

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA  
COMUNICAÇÃO HUMANA**

**A ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A PAIS E A  
CAPACITAÇÃO DA LINGUAGEM DE SEUS FILHOS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Mirna Dorneles Moreira**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2007**

**A ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A PAIS E A CAPACITAÇÃO DA  
LINGUAGEM DE SEUS FILHOS**

**por**

**Mirna Dorneles Moreira**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em Linguagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Helena Bolli Mota**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2007**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M838o

Moreira, Mirna Dorneles

A orientação fonoaudiológica a pais e a capacitação da linguagem de seus filhos / Mirna Dorneles Moreira. – 2007.  
92 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, 2007.

“Orientadora: Profa. Dra. Helena Bolli Mota”.

1. Orientação fonoaudiológica 2. Grupos de pais 3. Saúde coletiva I. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde II. Título.

CDU 376.36

Bibliotecária: Eloisa Futuro Pfitscher

CRB 10/598

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**A ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A PAIS E A CAPACITAÇÃO  
DA LINGUAGEM DE SEUS FILHOS**

elaborada por  
**Mirna Dorneles Moreira**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Helena Bolli Mota, Dr<sup>a</sup>.**  
(Presidente/Orientadora)

**Zelita Caldeira Ferreira Guedes, Dr<sup>a</sup>.**(UNIFESP)

**Márcia Keske-Soares, Dr<sup>a</sup>.** (UFSM)

Santa Maria, 29 de março de 2007.

Dedico este trabalho à minha família, que tanto amo, representada por minha filha Luísa, minha filha Camila e meu marido Carlos Heitor.

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

À Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fonoaudióloga Helena Bolli Mota, pela orientação deste trabalho. O destino nos reaproximou e hoje tenho a oportunidade de exaltar a profunda admiração que tenho pela sua pessoa. Obrigada pelo estímulo, pelo carinho e pela dedicação.

Ao meu marido, Carlos Heitor Moreira, pelas sugestões referentes à pesquisa e pelo seu exemplo de dedicação aos estudos, na constante luta em busca de seus sonhos. Obrigada!

À amiga e colega Fonoaudióloga Gigiane Gindri, pelo apoio e colaboração prestados no decorrer desta caminhada. Seu companheirismo foi precioso. Obrigada!

Aos meus pais, Getúlio e Nair Dorneles, por terem me colocado no mundo e por me ensinarem a importância da família e da implantação de valores em nossas vidas. Obrigada!

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Secretário da Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul, por permitir que a pesquisa fosse desenvolvida no setor de Fonoaudiologia desta instituição.

Aos pacientes e seus familiares, sem os quais esta pesquisa não teria sido possível. Obrigada pela colaboração e pelo tanto que aprendi durante o convívio que tivemos.

A todos os colegas e professores do mestrado, pelos momentos compartilhados nesta caminhada.

Às Professoras, Dr<sup>a</sup> Zelita Caldeira Ferreira Guedes, Dr<sup>a</sup> Márcia Keske-Soares e à Dr<sup>a</sup> Ana Maria Toniolo, por aceitarem fazer parte da banca examinadora.

Enfim, a todos que de uma forma ou de outra, colaboraram para a efetivação desta caminhada, os meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana  
Universidade Federal de Santa Maria

### **A ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A PAIS E A CAPACITAÇÃO DA LINGUAGEM DE SEUS FILHOS**

AUTORA: MIRNA DORNELES MOREIRA

ORIENTADOR: HELENA BOLLI MOTA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 30 de março de 2007.

Este estudo teve por objetivo verificar a eficácia da informação sobre desenvolvimento da linguagem e da fala direcionada a um grupo de pais de crianças com alterações nestas 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 idade entre 4 e 8 anos, divididas em dois grupos: um grupo estudo composto por 11 crianças e um grupo controle composto por 12 crianças. As crianças foram submetidas à avaliação de fala e de linguagem. Os pais das onze crianças do grupo estudo participaram das reuniões informativas que ocorreram de quinze em quinze dias, com duração de uma hora, totalizando oito encontros, num período de quatro meses. Durante essas reuniões, eles receberam informações sobre como se realiza o processo de comunicação e os fatores que o influenciam e sobre atividades de estimulação de linguagem e de fala a serem realizadas em casa com a criança. Os pais das doze crianças do grupo controle não tiveram acesso a estas informações. Ao término dos encontros, as crianças dos dois grupos foram novamente submetidas à avaliação de linguagem e de fala, com utilização dos mesmos instrumentos da avaliação inicial. Para análise dos dados coletados, compararam-se os resultados da avaliação inicial com os da avaliação final de cada grupo e também os resultados entre os grupos, verificando a interação entre avaliação e grupo. Esta análise foi feita através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, realizado através do Proc Mixed do software SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que somente a habilidade de compreensão de linguagem e o total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica não apresentaram interação significativa entre avaliação e grupo. As habilidades de conceituação e expressão de linguagem, o exame de articulação e a avaliação fonológica demonstraram interação significativa entre avaliação e grupo e indicaram, através da comparação entre as avaliações iniciais e finais realizadas com as crianças, que os aspectos referentes à linguagem, melhoraram significativamente no grupo estudo. No grupo controle esta melhora não foi significativa, o que evidenciou que o recebimento de orientações influenciou os resultados. Pelo procedimento adotado foi possível também atender a maior número de pessoas, reduzir o tempo de espera pelo atendimento e controlar a demanda.

Palavras-chave: orientação fonoaudiológica, grupos de pais, saúde coletiva.



## **ABSTRACT**

Master's degree dissertation  
Post-Graduation Program in Human Communication Disorders  
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

THE SPEECH-LANGUAGE ORIENTATION TO PARENTS AND TO THEIR  
CHILDREN'S LANGUAGE QUALIFICATION.

AUTHOR: MIRNA DORNELES MOREIRA

MAIN SUPERVISOR: HELENA BOLLI MOTA

Dates and Place of the Defense: Santa Maria, March 30<sup>th</sup>, 2007.

This study had as objective to verify the effectiveness of the information about the language and the directed speaking development to a group of parents of children with alterations in these areas. The sample was composed of 23 children who were in the wait list of the Phonoaudiology sector in the City department of Health and Environment from Rosario do Sul-RS, they were between 4 and 8 years old, divided in two groups: a study group composed of 11 children and a control group composed of 12 children. The children were submitted to a speaking evaluation and to a language evaluation. The parents the eleven children from the study group participated of informative meetings that occurred fortnightly, for one hour, totalizing eight meetings, in a period of four months, in other words, from August to November of 2005. During these meetings they received information about how the communication process happens and the factors that influence it, beyond activities of language and speaking stimulation to be done at home with the child. The parents the twelve children from the control group didn't have access to these information. In the end of the meetings, the children from the two groups were again submitted to a speaking evaluation and to a language evaluation using the same instruments from the initial evaluation. For analysis of the collected data, the results of the initial evaluation were compared with the ones from the final evaluation of each group and also the results between the groups, verifying the interaction between evaluation and group. This analysis was made through the Variance Analysis, using the delineation in repeated measures, accomplished through the Proc Mixed of software SAS version 9.1 - Type 3 Tests of Fixed Effects, complemented by the Multiple Comparisons Test of Tukey, to the significance level of 5%. The results showed that only the language comprehension ability and the total of words evoked during the phonological evaluation didn't present significant interaction between evaluation and group. However, the abilities of conceptualization and expression of language, the joint examination and the phonological evaluation, demonstrated significant interaction between evaluation and group, indicating through the comparison between the initial and final evaluations experienced in the children, that the aspects referring to the language improved significantly in the study group, where the parents received orientations, evidencing that these orientations influenced the results. In the control group, where the parents didn't receive orientations, this improvement was not significant. It was also possible to take care of a bigger number of people, reducing the waiting time for an attendance, controlling the demand.

Key Words: speech-language orientation, groups of parents, collective health.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Habilidade de Compreensão de Linguagem. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.....	52
TABELA 1.1	Tabela da Análise de Variância em medidas repetidas (realizado através do Proc Mixed do <i>software</i> SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects).....	52
TABELA 2	Habilidade de Conceituação de Linguagem. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.....	53
TABELA 2.1	Tabela da Análise de Variância em medidas repetidas (realizado através do Proc Mixed do <i>software</i> SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects).....	53
TABELA 3	Habilidade de Expressão de Linguagem. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.....	54
TABELA 3.1	Tabela da Análise de Variância em medidas repetidas (realizado através do Proc Mixed do <i>software</i> SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects).....	54
TABELA 4	Exame de Articulação. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.....	55
TABELA 4.1	Tabela da Análise de Variância em medidas repetidas (realizado através do Proc Mixed do <i>software</i> SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects).....	55
TABELA 5	Avaliação Fonológica. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.....	56
TABELA 5.1	Tabela da Análise de Variância em medidas repetidas (realizado através do Proc Mixed do <i>software</i> SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects).....	56
TABELA 6	Total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.....	57
TABELA 6.1	Tabela da Análise de Variância em medidas repetidas ( realizado através do Proc Mixed do <i>software</i> SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects).....	57

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

UFSM	- Universidade Federal de Santa Maria
SAF	- Serviço de Atendimento Fonoaudiológico
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PAD	- Programa de Capacitação Discente
AIS	- Ações Integradas de Saúde
SUDS	- Sistema Único Descentralizado de Saúde
HH	- Hospital de Heliópolis

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A - Consentimento Informado Institucional.....	79
ANEXO B - Consentimento Informado aos pais ou responsável.....	80
ANEXO C - Escala Beta para Avaliação de Linguagem em crianças de 3 a 17 anos.....	82
ANEXO D - Lista de palavras – Avaliação Fonológica .....	84
ANEXO E - Exame de Articulação.....	85
ANEXO F - Obras utilizadas nas reuniões informativas.....	86

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A – Resultados obtidos nas avaliações do grupo estudo.....	87
APÊNDICE B – Resultados obtidos nas avaliações do grupo controle.....	90

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Epidemiologia fonoaudiológica.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.</b>	<b>Sistema Único de Saúde e Fonoaudiologia.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3</b>	<b>Educação em saúde.....</b>	<b>27</b>
<b>2.4</b>	<b>Formação de grupos e orientação familiar.....</b>	<b>29</b>
<b>2.5</b>	<b>Fundamentos do desenvolvimento normal de linguagem e fala.....</b>	<b>31</b>
<b>2.6</b>	<b>Pesquisas relacionadas à orientação fonoaudiológica.....</b>	<b>35</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1</b>	<b>Amostra.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2</b>	<b>Procedimentos de avaliação.....</b>	<b>44</b>
<b>3.3</b>	<b>Reuniões informativas.....</b>	<b>46</b>
<b>3.4</b>	<b>Reavaliações.....</b>	<b>50</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>58</b>
<b>5.1</b>	<b>Relação entre Fonoaudiologia e SUS, formação de grupos e orientação familiar.....</b>	<b>58</b>
<b>5.2</b>	<b>Em relação à linguagem e à fala.....</b>	<b>60</b>
<b>5.3</b>	<b>Da eficácia do programa.....</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>66</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
	<b>OBRAS CONSULTADAS.....</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>87</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Pública é uma das áreas de atuação do fonoaudiólogo em intenso crescimento nos últimos anos, na qual ainda há muito espaço a ser conquistado. A Fonoaudiologia foi inserida no serviço público nos anos 80 (séc.xx) e desde então muitos conceitos e práticas têm sido reavaliados. Atualmente a prioridade é atribuída às ações em grupo, no entanto são necessárias evidências científicas que comprovem a importância deste trabalho. Estudos têm sido publicados relatando experiências relacionadas à Fonoaudiologia no serviço público (Lauer mann, Wertzner,1995; Simão, Chun, 1995; Gomes, Remencius, 1997; Nemr, 2002; Silva et al, 2003), porém a produção científica relacionada a este tema ainda é restrita.

Justifica-se o presente trabalho pela necessidade de implantar um programa de orientação direcionado a grupos de familiares das crianças que se encontravam na lista de espera de atendimento do setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul, RS. Pretende-se demonstrar que se as famílias forem instruídas a respeito de como se desenvolvem a linguagem e a fala das crianças, os próprios familiares poderão intervir, auxiliando neste desenvolvimento. Acredita-se que através de grupos de orientação será possível atender a maior número de pacientes, em menos tempo, reduzindo o período de espera pelo atendimento, e tornar os familiares agentes ativos no processo de reabilitação das alterações de linguagem e fala.

Como refere Delgado (1997), a família, primeira instituição social do ser humano, tem papel fundamental na aquisição e no desenvolvimento da linguagem. A partir do momento em que a família for orientada sobre como se processa essa aquisição e sobre a forma como ela pode ajudar, torna-se fácil conscientizá-la da importância da sua participação no processo terapêutico.

Na área de Fonoaudiologia, no setor público, o número de profissionais é insuficiente para atender à enorme demanda de pacientes que procuram este serviço. Formam-se longas filas de espera para atendimento e isto gera preocupação ao profissional e o faz sentir-se impotente. Medidas que minimizem esta situação, como grupos de orientação aos pais e terapia de grupos, tornam-se necessárias. Silva et al. (2003) afirmam que a abrangência do trabalho fonoaudiológico na saúde pública é enorme, pois esse atendimento pode ser direcionado desde às gestantes e aos bebês até o idoso, o que justifica a alta demanda.

Através dos grupos de orientação, pretende-se viabilizar a idéia de integração entre o profissional de Fonoaudiologia, os pais e a criança, tentando-se direcionar a práxis fonoaudiológica para a percepção do sujeito em sua integridade.

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a eficácia da informação sobre o desenvolvimento da linguagem e da fala direcionada a um grupo de pais de crianças com alterações nestas áreas.

Os objetivos específicos foram:

- avaliar a linguagem e a fala das 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;
- orientar os pais das crianças do grupo estudo no que se refere ao processo de desenvolvimento da linguagem e da fala;
- comparar os resultados das avaliações realizadas nas crianças, antes do início das palestras, com o resultado das avaliações realizadas após orientação familiar;
- verificar a eficácia da orientação e da atuação familiar no processo de desenvolvimento da linguagem e da fala, através de avaliações realizadas nas crianças, após o término das reuniões informativas direcionadas aos pais;
- comparar os resultados obtidos entre o grupo estudo e o grupo controle, verificando se as orientações relacionadas à linguagem e à fala constituem um diferencial importante.

No segundo capítulo, é apresentada a revisão de literatura, fazendo referência à epidemiologia fonoaudiológica; Sistema Único de Saúde e Fonoaudiologia; educação em saúde; formação de grupos e orientação familiar; fundamentos do desenvolvimento normal de linguagem e fala. Abordam-se também pesquisas relacionadas à orientação fonoaudiológica.

No terceiro capítulo, há a descrição da pesquisa realizada, incluindo a amostra, os procedimentos de avaliação, a descrição das reuniões informativas, as reavaliações e a forma de análise dos dados.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos no estudo, dispostos em tabelas, após análise estatística dos dados da pesquisa.

No quinto capítulo, os resultados são retomados através da discussão, elaborada a partir da análise de todo o trabalho desenvolvido, e comparados com a literatura compulsada.

No sexto capítulo, estão as conclusões desta pesquisa.



## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Epidemiologia fonoaudiológica**

A epidemiologia fonoaudiológica é abordada com o intuito de mostrar evidências da elevada ocorrência de alterações de linguagem e fala nos serviços de atendimento fonoaudiológico e da importância de uma atuação direcionada a grupos de terapia, a grupos de orientação e, principalmente, voltada à prevenção.

Andrade (1997) realizou um estudo sobre o perfil epidemiológico das patologias fonoaudiológicas de fala e linguagem de causa idiopática, de manifestação primária, ocorridas na comunidade Butantã no Centro de Saúde –Escola, vinculado à Universidade de São Paulo. Foram estudadas 2980 crianças de 1 ano a 11 anos e 11 meses de idade de ambos os gêneros, inscritas para atendimento geral neste local, durante o ano de 1993. Entre elas, foram encontradas 125 crianças portadoras de alterações fonoaudiológicas, com prevalência de 4,19%. A faixa etária mais afetada foi a de 3 a 8 anos. As patologias mais frequentes foram distúrbios articulatorios; atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral; desordens miofuncionais orais e de funções neurovegetativas. A autora concluiu que as alterações fonoaudiológicas citadas constituem importante segmento nos agravos à saúde infantil, sendo necessária a formulação de programas estruturados preventivos e curativos.

Gonçalves et al. (2000) fizeram um levantamento do perfil da população que procurou atendimento fonoaudiológico nos serviços da clínica-escola da Universidade Metodista de Piracicaba e do Ambulatório de Especialidades da mesma cidade no período de 1996 a 1997. Em ambos os serviços, os dados apontaram que a alteração fonoaudiológica mais encontrada foi o distúrbio de fala e, quanto ao gênero, o predomínio das alterações localizou-se no masculino. No que se refere à origem dos encaminhamentos, os professores foram os que mais encaminharam para a clínica-escola e para o SUS foram os médicos, especificamente clínicos gerais e otorrinolaringologistas. Quanto à faixa etária, no SUS a maior procura ficou entre 4 e 6 anos e na clínica-escola entre 7 e 9 anos. Através destes achados os autores concluíram que existe necessidade de um trabalho de prevenção das alterações de linguagem em crianças da faixa etária pré-escolar; de campanhas de esclarecimento ao público sobre o processo de aquisição da linguagem; de maior divulgação da atuação fonoaudiológica.

Em um estudo epidemiológico sobre alterações de comunicação, na clínica de Fonoaudiologia do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Castelo Branco (Unicastelo), na zona leste de São Paulo, Bocanin (2001) analisou 1241 prontuários de pacientes atendidos entre 1982 e 2001. Quanto ao diagnóstico, os casos foram agrupados em: linguagem, voz, audição e motricidade oral, conforme resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Foi acrescentada a categoria – associações de áreas - para os pacientes que combinavam mais de um distúrbio. Os resultados mostraram alta incidência de alterações na área da linguagem, no gênero masculino, nas idades pré-escolar e escolar. O elevado número de pacientes com diagnóstico de distúrbios na linguagem (547 casos, 44,08% do total) levou o autor a salientar a necessidade de se direcionarem as atividades fonoaudiológicas para ações preventivas nesta área.

Goulart e Ferreira (2002) estudaram a validação de um novo teste de rastreamento de distúrbios de fala para crianças de ambos os sexos, matriculadas na primeira série da rede municipal de ensino de Canoas – RS. A prevalência de desordem de fala para a população estudada foi estimada em torno de 25%. As autoras referiram que a prevalência dos distúrbios de fala parece ser maior que as estimativas e que são necessários mais estudos exploratórios com o objetivo de determinar sua real prevalência na população.

Silva, Lima e Silveira (2003) verificaram a ocorrência de desvios fonológicos em crianças da alfabetização de escolas públicas do município de Camaragibe, PE. Os autores avaliaram 120 crianças e concluíram que existe significativa ocorrência (34,16%) de desvios fonológicos nessa população. Ressaltaram também a importância de um trabalho fonoaudiológico direcionado para prevenção e detecção precoce dos distúrbios de linguagem que possam interferir no processo de aprendizagem.

Conforme relatado em artigo publicado, Hage e Faiad (2005) verificaram o perfil dos pacientes com alteração de linguagem que procuraram o setor de diagnóstico dos distúrbios da comunicação em clínica-escola da cidade de Bauru. Dentre os 250 prontuários de pacientes atendidos na disciplina de diagnóstico dos distúrbios da comunicação, no período de 1993 a 2003, foram analisados, por meio de protocolo específico, 133 cujo diagnóstico fonoaudiológico indicava alteração de linguagem, seja em condição primária ou secundária. Como conclusão, as autoras relataram que o perfil dos sujeitos pesquisados mostrou uma população predominantemente masculina, em faixa pré-escolar, com encaminhamento por profissionais da saúde, visando complementar o diagnóstico e a indicação para atenção terciária. Considerando o perfil descrito, elas comentaram que o alto número de pacientes com

diagnóstico de linguagem evidencia a necessidade de se desenvolverem ações preventivas nesta área.

