

## **A ORIENTAÇÃO PARENTAL NA FONOAUDIOLOGIA: COMO ACONTECE NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MOTORES DE FALA NA INFÂNCIA**

**Cristina Esteves<sup>1</sup>, Sandra Regina Mota Ortiz<sup>2</sup>**

### **Resumo**

**Introdução:** Na atuação fonoaudiológica infantil em conjunto ao diagnóstico de transtornos motores da fala (TMF), é importante desenvolver uma relação de colaboração terapêutica com a família. A adesão dos familiares às orientações fonoaudiológicas tem como objetivo promover uma prática extra às sessões terapêuticas que oferecerá um maior impacto no tratamento. Estudos na América do Norte e Europa têm verificado que abordagens indiretas, dentro das terapias de linguagem, têm sido mais utilizadas e a intervenção direta se restringe a casos graves de TMF. É importante começarmos a compreender esta prática colaborativa parental, como ela pode ser alcançada e o impacto nos resultados. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo compreender a orientação parental fonoaudiológica nos TMF que acontecem na prática. **Método:** 95 fonoaudiólogos preencheram um questionário online, desenvolvido exclusivamente para a pesquisa. O questionário foi elaborado na plataforma *Google Forms*<sup>TM</sup> com questões objetivas para investigar questões sobre a prática clínica fonoaudiológica e conhecimentos sobre TMF, bem como sobre quais os instrumentos utilizados para efetivar a orientação parental. O questionário ficou aberto durante 45 dias e o convite foi realizado através de redes sociais. **Resultados:** foi possível verificar que 97,9% dos profissionais que realizam o tratamento de TMF na infância utilizam a orientação parental. **Considerações Finais:** Com os dados da pesquisa, foi observado que há a percepção de impacto positivo no uso de da orientação parental associado ao tratamento dos TMF em crianças, nota-se também que os fonoaudiólogos brasileiros entrevistados têm realizado os mesmos referenciais teóricos de autores internacionais.

**Palavras-chave:** Terapia de Fala, Reabilitação dos Transtornos da Linguagem e da Fala, Apraxia, Qualidade dos Serviços de Saúde, Educação Parental.

## **PARENTAL GUIDANCE IN SPEECH THERAPY: HOW IT HAPPENS IN THE TREATMENT OF MOTOR SPEECH DISORDERS IN CHILDHOOD**

### **Abstract**

**Introduction:** In speech therapy for children in conjunction with the diagnosis of speech motor disorders (TMD), it is important to develop a relationship of therapeutic collaboration with the family. The adherence of family members to speech therapy guidelines aims to promote an extra practice to therapeutic sessions that will offer a greater impact on treatment. Studies in North America and Europe have verified that indirect approaches, within language therapies, have been more used and direct intervention is restricted to severe cases of FMT. It is important to begin to understand this collaborative parenting practice, how it can be achieved and the impact on results. **Objective:** The aim of the study was to understand speech-language pathology parental guidance in TMF that happens in practice. **Method:** 95 speech therapists completed an online questionnaire, developed exclusively for the research. The questionnaire was prepared on the *Google Forms*<sup>TM</sup> platform with objective questions to investigate questions about speech therapy clinical practice and knowledge about MPT, as well as about

<sup>1</sup> Mestre em Ensino em Saúde (USCS), e-mail: cristinaestevesfono@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Fisiologia Humana (USCS), Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Docente, e-mail: sandra.ortiz@prof.uscs.edu.br

the instruments used to carry out parental guidance. The questionnaire was open for 45 days and the invitation was made through social networks. Results: it was possible to verify that 97.9% of the professionals who perform the treatment of MPT in childhood use parental guidance. Final Considerations: With the research data, it was observed that there is a perception of positive impact in the use of parental guidance associated with the treatment of MPT in children, it is also noted that the Brazilian speech therapists interviewed have carried out the same theoretical references of international authors.

**Keywords:** Speech Therapy, Rehabilitation of Language and Speech Disorders, Apraxia, Quality of Health Services, Parenting Education.

## **ORIENTACIÓN DE LOS PADRES EN TERAPIA DEL HABLA: CÓMO SUCEDE EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL MOTOR DEL HABLA EN LA INFANCIA**

### **Resumen**

Introducción: En la logopedia infantil en conjunto con el diagnóstico de trastornos motores del habla (TTM), es importante desarrollar una relación de colaboración terapéutica con la familia. La adherencia de los familiares a las pautas logopédicas pretende promover una práctica extra a las sesiones terapéuticas que ofrecerá un mayor impacto en el tratamiento. Estudios en Norteamérica y Europa han verificado que los enfoques indirectos, dentro de las terapias del lenguaje, han sido más utilizados y la intervención directa se restringe a casos severos de FMT. Es importante comenzar a comprender esta práctica de crianza colaborativa, cómo se puede lograr y el impacto en los resultados. Objetivo: El objetivo del estudio fue comprender la orientación parental de la patología del habla y el lenguaje en TMF que ocurre en la práctica. Método: 95 logopedas completaron un cuestionario en línea, desarrollado exclusivamente para la investigación. El cuestionario fue elaborado en la plataforma Google Forms TM con preguntas objetivas para indagar cuestiones sobre la práctica clínica logopédica y el conocimiento sobre la MPT, así como sobre los instrumentos utilizados para realizar la orientación a los padres. El cuestionario estuvo abierto durante 45 días y la invitación se realizó a través de las redes sociales. Resultados: fue posible verificar que el 97,9% de los profesionales que realizan el tratamiento de la TPM en la infancia utilizan la orientación de los padres. Consideraciones finales: Con los datos de la investigación, se observó que existe una percepción de impacto positivo en el uso de la orientación de los padres asociada al tratamiento de la TPM en niños, también se observa que los fonoaudiólogos brasileños entrevistados han realizado la misma teoría referencias de autores internacionales.

