela fala (SAPAGE; CRUZ-SANTOS; FERNANDEZ, 2018; LONCKE, 2020) e que possuem diagnósticos de transtornos globais. Foi evidenciado um aumento em mais de 50% dos atos comunicativos e as populações estudadas se beneficiaram do uso de pranchas de CAA elaboradas para fins comunicativos. Verificou-se que houve maior qualidade nos atos produzidos, com uso de componentes verbais mais presentes e diminuição dos atos que possuíam funções não interpessoais, tais como os gestuais e vocais. Sendo assim, constatou-se uma evolução na linguagem funcional dos sujeitos.

5.2 A orientação parental e a prática fonoaudiológica

Segundo a literatura brasileira, existem diversos estudos de diferentes patologias associadas à orientação parental, muitos deles estão ligados ao desenvolvimento das habilidades de fala e comunicação do Transtorno do Espectro do Autismo (SUGAWARA, 2019; FERNANDES *et al.*, 2011; SOUZA, 2018). Outros estão ligados a alterações de linguagem no geral, e em casos de alterações de fala (COSTA; MOLINI-AVEJONAS, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2010; MOREIRA, 2007).

Os programas citados, apesar de apresentarem eficiência em suas áreas de

atuação, não estão relacionados ao tratamento de TMF como o presente estudo se propôs a entender. Fica evidente que está a cargo do fonoaudiólogo inovar e tentar adaptar um programa que lhe sirva e seja coerente com a evolução do seu paciente. Dessa forma, faz com que cada profissional siga seu próprio programa para a orientação parental, partindo de um ponto de vista geral, em busca de instrumentalizar uma prática de orientação específica para cada caso em tratamento.

Este estudo traz à tona a questão do uso da orientação parental nos casos de TMF e os resultados nos contam como isso está sendo executado no Brasil. Mais de 90% dos profissionais entrevistados responderam que utilizam a orientação parental nos tratamentos de TMF em crianças. Esse dado chama atenção, visto que nenhum dos fonoaudiólogos apontaram o uso de um sistema de ensino-aprendizagem como embasamento para essa orientação.

A preocupação com a qualidade com que este procedimento está sendo feito convida a verificar se esse conteúdo é fornecido na formação desses profissionais.

Quando analisamos essa relação dos dados junto à diretriz curricular prevista pelo CFFa, observa-se que não está contemplada no ensino da graduação em fonoaudiologia brasileira uma disciplina que trate de como realizar as orientações parentais ligadas ao tratamento (BRASIL, 2002). Ou seja, os profissionais fonoaudiólogos não aprendem na graduação sobre a relação ensino-aprendizagem que deverá ser construída com os familiares das crianças que apresentam atrasos e transtornos de fala.

Ao investigarmos, junto ao Conselho Nacional de Educação e suas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação de Fonoaudiologia, é possível observar que não há recomendações sobre a orientação parental (BRASIL, 2002).

Foi analisado em um Parecer Técnico mais atualizado, que tem como assunto as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fonoaudiologia; um documento composto de vinte e quatro artigos, publicado em 2018, com o objetivo principal de atualização dessas diretrizes. Nesse documento também não foi encontrado nenhum tipo de recomendação sobre como realizar a orientação parental em fonoaudiologia (BRASIL, 2018).

A busca por esse embasamento foi realizada no site da ASHA, no qual também não existem prescrições para os profissionais americanos sobre orientações aos pais. Entre os entrevistados não houve o uso de um programa de orientação parental

validado ou algum instrumento, dos que foram citados, previamente testados, como no estudo de Moreira (2007), o qual utilizou as reuniões informativas com os pais de onze crianças que apresentam evoluções no desenvolvimento da linguagem.

Esse estudo teve por objetivo verificar a eficácia da informação sobre desenvolvimento da linguagem e da fala, direcionado a um grupo de pais de crianças com alterações nessas áreas. A amostra foi composta por 23 crianças que se encontravam na lista de espera do setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul (RS), com idades entre 4 e 8 anos, divididas em dois grupos: um grupo estudo, composto por 11 crianças, e um grupo controle, composto por 12.

Essas crianças foram submetidas à avaliação de fala e linguagem. Os pais daquelas do grupo estudo participaram das reuniões informativas, que ocorreram de quinze em quinze dias, com duração de uma hora, totalizando oito encontros em um período de quatro meses. Durante essas reuniões, eles receberam informações sobre como se realiza o processo de comunicação e os fatores que o influenciam; também sobre atividades de estimulação de linguagem e fala a serem realizadas em casa com a criança. Os pais das crianças do grupo controle não tiveram acesso a essas informações. Ao término dos encontros, as crianças dos dois grupos foram novamente submetidas à avaliação de linguagem e fala, com a utilização dos mesmos instrumentos da avaliação final. Foi possível concluir que a orientação parental, no que se refere aos aspectos de desenvolvimento de linguagem, influenciou na melhora das crianças.

Em relação ao tratamento de TMF, encontramos a participação de pais através de protocolos, principalmente durante as avaliações, como no *checklist* proposto por Santos (2019), que contemplou a investigação do diagnóstico também através da entrevista com pais sobre os sinais de AFI. Porém, na literatura brasileira não encontramos nenhum estudo que mostrasse como isso é feito durante o tratamento.

Na literatura internacional encontramos um estudo de Pennington *et al.* (2018) que buscou em mais de doze bases de dados e investigou com especialistas da área a fim de encontrar estudos que relatassem e avaliassem, de forma eficaz, as intervenções de comunicação mediadas pelos pais, em comparação com nenhuma intervenção ou com a intervenção usual clínica. O critério de seleção foi a inclusão de dois estudos randomizados. Ao analisarem, descobriram que há apenas evidências limitadas e de qualidade muito baixa de que as intervenções de comunicação

mediadas pelos pais podem estar associadas a melhorias na interação entre mães e seus filhos pré-escolares com distúrbios motores. Nesse mesmo estudo ficou evidente que alguns fonoaudiólogos ofereciam treinamento de comunicação para os pais.

No presente estudo, ficou claro que há um equilíbrio entre os participantes, pois aproximadamente um quinto deles optou entre o uso de orientação direta aos pais e outra porção igual de participantes citaram o uso de algum tipo de registro ou pistas visuais (caderno e cartas) que possam nortear essa orientação em outro ambiente.

Encontramos como limitação a necessidade de revisar a confecção do questionário, preferencialmente, e em caso de replicação da pesquisa sugere-se que seja utilizado um questionário em formato mais assertivo para a coleta de dados.

6 PRODUTO

Além da produção do trabalho final deste curso, foi possível também, com base nas respostas dos profissionais da área aos questionários, agregar maior valor e conhecimento para a confecção de um produto que visa auxiliar nas práticas educacionais dentro do tratamento de transtornos motores de fala na fonoaudiologia.

O produto é composto de um guia de boas práticas para os profissionais e foi elaborado com achados desta pesquisa, nos quais foi possível constatar que os fonoaudiólogos brasileiros realizam a orientação parental adicionalmente ao tratamento dos transtornos motores de fala em crianças, sem nenhum preparo ou entendimento de como deve ser ensinada essa prática.

Além desse fato relatado pelos profissionais entrevistados, foi possível também evidenciar, através de pesquisa nas diretrizes nacionais de educação e junto aos órgãos responsáveis pela graduação dos fonoaudiólogos, que não há recomendação sobre como os profissionais devem promover a orientação parental.

Sendo assim, foi elaborado um guia de sugestões replicável de como o profissional fonoaudiólogo pode favorecer a orientação parental nos transtornos motores de fala. Esse guia baseia-se nos processos de ensino-aprendizagem pautados nas metodologias ativas em locais não formais de educação.

Para Almeida (2014), a educação não formal é constituída pelo ensino fora das salas de aula, no cotidiano, com o processo de compartilhamento de experiências. Nesse processo de educação, os indivíduos aprendem conforme a necessidade e realidade de cada um.

Na educação não formal as metodologias ativas podem contribuir nos processos de aprendizagem e ensino de uma forma mais dinâmica, que colocam o indivíduo como sujeito ativo nesse processo e faz com que a aprendizagem seja mais significativa (MORÁN, 2015).

Para Freire (1996), as metodologias ativas impulsionam o aprendizado para superar os desafios, construindo o conhecimento e resolução de problemas a partir de experiências e conhecimentos já adquiridos.

6.1. Metodologia do produto

O produto foi elaborado em função da observação durante a prática profissional

da pesquisadora em relação à necessidade de um maior cuidado às crianças que possuem TMF. Essa problemática foi trazida ao Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde e após o resultado do questionário respondido pelos fonoaudiólogos foi desenvolvido um produto tecnológico.

A elaboração desse guia conta com embasamento teórico nas metodologias ativas de ensino em espaços não formais, com objetivo de ser uma ferramenta de utilização clínica e educacional por parte dos fonoaudiólogos. Além disso, visamos contribuir para conscientização e a formação de novos profissionais, mais sensíveis aos dados científicos, convidados a praticar um olhar integral para onde a criança está inserida (ambiente familiar) e para novas formas de prevenção e tratamento.

O guia de práticas foi elaborado com as cores e design pré-determinados pelo aplicativo/*site* Canva e foram utilizadas figuras do acervo pessoal da pesquisadora.

Após o produto finalizado, ele será enviado aos fonoaudiólogos participantes da pesquisa para que possam ver o resultado da pesquisa da qual eles participaram.

6.2. Elaboração do Produto

O guia de boas práticas é dividido em duas partes: teórica e prática, onde são abordados os transtornos motores da fala, os principais pontos do tratamento e sugestões de orientação que podem ser oferecidas aos pais dos pacientes e também as referências bibliográficas.

Conteúdo do Guia de boas práticas:

Capa: Guia de boas práticas sobre orientação parental em fonoaudiologia.

Enfoque: Tratamento de Transtornos Motores de Fala em crianças.