Salientando a importância do serviço de Fonoaudiologia, Nogueira et al. (2006) realizaram um estudo retrospectivo, a partir da análise de prontuários de 300 pacientes atendidos no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte. O estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2005 e tinha como objetivos relacionar entre si as alterações fonoaudiológicas da linguagem oral e escrita, processamento auditivo, fala, motricidade oral e voz. A amostra foi composta por indivíduos com idades que variaram entre 7 meses e 83 anos. Para a análise dos dados coletados foi utilizado o programa Epi Info 2000 versão 3.2.2. Os autores perceberam, pela análise dos prontuários, que 99,3% dos pacientes atendidos no ambulatório apresentaram pelo menos uma alteração fonoaudiológica. Os diagnósticos mais encontrados foram alterações de fala (53%); de linguagem oral (44%); de voz (36,7%); motricidade oral (33%); processamento auditivo (29,7%). Foi observada relação estatisticamente significativa entre as alterações de linguagem oral e fala; linguagem oral e voz; linguagem oral e processamento auditivo; linguagem oral e escrita; fala e processamento auditivo; fala e fluência; fala e motricidade oral; processamento auditivo e respiração oral. Com base nestes dados, os autores concluíram que é fundamental que o usuário tenha acesso ao serviço de Fonoaudiologia e que sejam desenvolvidas ações voltadas à promoção de saúde da comunicação humana na atenção primária.

Descrevendo o perfil da demanda fonoaudiológica ambulatorial em um hospital público do município de São Paulo, Arcuri, Rodrigues e Schiefer (2006) analisaram 944 fichas de triagem, no período de 2003 a 2005. Chegaram à conclusão que as faixas etárias que mais demandaram atendimentos foram as situadas nas 2ª e 3ª infâncias; que a queixa mais freqüente foi a de linguagem; que o conhecimento da demanda ambulatorial pode ser tomado como base para elaboração de ações coletivas pertinentes ao território em questão.

Através de um levantamento do perfil de usuários de duas unidades básicas de saúde da cidade de Salvador, BA, Costa e Cavalheiro (2006) realizaram, entre os meses de setembro e novembro de 2005, um estudo descritivo do tipo transversal, no qual pacientes e moradores da comunidade foram entrevistados individualmente. Dos 250 pesquisados, 18% referiram perda auditiva; 47,6% relataram trocar letras ao falar; 21,6% queixaram-se de dor ao engolir; 21,6% relataram desconforto vocal. Apesar da enorme quantidade de queixas somente 9,2% dos sujeitos já tinham sido atendidos por um fonoaudiólogo. Esses dados demonstraram a

necessidade tanto da inclusão deste profissional nos serviços públicos de saúde, como de medidas de prevenção direcionadas à comunidade.

Com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico dos usuários do serviço, visando melhorar seu planejamento e sua organização, Brito et al. (2006) coletaram dados dos prontuários de pacientes do Centro Clínico de Fonoaudiologia da PUC Minas, que iniciaram o tratamento em janeiro de 2004. Os resultados mostraram que a clínica de atendimento mais solicitada foi a de linguagem. Os autores concluíram que é muito importante conhecer o perfil epidemiológico local para que se possa melhorar o planejamento, a organização e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado.

No Rio Grande do Sul, Zwetsch et al. (2006) realizaram um levantamento epidemiológico da população atendida no ambulatório de Fonoaudiologia em uma unidade básica de saúde de Novo Hamburgo, entre os meses de março a junho de 2006. Das 61 pessoas atendidas, 54,8% eram do sexo masculino, 57,8% tinham entre 4 e 8 anos e a queixa mais comum (47%) foi a de desvio fonético-fonológico. As autoras referiram que a continuidade da ação fonoaudiológica deve buscar outras possibilidades de atuação, entre elas as propostas ligadas à educação para a promoção da saúde e da cidadania.

Casarin (2006), em sua dissertação de mestrado, realizou um estudo que teve, entre outros objetivos, o de estimar a prevalência de desvio de fala em uma amostra de pré-escolares de escolas públicas estaduais de Santa Maria, RS. A amostra foi formada por 91 sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 5 anos e 7 meses e 7 anos e 5 meses. Todos foram submetidos às avaliações fonoaudiológicas. Dos 91 sujeitos, 46 (70,3%) apresentaram fala com desvio. Em estudo semelhante, Casarin et al. (2006) realizaram triagem fonoaudiológica em 248 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 5 anos e 7 meses e 7 anos e 5 meses, com o objetivo de estimar a prevalência de desvio de fala em uma amostra de pré-escolares de escolas públicas de Santa Maria-RS. Dos 248 pré-escolares, 112 (45,16%) apresentaram alterações de fala na triagem fonoaudiológica. Com base nos resultados de ambos os estudos, as autoras concluíram a existência de alta prevalência de desvio fonológico na amostra estudada.

Ao abordarem a realidade de Alagoas, Pimentel, Guimarães e Flores (2006) realizaram um estudo epidemiológico baseado no levantamento de dados dos prontuários dos pacientes com alta fonoaudiológica (283) e nas fichas de triagem dos pacientes que ainda aguardavam atendimento (301), cadastrados na UTFono, clínica-escola da Faculdade de Fonoaudiologia da Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas, no período de junho de 2000 a maio de 2005. Pela análise dos dados, entre outros achados, observaram que a maioria dos

pacientes do grupo de espera aguardava atendimento na área de linguagem (70,09%) e que a maior parte dos sujeitos deste mesmo grupo era constituída por crianças com idade entre zero e seis anos (53,55%). Os autores concluíram que existe escassez de fonoaudiólogos na rede pública de Alagoas; que o prolongado tempo de terapia faz com que se acumule um grande número de pacientes em lista de espera; que é necessária mudança de paradigma na atuação da Fonoaudiologia neste Estado, difundindo o trabalho fonoaudiológico, sobretudo no nível de atenção primária à saúde.

Entre os estudos internacionais, o de Gierut (1998) referiu que o distúrbio fonológico afeta aproximadamente 10% da população americana e está entre as desordens de comunicação mais frequentes entre escolares e pré-escolares.

Shriberg, Tomblin e McSweeny (1999) realizaram, nos Estados Unidos, um estudo de prevalência de atraso de fala em crianças com seis anos de idade. Através do projeto “Epidemiology of specific language impairment” a fala e a linguagem das crianças foram previamente avaliadas. Foram também avaliadas a articulação e a fala, através de testes específicos e amostras de fala em conversação. A prevalência de atraso de fala para a população estudada foi de 3,8%.

O estudo de Keating, Turell e Ozanne (2001), na Austrália, envolvendo crianças de 0 a 14 anos de idade, encontrou prevalência de distúrbios de fala de 1,7%. Nesse grupo, 25,8% dessas crianças apresentavam atraso no desenvolvimento ou déficits intelectuais e foram excluídas. Após a exclusão, a prevalência foi reduzida para 1,3%.

## **2.2 Sistema Único de Saúde e Fonoaudiologia**

Segundo Befi (1997), as questões de saúde no Brasil datam do final do século XIX, início do século XX. Conforme Puccini (1995), elas surgiram como questão social durante o período da economia cafeeira, com preocupação especial em relação ao saneamento dos portos e dos centros urbanos. Em 1982, Emílio Ribas iniciou o combate à febre amarela em São Paulo, seguido por Osvaldo Cruz, a partir de 1903. Ambos foram motivados pela preocupação com a organização assistencial e com os pobres, na época excluídos da assistência médica .

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, quando deveria ocorrer a centralização e a transformação dos problemas de saúde em questão nacional. No entanto, prosseguiram as soluções de caráter local.

No início da década de 30, a partir da criação de Institutos de Aposentadorias e Pensões, surgiu a Medicina Previdenciária e o Estado passou a responder pelas questões sociais de forma mais abrangente. Esta estrutura institucional manteve-se até 1966.

Como a Medicina Previdenciária centrava suas ações em hospitais, sendo estas as principais ações de prestações de serviços de saúde, os problemas de saúde da população de baixa renda cresceram de forma significativa. Para tentar solucionar estes problemas, foi criado, em 1953, o Ministério da Saúde, responsável, em todo o país, pelos serviços de atendimento à tuberculose, malária, lepra, câncer, entre outras doenças, bem como pela educação sanitária, fiscalização da medicina e bioestatística.

Em 1967, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), quando a assistência médica a todos os trabalhadores atuantes e seus dependentes tornou-se obrigatória. Observou-se, porém, neste período, a desvalorização das ações de atenção coletiva, com o decréscimo do orçamento do Ministério da Saúde.

Em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que, conforme Garbin (1995), tinha por objetivo a assistência médica aos trabalhadores urbanos, aos servidores civis da União, de suas autarquias e do Distrito Federal. Nessa época, a assistência médica às classes mais abastadas era prestada pela iniciativa privada, aos pobres, pela igreja e outras entidades filantrópicas e à classe trabalhadora oficial, pelo INAMPS. Os Municípios atendiam às urgências, e às campanhas e os programas de erradicação e/ou controle de determinados agravos ficavam a cargo, principalmente, dos órgãos governamentais federais e estaduais.

Enquanto esses acontecimentos ocorriam no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizava, em 1978, em Alma-Ata (antiga URSS), a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, com a participação de inúmeros países, inclusive do Brasil. Nesta Conferência, saúde foi definida como “um estado de completo bem-estar, de equilíbrio biopsicossocial e não somente a ausência de doenças ou enfermidades” e várias propostas foram sugeridas com o intuito de alcançar Saúde para Todos no Ano 2000.

No final da década de 70, início de 80, o setor de saúde, no Brasil, passou por uma grave crise. Criou-se, então, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), que tinha como proposta a reorganização e a ampliação dos Serviços de Saúde, incluindo saneamento e habitação, regionalização, hierarquização, participação da

comunidade, entre outros, e considerava que o primeiro atendimento deveria ser a porta de entrada do Sistema de Saúde. Conforme Garbin, 1995, e Puccini, 1995, entre 81 e 83 agregaram-se novas propostas ao plano inicial, mas nenhuma foi implantada.

Em 1983, convênios começaram a ser assinados, com as Secretarias de Saúde, estaduais e municipais e, em 1984, foram implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS).

Com base nas propostas da AIS e nas discussões realizadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde – 1986, foi assinado, em 1987, o documento que legaliza o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS). Com a promulgação da Constituição de 1988, foi definido o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde exigiu o cumprimento da Lei do SUS.

Gomes e Remencius (1997) salientam que a Constituição de 1988 foi um marco no campo da saúde pública. Garbin (1995) cita que, de acordo com esta Constituição, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi definido como uma rede regionalizada de ações e serviços que visam ao acesso universal e igualitário da população para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde .

São princípios fundamentais do SUS a equidade, a universalidade e a integralidade. A equidade caracteriza-se por oferecer oportunidades iguais, em termos de tratamento, para necessidades iguais. A universalidade é a garantia de atendimento a todo e qualquer cidadão. A integralidade é a atenção integral à saúde (prevenção primária, secundária e terciária).

De acordo com Pereira (1995), a prevenção caracteriza-se “por todas aquelas medidas utilizadas para evitar doenças ou suas conseqüências”.

Andrade (1996) defende que a prevenção não se limita à diminuição da ocorrência de doenças. Ela devem fazer parte conteúdos que visem promover, proteger, diagnosticar, tratar e reabilitar a saúde individual e coletiva. Como a habilidade comunicativa é um elemento fundamental para a qualidade de vida, toda e qualquer ação preventiva nessa área contribuirá significativamente para a promoção da saúde integral.

A prevenção, conforme Andrade (2000), pode ser dividida em três fases, subdivididas em cinco níveis:

- prevenção primária: prevenir a ocorrência de doenças ou incapacidades antes que elas aconteçam;
- prevenção secundária: reverter um quadro em andamento, alternando ou retardando sua evolução;

- prevenção terciária: atividades de vigilância e manutenção do potencial subjacente depois do episódio patológico, para minimizar complicações e incapacidades.

Segundo a autora, para a Fonoaudiologia, a fase primária consiste na eliminação ou na inibição dos fatores responsáveis pela ocorrência e pelo desenvolvimento das patologias da comunicação. Ela subdivide-se em dois níveis: o de promoção de saúde, no qual devem ser adotadas medidas a fim de aumentar a saúde geral e o bem-estar da população, e o de proteção específica, no qual a atuação deve ser dirigida para o combate a determinadas patologias fonoaudiológicas, segundo características e necessidades específicas. A prevenção secundária tem por objetivo detectar e tratar, o mais brevemente possível, as patologias já instaladas, na tentativa de interromper o processo da doença e evitar ou retardar complicações ou seqüelas. Ela também subdivide-se em dois níveis: o de diagnóstico e tratamento precoces e o de limitação da invalidez. A prevenção terciária, a mais conhecida e estudada pela Fonoaudiologia, possui um único nível, o da reabilitação, no qual se tenta reduzir ao mínimo as incapacidades do processo patológico e conseguir a máxima funcionalidade, procurando evitar o desajuste psicossocial do indivíduo.

De acordo com Goulart (2003), ao transferir esses níveis para o contexto da Fonoaudiologia, são exemplos de prevenção primária, a promoção e orientação do aleitamento materno; de intervenção em nível secundário, o diagnóstico e tratamento dos desvios fonológicos; de medida em nível terciário, a reabilitação de um sujeito afásico.

Segundo Beltrame (2003), a década de 90 trouxe inúmeros benefícios para o setor da saúde no Brasil, desde que, em setembro de 1990, foi assinada a lei 8080, conhecida como 'Lei Orgânica da Saúde', a qual definiu o SUS – Sistema Único de Saúde. Em dezembro do mesmo ano, foi assinada a lei 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e estabelece as Conferências de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas do SUS. O autor ainda salienta os objetivos do SUS: identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas de saúde destinadas à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso igualitário e universal às ações e aos serviços de saúde; dar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Goulart (2003) afirma que é necessário que os fonoaudiólogos, assim como os demais funcionários do Sistema Único de Saúde - SUS -, tenham conhecimento de seus preceitos, características administrativas e repercussão em um contexto mais amplo. O fonoaudiólogo



precisa se inteirar dos assuntos pertinentes ao SUS, a fim de poder organizar seu trabalho e direcionar ações que surtam efeito na instituição pública e na comunidade.

Quanto ao serviço de Fonoaudiologia, segundo Befi (1997), os fonoaudiólogos iniciaram suas atividades no sistema público, entre a década de 70 e 80, alguns através das secretarias de educação, outros das secretarias de saúde. O número de profissionais era pequeno e os trabalhos isolados, sem nenhum tipo de integração e sem propostas abrangentes. Este fato comprometeu a efetividade do trabalho e não surtiu efeito na comunidade em geral e muito menos aos olhos dos órgãos competentes.

Os procedimentos eram voltados para estrutura de consultório, devido à formação reabilitadora que o profissional de Fonoaudiologia recebia. Era difícil propor e organizar serviços voltados para grandes populações. O serviço, então, se concentrava em ambulatórios de saúde mental e em hospitais.

Na segunda metade da década de 80, com a estruturação do SUS, surgiram, principalmente em São Paulo, os concursos públicos para a contratação de fonoaudiólogos para as Secretarias de Saúde, embora eles ainda não fizessem parte da lista de profissionais da saúde. Muitos destes profissionais foram lotados nos centros de saúde – porta de entrada do sistema - iniciando então a inserção da Fonoaudiologia no contexto da atenção primária à saúde. Foi mantida, porém, a estrutura de consultório, gerando insatisfação tanto do fonoaudiólogo quanto da instituição pública.

A Fonoaudiologia começou a organizar seus ambulatórios levando em consideração a pressão da demanda reprimida e seus conhecimentos anteriores, atendendo às diversas patologias da comunicação e dando ênfase especial ao fato de casos mais significativos requererem atendimentos especiais e, na maioria das vezes, multidisciplinaridade. Deste modo, a Fonoaudiologia precisou estudar e começar a trabalhar com conceitos de epidemiologia, objetivando o levantamento das patologias de maior ocorrência na população, assim como suas características e a verificação de possibilidades de organização ambulatorial.

Surgiram então, no início dos anos 80, as primeiras pesquisas mostrando a ocorrência de patologias da comunicação na população brasileira. Andrade, Lopes e Wertzener (1991), mostraram, mais tarde, que, do ponto de vista fonoaudiológico em geral, a população que apresenta maior demanda de manifestação primária é a infantil.

Cresceram, nos profissionais, o desejo e a necessidade de formalizar sua inserção nos demais serviços da instituição. Eles tentaram organizar propostas de ações a serem executadas

junto aos programas de pediatria e puericultura, saúde do adolescente, saúde da mulher, do trabalhador e do idoso, além da sua inclusão em creches e escolas da área de abrangência das unidades.

Um aspecto muito importante a ser considerado é que as ações desenvolvidas em uma unidade de porta de entrada do sistema não são individuais, são coletivas. Deve-se ter muito cuidado, porque as coletividades não são iguais, o que é adequado para uma comunidade nem sempre o é para outra. Daí a necessidade de conhecimento da área de abrangência de trabalho para a realização de ações pertinentes às necessidades do local.

Paralelamente ao processo referido, as Universidades foram adequando suas grades curriculares, visando melhor preparar o fonoaudiólogo para esta nova área de atuação.

Befi (1997) defende que o fonoaudiólogo que atua no SUS deve ser um generalista, capaz de identificar as questões fonoaudiológicas de maior relevância na sua comunidade de abrangência, capaz de elaborar e efetivar ações que visem a uma solução, adotando medidas preventivas sempre que possível. Ele deve ser capaz também de organizar um ambulatório de atendimento que se identifique com a sua unidade de saúde, visando sempre à qualidade no atendimento à população.

Guedes (1997) considera que o papel do fonoaudiólogo tornou-se mais amplo, sendo possível projetar ações e prevenções cabíveis a um determinado grupo, desde que este seja bem conhecido.

Andrade (2000) defende que é imprescindível que os aspectos de fala, da linguagem e da audição sejam considerados atributos da saúde, uma vez que suas manifestações patológicas abalam a competência e o desempenho comunicativo verbal e não verbal, intra e interpessoal. Eles geram sofrimento, mesmo não causando dor física, não apresentando sinais e sintomas expressos laboratorialmente, não sendo levados à cura por meio de ingestão de drogas nem levando à morte. Essas manifestações patológicas, porém, limitam a capacidade do ser humano de criar e transformar o mundo, através do poder da palavra, gerando enorme impacto na experiência pessoal e comprometendo a qualidade de vida. É necessária uma intervenção voltada para impedir e/ou para romper o processo da doença, sendo este o primeiro passo para produzir saúde, integral e fonoaudiológica.

Deste modo, segundo Lopes (2001), as atividades de saúde pública, sejam de promoção, proteção ou recuperação, devem estar voltadas à problematização das questões do cotidiano.

Para Goulart (2001), a descentralização do sistema de saúde possibilita um planejamento mais específico e de acordo com as necessidades da população de determinada

região o que, em tese, ajudaria a melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população e atenderia, de forma mais eficaz, às suas necessidades.

Beltrame (2003) salienta que é importante reconhecer as características de demanda específicas em cada comunidade e em sua área de abrangência. Após este reconhecimento, se estabelece um *corpus* de ações e programas com caráter preventivo, quanto ao uso de medidas que evitem ou minimizem os distúrbios de comunicação pertinentes a cada realidade social. Essas ações e serviços necessitam de constantes avaliações, a fim de garantir a prevenção e o tratamento das problemáticas da comunicação.

Por acreditarem que é fundamental conhecer as necessidades e interesses dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas áreas de audição e/ou linguagem para depois propor programas de prevenção dos Distúrbios da Comunicação Humana, Gonçalves, Tochetto e Primo (2005) fizeram um levantamento dos interesses dos usuários de cinco Unidades Básicas de Saúde da cidade de Santa Maria, RS. A população pesquisada demonstrou interesse sobre ambos os temas pesquisados: audição e linguagem.

Souza, Cunha e Silva (2005) defendem que a comunicação, sendo objeto de estudo da Fonoaudiologia, merece importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e da sua realidade. É preciso apresentar evidências científicas sobre a importância deste trabalho e das transformações decorrentes destas intervenções.

Costa e Cavalheiro (2006) reforçam esta idéia, salientando que a Fonoaudiologia necessita investir em conhecimento científico para fundamentar o crescimento da atividade profissional e que a atenção dispensada à Fonoaudiologia voltada para uma visão preventiva e coletiva ainda é deficiente.

Em concordância com os autores anteriormente citados, Perdigão e Lemos (2006) acreditam que as pesquisas desenvolvidas no campo da saúde pública ainda são escassas, principalmente quando comparadas com a produção por áreas específicas da Fonoaudiologia.

