

PERCEPÇÕES DE PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO ACERCA DO DESVIO FONOLÓGICO E DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

Perceptions of parents/guardians of children with phonological disorders about the phonological disorders and the speech therapy

Roberta Michelon Melo⁽¹⁾, Fabieli Thaís Backes⁽¹⁾, Helena Bolli Mota⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção de pais/responsáveis de crianças com desvio fonológico em relação ao próprio desvio e terapia fonoaudiológica aplicada. **Métodos:** a amostra foi composta por 23 pais/responsáveis de crianças com diagnóstico de desvio fonológico, atendidas em um ambulatório de Fonoaudiologia. Para a análise das entrevistas coletadas utilizou-se a Análise de Conteúdo. **Resultados:** em síntese, merecem atenção: (a) a aceitabilidade ao atendimento fonoaudiológico, inclusive, em muitos sendo de própria iniciativa dos pais/responsáveis a procura pela fonoterapia; (b) esses referem perceber a dificuldade linguística de seus filhos, bem como, as evoluções na sua fala; (c) enumeram, com maior ocorrência, os problemas escolares e o *bullying* como dificuldades relacionadas ao desvio fonológico e, também, como sua preocupação decorrente do mesmo; (d) sugerem mais frequentemente a busca pelo atendimento fonoaudiológico a outros pais; (e) dizem contribuir no ambiente familiar para com a terapia fonoaudiológica e; (f) mesmo não tão frequente, alguns mencionam ter dúvida quanto ao tempo de terapia. **Conclusão:** desse modo, os pais/responsáveis expuseram suas concepções acerca de sua experiência relacionada à dificuldade de fala e à terapia fonoaudiológica. Acredita-se em uma contribuição para a reflexão dos procedimentos terapêuticos adotados na fonoterapia, bem como, para o amadurecimento da relação terapeuta-paciente e terapeuta-pais. Por esse motivo, incentiva-se a inclusão e aproximação dos cuidadores na terapia, com o intuito de ampliar a adesão e contribuição desses para a superação da dificuldade de fala.

DESCRITORES: Fonoaudiologia; Fonoterapia; Distúrbios da Fala; Pais; Análise Qualitativa

■ INTRODUÇÃO

O desvio fonológico, sua etiologia, manifestação, diagnóstico, classificação e tratamento instigaram e continuam instigando muitos pesquisadores.

Mesmo não sendo citado com essa terminologia na Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde – 10ª revisão (CID-10), o desvio fonológico pode ser identificado por meio da CID-10 como F80.0 (Transtorno específico da articulação da fala).

Crianças com essa dificuldade de fala apresentam um sistema fonológico desviante (ou

seja, para além de uma dificuldade puramente articulatória), podendo percorrer caminhos diferentes no desenvolvimento da fonologia, não atingindo ou atingindo de forma distinta os sons-alvo do seu ambiente linguístico. O desvio fonológico aparentemente não está associado a causas orgânicas e/ou emocionais¹.

Ao visar à superação do desvio fonológico com a terapia fonoaudiológica, alguns modelos de terapia preveem em seus procedimentos, dentre outras atividades, a contribuição dos familiares. O Modelo de Ciclos Modificado², por exemplo, enfatiza ser de extrema importância a participação dos pais, que devem ser orientados a colaborar, estimulando a criança no ambiente familiar. Estas atividades restringem-se à entrega da lista de palavras do bombardeio auditivo e das figuras representativas

⁽¹⁾ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

das palavras-estímulo, os pais ou os responsáveis são então instruídos a praticá-las com a criança.

Internacionalmente são estudadas diferentes estruturas e abordagens terapêuticas para a participação ativa dos pais no tratamento de seus filhos com dificuldade de fala³⁻⁵. A eficácia da atuação fonoaudiológica nesses casos tem sido reforçada, no entanto, a contribuição do envolvimento dos pais durante os progressos de fala das crianças também tem se comprovado⁴ e nos mais variados distúrbios de comunicação⁵.

Com base na teoria psicanalítica, tem se destacado que um espaço de escuta e de construção de vínculos com a família é essencial. Os terapeutas rotineiramente devem se deparar com a necessidade de um trabalho integral (incluindo também a afetividade e a relação com a família) com as crianças com diagnóstico de desvio fonológico, ou seja, para além das habilidades linguísticas⁶.

Em síntese, o presente artigo foi idealizado a partir da rotina fonoaudiológica na saúde pública e no atendimento a crianças com diagnóstico de desvio fonológico. Como descrito, diversos modelos de terapia fonológica previstos para o atendimento desses casos, preveem como um de seus procedimentos a inclusão de atividades terapêuticas no âmbito familiar, sendo que em muitas realidades a participação dos pais na fonoterapia acaba por ser limitada, destinando-se poucos momentos de discussões e exposições de ideias.

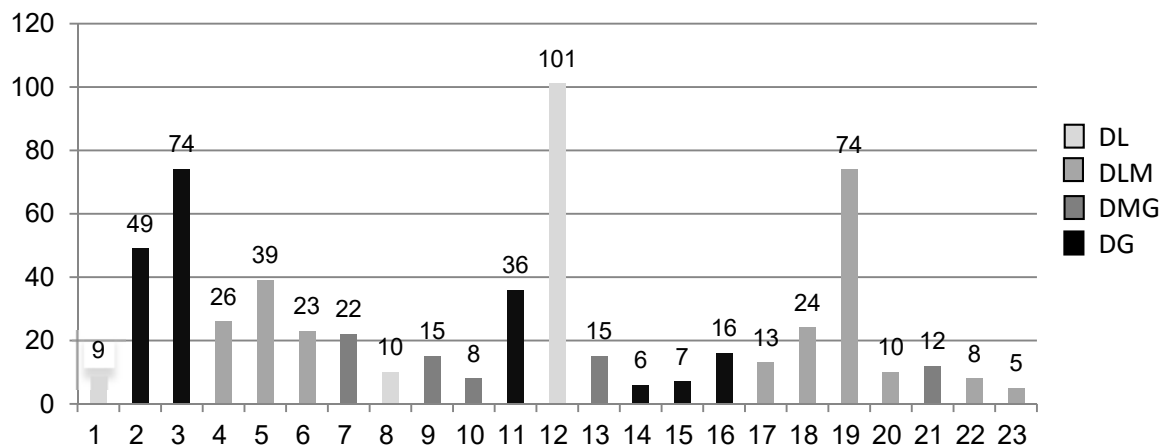
Dessa forma, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de pais ou responsáveis de crianças com desvio fonológico em relação ao próprio desvio e terapia fonoaudiológica aplicada.

MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa transversal, qualitativa, realizada em um Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a uma Instituição de Ensino Superior. O trabalho recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – RS, sob o registro 0343.0.243.000-09. Todos os sujeitos apresentam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, autorizando a utilização dos dados para realização de pesquisas.

A amostra foi composta pelos pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico de desvio fonológico, atendidas no ambulatório de Fonoaudiologia mencionado anteriormente.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser pai/mãe ou responsável por criança atendida no SAF, com diagnóstico de desvio fonológico, independente da quantidade de processos fonológicos presentes, do grau do desvio e do tempo de terapia fonoaudiológica. Na figura 1 foi caracterizado o grau do desvio fonológico^{7,8} e o número de sessões fonoaudiológicas para cada criança, no momento da entrevista com seus pais ou responsáveis.



Legenda: Eixo vertical – número de sessões de terapia fonoaudiológica; Eixo horizontal – Identificação das crianças; DL – desvio leve; DLM – desvio levemente moderado; DMG – desvio moderadamente grave; DG – desvio grave.

Figura 1 – Caracterização das crianças com desvio fonológico cujos pais compuseram a amostra do presente estudo

Foram excluídos da amostra os pais/responsáveis cujos filhos ainda estivessem na etapapré-terapia, ou seja, que estivessem em avaliações fonoaudiológicas e conclusão da hipótese diagnóstica, bem como, os pais/responsáveis que tivessem pouco contato com a criança ou com respostas inconsistentes. Com isso, a amostra do estudo contou com 23 participantes (Figura 2).

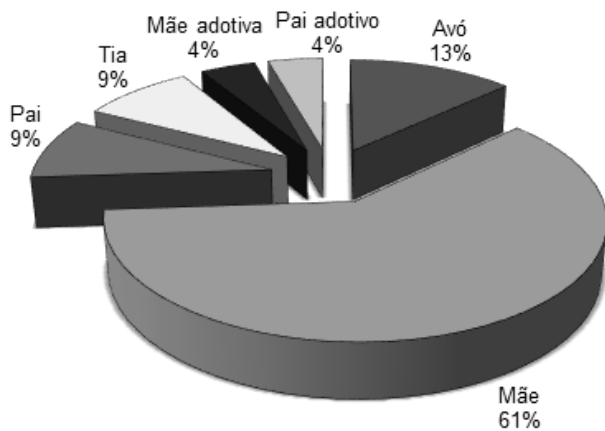


Figura 2 – Distribuição dos pais/responsáveis conforme o grau de parentesco ou tipo de vínculo com a criança diagnosticada com desvio fonológico

Para o levantamento dos dados foi utilizado o método de entrevista dirigida, com 14 questões pré-estabelecidas (Anexo 1). Os pais/responsáveis foram entrevistados individualmente, enquanto seu filho recebia atendimento fonoaudiológico. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita. Salienta-se que foram seguidos todos os critérios da ética em pesquisa e, portanto, todos os dados ou entrevistas coletadas foram confidenciais.

A coleta de dados foi realizada por fonoaudiólogo não envolvido com o processo terapêutico da criança, que buscou usar linguagem acessível e neutra.

Para a apreciação dos dados foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência de todas as variáveis categóricas. Foram consideradas como variáveis categóricas as respostas relacionadas às questões números 1, 2, 6 e 11, a saber, respectivamente: *“Há quanto tempo o seu (a) filho (a) participa de terapia fonoaudiológica?”*; *“Sempre foi atendido no mesmo serviço de atendimento fonoaudiológico?”*; *“Outra pessoa na família também apresentou essa dificuldade de fala?”* e; *“Você consegue atender a todas as orientações? Justifique”*.

Para as demais perguntas, consideradas como questões abertas, optou-se por utilizar a análise de conteúdo do discurso⁹. A análise divide-se em: 1) pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses); 2) exploração do material (conteúdo organizado em temáticas/categorias e seleção de trechos significativos) e; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁹.

Portanto, durante a segunda etapa da análise as entrevistas foram analisadas por pergunta, estabelecendo-se categorias (descritas nos resultados). A exceção se deve às questões ‘5 e 8’ e ‘13 e 14’, as quais apresentaram núcleos de sentido em comum. Por fim, verificou-se a frequência de ocorrência de termos e expressões nos discursos.

A Análise de Conteúdo⁹ mesmo que em número pequeno, já foi aplicada em alguns estudos fonoaudiológicos que investigaram a autopercepção de saúde e de qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia¹⁰, a autopercepção vocal em diversas faixas etárias, de crianças a idosos^{11,12}, a perspectiva de gestores sobre a oferta da atenção fonoaudiológica no SUS¹³ e o consenso de fonoaudiólogas atuantes em Fonoaudiologia hospitalar¹⁴ e educacional¹⁵.

Este tipo de análise é considerado um método qualitativo de tratamento de dados que tem como objetivo compreender o que foi coletado, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, bem como, ampliar a compreensão de diferentes contextos para além do que se pode verificar nas aparências do fenômeno. Portanto, visa descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação (escrita ou falada), cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado, utilizando-a de forma interpretativa ao invés de realizar inferências estatísticas¹⁶.