Ficha Catalográfica

Apresentação

Esta tecnologia educacional é produto tecnológico desenvolvido com base em um projeto de pesquisa, com objetivo de auxiliar nas práticas educacionais dentro do tratamento de transtornos motores de fala na fonoaudiologia. Desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Público-Alvo

Este guia é apropriado para qualquer profissional fonoaudiólogo que atue com

crianças que tenham diagnóstico de algum Transtorno Motor de Fala.

A Autora - Foto

Fga. Cristina Esteves – CRFa 2-8689-7

Graduada em Fonoaudiologia (IPA – Porto Alegre 2004). Especialista em Linguística Aplicada (UFPEL -2008). Especialização em Motricidade Oral (CEFAC - 2012). Especialização em Disfagia (FMABC -2017). Pós-Graduada em Análise do Comportamento Aplicada CBI (2021) - Mestranda em Ensino em Saúde – USCS (2022).

PLANEJAMENTO DO GUIA PRÁTICO DE ORIENTAÇÃO PARENTAL

O guia de boas práticas foi elaborado para mostrar para os profissionais fonoaudiólogos os principais pontos que envolvem o tratamento dos transtornos motores da fala e como isso poderá auxiliar na construção de uma orientação parental coerente, com a intenção de favorecer o prognóstico do tratamento.

O guia adota o ponto de partida para pressupostos e arcabouço teórico do Sistema de Classificação dos Transtornos dos Sons da Fala, levando em consideração a linguagem simplificada do sistema exposto e a possibilidade de aprofundar os estudos em uma classificação internacional, além de poder explicar aos pais e familiares dos pacientes o que está ocorrendo no desenvolvimento de seu filho, através de linguagem simples, de fácil entendimento e com embasamento científico (SHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE, 2019).

O Sistema de Classificação de Transtornos dos Sons da Fala (TSF) relaciona os transtornos motores da fala (TMF) em quatro categorias, sendo elas a Apraxia da fala na infância (AFI); Disartria (DIS); Apraxia da Fala Infância (AFI) e Disartria (DIS) acontecendo simultaneamente; e Atraso motor da fala (AMF) (SHRIBERG *et al.*, 2010, SHRIBERG; WREN, 2019).

O foco atual deste guia está nos Transtornos Motores de Fala, em que os autores Shriberg, Kwiatkoski e Mabie (2019) afirmam que esta classificação pode co-ocorrer com outros transtornos idiopáticos da fala ou, ainda, podem estar associados a transtornos do neurodesenvolvimento, como quadros genéticos.

Principais tópicos:

- Tipos de classificações do Transtorno Motor de Fala

FALANDO SOBRE TRANSTORNOS MOTORES DA FALA

Na prática clínica cotidiana é comum encontrarmos pais de crianças que, ao terem a suspeita de um diagnóstico que envolve o planejamento e programação motora de fala, busquem o que eles denominam como profissional, uma "fono prompt". Esse foi um dos primeiros métodos a ter formação aqui no Brasil e tornou-se mais famoso que os demais.

PROMPT, sigla para Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (Reconstrução de Alvos Fonéticos Musculares Orais), é uma abordagem multidimensional para os distúrbios da produção da fala que passou a abranger não apenas os aspectos físico-sensoriais bem conhecidos do desempenho motor, mas também seus aspectos cognitivo-linguísticos e socioemocionais (NAMASIVAYAM *et al.*, 2021; DALE; HAYDEN, 2013).

Em resumo, essas famílias buscam um tratamento assertivo para seus filhos, pois já é de domínio da comunidade médica que uma fonoaudiologia mais tradicional não é indicada para o tratamento desses transtornos. *Maas et al.* (2008) sugerem que compreender como o sistema motor de fala se reorganiza pode fornecer informações importantes sobre a aprendizagem motora e também sobre o tratamento desses transtornos.

Além da abordagem PROMPT, temos outros métodos de pistas multissensoriais que compõem um relicário de conhecimento para entender qual o melhor tratamento para cada criança. Iremos citar outros três mais conhecidos na pesquisa que deram origem a este Guia Prático:

Multigestos: Método Multigestos enfatiza as articulações orofaciais das pronúncias das letras, combinadas a um gesto que facilita a memorização e reprodução oral e motora pela criança (AZEVEDO; SILVA, 2017).

DTTC: O DTTC (Dynamic Temporal and Tactile Cueing) é uma abordagem baseada no motor, o que significa que foi projetado para melhorar a capacidade do cérebro de planejar e programar movimentos para a fala, que a maioria dos especialistas acredita ser a causa subjacente da Apraxia da Fala. O objetivo do DTTC é melhorar a eficiência do processamento neural para o desenvolvimento e refinamento dos movimentos. A incorporação de uma série de princípios de

aprendizagem motora ajuda a criança a manter o movimento preciso ao longo do tempo (STRAND, 2020).

ReST: O tratamento ReST - Rapid Syllable Transition treatment foi desenvolvido por meio de uma série de estudos de pesquisa, a qual mostra que, quando administrado como projetado, o tratamento ReST pode melhorar a precisão da fala de crianças e jovens com CAS e de algumas crianças com disartria. ReST é um tratamento baseado em evidências para o tratamento de crianças com apraxia da fala ou disartria atáxica na infância. Ambos são distúrbios motores da fala, em que as crianças sabem o que querem dizer, mas não podem planejar em suas cabeças os movimentos necessários para uma fala clara (MCCABE *et al.*, 2017).

Todos esses métodos e abordagens fornecem pistas diferentes para facilitar a produção de fala de cada criança. Cabe ao fonoaudiólogo realizar uma avaliação dinâmica entre as abordagens e observar, diante dos recursos oferecidos, em qual tratamento a criança apresentou melhores respostas.

A atuação do profissional de fonoaudiologia junto aos Transtornos Motores da Fala (TMF), principalmente em crianças, se ocupa em avaliar, diagnosticar e tratar as patologias com a elaboração de um plano terapêutico individual (FISH, 2019).

Para Crosbie, Holm e Dood (2005), durante o tratamento desses transtornos, pretende-se auxiliar a programação dos órgãos fonoarticulatórios e o planejamento motor envolvido na fala, para obter a coarticulação necessária das palavras e frases, e assim efetivar a comunicação verbal.

Segundo a literatura a respeito do tratamento dos diagnósticos de apraxia da fala na infância e atraso motor de fala, é recomendada a prática intensiva de emissões-alvo como um componente essencial para o progresso da terapia (MAAS *et al.*, 2008; FISH, 2019). Ou seja, o profissional da fonoaudiologia deverá eleger quais as palavras que a criança irá praticar e repetir de forma intensiva ou não. Fish (2019) resumiu que as pesquisas em torno da aprendizagem motora descrevem oito princípios que facilitam a aquisição e a retenção das habilidades motoras. São eles: Pré-Prática, Distribuição da Prática, Número de Tentativas, Esquema de Prática, Variabilidade da Prática, Frequência do *Feedback*, Tipos de *Feedback* e Momento do *Feedback*.

Pensando que os fonoaudiólogos devem buscar atender, aperfeiçoar e ofertar aos seus pacientes um tratamento contemplando todos esses princípios, é sugestivo que o envolvimento dos familiares nesta terapia de fala se faz necessário e

complementa a atuação do fonoaudiólogo, conforme evidenciado na pesquisa realizada que originou este produto (97,9% dos profissionais entrevistados realizavam algum tipo de orientação parental). Programas de intervenção envolvendo os cuidadores nos tratamentos de fala e linguagem têm demonstrado bons resultados na evolução das patologias de fala (PARSONS *et al.*, 2017; ADAMSON *et al.*, 2009).

O tratamento em conjunto entre pais e terapeutas da fala e da linguagem é visto como um elemento-chave nos modelos centrados na família. A colaboração pode ter diversos impactos positivos nos resultados dos pais e das crianças. No entanto, a prática colaborativa não foi bem descrita e pesquisada em terapia da fala e linguagem para crianças e pode não ser fácil de alcançar (KLATTE *et al.*, 2020).

Esse produto, **Guia de boas práticas sobre orientação parental em fonoaudiologia**, tem como tema central os diagnósticos de Transtornos dos Sons da Fala, os quais apresentam algum comprometimento motor de fala (TMF) subclassificados também nos diagnósticos de apraxia da fala na infância (AFI), disartria (DIS), AFI e DIS simultâneos e atraso motor da fala (AMF) (SHRIBERG *et al.*, 2010; SHRIBERG; KWIATKOWSKI; MABIE, 2019).

Com esse enfoque podemos avaliar que a orientação parental no tratamento dos transtornos motores de fala pode vir como um aliado na prática fonoaudiológica. Essa é a primeira motivação do produto **Guia de boas práticas sobre orientação parental em fonoaudiologia**, que teve origem na pesquisa intitulada **Orientação Parental nos Transtornos Motores de Fala: Uma análise da prática clínica de fonoaudiólogos brasileiros**, a qual buscou compreender se fonoaudiólogos brasileiros realizam essas orientações parentais e quais as suas percepções clínicas.

Principais tópicos:

- Definição de PROMPT;
- Tratamentos mais conhecidos e suas definições;
- Atuação do fonoaudiólogo;
- Tratamento em conjunto do fonoaudiólogo e pais.

PRINCIPAIS PONTOS SOBRE O TRATAMENTO

Este Guia Prático tem origem na inquietude de uma prática clínica voltada a crianças com Transtornos Motores de Fala, que sempre lançou um olhar integral e observou as angústias e vontades parentais, desde a busca por profissionais

capacitados até a ânsia de participarem e serem parte do processo ativo do tratamento.

Diante dessa vivência, através da pesquisa que originou este produto, foi possível compreender que os fonoaudiólogos brasileiros realizam a orientação parental apenas com o apoio a sua prática, sem fundamentação ou pressuposto teórico. Ficou evidenciado que, em sua maioria, os profissionais realizam a orientação parental através do fornecimento de algum material de preferência deles, sem adaptar isso à resposta de cada criança e à maneira como elas aprendem a planejar e programar os sons.