Quanto às políticas públicas, Fortes (2006) refere que o SUS surgiu como uma alternativa para a universalização do atendimento à população, tendo como prioridade a prevenção, porém ainda necessita de muitos investimentos nesta área. O SUS pretende oferecer atendimento eficiente e comprometido com a qualidade de vida da população, porém as dificuldades para se atingir este fim são inúmeras. A autora considera, no entanto, que com o enfrentamento das dificuldades e com a aplicação de políticas públicas voltadas aos interesses da sociedade e bem definidas em todas as esferas do governo, é possível melhorar o desenvolvimento e o fortalecimento no atendimento à saúde.

Daniele (2006) reitera este pensamento, defendendo a necessidade da inserção de políticas públicas na Fonoaudiologia. Ela complementa dizendo que a maior parte dos fonoaudiólogos ainda não tem formação e treinamento para efetivar um trabalho preventivo. No entanto, os novos currículos já estão em fase de adaptação e as expectativas futuras para a prevenção em Fonoaudiologia são cada vez melhores.

Casarin (2006) relata que é comum encontrar crianças com idade superior a cinco anos que apresentam desvios em sua fala. Salienta que estas dificuldades podem prejudicar o rendimento pedagógico, podendo desencadear distúrbios de aprendizagem da leitura e da escrita, bem como dificuldades em expressar emoções, o que pode gerar frustrações e problemas emocionais. Grande parte da demanda de crianças que procura os serviços de Fonoaudiologia é encaminhada por professores, porém a maioria destas crianças persiste com os distúrbios de fala por falta de implantação de um programa de prevenção e estimulação da linguagem oral.

Como a demanda no setor de Fonoaudiologia é muito grande e, na maioria das vezes, maior que a disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos ou financeiros, entre outros, Goulart e Chiari (2006) referem ser imprescindível priorizar necessidades.

### **2.3 Educação em saúde**

Segundo Mendes e Viana (1995), a educação em saúde compreende uma adequação das circunstâncias a fim de favorecer a saúde, visando à melhor qualidade de vida, abrangendo o maior número possível de pessoas da comunidade e que só será efetivamente alcançada quando, além das ações governamentais, cada cidadão atuar individual e coletivamente para que estas transformações se tornem realidade.

Mendes e Viana (2000) citam que o objetivo da educação em saúde é promover, manter e melhorar, por meio do processo educativo, a saúde do indivíduo e da comunidade. É preciso que o público tome consciência e reconheça a importância da saúde e que o Sistema de Saúde corresponda às necessidades da população. As pessoas devem ter acesso aos conhecimentos e aos meios para que pratiquem estilos de vida saudáveis e para que, na condição de cidadãos esclarecidos, atuem coletivamente na transformação da realidade e na intensificação do suporte político e social para a saúde.

A educação em saúde deixou de estar voltada unicamente para o comportamento individual e passou a focalizar a promoção das condições de vida das pessoas e do seu ambiente. Atualmente, busca-se motivar as pessoas e a comunidade a assumirem sua própria saúde, dando ênfase à formação da consciência crítica em saúde, à democratização do saber e do conhecimento nas ações de saúde e possibilitando o diálogo, a participação ativa e crítica, com um caráter transformador. Procura-se instrumentalizar as pessoas para que identifiquem os problemas de saúde e analisem suas causas e conseqüências, relacionado-os com suas práticas diárias. Para que isto aconteça, é necessário, no entanto, que, durante a prestação de serviços e as práticas educativas, nas relações entre pessoal de saúde e usuários, aconteçam momentos de valorização, estima, respeito, diálogo, criação e produção.

Segundo Sasaki et al. (1987, apud Mendes e Viana, 2000), para que a prática educativa seja instrumento de transformação, de promoção, proteção e recuperação da saúde é imprescindível o planejamento adequado, assim como o acompanhamento e a avaliação contínua das ações institucionais. Como a Fonoaudiologia foi inserida no serviço público nos anos 80 (séc. XX), Chun (2004) também defende a necessidade da constante revisão de conceitos e práticas.

Marin et al. (2003) referem que educação para a saúde é muito mais do que informar, é criar condições para que as pessoas se conscientizem e se capacitem, podendo, desta forma, reconhecer e expressar suas necessidades de saúde.

Aerts et al. (2004) dizem que a educação em saúde é uma prática social que cria oportunidades para que os cidadãos identifiquem seus problemas de saúde e as situações que os determinam, incitando a busca de soluções coletivas. Defendem que o novo jeito de fazer saúde exige que os profissionais da saúde desempenhem o papel de educadores, auxiliando a população sob sua responsabilidade a tornar-se agente na promoção e na proteção de sua saúde e da saúde da cidade. Para isso, o processo de aprendizagem deve ser desencadeado, e o ensinar e o aprender devem ser efetivados de forma relacional e não hierárquica.

Cavalheiro (2006) concorda que a educação em saúde, além de promover a informação em saúde, tende a ampliar o acesso à mesma, visando sempre à melhoria das condições e da qualidade de vida. Refere também que as atividades educacionais em saúde possuem uma capacidade resolutiva de 85 a 90% dos problemas da população, auxiliando em termos de prevenção e no que se refere às necessidades de encaminhamentos especializados.

Para Goulart (2006), o profissional da saúde, além de promover saúde, tem a obrigação de disseminar o conhecimento para que os usuários do serviço se tornem atores ativos nos processos sociais e, munidos de informações, sejam capazes de, por conta própria,

tomar decisões sobre seu corpo, sobre o meio em que vivem e, em conseqüência, sobre sua saúde.

## **2.4 Formação de grupos e orientação familiar**

Alguns fatores terapêuticos passíveis de serem explorados nos grupos são citados por Vinogradov e Yalon (1992): a instalação da esperança; o intercâmbio social e o compartilhamento de problemas; a orientação sobre os problemas da vida; o apoio e a aceitação mútua; o altruísmo e o aumento da auto-estima; a aprendizagem interpessoal e o desenvolvimento da socialização; o comportamento imitativo; a capacidade de expressar emoções e de ser aceito; a flexibilização de papéis e a reedição corretiva do grupo familiar primário; a percepção da responsabilidade e autonomia do sujeito no grupo e na sua própria vida.

Corrêa (1997) relata que, no início da década de 80, surgiram as primeiras práticas fonoaudiológicas com grupos e as quais tiveram como palco os serviços públicos de saúde e educação. A motivação para tais práticas, conforme Santos (1993), surgiu da necessidade de absorção da demanda e da conseqüente organização dos serviços de Fonoaudiologia.

Para Zimerman e Osório (1997), um grupo é uma nova entidade que se constitui através de mecanismos próprios e específicos e através da formação de uma identidade grupal.

Segundo Penteado (2000) e Silva (2002), conduzir grupos não é uma tarefa fácil, pois requer habilidades. É necessário ter bem claro quais os objetivos a serem atingidos e a forma como serão alcançados. Quando se pretende capacitar o sujeito ou a comunidade, não se pode pensar somente em orientação como transmissão de informações, mas sim como prática educativa e informativa.

Penteado (2003) afirma que, atualmente, além das propostas de atendimento grupal, há também aquelas que sugerem os grupos como possibilidades de intervenções preventivas, educativas e de promoção de saúde, convocando inclusive as famílias dos sujeitos com necessidades fonoaudiológicas. Segundo a autora, uma das maneiras de se distinguir um agrupamento de pessoas de um grupo de pessoas é investigar a qualidade das relações que os sujeitos mantêm entre si.

Marin et al. (2003) referem que uma ação grupal pode ser entendida como uma possibilidade de ação multiplicadora para a promoção da saúde.

Medeiros et al. (2003) realizaram um programa de orientação sobre a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da linguagem e usaram como referência as palavras de Monetti (1977) “a realização de um programa de orientação, não se trata de obrigar ninguém a fazer algo que não deseje, e sim dar-lhes uma oportunidade à informação especializada”. As autoras enfatizaram que um trabalho de orientação deve ter uma linguagem simples e fácil para que a população a compreenda e se conscientize, pois só se coloca em prática aquilo em que se confia e se acredita ser necessário para a própria vida.

Lessa (2004) refere que, atualmente, a Fonoaudiologia atua, na saúde pública, gerenciando programas e projetos. Busca-se a valorização das ações em grupo em detrimento da atenção individual.

Quanto à orientação familiar, Ledeborg (1984) enfatiza a importância de pesquisas que evidenciem a orientação dos familiares, para que estes possam ter uma melhor compreensão da própria criança e de seu meio, facilitando a interação no processo terapêutico.

Masterson e Apel (1997) relatam estratégias para aconselhamento com pais de crianças com distúrbios fonológicos, baseadas no trabalho de Elisabeth Webster na área de aconselhamento de pais e famílias. Citam que Webster defende que o profissional trabalha com os pais os vendo como membros do mesmo time e juntos eles determinam estratégias para mudança efetiva. As autoras apresentam um programa de seis semanas baseado nos princípios gerais de aconselhamento para ser usado com pais e membros da família de crianças com distúrbios fonológicos. Estratégias que facilitam diálogo aberto entre conselheiros e pais são benéficas no processo de aconselhamento. É importante usar táticas que facilitem a recepção otimista da informação. A informação pode ser dada, em geral, de dois modos : através de atividades instrutivas planejadas e em resposta a perguntas específicas dos pais. É importante esclarecer atitudes, crenças e idéias para que haja mudança de comportamento. Pais e membros da família devem considerar o tratamento necessário e importante. As autoras relatam benefícios associados ao treinamento para pais cujas crianças têm distúrbios fonológicos. Defendem a necessidade de envolver a família em qualquer programa de intervenção, sendo necessário adequar o programa à realidade do público-alvo assim como avaliar a efetividade do programa.

Freitas, Lacerda e Panhoca (1999) relatam que as alterações de linguagem são vistas como sérios problemas às relações sociais, pois, como referem Caldana e Felício (2003), a aquisição e o desenvolvimento da linguagem são processos fundamentais para que o indivíduo execute variadas tarefas nas mais diversas esferas da sociedade e as interações familiares e sociais propiciam as condições para esse desenvolvimento.

Alvarez et al. (2003) salientam que a orientação junto aos familiares é tão importante quanto o atendimento ao paciente. Da mesma forma, Sampaio e Farias (2003) defendem que se a família for devidamente orientada e esclarecida, possivelmente, apresentará melhor estrutura no processo educacional de seus filhos. Concordando com estes autores, Barbeta (2006) refere que um grupo de orientação a pais, principalmente pais de crianças especiais, pode ser um caminho para que a família tenha maior consciência das reais dificuldades e limitações dos filhos, abrindo espaço para que haja aproximação efetiva com o profissional responsável pela criança.

Pinto, Lages e Siqueira (2006) também consideram a participação da família fundamental no processo terapêutico, pois ela tem a possibilidade de construir um ambiente positivo à evolução do paciente, promovendo oportunidades favoráveis ao desenvolvimento. Consideram a família como matriz do desenvolvimento biopsicossocial de seus membros.

Lenz et al. (2006) defendem que a orientação à população aumenta seus conhecimentos e, por conseguinte, proporciona melhor qualidade de vida.

## **2.5 Fundamentos do desenvolvimento normal de linguagem e fala**

Zorzi (1995) afirma que a linguagem é um meio de comunicação, sendo um modo privilegiado de relação entre as pessoas e um poderoso instrumento de apreensão e formação de conhecimentos.

Abbeduto e Benson (1996) dizem que a linguagem é uma ferramenta fundamental para a interação social.

VanRiper e Emerick (1997) defendem que a comunicação é a própria essência da vida e que a pessoa compartilha seus pensamentos e se relaciona com os demais através da emissão e recepção de mensagens faladas. Na sociedade atual, uma fala eficiente é de extrema importância.



Guedes (2000) refere que a linguagem é um sistema de sinais codificados que permite a comunicação inter e intrapessoal e que exerce papel social no momento em que se torna interpessoal.

Zorzi (2000) concorda que a linguagem é constituída de formas de expressão que permitem relações entre as pessoas, em que significados (conceitos, idéias, sentimentos) são expressos por meio de significantes (as palavras).

Segundo Pontes (2005), a linguagem é um dos aspectos mais importantes do desenvolvimento humano. Micheline e Caldana (2005), concordando com Pontes, referem que a linguagem, independentemente de ser falada ou escrita, desempenha um papel fundamental em todas as atividades que o ser humano realiza, seja na área afetiva, social ou outras.

Para Vitto (2005), linguagem é uma forma de comunicação, utilizada para transmitir informações, das mais simples às mais complexas, sendo essencial para a interação dos homens entre si e com o mundo.

Pontes (2005) refere que o desenvolvimento infantil sofre influências de múltiplos fatores: biológico, afetivo, sócio-econômico, comportamental, dentre outros. Como a linguagem é parte integrante deste desenvolvimento, ela também sofre influência destes fatores durante sua aquisição. Este autor diz que o desenvolvimento da linguagem na criança é um processo de caráter biológico, regido por leis internas, possuindo etapas principais e indicadores correspondentes a estas etapas. Enquanto os períodos do desenvolvimento acontecem, a maturação biológica e os processos de aprendizagem permanecem intimamente relacionados. O processo de maturação é pré-determinado geneticamente, enquanto a aprendizagem resulta da interação do indivíduo com o meio.

O córtex cerebral, responsável por armazenar informações, vai sendo determinado como consequência do desenvolvimento. Desta maneira, algumas funções como a linguagem vão se determinando e se organizando de acordo com a maturação do sistema nervoso central.

Didaticamente, a aquisição e o desenvolvimento da linguagem são divididos nas seguintes etapas: primeira etapa da comunicação – nível pré-lingüístico; segunda etapa da comunicação – primeiro nível lingüístico; terceira etapa da comunicação – segundo nível lingüístico. Esta classificação foi proposta por Azcoaga et al. (1977, apud Pontes, 2005).

A primeira etapa da comunicação – nível pré-lingüístico – ocorre do nascimento até, aproximadamente, 12/15 meses. É nesta etapa que são utilizados os primeiros recursos comunicativos, principalmente com a mãe. Observam-se atividades como choro, sucção, deglutição, grito, dentre outras, que vão se tornando cada dia mais elaboradas e serão essenciais para o desenvolvimento da fala. Observa-se também a presença do jogo vocal,

caracterizado pela repetição constante de sons, aparentemente sem motivo. O jogo vocal pode ser dividido em duas etapas. A primeira é proprioceptiva, caracterizada por emissões contínuas e sons guturais. Nesta fase, o bebê imita padrões sonoros da mãe. Depois advém a fase proprioceptiva auditiva, na qual surgem novos recursos comunicativos. Ao término do segundo semestre, observa-se o surgimento das primeiras palavras, relacionadas aos interesses biológicos da criança, as quais provocarão reações do meio. É a etapa conhecida como palavra sinal.

A segunda etapa da comunicação – primeiro nível lingüístico - estende-se do primeiro ano de vida até, aproximadamente, os cinco anos. Nesta etapa, é possível observar a produção de novas combinações sonoras que ocasionarão a formação de palavras, processo que exige uma atividade de síntese que vai se consolidando com o desenvolvimento. Nesse período, constata-se a atribuição de significados às palavras adquiridas, pela qual uma palavra pode representar uma diversidade de objetos. Esta generalização primária, influenciada pelo meio e pelo desenvolvimento biológico, evolui para a atribuição de significado a cada palavra, proporcionando ampliação do vocabulário e a combinação de palavras, formando frases simples. Anterior ao desenvolvimento da frase simples, muitas crianças desenvolvem o monossílabo intencional, ampliando a função comunicativa e a capacidade de compreensão. Depois vem a etapa da palavra frase e, na seqüência, a etapa da palavra justaposta, em que o conteúdo do discurso está relacionado a objetos concretos. Na etapa da frase simples, após os dois anos de idade, a criança faz uso de maior número de palavras, as combinando em frases e utilizando artigos, preposições e conjunções. A fala da criança torna-se semelhante à do adulto, não havendo mais necessidade do objeto concreto. Aparece, nesta etapa, o monólogo infantil, principalmente durante as brincadeiras. Neste processo, inicia a internalização da linguagem.

A terceira etapa da comunicação – segundo nível lingüístico – coincide com o período de alfabetização, onde a criança poderá demonstrar o próprio desenvolvimento da linguagem por meio da possibilidade de aprendizagem do código gráfico e de demonstração do conhecimento através da oralidade. Neste momento, possíveis falhas tornam-se visíveis, podendo levar ao fracasso escolar. Esta etapa é dividida, didaticamente, em duas sub-etapas. Na primeira, dos cinco aos sete anos, a criança tem uma linguagem bem próxima à do adulto com domínio, quase total, da língua e da organização sintática. Na segunda, dos sete aos doze anos, observam-se a ampliação dos aspectos sintáticos e semânticos e o aumento vocabular., Pelo domínio de conjunções e preposições, há também maior riqueza no uso de orações

subordinadas. A linguagem está totalmente interiorizada, no entanto, ela continuará sendo aperfeiçoada e desenvolvida por toda a vida.

Para Yavas (1988), é importante ter conhecimento dos padrões da aquisição normal, pois, a partir do entendimento da sua emergência, uso e progressão, será possível estabelecer relações entre um grupo e outro.

Para Lamprecht (1999), a aquisição fonológica considerada normal é aquela em que a criança atinge espontaneamente o domínio do sistema fonológico da língua-alvo, dentro da faixa etária comum à maioria das crianças. Essa faixa estende-se dos 4 aos 6 anos.

Os estudos de Yavas (1988), Hernandorena (1990), Mota (1990, 1996) e Lamprecht (1999) mostram que, aos cinco anos, as crianças já adquiriram os contrastes do sistema fonêmico adulto, quer dizer, já conseguem fazer uso efetivo da língua durante a comunicação. Segundo Lamprecht (2004), a cronologia da aquisição dos fonemas do português por classes de sons é a seguinte: vogais, plosivas, nasais e africadas, fricativas e líquidas. Estas duas últimas são as classes de som de aquisição mais tardia no desenvolvimento normal. A autora refere que, para a maioria das crianças, o amadurecimento do conhecimento fonológico ocorre num processo gradual, não-linear, sofrendo variações individuais, entre o nascimento até em torno dos cinco anos de idade. Como resultado se tem o estabelecimento de um sistema fonológico condizente com o sistema fonológico adulto

Wertzner (2004) salienta que, além de conhecer a seqüência da aquisição dos fonemas e as idades em que são adquiridos, é interessante saber quais os erros mais cometidos pelas crianças. Sobre o Português encontram-se alguns estudos como o de Lamprecht (1993). Este autor realizou um estudo longitudinal com crianças entre 2 anos e 9 meses e 5 anos e 5 meses de idade e constatou que oito processos fonológicos naturais atuaram sobre a fala das crianças: redução de encontro consonantal; apagamento de líquida não lateral em fim de sílaba (dentro da palavra); apagamento de fricativa em fim de sílaba (dentro da palavra); substituição de líquida; anteriorização de palatal; dessonorização; posteriorização de fricativa; metatese.

Cigana et al. (1995) também verificaram a ocorrência de vários processos fonológicos em crianças de 4 anos a 6 anos e 2 meses. Eles constataram que os processos com maior número de eventos foram os de redução de encontro consonantal e de apagamento de líquida não-lateral em fim de sílaba, dentro da palavra.

Mais tarde, Wertzner (1998) analisou os erros mais freqüentes na produção dos fonemas /l/, /λ/ e /r/ (líquidas) em 40 sujeitos entre 3 anos e 1 mês e 5 anos 6 meses, sem

queixa de desenvolvimento de linguagem. Os resultados indicaram maior ocorrência de omissões e substituições entre as próprias líquidas.

Wertzner e Carvalho (2000) fizeram um estudo sobre a ocorrência de omissão e substituição de fonemas fricativos /f,v,s,z, ʃ, ʒ /, durante a aquisição normal da fonologia em crianças de três a quatro anos de idade. Elas concluíram que as crianças estudadas já haviam adquirido esses fonemas, com exceção do /ʒ/ em posição final e inicial e que, na maioria das vezes, uma fricativa era substituída por outra.