■ RESULTADOS

Quanto ao tempo e ao local de atendimento fonoaudiológico, 52% dos pais/responsáveis não sabiam responder precisamente a primeira pergunta. Já quanto ao local, 21 (91%) dos 23 entrevistados referiram que as crianças com desvio fonológico sempre foram atendidas no mesmo SAF. Em relação às outras duas crianças, uma havia recebido fonoterapia em diferente ambulatório do SUS e a outra em um serviço particular.

A maioria dos entrevistados (61%) mencionou existirem na família outras pessoas que também apresentaram “trocas” na fala. Enquanto 35% referiram não existir outro familiar com prejuízos no desenvolvimento da fala e 4% não souberam informar.

Em todos os depoimentos, os pais/responsáveis mostraram-se favoráveis ao encaminhamento fonoaudiológico, inclusive, em quatro deles mencionaram ter sido iniciativa da própria família a procura pela terapia (Figura 3).

Ao julgar o nível, ou seja, o grau de dificuldade da fala de seus filhos no momento da entrevista, 4% afirmaram não observar mais “trocas” na fala, 13% disseram ser leve, 13% intermediário, 9% grave e 61% não classificaram em níveis. As categorias acima descritas são apresentadas na Figura 4.

Categoria	n	Subcategorias	Destaques das entrevistas
Favorável	23	- Iniciativa da própria família (n=4) - Resistentes ao atendimento psicológico (n=2)	R2: “Não, eu senti até alegria por ajuda ela, porque eu já tava sentindo que alguma coisa não tava ... umas palavra errada né. Então a gente já sabe que a criança tá necessitando realmente.” R13: “Na realidade não foi indicado, nós que sentimos que ele precisava. A gente que procuro, ele não tinha ido nem pra escola ainda, quando a gente veio procura né, faz a triagem né que fala.” R21: “Não, não senti nada porque eu fazia, na época do colégio, quando eu estudava eu fazia. Ai eu só fiquei perdi o chão assim quando ela falo que eu precisava de psicóloga.”

Legenda: n - número de ocorrências; R - responsável.

Figura 3 – Trechos das entrevistas relacionados à questão 3 – reação ao ser indicada a terapia fonoaudiológica

Categorias	n	Destaques das entrevistas
Não observam mais “trocas” na fala	1	R8: “Na realidade eu penso que ela não tá com dificuldade nenhuma mais, mas é que é sempre bom deixa continua trazendo ela aqui pra ela reforça mais o que ela tá aprendendo sabe. Mas acho que, do que ela tinha antes, ela não tem dificuldade nenhuma pelo que eu percebo.”
Apresentam trocas leves	3	R13: “Eu acho que é um nível muito, bem baixo. Entendeu? Ele tá quase, acho que tem bem pouca coisa pra conserta ainda na fala.”
Apresentam trocas intermediárias	3	R2: “Olha, eu acredito que o nível dela não é muito daquele muito grave assim sabe. É razoável. Ela troca algumas letras assim.”
Apresentam trocas graves	2	R15: “Eu acho que alto se fosse assim, baixo, médio, alto, seria o alto. Por que ele troca todas né, troca bastante e tem pessoas que não entendem nada do que ele fala. Tem pessoas que dizem que ele tá melhorando eu não noto melhora muito não.”
Não classificaram em níveis	14	R12: “Não, agora tá, tá, tá bem melhor que antes, porque antes ele tinha dificuldade em tudo, tudo, tudo. Letras e coisas, ele não identificava nada né.”

Legenda: n - número de ocorrências; R - responsável.

Figura 4 – Trechos das entrevistas relacionados à questão 4 – Que nível você acha que se encontra a dificuldade de seu (a) filho (a)? Por quê?

Quando questionados sobre a evolução da criança em relação às alterações fonoaudiológicas, a maioria (96%) dos entrevistados referiu perceber avanços, porém para alguns a melhora foi mais significativa do que para outros, como pode ser observado em alguns trechos das entrevistas. Em relação aos discursos que mencionaram a existência de progressos no desenvolvimento das crianças, puderam-se criar três subcategorias: 1) evoluções quanto à fala; 2) quanto à autoestima e interação social e; 3) não detalharam os tipos de evoluções.

Em relação às questões 5 (“Qual a maior dificuldade que seu (a) filho (a) enfrenta/enfrentou devido as “trocas” de sons na fala?”) e 8 (“Qual a sua maior preocupação em relação ao desenvolvimento da fala?”), pode-se observar alguns núcleos de sentido em comum, como: 1) Escola/Escrita; 2) Bullying; 3) Fala/Comunicação; 4) Relacionamento e 5) nenhuma dificuldade apresentada em função da alteração de fala ou nenhuma preocupação por parte da família (Figura 6). Salienta-se que alguns dos entrevistados listaram mais de um item em cada pergunta.

Categorias	n	Subcategorias	Destaques das entrevistas
Relatam ter observado evoluções	22	- Evoluções quanto à fala (n=11) - Evoluções quanto à autoestima e interação social (n=2) - Não detalharam o tipo de evolução	R10: "Tinha palavras que ele... que não entendia nada, agora a gente já nota que ele... é coisa que a gente vai percebendo né, aos pouquinhos." R22: "Teve um pouco, a gente vê que hoje o "g", ele já está pronunciando. Eu acredito que elas ainda não começaram a trabalhar com o "r", elas estão ainda trabalhando com o "g"." R9: "Muito bem, muito sabe. Essa autoestima dele, essa coisa dele chega, conversa com uma pessoa, por mais que ele fale errado. (...) Esse ano até amiguinhos vai na minha casa, antes ele não fazia amizade." R4: "Sim, que ocorreram, aham, que dá pra... se nota a diferença. E bastante."
Relata não ter observado evoluções ainda	1		R15: "Eu não noto muito, acho que demora um pouco né, porque é muita troca."

Legenda: n - número de ocorrências; R - responsável.

Figura 5 – Trechos das entrevistas relacionados à questão 7 – Como você vê as evoluções do seu (a) filho (a)?