Por isso, neste Guia é possível destacar 4 fatores principais que irão colaborar para um maior sucesso no tratamento dos transtornos motores de fala:

- 1) A idade da criança impacta diretamente no processo de evolução. Sabemos que quanto mais tarde o início da intervenção mais reservado é o prognóstico de evolução do quadro de transtorno motor (HAMMER; EBER, 2021).
- 2) A frequência com que a criança realiza o tratamento fonoaudiológico impacta diretamente na evolução. Portanto, crianças que fazem somente uma vez por semana têm um prognóstico de evolução mais reservado do que crianças que fazem duas vezes na semana ou mais (NAMASYVAYAM *et al.*, 2019).
- 3) O uso de uma abordagem correta, ancorada nos princípios motores de aprendizagem, que forneça pistas multissensoriais sensíveis ao indivíduo, faz com que o tratamento se potencialize. Abordagens e métodos conhecidos e destacados acima, como aqueles que utilizam os princípios de aprendizagem motora.
- 4) A disponibilidade de familiares para auxiliar nas orientações e atento aos alvos que o profissional está trabalhando e estimulando nas terapias. Pensando que o tratamento, em sua grande parte, está ligado ao treino de programação da fala, na pesquisa que ancora este produto ficou evidente que quase todos os entrevistados fornecem orientação parental durante os tratamentos de seus pacientes como sendo um " complemento " para a intensidade do tratamento.

Todos esses fatores impactam no prognóstico do tratamento e no desenvolvimento da fala da criança. São quatro indicadores que podem auxiliar o profissional a verificar se está oferecendo o tratamento adequado para uma criança

com Transtorno Motor de Fala.

Esses quatro indicadores foram escolhidos como determinantes para formar um perfil de atuação em que cada criança está inserida, para fazer o exercício do prognóstico individual de cada caso e ainda favorecer a orientação parental de forma mais específica, conforme está explicitado a seguir.

Principais tópicos do capítulo:

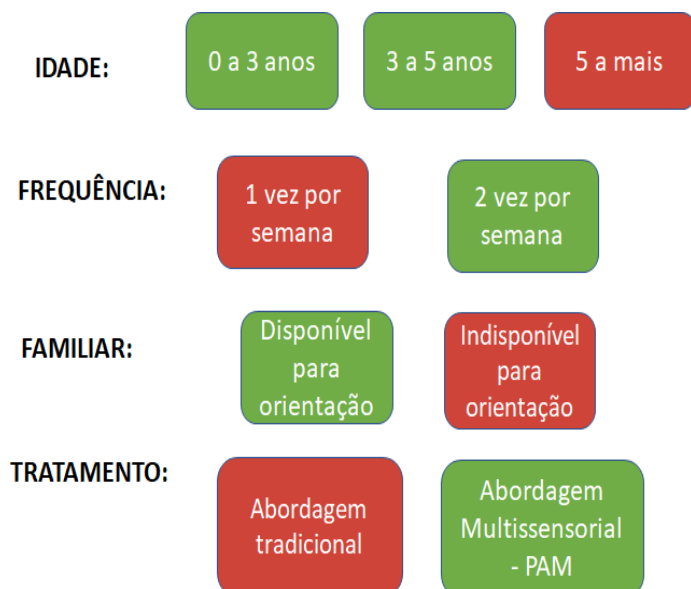
- 4 fatores principais que colaboram para o sucesso no tratamento.

SUGESTÕES - COMO ORIENTAR OS PAIS DE UMA CRIANÇA COM TMF?

Como começar:

O profissional deve definir o perfil da família: observe a figura 2 abaixo e veja se a criança e a família na qual ela está inserida seguem em mais pontos verdes ou vermelhos.

Figura 2 - Esquema de termos usados para construir uma orientação parental em TMF.



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Caso a criança se enquadre nas descrições em verde, vá para o Perfil de orientação 1.

Caso sua criança se encaixe em pelo menos 1 caixinha com cor vermelha, vá para o Perfil de orientação 2.

Perfil 1

Se você marcar essa opção, há grandes chances de você estar oferecendo um tratamento de qualidade e apoiado em embasamento teórico atualizado para seu paciente e a família a qual ele pertence. Isso sinaliza e permite inferir que temos uma criança com maiores pontos fortes que beneficiam o prognóstico do tratamento de Transtorno Motor de Fala.

Para tanto, a oferta de orientação parental pode ser direcionada à colaboração menos intensa entre profissional e família.

É possível oferecer a orientação da seguinte forma:

Passo 1: Oferecer uma conversa inicial, que busque compreender como e o quanto o familiar compreende sobre o transtorno e oferecer material didático de acordo com o conhecimento de cada família.

Por exemplo: para uma família que ainda não sabe nada a respeito do diagnóstico, é possível oferecer um compêndio de vídeos ou material de leitura básico da comunidade nacional e internacional que permita uma imersão de conhecimento inicial na patologia. Já para uma família que tem o diagnóstico há mais tempo e já iniciou o tratamento, e muitas vezes busca uma segunda opção profissional, é possível oferecer um material sobre a gravidade do transtorno e favorecer uma compreensão mais abrangente sobre o que está acontecendo com a sua criança.

Sugestão de dinâmica: O profissional deve dedicar 1 sessão terapêutica voltada ao encontro com os familiares que irão receber a orientação parental, de preferência sem a presença da criança. Esse encontro terá o objetivo de levantar qual o nível de conhecimento dos pais em torno da patologia. É possível realizar o uso de um questionário. Esse passo pode ser realizado imediatamente após o diagnóstico ou a suspeita dele.

Passo 2: É preciso dividir com os pais quais são as pistas que mais beneficiarão o/a filho/a deles e o nível de dicas que essa criança precisa para que a produção dos alvos aconteça.

É possível enviar para casa como lição a ser reproduzida os sons/estruturas/palavras-alvo adquiridos em terapia e possíveis de serem treinados em casa. De preferência aqueles que já são executados com poucas dicas e mais fáceis de serem reproduzidos em contexto espontâneo/natural.

Sugestão de dinâmica: Observar o familiar a ser orientado e buscar entender como, para ele, diante da dinâmica do cotidiano, esse ensino seria proporcionado com

mais eficácia e frequência.

É possível realizar o uso de um recurso*, com anotações e registros de quantas vezes isso foi realizado e qual foi o tipo de ajuda oferecida, ou se isso foi realizado de forma independente pela criança, neste caso, demonstrando grande melhora do plano motor.

(*Esse recurso poderá ficar a critério do fonoaudiólogo, alguns podem utilizar o bloco de notas e outros podem preferir o uso de papel, vídeos curtos de modelo, cartões prontos que o profissional deve fornecer com as pistas a serem utilizadas e os alvos a serem praticados).

Passo 3: Construir um fluxo de troca de informações com pequenas dicas a serem oferecidas e trocadas ao final ou no início de cada atendimento, promovendo, dessa forma, uma troca de práticas em todos os contextos nos quais essa criança está, entre profissional e familiares.

A sugestão para compor as orientações do **Perfil 1** está ancorada na metodologia ativa de aprendizagem chamada sala de aula invertida, em que a forma de aprendizagem é combinada e tem o aprendiz (neste caso, o familiar) como elemento inicial do seu processo de aprendizagem, ou seja, sempre partiremos do cenário em que a família está para orientá-los de forma relevante e efetiva. Ao considerarmos o conhecimento da família a respeito da patologia e do tratamento da sua criança estamos incentivando que os materiais disponíveis ao profissional fonoaudiólogo (neste caso, no papel de orientador parental) sejam mais eficientes para o fluxo dos encontros posteriores, que ocorrerão de forma menos estruturada, pautados nas evoluções das crianças em diferentes contextos.

Outro fator determinante para compor essa sugestão na escolha da sala de aula invertida é que, segundo Colnago e Brito (2022), ela proporciona mais autonomia, por permitir que cada aprendiz avance no conteúdo ao seu tempo e traz a possibilidade de esclarecer e expandir as práticas estudadas durante o processo, fazendo assim maior sentido para os casos que apresentam um prognóstico favorável nas terapias.

Exemplo:

Conteúdo pré-encontro a ser disponibilizado pelo fonoaudiólogo para exemplificar melhor a classificação dos transtornos de fala: <https://www.youtube.com/watch?v=1IDIHAOoLqg> (NAMAYASIVAYAM, 2020).

Exemplo de material didático sobre o ensino de programação de fala de vogais

que pode ser usado para favorecer o aprendizado: <https://www.youtube.com/watch?v=rfwdYgcYaAo> (AZEVEDO, 2022).

Exemplo de coleta de dados simplificada que pode ser fonte de conversa e monitoramento clínico com colaboração parental, conforme figura 3.

Figura 3 - Registro Semanal

The screenshot shows a mobile application interface for 'Registro Semanal' (Weekly Record). The screen is divided into two main sections: 'Registro Semana 1' and 'Registro Semana 3'. Each section shows a list of days (Dia 1) with checkboxes and the letter 'A'. Below each list is a table with columns for 'Dica oferecida' (Offered tip) and 'Sem dica/independente' (Without tip/independent), and rows for 'Número de repetições/dia' (Number of repetitions/day) and 'Visual /Multigestos' (Visual /Multigestos). The 'Número de repetições/dia' row shows '30x' for both sections.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Perfil 2

Se você marcar essa opção, há possibilidade de você oferecer um tratamento com pontos que impactam diretamente no prognóstico de produção de fala dessa criança. Seja por motivos de ser a terceira ou quarta fonoaudióloga a tratar do caso e a criança já ter uma idade avançada, ou seja, a possibilidade de atender um caso com procura tardia para o tratamento, ou por você, como profissional, ainda não ter tanta experiência com as abordagens recomendadas pela literatura nacional e internacional.

Existe a possibilidade de ser uma criança com pouca frequência semanal e que acaba realizando o tratamento de forma menos intensiva que o recomendado ou, ainda, o cerne deste produto, que seria a indisponibilidade dos pais em receber orientações parentais e seguirem a adesão ao tratamento.

Os motivos que levam uma família a oferecer pouco suporte para a patologia de fala dos seus filhos não serão discutidos e nem julgados aqui.

A ideia deste guia é fornecer ao profissional um discernimento entre os perfis familiares nos quais a criança está inserida e buscar o norteamento de conduta mais

adequado para favorecer o prognóstico de fala.