## **2.6 Pesquisas relacionadas à orientação fonoaudiológica**

Lauermann e Wertzner (1995) desenvolveram um trabalho com 128 pais de crianças da sala de espera do Serviço de Pediatria do Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, sem suposta queixa fonoaudiológica. Durante o período de maio a setembro de 1993, realizaram 37 reuniões informativas, nas quais os pais eram agrupados conforme a faixa etária de seus filhos. Eles recebiam orientações para que pudessem se tornar agentes estimuladores da comunicação e detectores de suas alterações. Os sujeitos também responderam a questionários, a respeito do desenvolvimento de seus filhos, de acordo com a faixa etária. Através dos questionários, as autoras observaram que 53,33% das crianças (Grupo 2: 2a1m - 4a), 26,67% (Grupo 3: 4a1m - 7a) e 46,67% (Grupo 4: 7a1m- 12a) apresentavam algum tipo de distúrbio articulatorio percebido pelos pais e salientaram a necessidade de um programa de prevenção com a finalidade de detectar precocemente as alterações da comunicação. As autoras encontraram alta ocorrência de alterações na comunicação, por faixa etária e concluíram que é necessário um programa de treinamento, feito por fonoaudiólogos, direcionado aos demais profissionais da área da saúde, a fim de que estes possam descobrir alterações na área da comunicação, orientar as famílias e encaminhar para avaliação e tratamento.

Simão e Chun (1995) relataram suas experiências em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Prefeitura Municipal de São Paulo. Preocupadas com a alta demanda do serviço e com o intuito de direcionar ações para a coletividade, segundo necessidades específicas, decidiram, dentre outras medidas, organizar grupos de orientação aos pais que estavam aguardando vaga para atendimento de seus filhos. Os pacientes foram agrupados por

patologia, faixa etária e grau de escolaridade. Foram realizados diversos grupos de orientação, alguns com a participação exclusiva dos pais e outros com a presença também dos filhos, tendo todos um número pré-estabelecido de encontros. Não foi informado o número de participantes por grupo. As autoras salientaram a importância do trabalho com a família e objetivaram instrumentalizar os pais, a fim de que estes obtivessem maior integração com seus filhos, contribuindo para o desenvolvimento da linguagem da criança e se tornando parte integrante do processo terapêutico.

Gomes e Remencius (1997) descreveram o trabalho realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no Distrito de Saúde Grajaú/Interlagos/Parelheiros,. As autoras criaram grupos de orientação a famílias de crianças com queixas fonoaudiológicas como forma de atendimento inicial a quem buscava o serviço de Fonoaudiologia. Elas tinham como objetivo fazer com que os participantes refletissem e discutissem sobre como se realiza o processo de comunicação e os fatores que o influenciam. Utilizaram a metodologia participativa grupal. Os grupos possuíam, em média, dez participantes acompanhados de seus familiares. Os encontros tinham duração de uma hora e meia e totalizavam quatro no período de um mês. Após a finalização de cada grupo, eram realizados os encaminhamentos necessários. As pesquisadoras observaram que, nos anos de 1993 e 1994, a maior procura, de acordo com a faixa etária, situou-se entre 5 e 10 anos e o maior número de encaminhamentos foi realizados por profissionais das áreas de saúde mental e por entidades educacionais. A prevalência de hipóteses diagnósticas foi a seguinte: distúrbio articulatorio; alterações do sistema miofuncional oral; atraso de aquisição e/ou desenvolvimento de linguagem; distúrbio de leitura e escrita. As autoras relataram que os grupos foram constantemente reconstruídos, buscaram democratizar o acesso ao serviço de Fonoaudiologia e direcionar o trabalho de acordo com a demanda.

Kerr et al. (1997) relataram suas experiências, na cidade de São Paulo, no Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina. No programa de atuação fonoaudiológica foram incluídos os pressupostos de promoção da Fonoaudiologia Preventiva e da Fonoaudiologia Educacional.

A Fonoaudiologia Preventiva reúne medidas que buscam evitar ou minimizar os distúrbios da comunicação. Durante o estudo das referidas pesquisadoras, os pais dos pacientes que aguardavam vaga para o atendimento fonoaudiológico eram convocados, a cada dois meses, para participar de grupos de estimulação fonoaudiológica. Nestes grupos eram discutidos temas relativos à fala, audição, linguagem, leitura e escrita e os pais recebiam orientações quanto ao treinamento de determinados exercícios básicos a serem realizados em

casa com os filhos. As autoras concluíram que este trabalho de orientação, durante a espera pelo atendimento, auxiliou no processo de sensibilização da família e do paciente em relação às suas possibilidades de intervenção nos problemas de comunicação, os ajudando na identificação e no tratamento destes desvios. Elas acreditam que o trabalho com as pessoas da 'lista de espera' pode ajudar a controlar o crescimento da demanda.

A Fonoaudiologia Educacional desenvolve ações de prevenção dos distúrbios da comunicação através da informação: informar para prevenir. O fonoaudiólogo do Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina atua orientando o paciente e sua família, a comunidade assistida por essa instituição e a equipe de profissionais da saúde, através de palestras dirigidas à comunidade, reuniões com a equipe médica e elaboração de material gráfico informativo.

Ortiz, Bertachinii e Pereira (2000), com atuação na UBS Jardim Santo Eduardo, no município Embu/SP, descreveram programas que podem ser beneficiados por ações fonoaudiológicas. Dentre eles, as autoras citam o atendimento a crianças e adolescentes, com queixas de alterações no processo de comunicação, realizado no ano de 1992. Foi utilizado um instrumento de avaliação elaborado pelos professores do curso de Fonoaudiologia da Escola Paulista de Medicina e organizado pelas professoras Ellen Osborn, Maria Cecília Sonzongo e Liliane Desgualdo Pereira. Este instrumento permite avaliar os aspectos motores, perceptuais e lingüísticos da criança, sugerindo qual área necessita inicialmente uma intervenção mais rápida. Foram avaliados cerca de 150 crianças e adolescentes de 3 a 14 anos de idade. A autoras observaram como alterações fonoaudiológicas mais freqüentes: distúrbio articulatorio; distúrbio de leitura e escrita; atraso da aquisição da linguagem. Dando continuidade à assistência a esta população, foi programada outra ação fonoaudiológica denominada 'Orientação e estimulação da audição e da linguagem em grupos', tendo por objetivo orientar as mães sobre os distúrbios de suas crianças e ensiná-las, através da demonstração da conduta correta, a, em casa, estimular a linguagem e a audição de seus filhos. Os critérios para formação dos grupos foram faixa etária das crianças e a similaridade dos distúrbios da comunicação. Os grupos receberam, em média, 90 minutos semanais de estimulação, durante oito semanas e, após este período, as mães receberam orientações sobre as condutas a serem realizadas em casa. As crianças foram reavaliadas dois meses após o término do grupo. Neste ano de 1992, conforme a demanda, foram formados quatro grupos com distúrbio de leitura e escrita, um grupo com atraso de aquisição de linguagem, um com disfonia, um com distúrbio articulatorio e dois grupos de crianças com distúrbio articulatorio e atraso de aquisição da linguagem. A reavaliação das crianças

atendidas em grupos demonstrou 78,7% de alta definitiva, 15,1% de encaminhamentos para terapia fonoaudiológica individual e 6% de encaminhamentos para atendimento psicológico. As autoras concluíram que o número de altas confirmou a efetividade do trabalho com grupos de mães, podendo este ser um dos modos de intervenção terapêutica a ser adotado nas demais Unidades Básicas de Saúde..

Estas mesmas autoras fizeram um relato das atividades fonoaudiológicas desenvolvidas no Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina, no ano de 1993: os pacientes eram encaminhados da pediatria para o exame fonoaudiológico e era aplicado o mesmo instrumento de avaliação utilizado na UBS Jardim Santo Eduardo. A principal ênfase deste trabalho foi incluir a participação dos pais nas sessões de atendimento fonoaudiológico, para estarem observando e participando com seus filhos do treinamento de procedimentos específicos que deveriam ser continuados na prática diária em casa. Havia um período pré-determinado para início e término das sessões, em média, oito semanas, com sessões de cinquenta minutos e frequência semanal, com atendimento em grupos. Os critérios para a formação dos grupos foram semelhança de faixa etária e dificuldades em distúrbios da comunicação. Havia grupos de mães, com reuniões semanais, para discussão de temas relacionados à Fonoaudiologia, ocasião em que eram abordadas orientações para estimulação da linguagem e da audição. Ao término deste período de dois meses, os pacientes foram reavaliados para definição de condutas: alta; continuidade do atendimento em mais um ciclo de oito semanas; encaminhamento externo para atendimento fonoaudiológico individual. Foram avaliadas 81 crianças, verificaram-se 13 (16,04%) com desenvolvimento da audição e da linguagem esperados para sua idade; 21 crianças (25,92%) com desvios deste desenvolvimento que necessitavam orientação específica; 47 crianças (58,02%) com distúrbios da comunicação, sendo 29 (35,78%) com distúrbios leves e 18 (22,21%) com distúrbios moderados. Ambos os grupos foram encaminhados para acompanhamento periódico e orientação em grupos de mães. Foram formados diversos grupos de atendimento. A reavaliação das crianças atendidas em grupos demonstrou 74,46% de alta definitiva, 14,89% de encaminhamentos para atendimento individual e 10,63% de encaminhamentos para atendimento psicológico. As autoras concluíram que o número de altas representou um resultado estimulador do trabalho fonoaudiológico junto ao grupo de mães, podendo ser desenvolvido nos programas de assistência às comunidades nos Centros de Saúde.

Nemr (2002) relatou sua experiência com o I Mutirão da Comunicação do Hospital de Heliópolis (HH) em São Paulo. Esse mutirão pretendia mostrar a existência de demanda reprimida, assim como o grau de interesse da população. A comunidade foi convidada pela

imprensa local a participar do evento. Vários voluntários aderiram ao programa. Com um grupo de treze fonoaudiólogas foram feitas divisões por equipes de atendimento: infantil (0 a 12 anos); adulto (12 a 60 anos); idoso (a partir de 60 anos). À medida que conseguiam completar grupos de 20 pessoas, era exibido um vídeo sobre a comunicação humana do nascimento à velhice e sobre saúde bucal. Após assistirem ao vídeo, estas pessoas passavam por uma pré-triagem, indo, a seguir, para avaliação fonoaudiológica, inspeção bucal e triagem audiológica, quando necessária. Em um dia, durante 8 horas ininterruptas, foram atendidas 156 pessoas. Destas, 77 foram encaminhadas para fonoterapia. Como resultado foram formados 5 grupos de atendimento, organizados de acordo com a patologia e a faixa etária. A autora salienta o valor das pessoas que ajudaram voluntariamente, a carência da população que depende dos serviços públicos de saúde e o elevado número de encaminhamentos para a fonoterapia.

Silva et al. (2003), com atuação no Serviço Público Municipal de São José dos Campos, relataram suas experiências na organização de grupos terapêuticos. Inicialmente, foram criadas três frentes de trabalho : consultas fonoaudiológicas; terapias fonoaudiológicas individuais; grupos terapêuticos. Essa mudança só foi possível devido à modificação do modelo de assistencial para terapêutico e da metodologia de multiprofissional para interdisciplinar. Durante a consulta o objetivo era instrumentalizar os familiares com conhecimentos na área da comunicação, a fim de que estes pudessem ajudar o desenvolvimento dos filhos. A cada consulta os pais e/ou responsáveis recebiam orientações e tarefas a serem realizadas em casa. Faziam parte deste bloco: distúrbios articulatorios simples; hábitos bucais inadequados; atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem. Eram excluídas as crianças com histórico neurológico. A investigação era sempre individual e as consultas eram acompanhadas de retornos mensais ou trimestrais, também individuais. As terapias fonoaudiológicas individuais incluíam casos como as disfasias, disartrias e alguns distúrbios neurológicos. Os grupos eram organizados com patologias variadas, porém com objetivos terapêuticos comuns. As autoras comentam que, no ano de 2003, a unidade atendia aproximadamente 200 pacientes por semana, a maioria atendida em grupo, havia 300 pacientes atendidos em consulta fonoaudiológica mensal, trimestral ou semestral e 20 pacientes com atendimento individual. A fila de espera no serviço de Fonoaudiologia era quase inexistente e quando ocorria não chegava a 10 pacientes, sem contar o tempo de espera que não atingia três meses. Elas referem que este trabalho mostra que é possível reestruturar um serviço de Fonoaudiologia e deixá-lo de acordo com os preceitos da Saúde Pública e que a



educação da família e a formação de grupos indicam um caminho possível para que estas mudanças aconteçam.

Carvalho, Oliveira e Pedroso (2006) relataram as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão - Programa de Humanização do Hospital Pequeno Anjo - que tem como objetivo desenvolver ações que promovam a prevenção e a educação em saúde junto aos cuidadores das crianças internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo em Itajaí –SC. Através da formação de uma equipe multidisciplinar, composta por docentes, acadêmicos e profissionais atuantes neste hospital, foram trabalhados temas ligados à saúde infantil, buscando a humanização do serviço hospitalar e a promoção da qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Os encontros com os cuidadores eram diários, com duração de 30 minutos, sendo trabalhados até dois temas por encontro, com rodízio de temas e pessoal envolvido. Através desta proposta transformadora, centrada em ações preventivas e de educação em saúde, atuando junto às necessidades da comunidade e com a participação efetiva desta, promoveu-se a auto-sustentabilidade, uma vez que os cuidadores tornaram-se capazes de reconhecer e enfrentar problemas comuns, simples e evitáveis quanto à saúde da criança, conquistando através dos conhecimentos adquiridos, uma autonomia. O cuidador também pode disseminar essas informações dentro da sua comunidade, seja na própria família ou junto aos vizinhos e a todo seu círculo de relações. Nos meses de fevereiro a maio de 2006, 398 cuidadores familiares participaram dos encontros diários. Os autores concluíram que as dinâmicas utilizadas para mobilizar o grupo, harmonizar o ambiente hospitalar e promover saúde representaram uma útil ferramenta de apoio e que a experiência aponta caminhos concretos para a formação de um novo perfil do profissional de saúde.

Almeida et al. (2006) desenvolveram, através do Programa de Capacitação Discente na Intervenção Fonoaudiológica em Grupos (PAD), atendimento aos pacientes que se encontravam na fila de espera do ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Esta proposta era constituída por três níveis: processamento das informações auditivas e sistema sensorio motor oral; consciência fonológica; linguagem oral e/ou escrita e/ou fala - totalizando 16 sessões terapêuticas. Os pais ou responsáveis pelos pacientes chamados para o atendimento em grupo recebiam esclarecimentos, no primeiro encontro, sobre a proposta do projeto. O objetivo do trabalho era verificar o grau de conhecimento dos pais ou responsáveis pelos pacientes em atendimento no PAD e sua percepção em relação à proposta de atendimento em grupo. Durante o primeiro semestre de 2006, os pais ou responsáveis pelos pacientes em atendimento preencheram formulários auto-aplicáveis, contendo 7 questões objetivas. Foram preenchidos 32 formulários

através dos quais os autores concluíram que pais e responsáveis têm conhecimento sobre o PAD e acreditam que o programa traz benefícios aos pacientes atendidos e que essa é uma forma viável para dar início ao processo terapêutico, uma vez que a maioria dos pacientes aguarda pelo atendimento por mais de um ano. Os autores acreditam que o esclarecimento sobre a proposta de atendimento fonoaudiológico em grupo é uma forma de incluir pais e responsáveis no processo terapêutico e contribuir para adesão dos mesmos nesse processo.

Calheta et al. (2006) realizaram oficinas de linguagem em uma Unidade Básica de Saúde do ABC Paulista, com o objetivo de contribuir para a valorização de práticas discursivas orais ou escritas, de modo a otimizar o uso da linguagem pelas crianças. Durante o período de fevereiro a junho de 2006, foram desenvolvidos 18 encontros, com frequência de uma vez por semana e duração de 50 minutos cada. Na somatória das ações, oficinas e grupos de pais, obtiveram a participação efetiva de 15 sujeitos. Os autores destacaram, como principal resultado da proposta, a emergência de um discurso letrado entre as participantes da oficina, assim como o estabelecimento de diferenciadas e eficazes relações com a fala, a leitura e a escrita. De modo geral, crianças e familiares puderam experimentar e valorizar os sentidos e usos da linguagem, potencializando a construção do conhecimento. Com base nos resultados, os autores afirmaram que a proposta de oficinas de linguagem na saúde coletiva assegura o acesso à saúde para a população e também promove a condição de apropriação de novos modos de falar, ler e escrever.

Um trabalho de orientação direcionado a grupos de pais foi desenvolvido por Barbeta (2006). Foram oferecidas reuniões mensais aos pais cujos filhos eram atendidos no módulo de deficiência mental de uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia –UNICAMP/CEUNSP. Os encontros, com duração de 50 minutos, ocorreram de abril a novembro de 2005, concomitante ao atendimento dos filhos. Os temas eram propostos conforme as necessidades do grupo. Como resultado, observou-se grande participação dos pais, com trocas de informações, quando algumas mães opinaram e até ofereceram ajuda àquelas que estavam iniciando uma trajetória clínica em busca de atendimento. Essa partilha propiciou maior integração da vida cotidiana daqueles sujeitos e suas famílias, além do envolvimento na prática clínica. Barbeta concluiu que o grupo de orientação a pais é um universo clínico rico a ser explorado, que pode proporcionar a abertura de amplo campo de atuação no contexto terapêutico, devido a trocas entre pares e profissionais. Deste modo, o terapeuta busca a conscientização e a orientação dos familiares, ao mesmo tempo em que é transformado por eles neste espaço, compartilhando conhecimentos, transpondo os limites do contexto clínico.

Pinto, Lages e Siqueira (2006) descreveram um trabalho prático desenvolvido com ênfase na participação da família no processo terapêutico. O trabalho foi realizado no curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL, através de grupos de orientação direcionados a pais ou responsáveis por pacientes em atendimento na área de linguagem. As reuniões eram semanais, com duração aproximada de duas horas, havendo troca de experiências entre os participantes, explicações sobre o desenvolvimento da criança e possíveis dificuldades e orientação quanto à prática de ações que podem auxiliar na evolução do quadro terapêutico. Após dois meses de trabalho, as autoras observaram maior participação da família no processo terapêutico, assim como mudança de postura diante do (a) filho(a) que estava em atendimento fonoaudiológico e concluíram que uma efetiva participação da família possibilita redução no tempo de terapia e melhora na dinâmica familiar.

### **3 METODOLOGIA**

Neste capítulo, são apresentados os critérios utilizados para a seleção da amostra estudada e os procedimentos empregados na coleta e na análise dos dados obtidos.

#### **3.1 Amostra**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 122/05.

Para a realização deste estudo, efetuou-se o cálculo de tamanho de amostra baseado num projeto piloto de orientação fonoaudiológica direcionada a grupos de pais de crianças com alterações na fala e/ou linguagem, que aguardavam vaga para atendimento fonoaudiológico na Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul, RS. O grupo estudo recebeu orientações fonoaudiológicas e o grupo controle não as recebeu. Este projeto piloto teve um  $n = 30$ , com 15 crianças em cada grupo e foi desenvolvido no período de agosto a novembro de 2004. O cálculo realizado foi baseado nas diferenças de proporções esperadas entre os grupos, 50% de melhora no grupo que recebeu orientação e 0% no grupo que não recebeu orientação. O nível de significância foi de 5% e o poder estatístico de 80%. Constatou-se, através deste cálculo, que 11 sujeitos seriam suficientes para se obterem resultados efetivos neste estudo.

O trabalho foi desenvolvido no Setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul, RS.

Inicialmente, o Secretário da Saúde concordou com a realização da pesquisa e assinou o termo de consentimento informado institucional.

As crianças foram selecionadas de uma lista de espera de aproximadamente 60 pacientes. Foram chamadas conforme a ordem de espera. Na escolha das crianças, utilizou-se como critério fundamental que elas apresentassem alterações somente na linguagem e/ou na fala. Foram excluídas aquelas que apresentavam alterações neurológicas, mentais e/ou auditivas evidentes ou comprovadas através de exames clínicos. Após esta exclusão, ficaram 40 crianças, porém nem todas que foram chamadas compareceram. Restou o total de 26

crianças, sendo 13 para cada grupo. Os pais destas crianças receberam informações de como a pesquisa seria realizada e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, participaram de um sorteio a fim de verificar se fariam parte do grupo estudo e participariam de reuniões informativas sobre como se realiza o processo da comunicação e os fatores que o influenciam ou se fariam parte do grupo controle que não teria acesso a estas informações. Eles também foram comunicados da importância de acompanharem o programa até o final. Utilizou-se como critério de exclusão das famílias, duas faltas consecutivas sem justificativa. Desta forma, duas famílias foram excluídas do grupo estudo. No grupo controle, uma família não retornou para avaliação final, sendo também excluída. Assim, a amostra desta pesquisa ficou constituída por 11 crianças no grupo estudo e por 12 crianças no grupo controle, perfazendo um total de 23 crianças com idade entre 4 e 8 anos.