Categorias	Pergunta	n	Destaques das entrevistas
Escola / Escrita	D	4	R9: "É na escrita, né."
	P	8	R15: "A preocupação é quando ele for pra escola, a partir do primeiro ano né, medo que ele, que ele escreva errado, assim como ele fala. Que aí vai se difícil né."
Bullying	D	5	R11: "Ah foi o colégio (...) foi na primeira série, a primeira sempre foi horrível porque os colegas tudo falavam que não sei o que, que não entendiam, ela chegava em casa chorando."
	P	5	R10: "O meu medo assim, é que ele sofra né. Aí, que as criança vão ri dele que ele fala errado (...)."
Fala / Comunicação	D	4	R8: "(...) e ela já começava a fala a palavra, ela via que ela ia fala errado, ela já ficava meia com vergonha, ainda mais se tinha alguém junto sabe."
	P	3	R14: "Olha, eu até o ano passado, eu achava que ele não ia consegui, que ele ia fala errado sempre né, mas daí agora eu to vendo que ele tá indo né (...)."
Relacionamento	D	3	R23: "(...) daí parece que ela tem um medo de fala, assim que a gente vê que ela tem medo de dizer qualquer coisa, as vez assim até pras pessoas conhecida ela tem medo de alcançar a mão, diz bom dia, boa tarde. Ela não faz isso."
	P	4	R9: "(...) minha preocupação maior é que ele mesmo tava se excluindo, tava ficando muito só (...)."
Nenhuma	D	5	R3: "Eu nem sei se ... se pra ele represento alguma dificuldade, acho que não porque as vezes a gente fala ... a gente fala pra ele ... e ele diz assim: dexa fala como eu sei!"
	P	1	R5: "Não vejo assim, tanta preocupação."
Desenvolvimento futuro	D	0	---
	P	4	R2: "Do futuro dela né, tanto no escolar, na vida dela né, tudo. É fundamental né que tu sabe fala bem né."
Irritabilidade	D	3	R15: "Eu acho que em casa mesmo, porque eu nunca ouvi nenhuma reclamação da escola, do tempo que ele frequente creche. E às vezes ele se revolta, quando ele pede alguma coisa e a gente entende outra, ele fica brabo."
	P	0	---
Desenvolvimento intelectual	D	0	---
	P	1	R17: "(...) daí a preocupação no desenvolvimento mesmo intelectual dela e o relacionamento dela com as outras crianças né."
Atraso no atendimento fonoaudiológico	D	0	---
	P	1	R12: "Mas a minha preocupação era quando ele fosse, com o passar o ano sabe, um dia ele vim cobra de nós, por nós não te corrido por ele, alguma coisa sabe, aí não tem acompanhamento junto outras crianças."
Alimentação	D	0	---
	P	1	R3: "A única preocupação que eu tenho que eu nunca parei pra pergunta pra M. (terapeuta) que ... que ele é muito preguiçoso pra come, que eu não sei se tem alguma coisa a ver com essa dificuldade de fala dele, dele ter começado a fala tarde."

Legenda: n - número de ocorrências; D - dificuldade que seu (a) filho (a) enfrenta/enfrentou devido as "trocas" de sons na fala?; P - preocupação em relação ao desenvolvimento de fala?; R - responsável.

Figura 6 – Trechos das entrevistas relacionados às questões 5 e 8 – dificuldades enfrentadas e preocupação decorrentes do Desvio Fonológico

A partir de sua experiência, os entrevistados listaram algumas possíveis orientações a outros pais/responsáveis de crianças que também

apresentam alteração na fala (Figura 7). Destaca-se também, que em algumas dessas respostas foram mencionadas uma ou mais informações.

Categorias	n	Destques das entrevistas
Procurar um Fonoaudiólogo	12	R2: "A primeira coisa é indicar que procure uma fonoaudióloga. E tenta ajuda a criança em casa, na medida do possível, né?"
Procurar o Serviço	4	R1: "Já dei pra muitos inclusive o telefone de vocês, tem vários que tem aqui já tem muitas crianças inscritas aqui."
Contribuir em casa	3	R20: "É eu orientaria assim, por mais que a criança venha aqui na fono isso e aquilo, a gente também tem que cobra em casa né. A gente bota sentado e diz: não tem que faz assim. Incentiva a fala o certo, a escreve as coisas certa (...)."
Ter paciência	2	R6: "Ah, eu acho que teria que ter paciência e procura né e i atrás, procura entende eles também né (...)."
Corrigir e não incentivar a infantilização	2	R7: "Fica corrigindo, não trata como bebê, foi um pouco de erro nosso (...)."
Seguir as orientações fonoaudiológicas	2	R15: "Acho que não tem muita, acho que segui a orientação da fono né, e puxa bem em casa (...)."
Escola	1	R13: "Eu acho que a escola é muito importante, a fono é muito importante mas a escola, a convivência com outras crianças é muito importante (...)."
Procurar ajuda	1	R11: "Procura ajuda, porque a gente em casa a gente não consegue fazer, a gente tenta mas como mãe a gente não sabe os recurso né, a gente não sabe como ajuda."

Legenda: n - número de ocorrências; R - responsável.

Figura 7 – Trechos das entrevistas relacionados à questão 12 – orientações a outros pais/responsáveis de crianças com Desvio Fonológico

Quanto à contribuição da família frente ao desvio fonológico, assim como, em relação às orientações fonoaudiológicas, apenas uma tia (4% da amostra) referiu que os pais da criança não auxiliavam no ambiente familiar, sendo essa tarefa muitas vezes cumprida por ela e pela avó da criança.

O tipo de apoio fornecido pelos familiares se mostrou estar geralmente relacionado às orientações e atividades fornecidas pelo fonoaudiólogo, também foi citada a correção da fala da criança, algumas de maneira positiva (no sentido de fornecer o modelo correto de fala) e outras de maneira negativa (falar e repetir inúmeras vezes). Em duas entrevistas foi ainda mencionada a importância

da leitura para as crianças, já em outras duas, foi citado o cuidado com a infantilização de seus filhos. Foram destacados alguns trechos referentes a esta questão e respectivas subcategorias na Figura 8.