É possível ofertar a orientação da seguinte forma:

Passo 1: Na devolutiva da avaliação em que é feito o levantamento do diagnóstico, ou da suspeita dele, é possível explicar aos pais ou cuidadores qual foi a dica oferecida que mais beneficiou a criança em planejar e programar os sons da fala.

Sugestão de dinâmica: O profissional pode aproveitar a mesma sessão terapêutica em que realizará a devolutiva da avaliação clínica e no momento de anunciar o diagnóstico, ou sua suspeita, já exemplificar de forma clara qual o tipo de pista ou abordagem será utilizada no tratamento. Dessa forma, evita a necessidade de mais encontros com os pais que estão indisponíveis nesse perfil.

A sugestão de que esse encontro pode ser realizado de forma online e por telefoniaudiologia também pode facilitar o acesso ao conhecimento de como auxiliar a sua criança na evolução terapêutica.

Se possível conversar sobre o tipo de rotina que os pais realizam juntos, como escovar os dentes ou então vestir-se, por exemplo.

Assim, em um mesmo encontro: fazer uma breve explanação sobre a patologia e uma apresentação do tratamento, bem como investigar possíveis momentos de sugestão para a estimulação em casa.

Passo 2:

É possível enviar para os pais um jogo facilitador para que a criança realize os treinos em casa. Utilizar, assim, um jogo para viabilizar a aprendizagem da criança e ter os pais como facilitadores para favorecer a adesão e potencializar a frequência dos treinos.

Esse jogo deve ter como alvo as produções as quais a criança menos precisa de ajuda, mas precisa treinar a programação mais algumas vezes para automatização e generalização. O jogo pode facilitar os registros, evitando que os pais tenham que anotar quantas vezes realizaram, pois em alguns aplicativos ou sites isso já acontece de forma online a cada "jogada".

Sugestão de dinâmica: Ao final de cada encontro com a criança, ou conforme as necessidades de frequência que o profissional estabelecer com cada família, é possível ofertar a orientação parental através de um *game**, respeitando algumas configurações necessárias.

Nesse jogo é preciso conter o número de vezes que a atividade precisa ser repetida ao dia e quais os alvos a serem praticados e incentivados pelos pais.

(*Esse jogo poderá ficar a critério do fonoaudiólogo, a fim de promover maior incentivo para alguma família que tenha dificuldade no engajamento, por exemplo o site: www.wordwall.net, no qual se pode criar os próprios recursos de aprendizagem).

Passo 3: Se o jogo for construído de forma online é possível verificar o número de vezes que ele foi jogado e, dessa forma, entender quantitativamente se essa orientação parental está sendo colocada em prática.

Além disso, é possível observar no próprio *feedback* parental se o jogo está sendo utilizado e se os pais observam melhoras ou dificuldades de execução, fazendo um monitoramento mais qualitativo dessa prática colaborativa entre pais e profissionais.

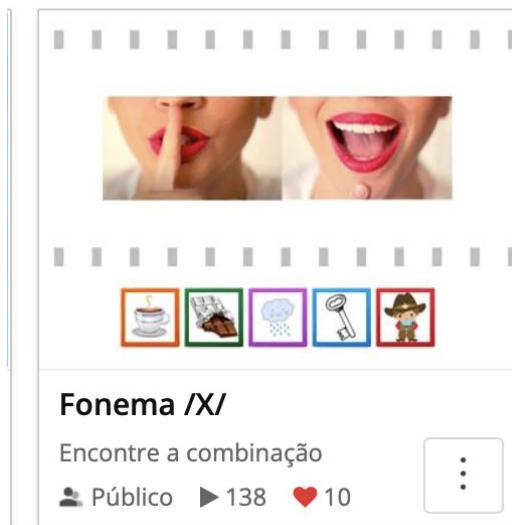
A sugestão para compor as orientações do **Perfil 2** está subsidiada na metodologia ativa de aprendizagem chamada gamificação, em que a forma de aprendizagem é versátil e combina desafios com engajamento. Essa ferramenta permite que o facilitador utilize o jogo com mais propriedade e direcionamento, aliando a possibilidade do uso da tecnologia a favor da orientação parental.

Segundo Bianchet e Rui (2015), o lúdico está presente em todas as fases da vida dos seres humanos, tornando especial a sua existência. De alguma forma, o lúdico se faz presente e acrescenta um ingrediente indispensável no relacionamento entre as pessoas, possibilitando que a criatividade aflore diante dessa perspectiva; o jogo é uma atividade de suma importância no estímulo à vida social e à atividade construtiva da criança e do adolescente. Seu valor no desenvolvimento e aprendizagem dos alunos é inestimável, já que permite um crescimento global e uma visão de mundo mais realista por meio de descobertas e do exercício de criatividade.

Podem ser utilizados jogos tradicionais de tabuleiro com adaptação das regras a serem seguidas a favor de beneficiar a orientação parental para a prática dos alvos em outros contextos. Também podem ser utilizados aplicativos específicos, como os aplicativos desenvolvidos para a fonoaudiologia, por exemplo o Fofuuu (TACHINARDI, 2020), ou o site www.wordwall.net.

A figura 4 mostra um exemplo que beneficia a orientação parental:

Figura 4: Fonema



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Disponível em: <https://wordwall.net/pt/resource/3720759/fonema-x->

Principais tópicos:

- Definição do perfil da família;
- Passo a passo a ser oferecido para o tratamento, dependendo do perfil da família;
- Sugestões de dinâmicas;
- Exemplo de jogos e aplicativos que podem ser utilizados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que compreendamos mais profundamente a prática colaborativa com os pais, como ela poderia ser alcançada e como consegue ou não impactar os resultados.

Foi possível observar, pelos resultados alcançados neste estudo, um impacto positivo no uso de estratégias adequadas para tratar os TMF em crianças, por parte dos profissionais brasileiros. Fica evidente que a intervenção fonoaudiológica brasileira está ajustada aos dados encontrados e recomendados pela literatura científica internacional sobre TMF.

O presente trabalho buscou compreender como a prática clínica é realizada no Brasil e compará-la com dados já descritos na literatura nacional e internacional. A compreensão da atuação dos fonoaudiólogos brasileiros aconteceu através da investigação do questionário, que apesar de ter sido enviado para o Brasil inteiro teve maior prevalência de participantes do estado de São Paulo e na rede privada de saúde. São necessários estudos mais robustos quanto à atuação da comunidade fonoaudiológica nacional para garantirmos a representatividade.

Mais pesquisas, com um número maior de crianças cujos distúrbios do movimento afetam sua fala e gestos, juntamente com relatórios detalhados das habilidades básicas das crianças, são necessários para testar se o treinamento de orientação para os pais pode ajudá-los a promover o desenvolvimento da comunicação de suas crianças com transtornos motores de fala.

REFERÊNCIAS

ADAMSON, L. B.; BAKEMAN, R.; DECKNER, D. F.; ROMSKI, M. Joint engagement and the emergence of language in children with autism and Down syndrome.

Journal of autism and developmental disorders, [s.l.], v. 39, n. 1, p. 84-96, 2009.

Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0601-7>. PMID:18581223. Acesso em: 20 mar. 2022.

ALMEIDA, M. S. B. Educação Não Formal, Informal e Formal do Conhecimento Científico nos Diferentes Espaços de Ensino e Aprendizagem. **Cadernos PDE**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor – PDE.

Produções Didático-Pedagógicas. Paraná, 2014, vol. II, p.1-18. ISBN 978-85-8015-079-7. Disponível em:

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uel_bio_pdp_maria_saete_bortholazzi_almeida.pdf. Acesso em: 09 ago. 2022.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. ASHA. **Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology**, [s.l.: s.n], 2007. (Scope of Practice).

Disponível em: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/#collapse_6. Acesso em: 15 jun. 2021.

ANDRADE, C. R. F. *et al.* **ABFW**: Teste de linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba (SP): Pró-Fono, 2000.

AZEVEDO, C. [S.l.: s.n]. 1 vídeo (2min48seg). **MultiGestos - Vídeos parte 2**. 14 de maio de 2022. Publicado pelo canal MultiGestos por Cinthia Azevedo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rfwdYgcYaAo>. Acesso em: 12 ago. 2022.

AZEVEDO, C. C.; SILVA, L. M. P. **Multigestos**: além da fala. 2017. Disponível em: <https://cinthiaazevedo.com/curso-multigestos-cinthia-azevedo-fala-para-fonoaudiologos-22-10-2022.html>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BALESTRO, J. I.; FERNANDES, F. D. M. Percepção de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo quanto ao perfil comunicativo de seus filhos após um programa de orientação fonoaudiológica. Artigo Original, **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018222>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BEARZOTTI, F.; TAVANO, A.; FABBRO, F. Development of orofacial praxis of children from 4 to 8 years of age. **Perceptual and Motor Skills**, v. 104, n. 3, suppl, p. 1355-1366, 2007. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pms.104.4.1355-1366>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BIANCHET, S. M.; ANJOS, A. R. dos. A Relação da Taxonomia de Bloom e os Jogos na Matemática. **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 3, n. 1, p. 87-90, dez. 2015. Disponível em:

https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/MAD_EaD/article/viewFile/1397/546. Acesso em: 02 ago. 2022.

BOWEN, C. **Children's Speech Sound Disorders**. 2. ed. Chichester, England: Wiley- Blackwell, 2015.

BRASIL. Ministério de Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. 2002a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. CFFa, Conselho Federal de Fonoaudiologia. CFFa. **Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. 2002b. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/legislac%cc%a7a%cc%83o/diretrizes-curriculares/>, Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 610, de 13 de dezembro de 2018**. Aprova o Parecer Técnico nº 454/2018. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610_Publicada.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. CFFa. Academia Brasileira de Audiologia. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. **Guia de Orientação para Fonoaudiólogos: balizador de Tempo de Tratamento em Fonoaudiologia**. 1a. ed. 2013, 24 p. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/BALIZADOR%20DE%20TEMPO.pdf>, Acesso em: 02 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. CFFa. **Quantitativo de Fonoaudiólogos e Especialistas no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/quantitativo-de-fonoaudiologos-no-brasil-por-conselho-regional/>. Acesso em: 11 set. 2022.