### **3.2 Procedimentos de avaliação**

Inicialmente, foi realizada a anamnese, através da qual se obteve dados relativos ao desenvolvimento global da criança, e foram investigados fatores que poderiam interferir no desenvolvimento da linguagem e da fala.

As crianças da amostra foram submetidas à avaliação de linguagem e à avaliação de fala, ambas realizadas em dois momentos, no início e no final do programa. As crianças também realizaram avaliação audiológica prévia, a fim de descartar possíveis alterações auditivas.

Para avaliação da linguagem foi utilizada a 'Escala Beta para avaliação da Linguagem em crianças de três a dezessete anos' elaborada por Feldman, Pinasco, Feldman e Canepa (1992), a qual permite a avaliação em separado das habilidades de compreensão, conceituação e expressão de linguagem. Para verificar a validade da escala, os autores realizaram testes de correlação estatística, cruzando os três subtestes entre si e cada um deles com a idade cronológica, e obtiveram índices de correlação elevados e satisfatórios.

Para avaliar a compreensão de frases, a escala tem um conjunto de 34 frases, cada uma das quais com uma lâmina correspondente, com quatro alternativas de resposta, contendo elementos que podem levar à confusão se a criança não atentar para todos os elementos da frase. As frases e as lâminas são apresentadas uma a uma, suspende-se a testagem após três

erros consecutivos. Cada resposta vale um ponto. As respostas corretas são somadas e, com o total de pontos, obtidos busca-se na tabela da escala a idade maturativa correspondente.

Para avaliar a conceituação, a escala possui um conjunto de 38 itens de três palavras cada um. Para cada item apresentado, a criança deve encontrar o conceito correspondente. Por exemplo: para o item “vermelho – azul – verde”, o conceito a ser emitido é ‘cores’. Para cada um dos itens avaliados a escala possui uma tabela com respostas corretas e incorretas. Suspende-se a testagem após três erros consecutivos e cada resposta correta corresponde a um ponto. Pelo total de pontos obtidos busca-se na tabela da escala a idade maturativa correspondente.

Para avaliar a expressão, a escala tem um conjunto de 5 objetos a serem mostrados separadamente à criança: um caderno, uma folha de árvore, um sapato, um óculos e um filme fotográfico. A criança deve dizer tudo que sabe a respeito de cada um deles. Não há limite de tempo para as respostas e, se necessário, o avaliador pode estimular a criança a continuar respondendo. Para cada um dos objetos usados para avaliar a expressão, a escala possui uma tabela de respostas consideradas corretas e incorretas. Cada resposta correta corresponde a um ponto. Com o total de pontos obtidos, busca-se na tabela da escala a idade maturativa correspondente.

A escala foi traduzida do Espanhol para o Português sendo necessário adaptar à realidade brasileira e local apenas, quatro itens no subtteste conceituação: nº6 – os nomes de revistas infantis, ‘Billiken – Antojito – Pato Donald’, foram substituídos por ‘Zé Carioca, Cebolinha e Pato Donald’; nº15 os nomes de jornais argentinos, ‘La Razón – La Prensa – Clarín’, foram substituídos por ‘Zero Hora, Correio do Povo e Folha Rosariense’; nº21 os nomes de províncias argentinas, ‘Mendoza – Córdoba – Misiones’, foram substituídos por nomes de estados brasileiros, ‘Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná’; nº27 nomes de heróis argentinos, ‘San Martín – Moreno – Belgrano’, foram substituídos por nomes de heróis brasileiros, ‘Tiradentes, Dom Pedro I e Duque de Caxias’.

Para avaliação fonológica utilizou-se a figura do ‘circo’ proposta por Hernandorena e Lamprecht (1997) a qual possibilita a obtenção de nomeação e fala espontânea referentes à figura temática apresentada. Após a coleta, verificou-se o número total de palavras evocadas e o número de processos fonológicos existentes. Foi também aplicado o exame articulatorio, que corresponde à repetição de uma lista de palavras, contendo todos os sons do Português, utilizado no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Após a coleta, verificou-se o número de palavras evocadas incorretamente.

Os dados foram gravados em fitas cassete da marca Sony EF-X utilizadas em um gravador Sony TCM-S64V. Posteriormente, a pesquisadora efetuou a transcrição fonética para a efetivação da análise dos dados.

### **3.3 Reuniões informativas – práticas educativas e informativas**

Após a seleção e a avaliação das crianças e o detalhado planejamento das reuniões informativas, foram formados dois grupos, compostos por pais das crianças avaliadas: um grupo estudo e um grupo controle. Somente os pais das onze crianças do grupo estudo participaram das reuniões informativas que ocorreram de quinze em quinze dias, com duração de uma hora, totalizando oito encontros, num período de quatro meses, ou seja, de agosto a novembro de 2005. Durante essas reuniões eles receberam informações sobre como se realiza o processo de comunicação e os fatores que o influenciam. Houve troca de informações entre os participantes, com momentos em que eles puderam expor suas dúvidas e angústias. A cada encontro os participantes recebiam tarefas relacionadas ao desenvolvimento da comunicação a serem realizadas em casa, diretamente com a criança.

Durante o programa de orientação fonoaudiológica trabalhou-se com seleção de palavras, através de desenhos ou recorte de gravuras e também com elaboração de listas de palavras, contendo o fonema trabalhado, para a realização do bombardeio auditivo. Procurou-se, em conjunto, fonoaudióloga e familiares, uma detalhada seleção de palavras que fizessem parte do vocabulário diário destas pessoas, pois, segundo Mota (2004), alguns aspectos devem ser considerados no momento da seleção das palavras-alvo. Segundo Lowe e Weitz (1996), é no nível da palavra que os sons exercem sua função de diferenciar significados, facilitando a percepção da função comunicativa pela criança. Esse processo de estimulação baseou-se no modelo de ciclos, inicialmente proposto por Hodson e Paden (1983) e, mais tarde, modificado por Tyler, Edwards e Saxman (1987). Tal modelo, segundo Mota (2004), é uma abordagem de intervenção fonológica, baseada nos processos fonológicos e concentra-se, principalmente, em maneiras de facilitar as produções corretas da criança.

A seguir, serão descritas as atividades realizadas nas oito reuniões das quais participaram somente os pais das crianças do grupo estudo.

Encontro 1: no primeiro encontro, os pais foram acolhidos, foram feitas as devidas apresentações e dadas explicações de como seria este período de quatro meses em que o grupo

passaria junto. Foi também feita referência à função da fonoaudióloga. Após cada família falar um pouco de si, deu-se início à apresentação de lâminas contendo o desenvolvimento normal da linguagem e da fala e os fatores que podem influenciar este desenvolvimento, tendo por base o capítulo 4 do livro ‘Correção da Linguagem’, de VanRiper e Emerick (1997). Esta ação tinha o intuito de instrumentalizar as famílias e fazê-las refletirem sobre o assunto em questão, que deveria ser o tema proposto para os quinze dias seguintes.

Encontro 2: no segundo encontro, o primeiro momento foi de acolhimento aos pais, em seguida foram esclarecidas as dúvidas e feitas reflexões sobre o tema do encontro anterior. Logo após, deu-se continuidade à apresentação de lâminas sobre desenvolvimento normal de linguagem e fala e sobre as alterações que podem atrapalhar este desenvolvimento: otites, gagueira, respiração oral etc. Salientou-se a importância das funções neurovegetativas e conceituaram-se pragmática, semântica, sintática e fonologia, fazendo-se referência à importância da estimulação destes aspectos. Foi também discutido como se pode estimular a linguagem e a fala das crianças através de atividades diárias. Em conjunto buscaram-se algumas atividades que fossem capazes de ajudar na estimulação da linguagem e da fala. Após esta discussão, vários participantes deram exemplos de situações em que se pode explorar a linguagem e a fala das crianças, em casa, na escola, na praça, no banho, na cozinha ou em um passeio. A atividade seguinte foi o início da confecção de um álbum, através de recorte e colagem de gravuras diversas, algumas famílias mostraram como poderiam, em casa, explorar a estimulação da linguagem e da fala através deste álbum. Para encerrar, a fonoaudióloga relatou o “Projeto 12 dias, 12 minutos” do Professor Celso Antunes (2002), no qual o autor pediu aos pais participantes que reservassem 12 minutos do seu dia para estimularem os filhos nas mais diversas áreas : linguagem, percepção de formas, cores, etc., e concluiu que 12 minutos diários, durante 12 dias consecutivos são suficientes para a obtenção de resultados favoráveis nas áreas estimuladas. O importante deste encontro foi fazer com que os pais compreendessem os benefícios decorrentes de reservarem um tempo para os filhos. Como atividades para casa, foi pedido que os pais das crianças reservassem 12 minutos de seu dia para dar atenção à criança, conversando, dando carinho e explorando a linguagem através do álbum de figuras ou das diversas maneiras citadas na reunião.

Encontro 3: no terceiro encontro, após acolhimento e comentários sobre o tema, conversou-se sobre a importância, para o desenvolvimento da criança, de se contarem histórias. Alguns pais mostraram como contam histórias para seus filhos em casa. Comentou-se que este deve ser um momento agradável tanto para quem conta, como para quem escuta, e que, sempre que possível, deve haver emoção no ato da narração de histórias. Após, foi



iniciado um trabalho com os sons da fala. Explicou-se aos pais que, ao longo dos encontros, seriam trabalhados os fonemas /ʒ/ no início da sílaba, início da palavra; /l/ no início de sílaba, início da palavra; /r/ no início de sílaba, dentro da palavra; /r/ no final de sílaba, dentro da palavra e os encontros consonantais com /l/ e /r/ por serem estes, segundo a literatura, os que mais freqüentemente aparecem alterados na fala de uma criança,. Após esta explicação para os pais, a fonoaudióloga mostrou como se produz o fonema /ʒ/. Os pais praticaram para verificar como é feita esta produção, para poderem comparar com algum som conhecido por eles e para poderem, em casa, treinar com seus filhos. Na seqüência, selecionaram-se de quatro a cinco gravuras contendo este fonema, as quais foram recortadas e coladas ou desenhadas em uma folha de papel. Depois se elaborou uma lista contendo, em média, quinze palavras com este fonema, para o treino do bombardeio auditivo. Os pais das crianças escutaram a lista de palavras e depois tiveram que enumerar aquelas que lembravam, treinando durante o encontro o que seria realizado em casa. Falaram também a respeito das figuras selecionadas. Tanto estas quanto a lista de palavras serviriam para estimulação da linguagem e da fala, explorando vocabulário, pedindo para criança falar a respeito das gravuras e até inventar histórias. A fonoaudióloga pediu que os pais olhassem as figuras e lessem a lista de palavras para os filhos, todos os dias, aproveitando um momento agradável de interação, diversificando o modo de apresentação das gravuras e da lista de palavras. Um dia com leituras, outro com brincadeiras infantis, inserindo estas palavras na rotina do dia, sempre que possível.

Encontro 4: no quarto encontro, após as boas vindas, discutiu-se sobre as possíveis dificuldades do tema. Houve relato dos pais, com troca de experiências sobre a execução das tarefas. Dando continuidade ao encontro, debateu-se sobre algumas idéias de Cury (2003) expressas em seu livro 'Pais brilhantes, Professores fascinantes': os sete hábitos dos bons pais e dos pais brilhantes: 1) bons pais dão presentes, pais brilhantes dão seu próprio ser; 2) bons pais nutrem o corpo, pais brilhantes nutrem a personalidade; 3) bons pais corrigem erros, pais brilhantes ensinam a pensar; 4) bons pais preparam os filhos para os aplausos, pais brilhantes preparam os filhos para os fracassos; 5) bons pais conversam, pais brilhantes dialogam como amigos; 6) bons pais dão informações, pais brilhantes contam histórias; 7) bons pais dão oportunidades, pais brilhantes nunca desistem. Após, a fonoaudióloga mostrou como se produz o fonema /l/ no início da sílaba início da palavra, pedindo atenção para o som, para a posição da língua e dos lábios. Depois os pais tentaram fazer igual. Novamente selecionaram-se de quatro a cinco gravuras ou desenhos e elaborou-se uma lista com quinze palavras, em

média, contendo este fonema. Como atividade para casa, foi solicitado aos pais que refletissem sobre tudo que havia sido discutido no encontro e que trabalhassem, todos os dias, com as gravuras e lista de palavras contendo o fonema /l/ no início da sílaba início da palavra.

Encontro 5: após o acolhimento foi feita a retomada do tema. Na seqüência, foi comentado o capítulo sobre relações familiares, do livro ‘Criando meninas’ de Gisela Preuschoff (2003), salientando a importância do relacionamento familiar estável para o adequado desenvolvimento da criança. Em seguida, a fonoaudióloga mostrou a produção do fonema /r/ isolado e no início de sílaba dentro da palavra, pedindo aos pais que observassem bem sua produção, que repetissem o ato e sentissem o que acontecia com a língua e com os lábios. A etapa subsequente foi selecionar de quatro a cinco gravuras e uma lista de aproximadamente quinze palavras contendo o fonema em questão. Sempre que possível, em conjunto, tentou-se encontrar sons de objetos ou animais que se assemelhassem ao som do fonema trabalhado. A tarefa para casa foi trabalhar com o material confeccionado no encontro, o mostrando às crianças, todos os dias e as incentivando a pronunciar corretamente o /r/ de início da sílaba dentro da palavra.

Encontro 6: no sexto encontro, as boas vindas foram transmitidas através da história ‘Sherazade e o valor do amor’ uma das histórias do livro ‘Pedagogia do amor, a contribuição das histórias universais para a formação de valores das novas gerações’ de Gabriel Chalita (2003). Comentou-se sobre quanto se pode ensinar às crianças através das histórias, reiterando a sua importância. Logo após, os pais relataram as facilidades e/ou dificuldades inerentes ao tema. Na seqüência, a fonoaudióloga mostrou a produção do fonema /r/ isoladamente e no final da sílaba dentro da palavra. Depois pediu que os pais praticassem e relatassem como foi esta produção. Passou-se, então, para a seleção das quatro ou cinco gravuras e das palavras da lista do bombardeio auditivo. O seguinte passo foi mostrar uma gravura com vários itens (entre eles, um, contendo /r/ no final da sílaba dentro da palavra) e pedir para que alguém relatasse o que estava vendo, com o intuito de fazer com que os pais passassem pela experiência que seria realizada em casa com a criança. As atividades estabelecidas para serem realizadas em casa foram: contar histórias; mostrar gravuras de livros ou outras; pedir para as crianças relatarem o que estavam vendo ou falar à respeito dos objetos à sua volta; estimulação diária com o fonema /r/ de final de sílaba dentro da palavra.

Encontro 7: após as boas vindas, deu-se início ao sétimo encontro, com relatos dos pais a respeito dos quinze dias passados, houve troca de experiências. A seguir, discutiu-se sobre ‘os cinco passos para o atendimento integral a uma criança: parar, ouvir, olhar, pensar e agir’ citados no livro de Içami Tiba (2002) ‘Quem ama, educa’. Depois, se treinou a produção

do encontro consonantal com /l/ na palavra, executados pela fonoaudióloga e pelos pais, sempre direcionando a atenção para os órgãos fonoarticulatórios. Selecionaram-se, então, de quatro a cinco gravuras e a lista de quinze palavras contendo encontros consonantais com /l/. Falou-se a respeito das gravuras e das palavras da lista do bombardeio auditivo. Foi solicitado que, em casa, os pais mostrassem este material às crianças, todos os dias, e que também fizessem a narração de histórias, tanto convencionais, contadas com ou sem o recurso do livro, como inventadas.

Encontro 8: no oitavo e último encontro, após o acolhimento dos pais, falou-se sobre o tema e como as crianças reagiram a ele. Depois a fonoaudióloga leu uma mensagem de autor desconhecido, intitulada ‘o mais importante’, destacando que o mais importante nesta vida são o amor, o carinho, a educação e os valores passados aos filhos e não os bens materiais. Em conjunto, discutiu-se sobre este assunto que foi recomendado como reflexão para casa. Na seqüência, trabalhou-se com a produção do encontro consonantal com /r/ na palavra. Os pais observaram a produção da fonoaudióloga e depois repetiram esta mesma produção. Selecionaram-se de quatro a cinco gravuras e quinze palavras para a lista do bombardeio auditivo, as treinando. Este foi o tema para casa. Após, houve uma confraternização, com sorteio de brindes (livros infantis, lápis de cor, folhas de ofício, massa de modelar) arrecadados na comunidade. Foram feitos comentários a respeito dos quatros meses em que o grupo esteve junto.

### **3.4 Reavaliações**

Ao término do oitavo encontro, foi agendado com os pais o dia da reavaliação das crianças do grupo estudo, dentro de um período de quinze dias.

As famílias do grupo controle, que não participaram das reuniões informativas, também foram chamadas neste mesmo período, para que as crianças também fossem reavaliadas.

As crianças dos dois grupos foram novamente submetidas à avaliação da linguagem e da fala, sendo utilizados os mesmos instrumentos usados na avaliação inicial, a fim de se verificar se as orientações direcionadas aos pais tinham sido efetivas. Para isto, compararam-se as avaliações iniciais e finais de cada grupo. Foi também realizada a comparação entre os resultados das avaliações dos dois grupos, ou seja, do grupo de pais que recebeu informações

e tentou auxiliar a criança no seu processo de desenvolvimento de linguagem e de fala e do grupo de pais que não recebeu tais informações.

### **3.5 Análise dos dados**

Para análise dos dados coletados, compararam-se os resultados da avaliação inicial com os da avaliação final de cada grupo e também os resultados entre os grupos, verificando a interação entre avaliação e grupo. Esta análise foi feita através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, realizado através do Proc Mixed do *software* SAS versão 9.1 -Type 3 Tests of Fixed Effects. A Análise de Variância, sempre que significativa, foi complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%.

## 4. RESULTADOS

Neste capítulo, estão dispostos os resultados obtidos nas avaliações que fizeram parte desta pesquisa, que teve por objetivo verificar a eficácia da informação sobre desenvolvimento da linguagem e da fala direcionada a um grupo de pais de crianças com alterações nestas áreas.

Para facilitar a apresentação e proporcionar maior clareza, os resultados estão organizados em tabelas.

A análise dos dados fornece fundamentos para a interpretação dos resultados.

**Tabela 1** - Habilidade de Compreensão de Linguagem. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.

Avaliação	Grupo				Total	
	Controle		Estudo			
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Inicial	4,75	1,76	5,18	1,66	4,96	1,69
Final	4,67	1,72	6,00	1,48	5,30	1,72
Total	4,71	1,71	5,59	1,59	5,13	1,69

Tabela 1.1 - Análise de Variância em medidas repetidas.

Causa de variação	Grau de liberdade	F	p
Avaliação	1	2,13	0,159
Grupo	1	1,85	0,188
Avaliação*Grupo	1	3,21	0,088

Através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, ao nível de significância de 5%, verifica-se não haver interação entre Avaliação e Grupo, em relação aos efeitos principais. Ambos também não foram significativos.

**Tabela 2** - Habilidade de Conceituação de Linguagem.Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.

Avaliação	Grupo				Total	
	Controle		Estudo			
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Inicial	4,33 <sup>Aa</sup>	0,89	4,64 <sup>Ba</sup>	0,92	4,48	0,90
Final	4,33 <sup>Ab</sup>	0,89	5,00 <sup>Aa</sup>	0,89	4,65	0,93
Total	4,33	0,87	4,82	0,91	4,57	0,91

Médias seguidas de letras maiúsculas distintas na coluna e médias seguidas de letras minúsculas distintas na linha diferem significativamente através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%.

Tabela 2.1 - Análise de Variância em medidas repetidas .