Por fim, em referência às dúvidas relacionadas ao atendimento fonoaudiológico e às sugestões e/ou reclamações, cinco (22%) pais/responsáveis referiram terem dúvida quanto ao tempo de terapia. Todavia, quanto à segunda questão, todos os entrevistados referiram estarem satisfeitos com o atendimento. Porém, dois responsáveis (9%) acrescentaram em suas falas que mais vagas deveriam ser oferecidas no serviço (Figura 9).

Categorias	n	Subcategorias	Destaques das entrevistas
Pais colaboram na superação das dificuldades fonoaudiológicas	22	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionadas às orientações e atividades fornecidas pelo fonoaudiólogo (n=20) - Correção da fala (n=12) - Leitura para as crianças (n=2) - Cuidado com a infantilização (n=2) 	<p>R3: “Ele fala assim, ai eu vo ali, vo ali pega um negócio que tá na zanela, aí eu digo, não é zanela, é janela, como que a tia M.(terapeuta) te ensino? Tem que fazer o barulhinho ... jiji ... ai ele faz jijiizanela, né. Mas assim, sempre corrigindo ele dentro daquilo que ela manda, dentro aquilo que ela explica né, de como é que tem que ser a atividade (...).”</p> <p>R9: “Tipo, eu falo as palavras, né tipo “xerife”, eu falo, ele não repete né, não é pra ele repetir, só pra ele presta atenção. (...) E a tarde quando a gente vai brincar, a gente brinca com as palavras, os desenhos que ela nos deu né. Daí cada semana ela muda né. Tem outras palavras, ou às vezes a mesma, pra aquele reforço né. E ele tem outro irmão, ai a gente costuma brincar com aquelas... que ela dá né.”</p> <p>R17: “Olha, o hábito que a gente tem é lê pra elas na hora de dormir né, então e já vai mais os exercícios daqui (...).”</p> <p>R19: “Assim, quando ela fala errado daí eu digo, eu falo a palavra certa, como é que é né. Por que desde o começo que eu trouxe ela aqui, sempre a fono me dizia que não era pra eu dizer ai tá errado isso (...) E as vez assim ela começa a falar dengosa, ai eu já.. não dá pra tá deixando né, de fica se denguando, falando como bebezinho.”</p>
Pais não colaboram na superação das dificuldades fonoaudiológicas	1		<p>R16: “É eu e a bisavó dele no caso né que ajuda (fala ininteligível) ele, e é só nos duas que corrigimo ele no caso né, ele fala alguma coisa errada a gente corrige, não é assim. A mãe dele e o pai dele, os outros avô dele, acham bonito ele fala errado. Elas não corrigem, elas acham corretamente, normal.”</p>

Legenda: n - número de ocorrências; R - responsável.

Figura 8 – Trechos das entrevistas relacionados à questão 9 – Como você costuma ajudar o seu (a) filho (a) a superar as suas dificuldades fonoaudiológicas?

Categorias	n	Destaques das entrevistas
Referem não possuir dúvidas	18	R17: “Dúvida não porque a gente tá sempre em contato aqui (...).”
Referem apresentar dúvidas quanto ao tempo de terapia	5	R4: “Não, assim, só fico assim em dúvida de quanto tempo assim, que ele vai demora pra pronuncia direitinho, né. Que ele já tem cinco anos e eu vejo ele com os amiguinho dele e né ele.. as vezes ele mesmo né até fica constrangido né.”
Referem estar satisfeitos com o atendimento fonoaudiológico	23	R9: “Não sei se tem algo assim que... satisfeita eu tô, otimamente bem. (...) Mas eu acho que deveria abrir mais, ter mais criança, tanta criança tá precisando.”

Legenda: n - número de ocorrências; R - responsável.

Figura 9 – Trechos das entrevistas relacionados às questões 13 e 14 – relacionadas às dúvidas e satisfação frente ao atendimento fonoaudiológico

■ DISCUSSÃO

Pôde-se observar neste estudo que a grande maioria dos responsáveis por acompanhar as crianças no atendimento fonoaudiológico foram as mães, em menor porcentagem, as avós. Notou-se que por mais que tenham ocorrido mudanças na dinâmica familiar em função das conquistas obtidas pelas mulheres, continua atribuído a elas o papel de cuidar dos filhos. Com relação à participação da família nas tarefas e no ambiente escolar, também foi observada maior participação feminina¹⁷.

Quanto à recorrência do desvio fonológico entre os membros de uma mesma família, a grande

maioria dos pais/responsáveis aqui entrevistada confirmou a existência de outros casos. Uma associação entre o histórico familiar de transtorno de fala/linguagem à dificuldade no nível fonológico tem sido evidenciada¹⁸⁻²⁰. Além dos antecedentes familiares, o fato de ser filho único também foi mencionado como um fator de risco para o desenvolvimento de alteração de linguagem²⁰. Portanto, a pesquisa do histórico e da estruturação familiar da criança pode ofertar ao fonoaudiólogo a facilitação do planejamento e a realização de estratégias de intervenção precoces, podendo prevenir possíveis agravos do quadro clínico¹⁸.

Os pais/responsáveis mostraram-se favoráveis ao atendimento fonoaudiológico, partindo, muitas vezes, deles a iniciativa de procurar terapia. A origem do encaminhamento ao serviço de fonoaudiologia se dá predominantemente por profissionais da área da saúde (principalmente médicos) e da educação^{21,22}. Entretanto, não foram encontradas na literatura citações que analisaram a iniciativa dos próprios responsáveis buscarem o atendimento fonoaudiológico. Este achado denota o crescimento da área e, com isso, ampliam as expectativas em relação à procura por avaliação e terapia fonoaudiológica cada vez mais precoces, contribuindo para um melhor prognóstico e superação da dificuldade de fala, assim como, dos demais prejuízos muitas vezes a ela relacionados.