**Palabras-clave:** Logopedia, Rehabilitación de Trastornos del Lenguaje y del Habla, Apraxia, Calidad de los Servicios de Salud, Educación para Padres.

### **Introdução**

O desenvolvimento da fala de uma criança depende de como ela aprende a se expressar e comunicar o que quer antes mesmo de falar. A fala é utilizada como meio de comunicação socialmente aceito após os dois anos, mas antes do ato motor de falar, já existiam os gestos, as vocalizações e também, o choro que realizavam um papel comunicativo

mais elementar (ROWLAND, 2011).

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

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

Para os autores Shriberg et al. (2010) e Shriberg e Wren (2019), o sistema de classificação de transtornos dos sons da fala classifica o TMF em quatro categorias (SHRIBERG; WREN, 2019):

- Apraxia da fala na infância (AFI);
- Disartria (DIS);
- Disartria (DIS) acontecendo simultaneamente e Atraso motor da fala (AMF).

Para Fish (2019), a atuação do profissional de fonoaudiologia junto aos TMF, principalmente nas crianças, se ocupa em diagnosticar, avaliar e tratar as patologias por meio da elaboração de um plano terapêutico individual.

Durante o tratamento desses transtornos, procura-se auxiliar a programação dos órgãos fonoarticulatórios e, também, o planejamento motor envolvido na fala, para se obter uma coarticulação precisa das frases e palavras, para assim efetivar a comunicação verbal (CROSBIE; HOLM; DOOD, 2005).

As pesquisas em torno da aprendizagem motora realizadas pela autora Fish (2019) resumiu que há oito princípios que facilitam a retenção e aquisição das habilidades motoras, que são:

- Pré-Prática;
- Distribuição da Prática;

- Número de Tentativas;
- Esquema de Prática;
- Variabilidade da Prática;
- Frequência do *Feedback*;
- Tipos de *Feedback*;
- Momento do *Feedback*.

Pensando nisso, os fonoaudiólogos necessitam atender, aperfeiçoar e oferecer aos pacientes um tratamento contemplando todos esses princípios. Confirma-se, também, que o envolvimento da família na terapia de fala, é necessário e complementa a atuação do profissional. Programas envolvendo os cuidadores nos tratamentos de fala e linguagem têm demonstrado resultados importantes na evolução das patologias de fala, segundo os autores Parsons et al. (2017) e Adamson et al.(2009).

Para a autora Fish (2019), a posição dos familiares é propícia para reforçar as habilidades aprendidas no tratamento e , também, proporcionar o aprendizado no ambiente de convívio, pois é possível que os mesmos assumam, por meio de treinamento e ensino parental, uma parcela da variabilidade da prática, além de garantir a maior intensidade do tratamento.

Segundo os autores Klatte et al. (2020), a colaboração entre os fonoaudiólogos e os pais é vista como um elemento importante nos modelos centrados na família. A colaboração pode ter diversos impactos positivos no resultado do tratamento das crianças. Porém, a prática colaborativa não foi bem descrita e pesquisada na terapia da fala e linguagem para crianças.

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

Há poucas pesquisas relacionadas à prática colaborativa entre fonoaudiólogos e pais, como ela é utilizada pelos profissionais, em qual contexto e, também, quais os resultados. Estas informações são imprescindíveis para que seja possível ter uma melhor compreensão da prática colaborativa entre familiares e fonoaudiólogos, e como ela pode ser alcançada e

impactar os resultados. É comprovado que existe a necessidade de realizar intervenções fonoaudiológicas com frequência maior em casos de TSF (KLATTE et al., 2020).

A pesquisa realizada objetivou uma melhor compreensão da orientação parental fonoaudiológica nos transtornos motores de fala acontece na prática. Buscou-se entender como é criada esta interlocução do ensino e aprendizado prático, entre profissional e familiares, que visam intensificar e melhorar a intervenção fonoaudiológica nos TMF.

## **Metodologia**

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), sob o parecer número: 4.725.550. Foram enviados trezentos convites individuais e também divulgados em redes sociais como Facebook™ e Instagram™ em grupos da área. Os participantes que aceitaram o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram direcionados ao Google Forms™, onde puderam responder a questões objetivas sobre a atuação clínica junto aos TMF's.