Causa de variação	Grau de liberdade	F	p
Avaliação	1	6,26	0,021
Grupo	1	1,74	0,202
Avaliação*Grupo	1	6,26	0,021

Através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se que, na avaliação final, a média do grupo estudo (5,00) é significativamente maior do que no grupo controle (4,33); fixando o Grupo e comparando as Avaliações, verifica-se que, no grupo estudo, a média na avaliação final (5,00) foi significativamente maior do que na inicial (4,64).

**Tabela 3** - Habilidade de Expressão de Linguagem. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.

Avaliação	Grupo				Total	
	Controle		Estudo		Média	Desvio-padrão
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
Inicial	5,92 <sup>Aa</sup>	1,90	5,82 <sup>Ba</sup>	1,81	5,87	1,82
Final	5,92 <sup>Ab</sup>	1,77	7,86 <sup>Aa</sup>	2,48	6,85	2,31
Total	5,92	1,80	6,84	2,36	6,36	2,12

Médias seguidas de letras maiúsculas distintas na coluna e médias seguidas de letras minúsculas distintas na linha diferem significativamente através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%

Tabela 3.1 - Análise de Variância em medidas repetidas.

Causa de variação	Grau de liberdade	F	p
Avaliação	1	17,25	<0,001
Grupo	1	1,34	0,260
Avaliação*Grupo	1	17,25	<0,001

Através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se que, na avaliação final, a média no grupo estudo (7,86) é significativamente maior do que no grupo controle (5,92); fixando o Grupo e comparando as Avaliações, verifica-se que no grupo estudo a média na avaliação final (7,86) foi significativamente maior do que na inicial (5,82).

**Tabela 4** - Exame de Articulação. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.

Avaliação	Grupo				Total	
	Controle		Estudo		Média	Desvio-padrão
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
Inicial	28,42 <sup>Aa</sup>	12,89	23,27 <sup>Aa</sup>	18,01	25,96	15,41
Final	28,42 <sup>Aa</sup>	12,43	10,73 <sup>Bb</sup>	19,26	19,96	18,09
Total	28,42	12,38	17,00	19,29	22,96	16,89

Médias seguidas de letras maiúsculas distintas na coluna e médias seguidas de letras minúsculas distintas na linha diferem significativamente através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%

Tabela 4.1 - Análise de Variância em medidas repetidas.

Causa de variação	Grau de liberdade	F	p
Avaliação	1	18,12	<0,001
Grupo	1	3,16	0,090
Avaliação*Grupo	1	18,12	<0,001

Através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se que, na avaliação final, a média no grupo estudo (10,73) é significativamente menor do que no grupo controle (28,42); fixando o Grupo e comparando as Avaliações, verifica-se que no grupo estudo a média na avaliação final (10,73) foi significativamente menor do que na inicial (23,27).



**Tabela 5** - Avaliação fonológica. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.

Avaliação	Grupo				Total	
	Controle		Estudo		Média	Desvio-padrão
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
Inicial	12,33 <sup>Aa</sup>	5,87	9,09 <sup>Aa</sup>	6,53	10,78	6,27
Final	12,58 <sup>Aa</sup>	5,90	4,00 <sup>Bb</sup>	6,62	8,48	7,52
Total	12,46	5,76	6,55	6,93	9,63	6,95

Médias seguidas de letras maiúsculas distintas na coluna e médias seguidas de letras minúsculas distintas na linha diferem significativamente através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%

Tabela 5.1 - Análise de Variância em medidas repetidas.

Causa de variação	Grau de liberdade	F	p
Avaliação	1	18,44	<0,001
Grupo	1	5,44	0,030
Avaliação*Grupo	1	22,45	<0,001

Através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se que, na avaliação final, a média no grupo estudo (4,00) é significativamente menor do que no grupo controle (12,58); fixando o Grupo e comparando as Avaliações verifica-se que, no grupo estudo, a média na avaliação final (4,00) foi significativamente menor do que na inicial (9,09).

**Tabela 6** - Total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica. Comparação entre avaliação inicial e final e entre grupo estudo e grupo controle.

Avaliação	Grupo				Total	
	Controle		Estudo		Média	Desvio-padrão
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
Inicial	40,75	4,94	38,00	8,82	39,43	7,04
Final	42,50	8,21	40,82	4,40	41,70	6,57
Total	41,63	6,68	39,41	6,95	40,57	6,83

Tabela 6.1 - Análise de Variância em medidas repetidas .

Causa de variação	Grau de liberdade	F	p
Avaliação	1	2,05	0,167
Grupo	1	0,87	0,363
Avaliação*Grupo	1	0,11	0,741

Através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, ao nível de significância de 5%, verifica-se não haver interação entre Avaliação e Grupo, em relação aos efeitos principais. Ambos também não foram significativos.

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Relação entre SUS e Fonoaudiologia, formação de grupos e educação em saúde através da orientação familiar.**

No que se refere ao serviço de Fonoaudiologia no SUS, Lopes (2001) e Beltrame (2003) salientam que é importante reconhecer as características de demanda específicas em cada comunidade e em sua área de abrangência. Após este reconhecimento, se estabelece um *corpus* de ações e programas com caráter preventivo, quanto ao uso de medidas que evitem ou minimizem os distúrbios de comunicação pertinentes a cada realidade social. Como no setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul havia grande ocorrência de alterações de fala e linguagem, acarretando longas filas de espera, optou-se pela realização deste programa de orientação em grupo. Como afirma Goulart (2001) essa é uma das vantagens da descentralização do sistema de saúde, que possibilita o planejamento mais específico e de acordo com as necessidades da população de determinada região. Goulart e Chiari (2006) defendem que em uma sociedade onde a demanda normalmente é maior que a disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos ou financeiros, entre outros, torna-se imprescindível priorizar necessidades.

Conforme Pereira (1995) e Andrade (1996), a prevenção não se limita à diminuição da ocorrência de doenças. Dela devem fazer parte conteúdos que visem promover, proteger, diagnosticar, tratar e reabilitar a saúde individual e coletiva. Sendo a habilidade comunicativa um elemento fundamental para a qualidade de vida, toda e qualquer ação preventiva nessa área contribuirá significativamente para a promoção da saúde integral. Com isso, o programa de orientação fonoaudiológica direcionada a um grupo de pais de crianças com alterações na linguagem e/ou na fala identifica-se como um programa de prevenção secundária, uma vez que a orientação é direcionada a familiares de crianças cuja patologia já está instalada. Ele, porém, atinge também o nível de prevenção primária, pois as pessoas que estão recebendo as orientações podem aproveitá-las com outros filhos ou repassá-las a vizinhos e parentes e mesmo disseminá-las na comunidade. Marin et al. (2003) afirmam que uma ação grupal pode ser entendida como possibilidade de ação multiplicadora para a promoção da saúde.

Após detalhado planejamento do programa de orientação e da avaliação das crianças do grupo estudo e do grupo controle, iniciaram-se as reuniões informativas, direcionadas ao

grupo estudo, priorizando a educação em saúde, pois, como referem Mendes e Viana (1995, 2000), o objetivo da educação em saúde é promover, manter e melhorar a saúde do indivíduo e da comunidade por meio do processo educativo. Segundo Sasaki et al. (1987; apud Mendes e Viana, 2000) é imprescindível um adequado planejamento para que a prática educativa seja instrumento de transformação, promoção, proteção e recuperação da saúde

Mendes e Viana (1995, 2000), Marin et al. (2003), Aerts et al. (2004), Cavalheiro (2006), Goulart (2006) e Lenz et al. (2006) concordam que a educação em saúde cria oportunidades para que os cidadãos identifiquem seus problemas de saúde e as situações que os determinam, instigando a busca de soluções coletivas, o que se procurou fazer no transcorrer do programa. Penteado (2000) e Silva (2002) referem que, quando se pretende capacitar o sujeito ou a comunidade, não se pode pensar somente em orientação como transmissão de informações, mas sim como prática educativa e informativa.

No setor de Fonoaudiologia da Secretaria de Saúde, priorizou-se o atendimento em grupo devido à necessidade de absorção da demanda e a conseqüente organização do serviço, corroborando as idéias de Santos (1993), Penteado (2002, 2003) e Lessa (2004).

Durante os oito encontros, procurou-se manter um ambiente agradável, de confiança, com diálogo aberto, com trocas de informações, sempre tentando elevar a auto-estima das famílias, em concordância com as propostas de Zimmerman e Osório (1997), Vinogradov e Yalon (1992) e Medeiros (2003).

Por se acreditar que a família exerce um papel fundamental no desenvolvimento de seus filhos e que se ela tiver consciência de como ocorre esse desenvolvimento, será uma grande aliada no processo terapêutico, elaborou-se este programa. Alvarez et al. (2003), Sampaio e Farias (2003), Barbeta (2006), Pinto Lopes e Siqueira (2006), Materson e Apel (1997) consideram importante orientar e envolver a família em qualquer processo terapêutico. Os trabalhos científicos referentes a esta área, no entanto, são escassos. Há necessidade de mais comprovações científicas da importância deste trabalho, conforme afirmam Ledeborg (1984), Costa e Cavalheiro (2006), Perdigão e Lemos (2006).

## **5.2 Em relação à linguagem e à fala**

Vários autores concordam que a linguagem, sendo uma forma de comunicação, é um dos aspectos mais importantes do desenvolvimento humano, sendo essencial para a interação

dos homens entre si e com o mundo ( Zorzi, 1995; Abbeduto e Benson, 1996; VanRiper e Emerick, 1997; Guedes, 2000; Pontes, 2005; Vitto, 2005; Michelini e Caldana, 2005).

Procurou-se orientar os pais das crianças com alterações na fala e/ou na linguagem, quanto ao seu desenvolvimento normal, os aspectos que podem interferir neste desenvolvimento e de que forma eles poderiam auxiliar neste processo, uma vez que, como refere a literatura, as alterações de linguagem são vistas como sérios problemas às relações sociais (Freitas, Lacerda e Panhoca, 1999 e Caldana e Felício, 2003).

O presente estudo abrangeu famílias de crianças entre 4 e 8 anos de idade, faixa etária com grande demanda no setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul, RS. Este fato está de acordo com o relatado na literatura que diz que, do ponto de vista fonoaudiológico, em geral, a população que apresenta maior demanda de manifestação primária é a infantil. Andrade, Lopes e Wertzner (1991) e Casarin (2006) relatam em seus estudos que é comum encontrar crianças com idade superior a cinco anos que apresentam desvios de fala.

Para Yavas (1988) é importante se ter conhecimento dos padrões da aquisição normal, pois, a partir do entendimento da sua emergência, uso e progressão, será possível estabelecer relações entre um grupo e outro. Os estudos de Yavas (1988), Hernandorena (1990), Mota (1990, 1996), Lamprecht (1999) revelam que aos cinco anos as crianças já adquirem os contrastes do sistema fonêmico adulto, quer dizer, já conseguem fazer uso efetivo da língua durante a comunicação. Daí a necessidade de se transmitir aos pais noções básicas sobre esta aquisição, para que possam compará-la com o desenvolvimento de seus filhos.

Wertzner (2004) salienta que, além de conhecer a seqüência da aquisição dos fonemas e as idades em que são adquiridos, é interessante saber quais os erros mais cometidos pelas crianças. Ao longo dos encontros, foram trabalhados os fonemas /ʒ/ no início da sílaba, início da palavra; /l/ no início de sílaba, início da palavra; /r/ no início de sílaba, dentro da palavra; /r/ no final de sílaba, dentro da palavra e os encontros consonantais com /l/ e /r/ por serem estes os que mais freqüentemente aparecem alterados na fala de uma criança, segundo a literatura. Os trabalhos de Lamprecht (1993), Cigana et al. (1995), Wertzner (1998), Wertzner e Carvalho (2000) corroboram esta afirmação.

### 5.3 Da eficácia do programa

Após analisar as habilidades de compreensão, conceituação e expressão de linguagem; o exame de articulação; a avaliação fonológica; o total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica, a discussão será feita baseada na eficácia do programa. Devido à escassez de literatura diretamente relacionada ao presente estudo, serão abordados trabalhos referentes a relatos de experiências na área em questão. Deste modo, salienta-se a dificuldade apresentada no momento de realizar esta discussão.

Ao analisar a Tabela 1, referente à habilidade de compreensão de linguagem, comparando avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre o grupo estudo e grupo controle, através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, ao nível de significância de 5%, verifica-se não haver interação entre Avaliação e Grupo, em relação aos efeitos principais. Ambos também não foram significativos, ou seja, as orientações de linguagem e fala não foram capazes de interferir significativamente nos resultados da habilidade de compreensão de linguagem. Ao tentar explicar este resultado, não foi encontrado nenhum trabalho específico na área de compreensão de linguagem. Talvez ele se deva ao fato de as famílias tenderem a estimular mais a habilidade de expressão de linguagem, na qual efetivamente encontraram-se melhores resultados. Ou, também, porque o enfoque do programa de orientação de linguagem e fala esteve mais voltado para a habilidade de expressão de linguagem.

Ao analisar a Tabela 2, referente à habilidade de conceituação de linguagem, comparando avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre o grupo estudo e grupo controle, através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se que na avaliação final a média no grupo estudo é significativamente maior do que no grupo controle; fixando o Grupo e comparando as Avaliações, verifica-se que no grupo estudo a média na avaliação final foi significativamente maior do que na inicial, ou seja, a orientação de linguagem e fala direcionada aos pais demonstrou ser efetiva no que se refere à habilidade de conceituação de linguagem, tornando-se um diferencial entre o grupo estudo e o grupo controle.

Ao analisar a Tabela 3, que se refere à habilidade de expressão de linguagem, comparando avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre o grupo estudo e

grupo controle, através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se que na avaliação final a média do grupo estudo é significativamente maior do que no grupo controle; fixando o Grupo e comparando as Avaliações, verifica-se que no grupo estudo a média na avaliação final foi significativamente maior do que na inicial. Desta forma, constata-se que as informações de linguagem e fala direcionadas a um grupo de pais de crianças com alterações nesta áreas demonstraram eficácia no que se refere à habilidade de expressão de linguagem.

Analisando a Tabela 4, que se refere ao exame de articulação, comparando avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre o grupo estudo e grupo controle através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se na avaliação final a média do grupo estudo é significativamente menor do que no grupo controle; fixando o Grupo e comparando as Avaliações verifica-se que no grupo estudo a média na avaliação final foi significativamente menor do que na inicial. Com base nesses dados, constata-se a eficácia do programa de orientações de linguagem e fala, analisada através do exame de articulação.

Ao analisar a Tabela 5, referente à avaliação fonológica, comparando avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre o grupo estudo e o grupo controle, através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, complementada pelo Teste de Comparações Múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%, verifica-se haver interação significativa entre Avaliação e Grupo, ou seja, fixando a Avaliação e comparando os Grupos, verifica-se na avaliação final, a média no grupo estudo é significativamente menor do que no grupo controle; fixando o Grupo e comparando as Avaliações verifica-se que no grupo estudo a média na avaliação final foi significativamente menor do que na inicial, ou seja, a orientação de linguagem e fala demonstrou ser eficiente no que se refere à avaliação fonológica.

Ao observar a Tabela 6, referente ao total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica, comparando avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre o grupo estudo e o grupo controle, através da Análise de Variância, utilizando o delineamento em medidas repetidas, ao nível de significância de 5%, verifica-se não haver interação entre Avaliação e Grupo, em relação aos efeitos principais. Ambos também não foram

significativos. Com base nesses dados, constata-se que o programa de orientação de linguagem e fala não interferiu no número total de palavras evocadas durante a avaliação da fonologia.

Como foi possível observar, somente a habilidade de compreensão de linguagem e o total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica não apresentaram interação significativa entre avaliação e grupo.

As habilidades de conceituação e expressão de linguagem, o exame de articulação e a avaliação fonológica demonstraram interação significativa entre avaliação e grupo, ao se comparar avaliação inicial e final de cada grupo e os resultados entre os grupos, o que comprova a eficácia do programa de orientação de linguagem e fala direcionado a um grupo de pais de crianças com alterações de linguagem e/ou fala, que aguardavam atendimento fonoaudiológico. Pode-se observar, através da comparação entre as avaliações iniciais e finais realizadas nas crianças, que os aspectos referentes à linguagem, melhoraram significativamente no grupo estudo, no qual os pais receberam orientações, evidenciando que estas orientações influenciaram estes resultados.

No grupo controle, no qual os pais não receberam orientações, a melhora não foi significativa.

Através deste programa, também foi possível atender a maior número de pessoas, reduzir o tempo de espera pelo atendimento e controlar a demanda.

Esse resultado encontrado corrobora os achados de Simão e Chun (1995), de Kerr et al. (1997) e de Almeida et al. (2006) que acreditam que o trabalho com lista de espera pode ajudar a controlar o crescimento da demanda e que a orientação, durante a espera pelo atendimento, auxilia no processo de sensibilização da família e do paciente em relação às suas possibilidades de intervenção nos problemas de comunicação.

Ortiz, Bertachini e Pereira (2000) descreveram dois programas que foram beneficiados com ações fonoaudiológicas, nos quais as autoras também utilizaram um instrumento de avaliação antes e após as orientações fonoaudiológicas direcionadas à família. Porém, as crianças também recebiam atendimento em grupo o que difere do presente estudo, pois as crianças não receberam atendimento, somente o grupo de pais é que recebeu orientações. Com base nos resultados encontrados, 78,7% de alta definitiva, no primeiro programa e 74,46%, no segundo, as autoras concluíram que o número de altas representou um resultado estimulador do trabalho fonoaudiológico junto ao grupo de mães, podendo ser desenvolvido nos programas de assistência às comunidades nos Centros de Saúde, o que vem ao encontro dos achados do presente estudo.



Barbeta (2006) também desenvolveu um trabalho de orientação direcionado a grupos de pais. Como resultados, observou uma grande participação dos pais, com trocas de informações, as mães opinaram e até ofereceram ajuda umas às outras, fato este também observado no estudo em questão.

Observando os resultados encontrados, constata-se que vale a pena investir na prática educativa baseada em informações direcionadas para pais de crianças com alterações na linguagem e/ou fala, confirmando os estudos de Gomes e Remencius (1997), Silva et al (2003), Carvalho, Oliverira e Pedroso (2006), Calheta et al. (2006) e Pinto, Lages e Siqueira (2006). Salienta-se ainda a importância do presente estudo, por existirem poucos trabalhos semelhantes publicados na área.

Lauermann e Wertzner (1995) e Nemr (2002) realizaram reuniões informativas para pessoas sem suposta queixa fonoaudiológica e constataram elevada ocorrência de alterações na comunicação, o que remete à importância do esclarecimento sobre o trabalho da fonoaudióloga. Tal informação deverá ser dirigida não somente à comunidade, mas também aos demais profissionais da saúde e aos funcionários do SUS.

Os resultados do presente estudo mostram que, como refere Silva et al. (2003), é possível, sim, reestruturar um serviço de Fonoaudiologia e deixá-lo de acordo com os preceitos da Saúde Pública e que a educação da família e a formação de grupos indicam um caminho possível para que estas mudanças aconteçam. Em concordância com Barbeta (2006) que defende que um grupo de orientação a pais é um universo rico a ser explorado, formula-se a sugestão de que mais trabalhos relacionados à orientação a grupos de pais sejam desenvolvidos para que se possa comprovar cientificamente a importância desta ação e para que se fortaleça a Fonoaudiologia baseada em evidências. Talvez a aplicação de um questionário pré e pós-orientação aos pais, em trabalhos futuros, também possa auxiliar com considerações importantes quanto a este enfoque.

A Fonoaudiologia na Saúde Pública tem apresentado crescimento e vários estudos já demonstraram a elevada ocorrência de distúrbios da comunicação em pessoas que recorrem aos serviços públicos. É preciso, pois, tomar providências para suprir a alta demanda e adequar os serviços à realidade atual. Isto requer maior número de fonoaudiólogos atuando na Saúde Pública, profissionais preparados para lidar com Saúde Pública e mais atenção do Governo ao que se refere às políticas públicas em Fonoaudiologia.

Vários trabalhos científicos evidenciam a elevada ocorrência de distúrbios da comunicação - Andrade (1997), Gonçalves et al. (2000); Bocanin (2001), Goulart e Ferreira (2002) Silva, Lima e Silveira (2003), Hage e Faiad (2005), Nogueira et al. (2006), Arcuri,

Rodrigues e Schifer (2006), Costa, Cavalheiro (2006), Brito et al. (2006), Zwetsch, et al. (2006), Pimentel, Guimarães e Flores (2006) e Casarin (2006) e Casarin et al (2006) – os quais justificam a necessidade de programas voltados à prevenção.