Foram listadas pelos responsáveis algumas hipóteses em relação a uma provável etiologia da alteração de fala, dentre elas: 1) manifestação “normal”, rejeitando o desvio; 2) problema comportamental; 3) causa emocional ou genética; 4) causa física – parto ou gestação; 5) não citaram possíveis causas do desvio; 6) rejeição a uma causa emocional; 7) causa genética e; 8) causas emocionais²³.

Em referência à percepção dos entrevistados frente à dificuldade de fala das crianças, mesmo sendo difícil classificar em níveis ou graus de dificuldade do desvio, todos comentaram acerca da manifestação das ‘trocas de sons’ na fala.

Com exceção de apenas um pai/responsável, os demais referiram perceber evoluções na fala de seus filhos com a terapia fonoaudiológica. Independentemente do método terapêutico empregado, observações de pais a respeito de melhoras na fala de seus filhos já foram relatadas²⁴.

Grupos de fonoaudiólogos e de mães de crianças com desvio fonológico demonstraram julgar de maneira semelhante a gravidade da alteração de fala das crianças. O fato das mães perceberem de forma semelhante ao fonoaudiólogo a dificuldade de fala deve-se ao convívio diário com o filho, uma vez que um terceiro grupo, composto por pessoas leigas, demonstrou maior dificuldade no julgamento²⁵.

O discurso de pais sobre os efeitos e a efetividade de um processo terapêutico para problemas de fluência de fala evidenciou que os pais sentiram-se parte integrante do processo terapêutico. Os relatos mostraram ainda maior conhecimento e entendimento dos pais frente à dificuldade de fala do filho, os quais também referiram notar as evoluções na fala das crianças²⁶.

Sobre as consequências negativas do desvio fonológico e as aflições das pessoas que acompanham essas crianças, puderam-se destacar

núcleos de sentido em comum, os quais se incluem: 1) escola/escrita; 2) *bullying*; 3) fala/comunicação; 4) relacionamento e 5) nenhuma opção mencionada.

Quanto às duas maiores dificuldades citadas nas entrevistas, no caso das dificuldades lecto-escritas, sabe-se que é comum uma associação entre histórico de desvio fonológico e dificuldades na aprendizagem da leitura e escrita^{27,28}, mesmo que essa associação não seja obrigatória.

A outra preocupação se referia ao *bullying*, o qual eventualmente pode ser relacionado aos casos de *déficits* linguísticos. Crianças com perturbações na linguagem oral são crianças que têm, usualmente, baixo rendimento escolar e desenvolvem sentimentos de frustração e baixa autoestima, tendendo a isolar-se e a sofrer de *bullying*²⁹. Aquelas vítimas de tal preconceito tendem a serem tímidas e com dificuldades de relacionamento com seus pares³⁰. A estigmatização em função do seu modo de falar, também foi aludida por pais de crianças com disfluência²⁶.

Em relação aos conselhos e orientações a outros pais cujos filhos também apresentam desvio fonológico, os pais/responsáveis sugeriram com maior frequência a procura por um fonoaudiólogo. O que parece novamente indicar o conhecimento sobre a atuação desse profissional, além do reconhecimento da importância desse atendimento. Outras sugestões referiram-se à contribuição no ambiente familiar, a ter paciência com a criança e sua alteração de fala, a corrigi-la, a ter cuidado com a infantilização, a seguir as orientações fonoaudiológicas e a procurar a escola, no sentido de propiciar o contato com outras crianças.

A maior parte dos pais/responsáveis mencionou atender às orientações fonoaudiológicas. Como reportado brevemente na introdução deste estudo, muitas das contribuições apontadas pelos entrevistados, por eles realizadas, referiram-se às atividades previstas por modelos de terapia fonológica, como o Modelo de Ciclos Modificado², que são – a leitura da lista de palavras do bombardeio auditivo e a prática por meio das figuras representativas das palavras-estímulo selecionadas pelo terapeuta.

De certo modo, tal observação serve como alerta às orientações fonoaudiológicas, as quais deveriam ser para além de um modelo previamente delimitado. Portanto, as orientações necessitariam também abranger conversas mais frequentes, com a intenção de ofertar maiores possibilidades de discussões com os cuidadores, a fim de esclarecer dúvidas e prevenir possíveis comportamentos negativos à evolução do sistema fonológico.

Melhor ainda se as orientações fornecidas puderem ser individualizadas, direcionadas a capacitar os pais a lidar com as dificuldades

específicas de seus filhos, sejam de linguagem, cognição ou adaptação social³¹.

Dois pais afirmaram contribuir também por meio da leitura para os filhos e outros dois não incentivando a infantilização em seus comportamentos. Os benefícios proporcionados pela leitura em família já foram verificados no desenvolvimento de leitura e escrita³². Em referência à adoção de comportamentos infantilizados, não se pode afirmar que a infantilização, caso ocorra, se dê previamente ou posteriormente à instauração do desvio fonológico, uma vez que a observação de infantilização ocorreu em alguns casos de desvios fonológicos e devem ser tratadas de modo particularizado²³.

Apenas 22% dos pais/responsáveis disseram ter dúvida quanto ao tempo para superação da dificuldade de fala. Pesquisas quanto ao número de sessões de terapia para a superação do desvio fonológico são escassas na literatura, para crianças falantes do Português Brasileiro existem dados que remetem ao valor médio de 15 sessões para desvios leves a 34 sessões para os graves³³. Comparação quanto ao número de sessões terapêuticas e o tipo de abordagem terapêutica também foi realizada³⁴. O tempo para a alta fonoaudiológica dos desvios fonológicos precisa ainda ser mais exaustivamente investigado, no intuito de auxiliar os fonoaudiólogos no prognóstico terapêutico, bem como, no esclarecimento aos pais.

Todos os entrevistados mostraram-se satisfeitos com o atendimento fonoaudiológico, porém alguns deles apontaram a necessidade de um maior número de vagas para a terapia. A mesma satisfação foi descrita por usuários de um SAF, vinculados a programas de concessão de próteses auditivas ofertados pelo SUS³⁵.