COLNAGO, M. V. B.; BRITO, C. A. F. Sala de aula invertida e a construção do conhecimento nas aulas de habilidade médica no curso de medicina. **Research, Society and Development**, [s.], v. 11, n. 10, p. 1-19, e179111032443, 2022.

COSTA, A. A. Abordagens Linguísticas. *In*: MARTELOTTA, M. E. *et al.* (org.). **Manual de Linguística**. 1. ed. Contexto. São Paulo: Contexto, 2008. p. 111-126.

COSTA, C. H.; MOLINI-AVEJONAS, D. R. A construção de um aplicativo para uso dos pais na intervenção fonoaudiológica. **CoDAS**, [s.], v. 32, n. 5, e20190123, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/xqLD6rWGr6h4SHDKnxDNnR/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 02 maio 2022.

CROSBIE, S.; HOLM, A.; DODD, B. Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. **International Journal of Language &**

Communication Disorders, [s.], v. 40, n. 4, p. 467-491, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13682820500126049>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DALE, P. S.; HAYDEN, D. A. Treating speech subsystems in childhood apraxia of speech with tactual input: the PROMPT approach. **American Journal of Speech-Language Pathology**, [s.], v. 22, n. 4, p. 644-661, 2013. Disponível em: [https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360\(2013/12-0055\)](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360(2013/12-0055)). Acesso em: 07 ago. 2022.

DODD, B. **Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder**. 2. ed. Philadelphia: Whurr, 2005. ISBN: 978-1-118-71333-4. 368 p.

DUFFY, J. R. Motor speech disorders: Clues to neurologic diagnosis. In: ADLER, C. H.; AHLSSKOG, J. E. (eds). **Parkinson's disease and movement disorders**. Current Clinical Practice. Humana Press, Totowa, NJ, 2000. p. 35-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.13162008.10>. Acesso em: 06 dez. 2021.

DUFFY, J. R. **Motor speech disorders: substrates, differential diagnosis, and management**. 3. ed. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby, 2013.

FERNANDES, F. D. M. *et al.* Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [s.], v. 23, n. 1, p. 1-7, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000100004>. Acesso em: 02 maio 2022.

FISH, M. **Como tratar apraxia da fala na infância**. Editora: Pró-Fono, 2019.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, Recife, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/viewFile/3852/3156>. Acesso em: 25 mar. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIANNECCHINI, T.; YUCUBIAN-FERNANDES, A.; MAXIMINO L. P. Praxia não verbal na fonoaudiologia: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, [s.], v. 18, n. 5, p. 1200-1208, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161856816>. Acesso em: 09 dez. 2021.

HAMMARSTRÖM, I. L.; SVENSSON, R. M.; MYRBERG, K. A shift of treatment approach in speech language pathology services for children with speech sound disorders – a single case study of an intense intervention based on non-linear phonology and motor-learning principles. **Clinical Linguistics & Phonetics**, [s.], v. 33, n. 6, p. 518-531, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02699206.2018.1552990>. Acesso em: 13 dez. 2021.

HAMMER, D.; EBER, C. **O Guia do Fonoaudiólogo para o Tratamento da Apraxia de Fala da Infância: estratégias efetivas de terapia para crianças pequenas, pré-**

escolares e crianças em idade escolar. Brasil: Pró-Fono, 2021. ISBN: 978-65-87564-06-7, 144 p.

JARDINI, R. **Método das boquinhas**. Capacitação plena em boquinhas com assessoria na implantação do método. Bauru, SP, 1997. Disponível em: <https://metododasboquinhas.com.br/wp-content/uploads/2019/11/Proposta-mult-Capacita%C3%A7%C3%A3o-Plena-2019-40h.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

KLATTE, I. S. *et al.* Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 55, n. 4, p. 618-628, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>, Acesso em: 14 dez. 2021.

KRÖGERSTRÖM, S.; LILJEBACK, A.M.; ISAKSSON, J.W. **Kartläggning av barnlogopedisk intervention i dagens Sverige**. 2013. Tese de Doutorado. Linköping University. Institutionen för klinisk och experimentell medicin. Kandidatuppsats i logopedi, 15 hp. Vårterminen, 2013. ISRN LIU-IKE/BSLP-G-13/007- SE. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:616294/FULLTEXT01.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

LEITE FILHO, C. A. Considerações sobre a análise de correlação linear. **Audiology-Communication Research**, v. 24, e2143, p. 1-2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2143>. Acesso em: 02 maio 2022.

LONCKE, F. **Augmentative and Alternative Communication: Models and Applications**. 2. ed. Plural Publishing Inc, 2020. ISBN-13: 978-1635501223, 321 p.

MARCUZZO, S. W.; SOUZA, C. R de. **Percepção dos Acadêmicos de Medicina sobre a Fonoaudiologia**. Trabalho de Conclusão de Curso. 21 f. (Graduação em Fonoaudiologia). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202286/PERCEP%C3%87%C3%83O%20DOS%20ACAD%C3%A7%C3%A1RIOS%20DE%20MEDICINA%20SOBRE%20A%20FONOAUDIOLOGIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 maio 2022.

MAAS E. *et al.* Principles of motor learning in treatment of motor speech disorders. **Am J Speech Lang Pathol**. [s.l.], v.17, n. 3, p. 277-298, 2008. Disponível em: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/025\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/025)). Acesso em: 02 fev. 2022.

MARTINS, F. C. R. M. *et al.* Avaliação da apraxia de fala na infância no transtorno do espectro autista: relato de três casos clínicos. **ABCS Health Sciences**, [s.l.], v.46, e.021401, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019165.1434>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MCCABE, P. *et al.* **Rapid Syllable Transition Treatment** – ReST The University of Sydney, 2017. Disponível em: <https://rest.sydney.edu.au/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MCNEILL, B.C.; GILLON, G.T.; DODD, B. Phonological awareness and early reading development in childhood apraxia of speech (CAS). **International Journal of Language & Communication Disorders**, [s.l.], v. 44, n. 2, p. 175-192, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/13682820801997353>. Acesso em: 02 maio 2022.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção mídias contemporâneas. **Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 15-33, 2015.

MOREIRA, M. D. **A orientação fonoaudiológica a pais e a capacitação da linguagem de seus filhos**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) Universidade Federal de Santa Maria, USFM. 2007. 92 f. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/6577>. Acesso em: 02 maio 2022.

MORELLI, J. M. G. *et al.* Tempo de tratamento em fonoaudiologia em um serviço público *versus* balizadores preconizados. **Revista CEFAC**, [s.l.], v. 17, n. 5, p. 1556-1562, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151751915>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MORGAN, A. T.; WEBSTER, R. Aetiology of childhood apraxia of speech: A clinical practice update for paediatricians. **Journal of paediatrics and child health**, [s.l.], v. 54, n. 10, p. 1090-1095, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpc.14150>. Acesso em: 14 dez. 2021.

MURRAY, E.; MCCABE, P.; BALLARD, K.J. A Systematic Review of Treatment Outcomes for Children with childhood apraxia of speech, **American Journal Speech Language Pathology**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 486-504, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0035. Acesso em: 04 ago. 2022.

NAMASIVAYAM, A. K. *et al.* Treatment intensity and childhood apraxia of speech. **International Journal of Language & Communication Disorders**, [s.l.], v. 50, n. 4, p. 529-546, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12154>. Acesso em: 15 dez. 2021.

NAMASIVAYAM, A. K. *et al.* Parent-child interaction in motor speech therapy. **Disability and rehabilitation**, [s.l.], v. 40, n. 1, p. 104-109, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2016.1243165?journalCode=idre20>. Acesso em: 02 de maio 2022.

NAMASIVAYAM, A. K. *et al.* Investigating intervention dose frequency for children with speech sound disorders and motor speech involvement. **International Journal of Language & Communication Disorders**, [s.l.], v. 54, n. 4, p. 673-686, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12472>. Acesso em: 02 fev. 2022.

NAMASIVAYAM, A. K. [Toronto, s.n], 2020. 1 vídeo (4min34seg). **Transtornos dos Sons de Fala Classificação**. 05 de julho de 2020. Publicado pelo canal Aravind Namasivayam. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1IDIHAOoLqg>. Acesso em: 12 ago. 2022.

NAMASIVAYAM, A. K. *et al.* PROMPT intervention for children with severe speech motor delay: a randomized control trial. **Pediatric research**, [s.l.], v. 89, n. 3, p. 613-621, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-0924-4>. Acesso em: 02 maio 2022.

NICO, M. A. N.; GONÇALVES, A. M. S. **Facilitando a Alfabetização– Multissensorial, Fônica e Articulatória**. São Paulo: ABD, 2007.

OLIVEIRA, C. M. C. *et al.* Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 115-124, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000100019>. Acesso em: 02 maio 2022.

O'TOOLE C. *et al.* Parent-mediated interventions for promoting communication and language development in young children with Down syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 10, n. 10, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30321454/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

PARSONS, L. *et al.* A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. **PloS one**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. e0172242, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172242>. PMID:28426832. Acesso em: 20 mar. 2022.

PENNINGTON, L. *et al.* Parent-mediated communication interventions for improving the communication skills of preschool children with non-progressive motor disorders. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 7, 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012507.pub2/full>. Acesso em: 15 jan. 2022.

PETER, B. *et al.* Exome sequencing of two siblings with sporadic autism spectrum disorder and severe speech sound disorder suggests pleiotropic and complex effects. **Behavior genetics**, [s.l.], v. 49, n. 4, p. 399-414, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10519-019-09957-8>. Acesso em: 22 mar. 2022.

RANDOLPH, C. C. Overview of Phonological Disorders: The Language-Based Speech Sound Disorder. **Journal of Phonetics & Audiology**, [s.l.], v. 3, n. 01, p. 1-3, 2017. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/overview-of-phonological-disorders-the-languagebased-speech-sounddisorder-2471-9455-1000128.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.