No âmbito dos estudos internacionais, os trabalhos de Gierut (1998), Shriberg, Tombolin e McSweeny (1999) e Keating, Truel e Ozane (2001) fundamentam a necessidade da prevenção.

Salienta-se ainda, em concordância com Goulart (2003), a necessidade de o fonoaudiólogo inteirar-se dos assuntos relacionados ao SUS para que possa organizar seu trabalho e direcionar ações que surtam efeito na instituição pública e na comunidade. Não se pode esquecer que, como defendem Befi (1997) e Guedes (1997), o fonoaudiólogo atuante no SUS deve ser um generalista, primando sempre pela qualidade.

## 6 CONCLUSÕES

Ao término deste estudo, proposto com o objetivo de verificar a eficácia da informação sobre desenvolvimento da linguagem e da fala direcionada a um grupo de pais de crianças com alterações nestas áreas, conclui-se que:

- as habilidades de conceituação e expressão de linguagem, o exame de articulação e a avaliação fonológica demonstraram interação significativa entre avaliação e grupo, ao comparar avaliação inicial e final de cada grupo e ao comparar os resultados entre os grupos, o que comprova a eficácia do programa de orientação de linguagem e fala direcionado a um grupo de pais de crianças com alterações nestas áreas, que aguardavam por um atendimento fonoaudiológico;
- a habilidade de compreensão de linguagem e o total de palavras evocadas durante a avaliação fonológica não apresentaram interação significativa entre avaliação e grupo;
- após receberem informações sobre desenvolvimento normal de linguagem e fala, os fatores que influenciam neste desenvolvimento e de que forma seria possível ajudar, os pais das crianças com alterações na linguagem e/ou na fala, que aguardavam vaga para atendimento fonoaudiológico, foram capazes de refletir sobre o desenvolvimento de fala e linguagem de seus filhos e auxiliar neste processo;
- ao comparar os resultados obtidos entre o grupo estudo e o grupo controle, verificou-se que as orientações relacionadas à linguagem e à fala foram um diferencial importante;
- outros trabalhos relacionados à orientação a grupos de pais devem ser desenvolvidos para que se possa comprovar cientificamente a importância deste trabalho e para que se possa fortalecer a Fonoaudiologia baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBEDUTO, L., BENSON, G. O desenvolvimento dos atos da fala em crianças normais e indivíduos com retardo mental. In: CHAPMAN, R.S. **Processos e distúrbios na Aquisição da Linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.243-61.

AERTS, D. et al . Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad Saúde Pública** , v.20, n.4, p. 1020-28, 2004.

ALMEIDA, L.R. et al. Atendimento fonoaudiológico em grupo sob as perspectivas dos pais e responsáveis. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais....** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

ALVAREZ, A.M.M.A. et al. Intervenção fonoaudiológica na doença de Alzheimer. . In: MARCHESAM, I.Q.; ZORZI, (ORG.) **Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.p.95-106.

ANDRADE, C.R.F **Fonoaudiologia Preventiva – teoria e vocabulário técnico científico**. São Paulo: Editora Lovise, 1996.

\_\_\_\_\_. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. São Paulo: **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.5, p. 495-501, out.1997.

\_\_\_\_\_. Fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia – ações coletivas e individuais. In:VIEIRA, R.M.(ORG) **Fonoaudiologia e Saúde Coletiva**. 2ª ed. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 2000. p. 81-104.

ANDRADE, C.R.F.; LOPES, D.M.B.; WERTZNER, H.F. Uma reflexão sobre a Fonoaudiologia preventiva. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 43. Rio de Janeiro, 1991. **Anais...**,Rio de Janeiro: 1991, v.43, p.152-3.

ARCURI, C.F.;RODRIGUES, A.N.;SCHIEFER, A.M. Fonoaudiologia ambulatorial pública: perfil da população que demanda atendimento. Salvador, BA.In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial).**Anais...** Salvador , BA, 2006. 1 CD-ROM.

BARBETTA, N.L. Grupo de orientação a pais: um elo entre terapeutas e famílias de crianças especiais. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

BEFI, D. A inserção da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: BEFI, D.(org.) **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Editora Lovise, 1997. (Atualidades em Fonoaudiologia: n. 3) p. 15-36.

BELTRAME, I.L. Fonoaudiologia e Saúde Pública. In: OLIVEIRA, S.T.(Org.) **Fonoaudiologia Hospitalar**. São Paulo: Editora Lovise, 2003. p.18-27.

BOCANIN, S. Estudo traça perfil de paciente de fonoaudiologia. **J. Paulista**, 15 (162), 2001.

BRITTO, D.B.O. et al. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro Clínico de Fonoaudiologia da PUC- Minas. . Salvador, BA. In : XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

CALDANA, M.L.; FELÍCIO, C.M. Caracterização das condições e fatores de riscos para a comunicação em uma creche da cidade de Ribeirão Preto. In: MARCHESAM, I.Q.; ZORZI, (ORG.) **Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.p.167-74.

CALHETA, P.P. et al. Fonoaudiologia e oficinas de linguagem na saúde coletiva. . Salvador, BA In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais....**Salvador, Ba, 2006. 1 CD-ROM.

CARVALHO, C.R.S.; OLIVEIRA, M.A.M.; PEDROSO, S.B. A humanização e o acolhimento no processo de cura: atendimento junto aos cuidadores de um hospital infantil. Salvador, BA. In : XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais...**Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

CASARIN, M.T. **Estudo dos desvios de fala em pré-escolares de escolas públicas estaduais de Santa Maria-RS**. 2006.116 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) Universidade Federal de Santa Maria, RS. Santa Maria, 2006.

CASARIN, M.T. et all. Estudo da prevalência de fala em pré-escolares de escolas públicas Estaduais. . Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro

de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

CAVALHEIRO, L.G. Realização de orientação fonoaudiológica para dois grupos de agentes de saúde da cidade de Salvador – BA. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

CIGANA, L.B.; CECHELA.C.; MOTA, H. Perfil do desenvolvimento fonológico de crianças de creche da rede municipal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, na faixa etária de 4:0 a 6:2 anos. **Rev. Pró-Fono**, v.7, n.2, p.15-20, 1995.

CORRÊA, M.B. Considerações sobre terapia de grupo na clínica fonoaudiológica. In: LIER-DE VITTO, M.F. **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. 2ª edição. São Paulo: Editora Cortez, 1997.

COSTA, A.G.; CAVALHEIRO, L.G. Queixas fonoaudiológicas em comunidades da cidade de Salvador, Bahia. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial). **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

CHUN, R.Y.S. Promoção da Saúde e as Práticas em Fonoaudiologia. In: FERREIRA, L.P., BEFI-LOPES, D.M., LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004.

DANIELI, L.C. **Fonoaudiologia Preventiva**. 37 f. Monografia (Especialização em Fonoaudiologia) Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2006.

DELGADO, A.R et al. A Importância da Integração da Família no Processo Terapêutico: Relato de Experiência em Clínica-Escola. In: LARGOTA, M.G.M. e CÉSAR, C.P.H.A.R. **A Fonoaudiologia nas Instituições**. São Paulo: Editora Lovise, 1997. P. 53-54.

FELDMAN, J.; PINASCO, I.T.; FELDMAN, J.; CANEPA, Z.N. **Escala Beta** para avaliação de linguagem em crianças de 3 a 17 anos. Buenos Aires: Marymar, 1992.

FORTES, A.M.C. **Fonoaudiologia: uma abordagem pública**. Santa Maria, 2006. 63f. Monografia (Especialização em Fonoaudiologia) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006.

FREITAS, A.P.; LACERDA, C.B.F.; PANHOCA, I. O grupo terapêutico fonoaudiológico – ensaios preliminares. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** v.5, p.57-69. jun, 1999.

GARBIN, W. O Sistema de Saúde no Brasil. In: VIEIRA, R.M. (org.) **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba: Pró-Fono Departamento Editorial, 1995.p.24-34.

GIERUT, J. Treatment efficacy: functional phonological disorders in children. **Journal of Speech and Hearing Disorders**. v.41, p. 85-100, 1998.

GOMES, E. M. G. P. ; REMENCIUS, N.R. Fonoaudiologia na Unidade Básica de Saúde. In:LARGOTA, M.G.M.; CÉSAR, C.P. **A Fonoaudiologia nas Instituições**. São Paulo: Editora Lovise, 1997. cap. 27, p. 183-86.

GONÇALVES, C.G.O. et al. Demanda pelos serviços de Fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a Clínica-escola e o atendimento na prefeitura municipal. **Pro-Fono**, v.12, n.2. p. 61-66, 2000.

GONÇALVES, M.S.; TOCHETTO, T.M.; PRIMO, M.T. Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: prioridades detectadas pelos usuários de Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Fonoaudiologia Brasil**. v.3, n.2, p. 1-3. 2005.

GOULART, B.N.G. **As idiossincrasias do Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre, 2001. Monografia (Especialização em Saúde Pública) Faculdade de Medicina, Universidade Feral do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

\_\_\_\_\_A Fonoaudiologia e Suas Inserções no Sistema Único de Saúde: Análise Prospectiva. **Revista Fonoaudiologia Brasil**, vol. 2, nº 4, p. 29-34, dezembro de 2003.

\_\_\_\_\_ **Considerações sobre a epidemiologia das desordens de fala em escolares da 1ª série do ensino fundamental público**.154p. São Paulo. Tese(Doutorado em Ciências) Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2006.

GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Construção e aplicação de indicadores de saúde na perspectiva fonoaudiológica – contribuição para reflexão. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v.11, n.3, p.194-204, 2006.

GOULART, B.N.G.; FERREIRA, J. **Teste de rastreamento de distúrbios articulatórios de fala em crianças de 1ª série do Ensino Fundamental Público**. 2002. 98f. Dissertação

(Mestrado em Epidemiologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GUEDES, Z.C.F. A atuação do Fonoaudiólogo e seu papel na escola. . In: BEFI, D.(org.) **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Editora Lovise, 1997. (Atualidades em Fonoaudiologia: n. 3) p.119-38.

\_\_\_\_\_ Fonoaudiologia e Educação: algumas considerações sobre a socialidade da linguagem. In: VIEIRA, R.M.(ORG.) **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. 2º ed. Rev. e ampl. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 2000. p.137-96.

HAGE, S.R.V.; FAIAD, L.N.V. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo – Bauru campus. São Paulo: **Rev CEFAC**, v.7, n. 4, 433-40, out-dez, 2005.

HERNANDORENA, C.L.M. **Aquisição da fonologia do português: estabelecimento de padrões com base em traços distintivos**. 1990. 315 f. Tese (Doutorado em Letras) Pontifícia Universidades Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1990.

HERNANDORENA, C.L.M.; LAMPRECHT, R.R. A aquisição das consoantes líquidas do português. **Letras de Hoje**, v.32, n.4, p. 7-22, 1997.

KEATING, D.; TURREL, G.; OZANNE, A. A childhood speech disorders : reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile. **J Paediatr Child Health**. V. 37, n. 5, p. 431-436, 2001.

KERR, F.R.M.et al. A Sensibilização dos Profissionais da Saúde para com os Distúrbios da Comunicação Humana. In: LARGOTA, M. G.M. E CÉSAR, C.P. **A Fonoaudiologia nas Instituições**. São Paulo: Editora Lovise, 1997. p. 187-92.

LAMPRECHT, R.R. A aquisição da fonologia do português na faixa etária dos 2:9-5:5. **Letras de Hoje**, v.28, n.2, p.99-106. 1993.

\_\_\_\_\_ Desvios fonológicos: evolução nas pesquisas, conhecimento atual e implicações dos estudos da fonologia clínica. In: LAMPRECHT, R.R. **Aquisição da linguagem** : questões e análises. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999. P 65-80.

\_\_\_\_\_ Sobre os desvios fonológicos. In: LAMPRECHT et all. **Aquisição fonológica do português**: perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia. Porto Alegre: Artmed, 2004.p. 193- 212.



LAUERMANN, A.F.R. e WERTZNER, H.F. Fonoaudiologia e Saúde Coletiva : Novas Propostas a Partir de uma Experiência. In: MARCHESAN, I.Q. (org) **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Lovise, 1995.

LEDEBERG, A.R. Interaction between deaf preschoolers and unfamiliar hearing adults. **Child Development**, 55(22); 598-606, 1984.

LENZ, A.J. et al. Acolhimento, humanização e Fonoaudiologia: relato de experiência em unidade básica de saúde de Novo Hamburgo (RS). Porto Alegre: **Boletim da Saúde**, v.30, n. 2, jul/dez 2006.

LESSA, F. Fonoaudiologia e Epidemiologia. In: FERREIRA, L.P., BEFI-LOPES, D.M., LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004.p. 527-37.

LOPES, S.M.B. **Cultura, linguagem em fonoaudiologia**: uma escuta do discurso familiar no contexto da Saúde Pública. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da USP, 2001.

LOWE, R.J.;WEITZ, J.M. Intervenção. In: LOWE, R.J. **Fonologia**: avaliação e intervenção – aplicações na patologia da fala. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap.7, p.159-88.

MARIN, C.R et al. Promoção da saúde em Fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e educação. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**. V. 8, n.1,p.:5-41.2003.

MASTERSON, J.J.; APEL, K. Counseling with parents of children with phonological disorders. In: CROWE, T.A. **Applications of counseling in speech-language pathology and audiology**. Baltimore, Maryland –EUA: Wilians & Wilians – A Waverly Company, 1997.p.202-19.

MEDEIROS, A.M.C. et al. Orientação Fonoaudiológica sobre os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento da linguagem. . In: MARCHESAM, I.Q.; ZORZI, (ORG.) **Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.p.81-94.

MENDES, D.;VIANNA, R.D. Educação em saúde –Tendência atual. In: VIEIRA, R.M. (org.) **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba, SP: Pró-Fono Departamento Editorial, 1995. p.47-63.

MENDES, D.;VIANNA, R.D. Educação em saúde –Tendência atual. In: VIEIRA, R.M. (org.) **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 2000, 2ª edição, p. 57-80.

MICHELINI, C.R.S.; CALDANA, M.L. Grupo de orientação fonoaudiológica aos familiares de lesionados cerebrais adultos. São Paulo, **Rev CEFAC**, v.7. n.2, 137-48, abr-jun,2005.

MOTA, H.B. **Uma abordagem terapêutica baseada nos processos fonológicos no tratamento de crianças com desvios fonológicos**. 1990. 293 f. Dissertação (Mestrado em Letras ) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1990.

\_\_\_\_\_ **Aquisição segmental do português: um modelo implicacional de complexidade de traços**. 1996. Tese (Doutorado em Letras) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

\_\_\_\_\_ Fonologia: intervenção. In: In:FERRIRA, L.P.; BEFI-LOPES, D.M., LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. cap.63, p. 787-814..

NEMR, K. Fonoaudiologia e Saúde Pública: uma experiência na Comunidade de Heliópolis. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**. Brasília: ano VII- nº14, p. 7-8. julho, agosto, setembro, 2002.

NOGUEIRA, A.L.P. et al. Inter-relação das alterações fonoaudiológicas na atenção secundária à saúde. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial) **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

ORTIZ, K.Z.; BERTACHINI, L.; PEREIRA, L.D. Atuação fonoaudiológica em unidades básicas de saúde. In: VIEIRA, R.M. (org.) **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 2000, 2ª edição, p. 121-36

PENTEADO. R.Z. **A linguagem no grupo fonoaudiológico**: potencial latente para a promoção da saúde. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_ Grupo ou agrupamento? Estudo da constituição de um grupo em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I.Q.; ZORZI, J. **Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.p.33-60.

PEREIRA, M. **Epidemiologia – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 1995.

PERDIGÃO, J.C.A.; LEMOS,S.M.A. Produção científica em Saúde Pública: análise retrospectiva dos anais dos Congressos Brasileiros de Fonoaudiologia. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade

Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial) **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

PIMENTEL, M.C.R.; GUIMARÃES, J.A.L.; FLORES, N.G.C. Perfil epidemiológico de uma unidade pública de referência no tratamento em Fonoaudiologia. **Jornal Brasileiro de Fonaudiologia**. Curitiba: Bio-Editora, 6(24): 43-50. jan./mar. 2006,

PINTO, S.M.P.C.; LAGES, M.L.; SIQUEIRA, C.G.A. A importância da família no processo terapêutico. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial) **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

PONTES, A. C.L.R. Fundamentos de aquisição e desenvolvimento da linguagem In: BEVILÁQUA, M.C.; MORET, A.L.M. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais da saúde**. São José dos Campos: Pulso; 2005. . Cap. 9-parte I, p140-46.

PUCCINI, R.F. Saúde Pública – Histórico e conceitos básicos. In: VIEIRA, R.M. (org.) **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba, SP: Pró-Fono Departamento Editorial, 1995. p.3-22.

SAMPAIO, H.P., FARIAS, G.C. “O caderno de linguagem: caminhando juntos” como veículo facilitador do processo de intervenção precoce. In: MARCHESAM, I.Q.; ZORZI, (ORG.) **Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003. p.141-48.

SANTOS, V.R. **Fonoaudiologia e grupo**. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado) PUC-SP. São Paulo, 1993.

SHRIBERG, L.D.; TOMBOLIN, J B.; McSWEENEY, J.L. Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. V. 42, n.6, p.1461-81, dec 1999. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> Acesso em: 3 jan. 2007.

SILVA, E.I., LIMA, E.M, SILVEIRA, P.C.M. Ocorrência de desvios fonológicos em crianças de escolas públicas do município de Camaragibe. São Paulo: Pancast Editora, **Rev. Fono Atual**, ano 6, n.25, p 4-12, jul/set, 2003.

SILVA, F.P. et al. Organização de Grupos Terapêuticos no Serviço Público Municipal de São José dos Campos. **Revista Fonoaudiologia Brasil**, vol.2 nº3, p.22-27, junho de 2003.

SILVA, R.C. **A construção da prática fonoaudiológica no nível local norteada pela promoção da saúde no município de Piracicaba.** São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

SIMÃO, A.L.F. ; CHUN, R.Y.S. Ação Fonoaudiológica em uma unidade Básica de Saúde. In: MARCHESAN, I Q. (org.) **Tópicos em Fonoaudiologia.** São Paulo: Editora Lovise, 1995.

SOUZA, R.P.F.;CUNHA, D.A.; SILVA, H.J. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. CEFAC,** São Paulo, v.7, n.4, 426-32, out-dez, 2005.

VANRIPER, C.V.; EMERICK, L. **Correção da linguagem.** Uma introdução à patologia da fala e à audiologia. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

VINOGRADOV, S., YALOM, I.D. **Manual de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VITTO, L.P.M. Fundamentos de aquisição e desenvolvimento da linguagem In:BEVILÁQUA,M.C.; MORET,A.L.M. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais da saúde.** São José dos Campos: Pulso; 2005.Cap. 9-parte II, p147-53.

WERTZNER, H.F. The typical substitutions of the liquids phonemes in the phonological acquisition of Brazilian children. **Proceedings of Speech Pathology Australia National Conference, School of Speech and Hearing Science, and Curtin Printing Services, Curtin University of Technology,** 1998, p. 175-182.

WERTZNER, H.F. Fonologia: desenvolvimento e alterações. In:FERRIRA, L.P.; BEFI-LOPES, D.M., LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 2004. cap.62, p. 772-86.

WERTZNER, H.F.; CARVALHO, I.A.M. Ocorrência de “erros” nos fonemas fricativos durante o processo de aquisição do sistema fonológico. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia,** v.2, p. 67-74, 2000.

YAVAS, M. Padrões na aquisição fonológica do português. **Letras de Hoje,** Porto Alegre, v.23, n. 3, p. 7-30, 1988.

ZIMERMAN, D.E., OSÓRIO, L. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZORZI, J.L. Linguagem e aprendizagem. In: MARCHESAN, I.Q. (org) **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Lovise, 1995 p213-28.

\_\_\_\_\_ Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. São Paulo, **Rev CEFAC** v.2,n.1, jan-jun 2000.

ZWETSCH, L.B. et al. Levantamento epidemiológico das causas mais comuns de busca por atenção fonoaudiológica na unidade básica de saúde de Canudo, Novo Hamburgo, região metropolitana do Rio Grande do Sul. Salvador, BA. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 4 a 7 de outubro de 2006 (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial) **Anais...** Salvador, BA, 2006. 1 CD-ROM.