A necessidade de mais oferta no serviço de fonoaudiologia também foi sugerida em outro estudo¹³. Mesmo fora do país, em países como o Canadá, pais de crianças que fazem uso de uma tecnologia de comunicação aumentativa e alternativa, também referem a ocorrência de grandes filas de espera nos serviços³⁶.

Acerca deste problema de saúde pública, orientações e treinamento de pais/responsáveis podem auxiliar na superação dos erros de fala mesmo antes da intervenção fonoaudiológica⁴, contribuindo deste modo para a diminuição da lista de espera desses serviços, bem como, para a prevenção de prováveis fatores relacionados ao desvio fonológico, como as dificuldades com a leitura e escrita.

Como sugestão para estudos futuros julga-se importante também incluir a análise das percepções

dos próprios fonoaudiólogos em relação ao atendimento dos casos de desvio fonológico, assim como, quanto à relação deles com os pais/responsáveis de crianças que apresentam tal desordem de fala.

■ CONCLUSÃO

Os pais/responsáveis de crianças com diagnóstico de desvio fonológico expuseram suas concepções e percepções acerca de sua experiência relacionada à dificuldade de fala de seu filho e à terapia fonoaudiológica. Destacam-se as principais ideias extraídas de seus relatos:

- Mostraram-se favoráveis ao atendimento fonoaudiológico, sendo em muitos casos de iniciativa própria a procura pela fonoterapia;
- Referiram perceber a dificuldade linguística de seus filhos, bem como, as evoluções na sua fala;
- Enumeraram também os problemas escolares e o bullying como dificuldades e preocupações relacionadas ao desvio fonológico;
- Como orientações a outros pais, sugeriram a procura pelo atendimento fonoaudiológico;
- Mencionaram colaborar com a terapia fonoaudiológica;
- Aludiram ter dúvida quanto ao tempo necessário para a alta fonoaudiológica.

Deste modo, mesmo que seja frequentemente exaltada a significância do comprometimento da família com a terapia fonoaudiológica, ratifica-se a aproximação dos cuidadores no processo terapêutico. Uma vez conhecendo as atitudes favorecedoras para o desenvolvimento de fala, assim como, os objetivos e os procedimentos da terapia, acredita-se na maior adesão e contribuição dos pais para a superação da dificuldade fonológica.

■ AGRADECIMENTOS

Aos pais/responsáveis pela disponibilidade de participação na pesquisa. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão das bolsas (uma de doutorado e a outra de mestrado) das duas primeiras autoras do presente trabalho, durante a coleta dos dados do presente trabalho.

ABSTRACT

Purpose: investigating the perceptions of parents/guardians of children with phonological disorder regarding to own disorder and to speech therapy applied. **Methods:** the sample consisted of 23 parents/guardians of children with speech disorder, who were taken care in an ambulatory of speech therapy. For the analysis of the collected interviews, it was used the Content Analysis. **Results:** in summary, some points deserve attention: (a) the acceptability of the speech therapy services, including, in many cases being the demand for speech therapy an initiative of the own parents/guardians; (b) these ones perceive the linguistic difficulty of their children, as well the developments in his speech; (c) they list, with higher occurrence, school problems and bullying as difficulties related to phonological disorder and also their concern regarding it, (d) they often suggest more the search for speech therapy services to other parents, (e) they say they contribute in the family atmosphere with the speech therapy, and (f) even not so frequent, they mention to have some doubt in relation to the time of therapy. **Conclusion:** this way, parents/guardians exposed their views about their experience related to the difficulty of speech and language therapy. So, we believe in a contribution to the reflection of the therapeutic procedures adopted in speech therapy, as well as to the maturing of the therapist-patient relationship and therapist-parents. Therefore, it encourages the inclusion and closeness to caregivers in therapy.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Speech Therapy; Speech Disorders; Parents; Qualitative Analysis

■ REFERÊNCIAS

1. Mota HB. Terapia fonológica para os desvios fonológicos. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
2. Tyler A, Edwards ML, Saxman J. Clinical application of two phonologically based treatment procedures. *J Speech Hear Dis.* 1987;52:393-409.
3. Bowen C, Cupples L. PACT: Parents and children together in phonological therapy. *Int J Speech-Lang Pat.* 2006;8(3):282-92.
4. Lancaster G, Keusch S, Levin A, Pring T, Martin S. Treating children with phonological problems: does an eclectic approach to therapy work? *Int J LangCom Dis.* 2010;45(2):174-81.
5. Washington KN, Thomas-Stonell N, Mcleod S, Warr-Leeper G. Parents' perspectives on the professional-child relationship and children's functional communication following speech-language intervention. *J Speech-Lang Pat Aud.* 2012;36(3):220-33.
6. Pereira AS, Keske-Soares M. Patologia de linguagem e escuta fonoaudiológica permeada pela psicanálise. *Psico.* 2010;41(4):517-24.
7. Shriberg LD, Austin D, Lewis BA, McSweeney JL, Wilson DL. The percentage of consonants correct (PCC) metric: extensions and reliability data. *J Speech Lang Hear Res.* 1997;40(4):708-22.
8. Shriberg LD, Kwiatkowski J. Phonological disorders I: a diagnostic classification system. *J Speech Hear Disord.* 1982;47(3):226-41.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Azevedo GPGC, Friche AAL, Lemos SMA. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. *Rev SocBrasFonoaud.* 2012;17(2):119-27.
11. Pereira PFA, Penteadó RZ. Desenhos e depoimentos: recursos para investigação da percepção e do conhecimento vocal. *Rev CEFAC.* 2007;9(3):75-82.
12. Oliveira RC, Teixeira LC, Gama ACC, Medeiros AM. Análise perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças. *J Soc BrasFonoaud.* 2001;23(2):158-63.
13. Bazzo LMF, Noronha CV. Perspectiva dos gestores sobre a oferta da atenção fonoaudiológica no SUS em Salvador, Bahia. *Rev Baiana Saúd Públ.* 2012;36(1):105-20.
14. Celin SH, Gobb FHA, Lemos SMA. Fonoaudiologia e humanização: percepção de fonoaudiólogos de um hospital público. *Rev CEFAC.* 2012;14(3):516-27.
15. Fonteles IBA, Friedman S, Hagiara-Cervellini N. Fonoaudiologia: inserção em instituições educacionais de Salvador. *Disturb Comun.* 2009;21(1):55-65.
16. Souza Junior MBM, Melo MST, Santiago ME. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. *Movimento.* 2010;16(3):31-49.