ROULSTONE S. E. *et al.* Evidence-based intervention for preschool children with primary speech and language impairments: Child Talk—an exploratory mixed-methods study. **Programme Grants for Applied Research**, [s.l.], v. 3, n. 5, p. 1-408, 2015. Disponível em: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/pgfar/pgfar03050/#/abstract>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ROWLAND, C. **Matriz de comunicação: especial para pais/Charity Rowland**; [tradução Miriam Xavier Oliveira]. 1. ed. São Paulo: Grupo Brasil, 2011.

SAPAGE, S.; CRUZ-SANTOS, A.; FERNANDES, H. A comunicação aumentativa e alternativa em crianças com perturbações graves da comunicação: cinco mitos, **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, [s.l.], v. 5 n. 2, p. 229-240, 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v5n2.17.p229>, Acesso em: 13 jul. 2022.

SANTOS, T. R. **Elaboração de um checklist para identificação de sinais de apraxia de fala na infância**. 2019. 111 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, Bauru, 2019. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-27082019-175301/publico/ThaisRosadosSantos_Rev.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

SANTOS, G. B. *et al.* Atraso motor de fala não especificado: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 10, p. e2249108480-e2249108480, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8480/8805>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SKELTON, S.; TAPS, R. J. Application of a motor learning treatment for speech sound disorders in small groups. **Perceptual and Motor Skills**, [s.l.], v. 122, n. 3, p. 840-854, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0031512516647693>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SHRIBERG, L. D. *et al.* Extensions to the speech disorders classification system (SDCS). **Clinical Linguistics & Phonetics**, [s.l.], v. 24, n. 10, p. 795-824, 2010. Disponível em: 10.3109/02699206.2010.503006. Acesso em: 30 jan. 2022.

SHRIBERG, L. D.; POTTER, N. L.; STRAND, E. A. Prevalence, and phenotype of childhood apraxia of speech in youth with galactosemia. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, [s.l.], v.54, n. 2, p. 487- 519, 2011. Disponível em: [https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388\(2010/10-0068\)](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388(2010/10-0068)). Acesso em: 28 jan. 2022.

SHRIBERG, L. D.; KWIATKOWSKI, J.; MABIE, H. L. Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay. **Clinical Linguistics & Phonetics**, [s.l.], v. 33, n. 8, p. 679-706, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02699206.2019.1595731>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SHRIBERG, L. D.; WREN, Y. E. A frequent acoustic sign of speech motor delay (SMD). **Clinical linguistics & phonetics**, [s.l.], v. 33, n. 8, p. 757-771, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1595734>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUZA, C. B. V. **Abordagem Pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental**. 2018. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina – Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo.

Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-27022019-152420/publico/CamilaBolivarVieiraSousa.pdf>. Acesso em: 02 maio 2022.

SOUZA, T. N. U.; PAYÃO, L. M. C. Apraxia da fala adquirida e desenvolvimental: Semelhanças e diferenças. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** [s.l.], v. 13, n. 2, p.193-202, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000200015>. Acesso em: 03 ago. 2022.

STRAND, E. E. Dynamic Temporal and Tactile Cueing: A Treatment Strategy for Childhood Apraxia of Speech. **American Journal of Speech-Language Pathology**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.30-48, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-0005. Acesso em: 07 ago. 2022.

SUGAWARA, V. M. **Programa de orientação fonoaudiológica para pais de crianças do espectro do autismo anterior à intervenção formal**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.5.2020.tde-09012020-172020>. Acesso em: 02 maio 2022.

TACHINARDI, B. **Aplicativo Fofuuu Fono**. Atividades de fala e linguagem. [Apple Store]. São Paulo, 2020.

TAMANHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Evolução da criança autista a partir da resposta materna ao Autism Behavior Checklist. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 165-170, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872008000300005>. Acesso em: 02 maio 2022.

THOMAS, D. C; MCCABE, P.; BALLARD, K. J. Combined clinician-parent delivery of rapid syllable transition (ReST) treatment for childhood apraxia of speech. **International Journal of Speech-Language Pathology**, [s.l.], v. 20, n. 7, p. 683-698, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17549507.2017.1316423>. Acesso em: 01 fev. 2022.

VICK, J. C. *et al.* Data-driven subclassification of speech sound disorders in preschool children. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, [s.l.], v. 57, n. 6, p. 2033-2050, 2014. Disponível em: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2014_JSLHR-S-12-0193. Acesso em: 01 fev. 2022.

WERTZNER, H. F.; PAGAN, L.O.; GALEA, D.E.S.; PAPP, A.C.C.S. Características fonológicas de crianças com transtorno fonológico com e sem histórico de otite média. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 1, p. 41-47, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/NwPrRjQcKyLssyYTMqx7Vbn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário exclusivo para profissionais fonoaudiólogos

Dados sociodemográficos:

- 1) Você é fonoaudiólogo e atua com transtornos motores da fala (disartria, apraxia da fala, atraso motor da fala)
 Sim
 Não

- 2) Identifique seu gênero:
 feminino
 masculino
 outros. Especifique: _____

- 3) Qual o ano do seu nascimento?

- 4) Indique a região de atuação de acordo com o seu registro profissional no CREFONO.
 1ª Região
 2ª Região
 3ª Região
 4ª Região
 5ª Região
 6ª Região
 7ª Região
 8ª Região
 9ª Região

- 5) Estado em que trabalha como fonoaudiólogo:
 AC
 AL
 AP
 AM
 BA
 CE
 DF
 ES
 GO
 MA
 MT
 MS
 MG
 PA
 PB
 PR
 PE

- PI
- RJ
- RN
- RS
- RO
- RR
- SC
- SP
- SE
- TO

6) Qual o seu tempo de formação?

- 1-2 anos
- 3-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- Acima de 20 anos

7) Qual a sua maior titulação acadêmica?

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

8) Indique as modalidades de assistência em que você trabalha.

- Assistência Ambulatorial Particular (ambulatório ou consultório)
- Assistência Ambulatorial da Rede Pública (ambulatório ou consultório)
- Assistência Domiciliar
- Assistência como supervisor clínico de outros profissionais.
- Contexto acadêmico (Docente, pesquisador)
- Gestão de equipes de fonoaudiologia
- Assistência Hospitalar Particular
- Assistência Hospitalar Pública
- Outros:

9) Caso você forneça assistência na modalidade de supervisor clínico, confirme se você tem formação na área de educação:

- Sim
- Não

Descreva qual:

Experiência clínica:

- 10) Em sua experiência clínica quais os tipos de pistas multissensoriais que mais beneficiam as crianças com transtornos motores da fala?
- auditiva
 - táteis, cinestésicas e proprioceptivas
 - metalinguísticas
 - visuais
 - na minha atuação não encontro uma frequência maior de cada pista, depende do raciocínio clínico de cada criança.
- 11) Se você fez alguma formação específica para realizar o tratamento de transtornos motores da fala?
- Sim
 - Não
- 12) Informe a carga horária do seu curso/formação com abordagem em tratamento dos transtornos motores da fala:
-
-
- 13) Na sua experiência, uma criança com diagnóstico de transtorno motor da fala, recebe tratamento quantas vezes por semana, em média?
- 1x na semana somente
 - 1 a 2x na semana
 - 2 a 3 x na semana
 - 3 a 4x na semana
 - 4 ou +.
- 14) Na sua prática, qual a duração da sessão de fonoterapia voltada para tratamento motores da fala:
- 30 min
 - 45 min
 - 60 min
- 15) Qual o gênero dessa população que você atende com maior frequência?
- feminino
 - masculino
- 16) Estas crianças geralmente são encaminhadas por quem?
- médico pediatra
 - familiares que procuram por iniciativa própria
 - escola
 - neuropediatra
 - psiquiatra
 - psicólogo
 - terapeuta ocupacional

- familiares procuram por iniciativa própria
 - outros fonoaudiólogos
 - outro.
- 17) Qual idade média que essas crianças chegam até você?
- em torno de 01 ano de idade
 - menos de 02 anos de idade
 - entre 02 e 03 anos de idade
 - entre 03 e 04 anos de idade
 - entre 04 e 05 anos de idade
 - mais de 05 anos de idade.
- 18) As crianças que possuem algum tipo de transtorno motor da fala geralmente apresentam diagnósticos médicos correlacionados?
- Sim
 - Não
- 19) De quais tipos?
- De ordem genética
 - Neurológicos
 - Psiquiátricos
 - Outro, descreva: _____
- 20) Quais os fatores você mais leva em consideração na hora de indicar a carga horária de tratamento:
- Preço do tratamento final
 - Evidências de científicas
 - Disponibilidade dos pais para trazer até o consultório
 - Objetivo terapêutico
 - Outro _____
- 21) Você costuma orientar ou capacitar algum familiar para promover prática extra de alvos fonoaudiológico?
- Sim, todas as famílias.
 - Sim, quase todos os familiares.
 - Não.
- 22) Se você utiliza algum instrumento para promover a prática extra de exercícios e estimulação da fala em outros ambientes e com outras pessoas indique a modalidade mais utilizada:
- uso de caderno,
 - cards personalizados,
 - jogos com palavras alvo de baixa tecnologia,
 - jogos com palavras alvo de alta tecnologia,
 - orientação de pais,
 - treinamento de pais,
 - não realizo nenhum tipo de prática extra fora o período da terapia,
 - outro; descreva: _____
-

- 23) Quais os objetivos você visa atingir ao utilizar esses instrumentos de prática extra:
- prática motora extra de palavras e/ou estruturas frasais que criança realizará de forma independente
 - correção de processos
 - aumentar habilidades conversacionais e funções comunicativas.
 - ser um guia para os pais e responsáveis praticarem o ensino das emissões alvo.
 - ser um meio de comunicação entre família x terapeuta, constando o que foi realizado dentro da terapia.
 - promover o engajamento familiar.
 - descreva:
- 24) Você acredita que o uso de prática extra pode favorecer a evolução dos pacientes que por algum motivo não conseguem realizar a frequência sugerida?
- Sim
 - Não
- 25) Por qual (is) motivos, na sua experiência, algumas famílias não conseguem cumprir o tratamento indicado e só realizam 1x por semana a fonoterapia?
- apesar da evidência científica, o convênio de saúde não faz cobertura de tratamentos intensivos
 - alto custo de mais 1 sessão fonoaudiológica particular
 - dificuldade de deslocamento por parte da família
 - dificuldades em compreender/aceitar a gravidade do caso e necessidade de um tratamento mais intensivo.
- 26) Na sua prática, quando há adesão de um familiar que receba a orientação e pratique, utilizar um instrumento que incentive a prática extra dos exercícios e emissões alvo é um coadjuvante positivo nas evoluções da criança?
- Não
 - Sim, pois _____
- 27) Qual a prática que você considera que seja benéfica para o aprendizado de habilidades motoras novas?
- Intensiva (3 a 4x na semana)
 - Esporádica (1x na semana)
- 28) Qual o tipo de estratégias/métodos que você mais utiliza em suas terapias motoras?
- Prompt
 - Multigestos
 - Método dos Dedinhos
 - Plush Hands
 - Signs
 - DTTC
 - ReST

Princípios da Aprendizagem Motora

Outro. Descreva _____

29) Na sua prática clínica, o uso de comunicação alternativa é comum em casos que possuem algum tipo de transtorno motor de fala?