## **OBRAS CONSULTADAS**

Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses : MDT / Universidade Federal de Santa Maria. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. – 6. ed. rev. e ampl. – Santa Maria Ed. da UFSM, 2006. 67 p.

## **ANEXOS**

**ANEXO A – CONSENTIMENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

A Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, representada pelo Secretário da Saúde e Meio Ambiente \_\_\_\_\_, aceita participar do estudo realizado pela Fg<sup>a</sup> Mirna Dorneles Moreira, aluna do curso de Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM -, tendo como orientadora-responsável a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Bolli Mota, dando seu consentimento livre e esclarecido para que a coleta de dados seja realizada nesta instituição e com seus pacientes. A pesquisadora está desenvolvendo um estudo que tem como título “ Orientação Fonoaudiológica direcionada a um grupo de pais e/ou responsáveis por crianças com alterações na fala e/ou na linguagem”. O objetivo do estudo é verificar a eficácia da informação sobre desenvolvimento de linguagem e fala direcionada a um grupo de pais e/ou responsáveis por crianças que encontram-se na lista de espera do setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul-RS, comparando os resultados obtidos nas avaliações realizadas antes e depois das oito reuniões informativas programadas, confrontando os resultados obtidos no grupo estudo com os resultados obtidos no grupo controle. A justificativa é que a pesquisadora pretende demonstrar que se estas famílias forem instruídas a respeito de como se desenvolve a linguagem e a fala destas crianças, os próprios familiares poderão intervir auxiliando neste desenvolvimento. O procedimento será baseado em uma seleção de crianças com idade entre 4 a 8 anos, que aguardam na lista de espera para atendimento no setor de Fonoaudiologia. Farão parte deste estudo somente as crianças com alterações na fala e/ou linguagem. Para realizar esta seleção será aplicada uma anamnese detalhada com os pais e/ou responsáveis pelas crianças e estes serão convidados a participarem desta pesquisa. Logo após haverá um sorteio para estabelecer quem fará parte do grupo estudo e quem fará parte do grupo controle. Estas crianças serão submetidas a uma avaliação auditiva, que consta de um exame para verificar a acuidade auditiva, a uma avaliação de linguagem e a uma avaliação de fala. Durante os encontros com o grupo de pais e/ou responsáveis serão transmitidas informações, através de projeção de lâminas, a respeito do desenvolvimento normal da linguagem e da fala. Também serão abordados fatores que influenciam este desenvolvimento. Logo após serão sugeridas atividades para que os pais trabalhem em casa com seus filhos, como olhar gravuras e falar a respeito delas, leitura de listas de palavras, leitura de histórias. Será reservado um espaço de tempo para questionamentos à respeito de dúvidas dos pais e trocas de experiências

A pesquisadora assegura que a participação nesta pesquisa, por parte da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, dos pais e das crianças, será de caráter voluntário, sem ônus, estando garantido o sigilo, a confidencialidade e a utilização dos dados obtidos nesta pesquisa somente para fins científicos. Estes dados serão utilizados para análise estatística e posterior publicação dos resultados. Os participantes não estarão expostos a desconfortos ou riscos.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos a respeito do estudo ou seus participantes desejarem cancelar sua participação, poderão entrar em contato pessoal com a pesquisadora.

---

Ass. Secretário da Saúde

---

Ass. da pesquisadora

Rosário do Sul, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## ANEXO B - CONSENTIMENTO INFORMADO AOS PAIS OU RESPONSÁVEL

As informações contidas neste documento foram fornecidas pela aluna do curso de mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana, Mirna Dorneles Moreira, sob supervisão/orientação da Prof<sup>a</sup> Fg<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Bolli Mota, com o objetivo de autorizar por escrito, minha participação, com pleno conhecimento dos procedimentos aos quais serei submetido, com livre arbítrio e sem coação. O projeto para o qual fui convidado a participar tem o título “Orientação Fonoaudiológica direcionada a um grupo de pais e/ou responsáveis por crianças com alterações na fala e/ou na linguagem”. O objetivo do projeto é verificar a eficácia da informação sobre desenvolvimento de linguagem e fala direcionada a grupos de pais e/ou responsáveis pelas crianças que encontram-se na lista de espera do setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Rosário do Sul-RS, comparando os resultados obtidos nas avaliações realizadas antes e depois das oito reuniões informativas programadas, confrontando os resultados obtidos no grupo estudo com os resultados obtidos no grupo controle. A justificativa é que pretendo demonstrar que se estas famílias forem instruídas a respeito de como se desenvolve a linguagem e a fala destas crianças, os próprios familiares poderão intervir auxiliando neste desenvolvimento. O procedimento será baseado em uma seleção de crianças com idade entre 4 a 8 anos, que aguardam na lista de espera para atendimento no setor de Fonoaudiologia. Farão parte deste estudo somente as crianças com alterações na fala e/ou linguagem. Para realizar esta seleção será aplicada uma anamnese detalhada com os pais das crianças e estes serão convidados a participarem desta pesquisa. Logo após haverá um sorteio para estabelecer quem fará parte do grupo estudo e quem fará parte do grupo controle. Estas crianças serão submetidas a uma avaliação auditiva, que consta de um exame para verificar a acuidade auditiva, a uma avaliação de linguagem e a uma avaliação de fala. Inicialmente a linguagem e a fala da criança serão observadas através de conversa informal e brincadeiras. Para avaliação fonológica será utilizada a figura do “circo” proposta por Hernandorena e Lamprecht (1997) onde a criança deverá falar a respeito da figura observada e será aplicado o exame articulatorio, que enfoca a repetição de uma lista de palavras. Para a avaliação da linguagem será aplicada a Escala Beta para Avaliação de Linguagem em Crianças de três a dezessete anos, elaborada por Feldman, Pinasco, Feldman & Canepa (1992) que consta da avaliação das habilidades de compreensão, conceituação e expressão de linguagem, através da apresentação de gravuras, perguntas e respostas. Todos estes dados serão gravados em fita cassette da marca Sony EF-X e após será feita a transcrição fonética. Após o estudo, estas fitas gravadas serão armazenadas em um banco de dados do Centro de Estudos de Linguagem e Fala (CELF) do curso de Fonoaudiologia, da Universidade Federal de Santa Maria. Durante os encontros com o grupo de pais serão transmitidas informações, através de projeção de lâminas, a respeito do desenvolvimento normal da linguagem e da fala. Também serão abordados fatores que influenciam este desenvolvimento. Logo após serão sugeridas atividades para que os pais trabalhem em casa com seus filhos, como olhar gravuras e falar a respeito delas, leitura de listas de palavras, leitura de histórias. Será reservado um espaço de tempo para questionamentos à respeito de dúvidas dos pais e trocas de experiências. São apontados como benefícios aos participantes deste projeto a redução no tempo de espera por um atendimento fonoaudiológico, conscientização da família a respeito da importância da sua participação no processo terapêutico assim como troca de informações a respeito do desenvolvimento da linguagem e da fala das crianças. Este projeto é realizado sem fins lucrativos. Será mantido sigilo quanto à identidade das pessoas avaliadas, ficando isto sob responsabilidade da orientadora/supervisora do projeto.

Os resultados obtidos serão utilizados para fins de estudo científico, pesquisa e apresentação de estudos em congressos da área.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da identidade nº \_\_\_\_\_, certifico que, após leitura deste documento e das explicações dadas pela mestranda sob orientação da Prof<sup>a</sup> Fg<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Bolli Mota, sobre os itens acima, estou de acordo com a realização deste estudo, autorizando minha participação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Rosário do Sul, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mestranda Mirna Dorneles Moreira. Telefones para contato: 55-3231-2682 ou 55-91073504  
Orientadora Prof<sup>a</sup> Fg<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Bolli Mota. Telefone para contato: 55-3222-5850.

## ANEXO C - FICHA DE AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM – ESCALA BETA

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_  
 DN: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_

### COMPREENSÃO DE FRASES

1. \_\_\_\_\_ 13. \_\_\_\_\_ 24. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ 14. \_\_\_\_\_ 25. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ 15. \_\_\_\_\_ 26. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ 16. \_\_\_\_\_ 27. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_ 17. \_\_\_\_\_ 28. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_ 18. \_\_\_\_\_ 29. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_ 19. \_\_\_\_\_ 30. \_\_\_\_\_  
 8. \_\_\_\_\_ 20. \_\_\_\_\_ 31. \_\_\_\_\_  
 9. \_\_\_\_\_ 21. \_\_\_\_\_ 32. \_\_\_\_\_  
 10. \_\_\_\_\_ 22. \_\_\_\_\_ 33. \_\_\_\_\_  
 11. \_\_\_\_\_ 23. \_\_\_\_\_ 34. \_\_\_\_\_  
 12. \_\_\_\_\_

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 IM: \_\_\_\_\_

### CONCEITUAÇÃO

1. \_\_\_\_\_ 14. \_\_\_\_\_ 27. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ 15. \_\_\_\_\_ 28. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ 16. \_\_\_\_\_ 29. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ 17. \_\_\_\_\_ 30. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_ 18. \_\_\_\_\_ 31. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_ 19. \_\_\_\_\_ 32. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_ 20. \_\_\_\_\_ 33. \_\_\_\_\_  
 8. \_\_\_\_\_ 21. \_\_\_\_\_ 34. \_\_\_\_\_  
 9. \_\_\_\_\_ 22. \_\_\_\_\_ 35. \_\_\_\_\_  
 10. \_\_\_\_\_ 23. \_\_\_\_\_ 36. \_\_\_\_\_  
 11. \_\_\_\_\_ 24. \_\_\_\_\_ 37. \_\_\_\_\_  
 12. \_\_\_\_\_ 25. \_\_\_\_\_ 38. \_\_\_\_\_  
 13. \_\_\_\_\_ 26. \_\_\_\_\_

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 IM: \_\_\_\_\_

### EXPRESSÃO (FLUÊNCIA VERBAL)

Caderno Pontuação: \_\_\_\_\_  
 Folha de árvore Pontuação: \_\_\_\_\_  
 Sapato Pontuação: \_\_\_\_\_  
 Óculos Pontuação: \_\_\_\_\_  
 Filme fotográfico Pontuação: \_\_\_\_\_  
 PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_  
 IM: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

CADERNO

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_

FOLHA DE ÁRVORE

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_

SAPATO

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_

ÓCULOS

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_

FILME FOTOGRÁFICO

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_\_

**ANEXO D - LISTA DE PALAVRAS ESPERADAS- AVALIAÇÃO FONOLÓGICA  
FIGURA “CIRCO”**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

CIRCO _____	PINTOR _____
CARRINHO _____	SORVETE _____
PALHAÇO _____	PICOLÉ _____
PINCEL _____	DINHEIRO _____
URSO _____	PORCO _____
LEVANTANDO _____	GUARDA-CHUVA _____
PESO _____	CHAPÉU _____
MARROM _____	JACARÉ _____
VERDE _____	JARRA _____
VERMELHO _____	TAMBOR _____
AZUL _____	COELHO _____
PRETO _____	BANDEIJA _____
BRUXA _____	BRASIL _____
ARRUMA _____	CALDEIRÃO _____
RECEITA _____	FLAUTA _____
CORNETA _____	BANHO _____
CADEIRA _____	ÁGUA _____
CERRA _____	NUVEM _____
MADEIRA _____	RODA _____
CLUBE _____	TRICÔ _____
FANTOCHE _____	NOVELO _____
CIGARRO _____	LÃ _____
RATO _____	SAPATO _____
ARANHA _____	PRINCESA _____
BARATA _____	PRINCIPE _____
REI _____	RAINHA _____
LEÃO _____	LOBO _____
JAULA _____	DORMINDO _____
OUTRAS: _____	
_____	
_____	
_____	

**ANEXO E - EXAME DE ARTICULAÇÃO:**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

C-G

CAMA	CUBO	MACACO
GALO	FOGUETE	LEGUME
CRAVO	TAXI	CLASSE
CLUBE	GROSSO	GRIPE
GLOBO	IGLU	ROQUE

B-P-M

BALÃO	ABELHA	SABÃO
PIÃO	SAPATO	-SOPA
MOÇA	GEMADA	MAMÃE
BRAÇO	BLUSA	BRUXA
PRATO	COMPRA	PLANTA
AMPLO	CAMPO	BOMBOM

F-V

FACA	MOFADO	FOFO
VEADO	CAVALO	VOVÔ
FRUTA	FRIO	FLECHA
FLORESTA	LIVRO	VLADIA

D-T-N

DEDO	BANDEIRA	BATIDA
TÊNIS	CORTINA	BATATA
NETO	CANECO	BANANA
DRAGÃO	MADRINHA	PEDRA
TREM	CONTRATO	LETRA
TLIM	ANDA	CANTANDO

CH (X)- J—NH-LH

CHUVA	CACHORRO	CONCHA
JANELA	TIJOLO	CANJA
LHAMA	PALHAÇO	MOLHO
NHOQUE	MINHOCA	NINHO

S-Z-R-RR-L

SAPO	AMASSADO	DOCE
AULAS	ZEBRA	COZINHA
BRASIL	CARA	AROMA
CARETA	RUA	PORCO
PERNA	AMOR	ISCA
FELIZ	INSUCESSO	BRAÇO
PRIMO	BOMBRIL	

(RR) RIO \_\_\_\_\_ CARRO \_\_\_\_\_ CARRETA \_\_\_\_\_

VOGAIS ORAIS :A-E-É-I-Ó-Ó-U

AVE	ESCOVA	ERVA
IGREJA	OLHO	HORA

UVA \_\_\_\_\_

VOGAIS NASAIS: ã - ~E ~I -Õ- ~U

ANTA	ENTÃO	ÍNDIO
ONTEM	UNHA	

**ANEXO F** - Obras utilizadas nas reuniões informativas.

ANTUNES, C. O que é o projeto 12 dias/12 minutos? Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

CHALITA, G. Pedagogia do amor. A contribuição das histórias universais para a formação de valores das novas gerações. São Paulo: Editora Gente, 2003.

CURY, A. Pais brilhantes, professores fascinantes. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

PREUSCHOFF, G. Criando meninas. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2003.

TIBA, I. Quem ama, educa. São Paulo: Editora Gente, 2002.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Resultados obtidos nas avaliações do grupo estudo.

Quadro 1- Avaliação linguagem- Escala Beta – Compreensão de frases

Sujeito	Idade	Avaliação inicial	Avaliação final
1	8 <sup>a</sup> 3m	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>
2	6 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
3	4 <sup>a</sup> 9m	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
4	5 <sup>a</sup> 6m	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
5	5 <sup>a</sup> 8m	6 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
6	7 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
7	6 <sup>a</sup> 10m	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
8	8 <sup>a</sup> 3m	7 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>
9	6 <sup>a</sup> 11m	6 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
10	5 <sup>a</sup> 8m	7 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>
11	8 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>

Quadro 2 - Avaliação linguagem- Escala Beta – Conceituação

Sujeito	Idade	Avaliação inicial	Avaliação final
1	8 <sup>a</sup> 3m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
2	6 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
3	4 <sup>a</sup> 9m	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
4	5 <sup>a</sup> 6m	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
5	5 <sup>a</sup> 8m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
6	7 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
7	6 <sup>a</sup> 10m	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
8	8 <sup>a</sup> 3m	6 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
9	6 <sup>a</sup> 11m	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
10	5 <sup>a</sup> 8m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
11	8 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>



Quadro 3 - Avaliação linguagem- Escala Beta – Expressão

Sujeito	Idade	Avaliação inicial	Avaliação final
1	8 <sup>a</sup> 3m	6-7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
2	6 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
3	4 <sup>a</sup> 9m	5 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>
4	5 <sup>a</sup> 6m	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
5	5 <sup>a</sup> 8m	6-7 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>
6	7 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>
7	6 <sup>a</sup> 10m	5 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>
8	8 <sup>a</sup> 3m	6-7 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
9	6 <sup>a</sup> 11m	9 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>
10	5 <sup>a</sup> 8m	8 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>
11	8 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>

Quadro 4 - Exame de articulação

Sujeito	Avaliação inicial n° de palavras incorretas	Avaliação final n° de palavras incorretas
1	20	0
2	25	12
3	61	60
4	49	34
5	12	8
6	25	0
7	2	0
8	15	3
9	18	0
10	27	1
11	2	0

Quadro 5 – Avaliação fonológica

Sujeito	Avaliação inicial nº de ocorrência de processos	Avaliação final nº de ocorrência de processos
1	5	0
2	14	5
3	22	20
4	17	13
5	2	2
6	10	4
7	2	0
8	4	0
9	7	0
10	12	0
11	5	0

Quadro 6 -Total de palavras evocadas na avaliação fonológica

Sujeito	Avaliação inicial nº de palavras evocadas	Avaliação final nº de palavras evocadas
1	37	38
2	54	46
3	31	30
4	32	40
5	25	42
6	37	38
7	42	41
8	45	44
9	42	44
10	27	44
11	46	42

**APÊNDICE B** - Resultados obtidos nas avaliações do grupo controle

Quadro 1 - Avaliação linguagem- Escala Beta – Compreensão de frases

Sujeito	Idade	Avaliação inicial	Avaliação final
1	6 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
2	6 <sup>a</sup> 4m	9 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
3	4 <sup>a</sup> 7m	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
4	7 <sup>a</sup> 8m	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
5	7 <sup>a</sup> 11m	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
6	6 <sup>a</sup> 3m	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>
7	6 <sup>a</sup> 5m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
8	6 <sup>a</sup> 1m	6 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
9	5 <sup>a</sup> 3m	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
10	6 <sup>a</sup> 2m	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
11	5 <sup>a</sup> 6m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
12	6 <sup>a</sup> 5m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>

Quadro 2 - Avaliação linguagem- Escala Beta – Conceituação

Sujeito	Idade	Avaliação inicial	Avaliação final
1	6 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
2	6 <sup>a</sup> 4m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
3	4 <sup>a</sup> 7m	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
4	7 <sup>a</sup> 8m	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
5	7 <sup>a</sup> 11m	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
6	6 <sup>a</sup> 3m	5 <sup>a</sup>	5a
7	6 <sup>a</sup> 5m	5 <sup>a</sup>	5a
8	6 <sup>a</sup> 1m	5 <sup>a</sup>	5a
9	5 <sup>a</sup> 3m	4 <sup>a</sup>	4a
10	6 <sup>a</sup> 2m	5 <sup>a</sup>	5a
11	5 <sup>a</sup> 6m	5 <sup>a</sup>	5a
12	6 <sup>a</sup> 5m	5 <sup>a</sup>	5a

Quadro 3 -Avaliação linguagem- Escala Beta – Expressão

Sujeito	Idade	Avaliação inicial	Avaliação final
1	6 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>
2	6 <sup>a</sup> 4m	9 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
3	4 <sup>a</sup> 7m	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
4	7 <sup>a</sup> 8m	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
5	7 <sup>a</sup> 11m	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
6	6 <sup>a</sup> 3m	6-7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
7	6 <sup>a</sup> 5m	8 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
8	6 <sup>a</sup> 1m	8 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
9	5 <sup>a</sup> 3m	6-7 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
10	6 <sup>a</sup> 2m	6-7 <sup>a</sup>	6-7 <sup>a</sup>
11	5 <sup>a</sup> 6m	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
12	6 <sup>a</sup> 5m	5 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>

Quadro 4 - Exame de articulação

Sujeito	Avaliação inicial –nº de palavras incorretas	Avaliação final- nº de palavras incorretas
1	15	13
2	40	36
3	28	28
4	47	55
5	13	15
6	51	42
7	22	26
8	34	34
9	28	28
10	11	13
11	30	30
12	22	21

Quadro 5 –Avaliação fonológica

Sujeito	Avaliação inicial –nº de ocorrência de processos	Avaliação final- nº de ocorrência de processos
1	9	9
2	25	25
3	11	9
4	16	16
5	5	7
6	18	22
7	9	10
8	9	11
9	13	12
10	4	5
11	16	14
12	13	11

Quadro 6 - Total de palavras evocadas na avaliação fonológica

Sujeito	Avaliação inicial –nº de palavras evocadas	Avaliação final- nº de palavras evocadas
1	45	46
2	38	46
3	32	32
4	47	55
5	46	31
6	39	45
7	44	51
8	37	43
9	43	43
10	42	51
11	43	35
12	33	32