17. Santos PL, Graminha SSV. Estudo comparativo das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico. *Paidéia*. 2005;15(31):217-26.
18. Papp ACCS, Wertzner HF. O aspecto familiar e o transtorno fonológico. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2006;18(2):151-60.
19. Pagliarin KC, Brancalioni AR, Keske-Soares M, Souza APR. Relação entre gravidade do desvio fonológico e fatores familiares. *Rev CEFAC*. 2011;13(3):414-27.
20. Silva GMD, Couto MIV, Molini-Avejonas DR. Identificação dos fatores de risco em crianças com alteração fonoaudiológica: estudo piloto. *CoDAS*. 2013;25(5):456-62.
21. Diniz RD, Bordin R. Demanda em fonoaudiologia em um serviço público municipal da região sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaud*. 2011;16(2):126-31.
22. Girardeli GS, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G, Marques JM. Atendimento em fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;10(34):24-31.
23. Pereira AS, Keske-Soares M. Significação parental acerca do desvio fonológico. *Psicol Estud*. 2009;14(4):787-95.
24. Lousada M, Jesus LM, Capelas S, Margaça C, Simões D, Valente A *et al*. Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: a randomized controlled intervention study. *Int J Lang Commun Disord*. 2013;48(2):172-87.
25. Donicht G, Pagliarin KC, Keske-Soares M, Mota HB. Julgamento perceptivo da gravidade do desvio fonológico por três grupos distintos. *Rev CEFAC*. 2010;12(1):21-6.
26. Pires TI, Friedman S. O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais. *Disturb Comun*. 2012;24(2):173-83.
27. Mota HB, Melo Filha MGC. Habilidades em consciência fonológica de sujeitos após realização de terapia fonológica. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2009;21(2):119-24.
28. Stoeckel RE, Colligan RC, Barbaresi WJ, Weaver AL, Killian JM, Katusic SK. Early speech-language impairment and risk for written language disorder: a population-based study. *J Dev Behav Pediatr*. 2013;34(1):38-44.
29. Coutinho AP. As perturbações da aquisição e do desenvolvimento da linguagem: um estudo preliminar da prevalência, dos fatores associados e das necessidades de encaminhamento para terapia da fala em crianças de idade pré escolar do concelho de Oeiras [dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Escola Nacional de Saúde Pública; 2012.
30. De Moura DR, Cruz AC, Quevedo LA. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. *J Pediatr*. 2011;87(1):19-23.
31. Sun IYI, Fernandes FDM. Dificuldades de comunicação percebidas pelos pais de crianças com distúrbio do desenvolvimento. *CoDAS*. 2014;26(4):270-5.
32. Davidse NJ, Jong MT, Bus AG, Huijbregts SCJ, Swaab H. Cognitive and environmental predictors of early literacy skills. *Read Writ*. 2011;24(4):395-412.
33. Backes FT, Pegoraro SP, Costa VP, Wiethan FM, Melo RM, Mota HB. A influência da gravidade do desvio fonológico na determinação da alta fonoaudiológica. *Distúrb Comun*. 2013;25(1):65-72.
34. Melo RM, Wiethan FM, Mota HB. Tempo médio para a alta fonoaudiológica a partir de três modelos com base fonológica. *Rev CEFAC*. 2012;14(2):243-8.
35. Lessa AH, Costa MJ, Becker KT, Vaucher AVA. Satisfação de usuários de próteses auditivas, com perda auditiva de graus severo e profundo. *Arquivos Int Otorrinolaringol*. 2010;14(3):338-45.
36. Anderson K, Balandin S, Stancliffe R. Australian parents' experiences of speech generating device (SGD) service delivery. *Dev Neurorehabil*. 2014;17(2):75-83.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517621314>

Recebido em: 19/12/2014

Aceito em: 20/07/2015

Endereço para correspondência:

Roberta Michelon Melo

Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF)

Rua Floriano Peixoto, 1751, Centro

Santa Maria – RS – Brasil

CEP: 97015-372

E-mail: roberta_m_melo@hotmail.com

Anexo 1 – Roteiro da entrevista dirigida

1. *Há quanto tempo o seu (a) filho (a) participa de terapia fonoaudiológica?*
2. *Sempre foi atendido no mesmo serviço de atendimento fonoaudiológico?*
3. *Qual foi sua reação ao ser indicada terapia fonoaudiológica para o seu filho (a)? O que você sentiu?*
4. *Que nível você acha que se encontra a dificuldade de seu (a) filho (a)? Por quê?*
5. *Qual a maior dificuldade que seu (a) filho (a) enfrenta/enfrentou devido as “trocas” de sons na fala?*
6. *Outra pessoa na família também apresentou essa dificuldade de fala?*
7. *Como você vê as evoluções do seu (a) filho (a)?*
8. *Qual a sua maior preocupação em relação ao desenvolvimento de fala?*
9. *Como você costuma ajudar o seu (a) filho (a) a superar as suas dificuldades fonoaudiológicas?*
10. *Quais orientações que o (a) fonoaudiólogo (a) passou?*
11. *Você consegue atender a todas as orientações? Justifique.*
12. *Que dicas você daria para outros pais cujos filhos também apresentam esse tipo de dificuldade de fala?*
13. *Quais dúvidas você possui quanto à terapia fonoaudiológica? Você já perguntou ao fonoaudiólogo (a) de seu (a) filho (a)?*
14. *Você não está satisfeito com algo? O quê?*