Sim, em mais de 50% dos casos.

Sim, em poucos casos.

Não, não há necessidade de suplementar a comunicação nessas patologias.

Outros: _____

30) Você deseja receber os dados desta pesquisa? Se sim, nos deixe seu e-mail.

APÊNDICE B – CONVITE PARA A PESQUISA

PREZADA(O) FONOAUDIÓLOGA(O)



Enviamos essa mensagem para convidá-la (lo) a participar da pesquisa que está sendo desenvolvida no programa de mestrado profissional em Educação em Saúde (PPGS) da USCS pela aluna Cristina Esteves, sob orientação da Profa. Sandra Ortiz e co-orientação do Prof. Felipe Moreti.

Título da Pesquisa:

FONOAUDIOLOGIA E O ENSINO DA PRÁTICA EXTRA NOS TRANSTORNOS MOTORES DA FALA:
uma análise da experiência de fonoaudiólogos brasileiros.

1

O OBJETIVO DA PESQUISA É

Identificar quais formas e tipos de orientações terapêuticas que os fonoaudiólogos realizam aos familiares das crianças com diagnóstico de transtornos motores da fala.

2

PÚBLICO ALVO E COMO PARTICIPAR:

- FONOAUDIÓLOGOS BRASILEIROS (CRFa ATIVO) QUE ATUEM COM TRANSTORNOS MOTORES DE FALA NA PEDIATRIA.
- PARA PARTICIPAR BASTA RESPONDER O SEGUINTE QUESTIONÁRIO: (tempo estimado =10 min) . <https://forms.gle/6HeSL6og4jsNj5iL8>

3

OS RESULTADOS DESTES ESTUDO DARÃO SUBSÍDIOS PARA ORIENTAR A COMUNIDADE ACADÊMICA E CLÍNICA SOBRE O CONHECIMENTO DOS FONOAUDIÓLOGOS BRASILEIROS JUNTO AOS TRANSTORNOS MOTORES DA FALA E COMO ESTES PROFISSIONAIS REALIZAM O ENSINO DA PRÁTICA EXTRA

MUITO OBRIGADA!

SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, SUA IDENTIDADE SERÁ MANTIDA EM SIGILO E SEUS DADOS PESSOAIS NÃO SERÃO DIVULGADOS.

ESTE TRABALHO ESTÁ SENDO ELABORADO CONFORME OS PRECEITOS DA RESOLUÇÃO 510/2016, DO CNS.
PARECER CEP: 2.730.783

CASO TENHA ALGUMA DÚVIDA SOBRE ESTA PESQUISA, ENTRE EM CONTATO ATRAVÉS DESTES E-MAIL:

CRISTINAESTEVESFONO@GMAIL.COM



APÊNDICE C – TCLE

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Caetano do Sul (USCS), de acordo com as exigências da Resolução nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de você responder às perguntas relacionadas ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua leitura e anuência.

Seja bem-vindo(a)!



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “FONOAUDIOLOGIA E O ENSINO DA PRÁTICA EXTRA NOS TRANSTORNOS MOTORES DA FALA: uma análise da experiência de fonoaudiólogos brasileiros.”. O objetivo deste trabalho é investigar como os fonoaudiólogos; que atuam tratando de transtornos motores da fala, orientam a prática terapêutica extra aos familiares de seus pacientes. O pesquisador responsável por essa pesquisa é Fga. Cristina Esteves estudante do Programa Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde Universidade de São Caetano do Sul (USCS).

Convidamos você a responder este questionário com duração de aproximadamente 10 minutos, sobre a sua prática clínica em um questionário on-line de 30 questões, incluindo perguntas fechadas e abertas, de forma anônima, contendo dados sociodemográficos e dados específicos sobre o ensino de prática extra no contexto de transtornos motores da fala. O acesso ao questionário somente ocorrerá após você ter dado o seu consentimento para participar neste estudo. Você poderá contribuir para essa pesquisa ao responder às questões. Contudo, você não deve

participar contra a sua vontade. Os dados serão arquivados por 02 anos após a análise dos dados, no computador pessoal do pesquisador responsável.

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder alguma pergunta do questionário proposto. Caso isso ocorra, você tem a liberdade para não responder; interromper a pesquisa; fazer pausas; ou cancelar a sua participação a qualquer momento. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Como benefício, Como benefício você poderá usufruir das informações geradas pela pesquisa após sua divulgação.

Os resultados do estudo poderão ser apresentados ou publicados em eventos, congressos e revistas científicas. Garantimos que a sua privacidade será respeitada, assim como o anonimato e o sigilo de suas informações pessoais. O pesquisador poderá contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Você não receberá pagamentos por ter respondido ao questionário. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Cristina Esteves, que pode ser encontrado pelo e-mail: cristinaestevesfono@gmail.com

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul (USCS). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul, situado na Rua Santo Antonio, 50 – 2º andar,

Bairro Centro, São Caetano do Sul (SP), telefone (11) 4239-3282, e-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br. Durante a pandemia COVID-19 este atendimento é exclusivo por e-mail.

Caso clique no ícone sobre “aceitar participar da pesquisa”, você responderá o questionário do estudo em questão e permitirá que estes dados sejam divulgados para fins científicos ou acadêmicos, sendo mantido em sigilo a sua identidade. Também declara que está ciente dos propósitos e procedimentos do estudo e que teve oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à sua decisão em participar deste estudo. Caso comprovado que esta pesquisa em questão produza dano pessoal, indenizações e ressarcimentos poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº. 466 de 2012, Art. 17, II).

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Caso queira, basta solicitar através do e-mail: cristinaestevessfono@gmail.com

Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento em caso de interesse ou enviar mensagem direta para cristinaestevessfono@gmail.com solicitando o mesmo. Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Acesse este link <https://forms.gle/6HeSL6og4jsNJ5iL8> para o seu download.

Desde já agradecemos!

Aceita participar dessa pesquisa? *

Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.

ANEXO A – PARECER CEP

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FONOAUDIOLOGIA E O ENSINO DA PRÁTICA EXTRA NOS TRANSTORNOS MOTORES DA FALA: uma análise da experiência de fonoaudiólogos brasileiros

Pesquisador: CRISTINA ESTEVES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43946021.9.0000.5510

Instituição Proponente: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.725.550

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1709926.pdf) de 17/05/2021 e/ou Projeto Detalhado (Projeto_PB_V3.docx) de 17/05/2021.

INTRODUÇÃO:

O Sistema de Classificação de Transtornos dos Sons da Fala (TSF) classifica os transtornos motores da fala (TMF) em quatro categorias: apraxia da fala na infância (AFI), disartria (DIS), AFI e DIS simultâneos e atraso motor da fala (AMF). (SHRIBERG; 2010, 2019).

A atuação fonoaudiológica junto aos TMF, principalmente em crianças, se ocupa em avaliar, diagnosticar e tratar essas patologias através da elaboração de um plano terapêutico individual.

No tratamento desses transtornos, pretende-se auxiliar a programação dos órgãos fonoarticulatórios e o planejamento motor envolvido na fala, para obter a coarticulação precisa das palavras e frases, e assim efetivar a comunicação verbal.

Apesar da predominância de ocorrência de deficits neurocognitivos co-ocorrentes aos transtornos motores da fala, existem pesquisas atuais e históricas que relatam a ocorrência de um componente motor em crianças que apresentam algum dos tipos de atraso de fala, que restringem o desenvolvimento da fala articulada. (SKELTON, TAPS RICHARD 2016)

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.725.550

A literatura a respeito do tratamento de AFI e AMF recomenda a prática repetitiva de emissões-alvo como um componente essencial para o progresso do tratamento. Ou seja, o fonoaudiólogo elege quais as palavras que a criança deverá praticar e repetir. Outro ponto importante que os estudos destacam é o uso dos princípios de aprendizagem motora na reabilitação dessas patologias. Estes princípios sugerem que depois que uma nova habilidade motora esteja estabelecida e seja corretamente produzida, deve haver uma mudança na prática bloqueada (prática repetitiva da mesma habilidade motora) para a prática variada (praticar um número de tarefas diferentes em ordem variada). (FISH, 2019)

Na atuação fonoaudiológica infantil com TMF é importante desenvolver uma relação de parceria e colaboração com a família/ cuidadores que poderá oferecer um impacto substancial no sucesso do tratamento se estes aderirem as orientações e à prática extra.

A posição dos familiares é propícia para reforçar as habilidades aprendidas em terapia de forma mais natural, pois é possível que os mesmos assumam, através de treinamento e ensino parental, uma parcela da prática variada, além de garantir a maior intensidade no tratamento.

Se considerarmos os dados relevantes encontrados no Brasil sobre frequência e duração das sessões de fonoterapias realizadas, poderemos perceber que o que é realizado, está muito abaixo do recomendado. Como por exemplo no estudo transversal observacional retrospectivo realizado por Morelli (2015), em mais de 400 prontuários, no setor de Fonoaudiologia de um serviço público no município de Balneário Camboriú - SC, apresentaram déficit de 50% se comparados ao balizador de frequência nas preconizações do conselho federal de fonoaudiologia (CRFa).

Em outro recente estudo realizado por Namasivayam (2019) que objetivou investigar qual a frequência da dose fonoaudiológica necessária para a evolução de crianças com TSF demonstrou que nas intervenções, o tratamento de alta intensidade (2x/ semana / 10 semanas) facilitou maiores mudanças nas interações pai-filho do que o tratamento de baixa intensidade (1x / semana/ 10 semanas).

Cada criança que frequenta o tratamento fonoaudiológico por acometimentos motores na fala necessita de prática extra para adquirir os alvos/objetivos terapêuticos com outras pessoas além da terapeuta e em outros lugares além da sala de terapia.

A colaboração entre pais e terapeutas da fala e da linguagem é vista como um elemento-chave nos modelos centrados na família. A colaboração pode ter impactos positivos nos resultados dos pais e das crianças. No entanto, a prática colaborativa não foi bem descrita e pesquisada em terapia da fala e linguagem para crianças e pode não ser fácil de alcançar. (KLATTE, 2020).

Tais recomendações e dados expostos acima se forem associados às dificuldades do sistema de

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

Continuação do Parecer: 4.725.550

saúde, seja público ou privado, em atender um indivíduo mais de uma vez por semana podemos pensar que o tratamento está prejudicado e muito abaixo do recomendado.

O ensino e treinamento parental tem sido fundamental para facilitar esta indicação de tratamento mais intensivo a fim de melhorar o déficit motor no desenvolvimento da fala das crianças.

A terapia centrada nos pais também pode ser considerada um método econômico de prestação de serviços de fala e linguagem. Muitos familiares mostram-se dispostos a assumir um papel co-terapêutico no treino motor orientado pelo profissional fonoaudiólogo.

O relato de pais e familiares na prática clínica evidencia que muitos profissionais não “contam” o que é feito com seu filho em terapia e muitas vezes trocam de profissional sem concordar com a postura da “não capacitação parental”. Isso também fica claro em estudos como o de Roulstone et al., (2015) que, embora os pais sejam geralmente positivos em relação aos jogos e atividades realizados pelos fonoaudiólogos, eles raramente são informados sobre o objetivo e a justificativa dos desses profissionais para a intervenção.

Na Suécia, as abordagens indiretas, dentro das terapias de linguagem, têm sido cada vez mais empregadas e a intervenção direta costuma ser restrita a casos mais graves de TSF. Quando a intervenção direta é oferecida, a intensidade em termos de frequência da dose raramente excede uma vez por semana (KRÖGERSTRÖM, LILJEBÄCK E WUOTILA ISAKSSON; 2013)

Atualmente, existem poucas pesquisas sobre como a prática colaborativa entre pais e fonoaudiólogos pode ser alcançada. (KLATTE, 2020).

Conforme justificado no texto acima, é comprovado que há necessidade de realizar intervenções fonoaudiológicas com doses mais intensas nos casos de TSF em geral.

Neste estudo, nosso interesse está na subcategoria dos TSF que são aqueles que apresentam algum comprometimento motor de fala (TMF) como nos diagnósticos de apraxia da fala na infância (AFI), disartria (DIS), AFI e DIS simultâneos e atraso motor da fala (AMF). (SHRIBERG; 2010, 2019)

Podemos pensar que o ensino da prática extra, como o ensino de pais, é um aliado a fonoterapia e por isso apresentamos o projeto “Fonoaudiologia e o ensino da prática extra nos transtornos motores da fala”, este projeto de pesquisa objetiva investigar com fonoaudiólogos brasileiros como a prática extra é realizada. Buscando entender como é criada esta interface de ensino e aprendizado prático, que visam intensificar e adequar a “dose” da intervenção fonoaudiológica.

É importante que compreendamos mais profundamente a prática colaborativa com os pais, como ela pode ser alcançada e como pode impactar os resultados.

METODOLOGIA

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.725.550

Após a submissão e aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética, todos os participantes que derem o aceite receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), que segue as normas de pesquisa com humanos e, estando de acordo, assinarão a Declaração do Voluntário.

A seleção da amostra será do tipo intencional ou também denominado de amostra de conveniência. Serão selecionados 300 participantes fonoaudiólogos contatados pelos contatos pessoais dos próprios pesquisadores de forma individual e/ou através do uso da função cópia oculta a fim de preservar os contatos dos participantes. Será confeccionado um convite para participação a ser divulgado na internet e redes sociais. Os participantes preencherão um questionário online, desenvolvido exclusivamente para esta pesquisa (Anexo 1).

O questionário será feito e aplicado por meio da plataforma Google Forms™, com perguntas abertas e fechadas, em que serão abordadas questões a respeito da prática clínica do fonoaudiólogo participante e conhecimento sobre TSF, bem como sobre quais os instrumentos utilizados para efetivar a prática extra. O tempo empregado para responder este questionário é de aproximadamente 10 minutos.

Utilizaremos um dispositivo com HD externo destinado para baixar e armazenar os dados coletados da pesquisa e retiraremos os questionários de qualquer local online ou do tipo "nuvem". Para a análise de dados serão utilizadas as metodologias estatísticas descritiva, ou seja, quantitativa, e a análise de dados de forma qualitativa. Os dados quantitativos serão tabulados e analisados a partir da estatística descritiva, utilizando-se o software Microsoft Excel™ ou qualquer outro software que for necessário para a tabulação e análise dos dados. Os dados qualitativos, que correspondem as questões abertas no questionário, poderão ser submetidos a uma análise lexical (Software Iramutec) para promover uma leitura adequada e dinâmica, podendo ainda ser associada a um método muito utilizado na análise de dados qualitativos que é a análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento. Será realizada por sorteio, uma amostra de 30 fonoaudiólogos passará pela análise qualitativa, demonstrando assim uma possível tendência nesta pesquisa. Optamos por realizar a análise qualitativa de forma sintetizada para otimização do tempo do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Identificar quais formas e tipos de orientações terapêuticas que os fonoaudiólogos realizam aos familiares das crianças com diagnóstico de transtornos motores da fala.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.725.550

Objetivo secundário

Investigar quais instrumentos que os fonoaudiólogos utilizam para realizar a prática extra.

Produzir uma homepage colaborativa que inicialmente trará para a população interessada um workshop com os resultados da pesquisa e que posteriormente possa hospedar ideias de outros fonoaudiólogos brasileiros que queiram dividir seus instrumentos de prática clínica em geral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos são mínimos, sendo que pode ser possível risco envolvido com sua participação poderá ser de algum tipo de ansiedade, constrangimento ou estresse quando você for responder o questionário. Para minimizar ou evitar os eventuais riscos você terá a opção de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento antes de sua conclusão. Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas.

Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios

O estudo será útil para orientar a comunidade acadêmica e científica sobre o conhecimento dos fonoaudiólogos brasileiros sobre transtornos motores de fala e como estes realizam o ensino da prática extra. A pesquisa também promoverá a produção técnica sobre o assunto, que poderá ser amplamente disseminada nas redes sociais e ser utilizado como recurso de capacitação de demais estudantes em diferentes universidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto para dissertação de mestrado da Fga. Cristina Esteves, estudante do PPG Educação em Saúde da USCS .

Critério de Inclusão

Fonoaudiólogos brasileiros com CRFa ativo que atuem com transtornos motores da fala.

Critério de Exclusão

Fonoaudiólogos que não sejam brasileiros, sem CRFa ativo, que atuem com outros transtornos de comunicação que não configure um transtorno motor de fala.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.725.550

Número de participantes: 300

Início da coleta de dados: 08/06/2021

Fim do estudo: 20/12/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise referente à parecer anteriormente mantido em pendência.

1) Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, conforme Ofício Circular CONEP n. 01/2021.

ANÁLISE: PENDÊNCIA MANTIDA. Justificativa. De acordo com a observação acima, foi solicitado à pesquisadora que incluísse a informação quanto à "necessidade do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico." No TCLE submetido em 25/04/2021 o link apresentado é referente ao instrumento de pesquisa e não o TCLE para permitir o seu download. Portanto, solicita-se à pesquisadora a reapresentação do TCLE para estudos por meio remoto, cujo modelo encontra-se disponível na página do CEP-USCS.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2) Solicita-se à pesquisadora a correção do item "riscos" no formulário da Plataforma Brasil CAAE 43946021.9.0000.5510 intitulado "FONOAUDIOLOGIA E O ENSINO DA PRÁTICA EXTRA NOS TRANSTORNOS MOTORES DA FALA: uma análise da experiência de fonoaudiólogos brasileiros", pois a informação é conflitante com aquela apresentada no projeto de pesquisa.

ANÁLISE: PENDÊNCIA MANTIDA. Justificativa: a pesquisadora copiou e colou o texto referente aos riscos do documento TCLE para o projeto de pesquisa e formulário na PB. Este procedimento não é adequado, pois deve-se utilizar a 3ª. pessoa na redação de um projeto de pesquisa. Solicita-se, portanto, adequação da redação dos riscos, de acordo com as Normas da ABNT 6023.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.725.550

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS No 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS No 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", conforme Carta Circular Conep 01/2021.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: "A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados."

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	17/05/2021		Aceito

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.725.550

Básicas do Projeto	ETO_1709926.pdf	11:48:12		Aceito
Outros	RespostaParecer2.docx	17/05/2021 11:47:28	CRISTINA ESTEVES	Aceito
Outros	TCLEpesquisaRemota_Questionario.docx	17/05/2021 11:39:47	CRISTINA ESTEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpesquisaRemota.docx	17/05/2021 11:35:22	CRISTINA ESTEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PB_V3.docx	17/05/2021 11:35:06	CRISTINA ESTEVES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	01/03/2021 10:54:01	CRISTINA ESTEVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CAETANO DO SUL, 21 de Maio de 2021

Assinado por:
celi de paula silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br