A pesquisa foi realizada com noventa e cinco fonoaudiólogos brasileiros que atuam com transtornos motores da fala durante a infância. A pesquisa se iniciou em 26 de maio de 2021 e o questionário online, elaborado pelas pesquisadoras, permaneceu aberto até o final do mês de julho de 2021. O tempo médio para se responder o questionário foi de 10 minutos.

O critério de inclusão dos participantes foram de fonoaudiólogos brasileiros com CRFa ativo que atuam com TMF em crianças, e o critério de exclusão foi de fonoaudiólogos estrangeiros, sem o CRFa ativo, que atuem com outros tipos de transtornos de comunicação que não tenham o mesmo foco da pesquisa.

Para a análise de dados obtidos, foi utilizada a metodologia estatística descritiva, ou seja, quantitativa, conforme sugestão dos autores Pereira et al. (2018), para a melhor interpretação dos dados e observação dos pesquisadores. O estudo se caracterizou pelo tipo exploratório, transversal, descritivo e quantitativo.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados, utilizando-se o software Microsoft Excel™.

## **Resultados**

A pesquisa foi composta por noventa e cinco fonoaudiólogos, sendo eles, noventa e três do sexo feminino e dois do sexo masculino. A variação de idade foi de 23 anos e 65 anos de idade.

A grande maioria dos participantes reside no estado de SP conforme seu registro profissional, sendo um total de 49,5%, no estado do Ceará 9,5% , 7,5% dos participantes eram de Santa Catarina, e os demais entrevistados eram distribuídos nos demais estados brasileiros.

Com relação ao tempo de formação dos profissionais participantes, 38,9% apresentaram mais de vinte anos de formação, 34,7% eram formados há mais de dez anos e os restante (26,4%), menos de dez anos de formação.

Quando questionados sobre sua titulação acadêmica, 5% dos participantes apresentavam apenas graduação, 70,5% nível de especialização em Lato sensu e 18,9% Stricto Sensu.

Entre os profissionais entrevistados, a grande maioria, 89,5%, trabalhavam na assistência ambulatorial da rede particular e o restante prestava serviços na rede pública.

Com esses dados foi possível obter o perfil demográfico dos participantes.

O restante das questões tinha como objetivo investigar a formação específica desses profissionais para atuação junto aos transtornos motores da fala.

Conforme os dados do quadro 1, foi possível concluir que 87,5% dos participantes declararam que têm formação específica para tratar de patologias na fala.

**Quadro 1** - Número de participantes com alguma formação específica em Transtornos Motores da Fala

<b>Formação adicional em TMF</b>	<b>Porcentagem</b>
Com formação	87,5%
Sem formação	12,5%

**Fonte:** Autor (2021)

Já no Quadro 2, conforme abaixo, foi demonstrado que 56% indicaram que seus pacientes com transtorno motor de fala frequentam terapia de duas a três vezes na semana. Já para 24% dos participantes, a frequência é de uma a duas vezes na semana, e 16% responderam que a frequência para o tratamento é de três a quatro vezes por semana. Apenas um participante respondeu que a frequência é uma vez na semana e três profissionais responderam que a frequência de quatro vezes ou mais.

**Quadro 2** - Frequência de atendimentos semanais que os pacientes com Transtorno Motores de Fala recebem

<b>Frequência de Atendimento</b>	<b>Porcentagem</b>
1x na semana	1%
1 a 2x na semana	24%
2 a 3x na semana	56,9%
3 a 4 x na semana	16%
4 x ou mais	3%

**Fonte:** Autor (2021)

Com relação a duração dos atendimentos, os resultados são encontrados no quadro 3 abaixo:

**Quadro 3 - Duração dos atendimentos com pacientes com Transtornos Motores da Fala**

<b>Duração de Atendimento</b>	<b>Porcentagem</b>
30 minutos	18.00%
45 minutos	25.00%
60 minutos	58.00%

**Fonte:** Autor (2021)

Com relação ao gênero atendido pelos participantes, a grande maioria, 97,9%, dos participantes responderam atender crianças do sexo masculino com TMF, conforme o quadro 4:

**Quadro 4 - Gênero da população atendida pelos entrevistados**

<b>Gênero dos atendidos</b>	<b>Porcentagem</b>
Feminina	2,1%
Masculino	97,9%

**Fonte:** Autor (2021)

Com relação a idade média que os pacientes iniciam o tratamento, conforme quadro 5, foram encontradas as seguintes respostas: 47,7% iniciaram o tratamento com dois ou três anos, 31,4% com três ou quatro anos, 14% com quatro ou cinco anos, e 7,0 % iniciaram o tratamento com menos de dois anos.

**Quadro 5 - Idade média do início do tratamento**

<b>Idade média</b>	<b>Porcentagem</b>
Menos de 2 anos	7%
Entre 2 e 3 anos	47,7%
Entre 3 e 4 anos	31,3%
Entre 4 e 5 anos	14%

**Fonte:** Autor (2021)

No quadro 6 foi demonstrado como os pacientes chegaram ao tratamento. 30,5% dos participantes informaram que as crianças vêm encaminhadas por médicos neuropediatras, 28,4% dos participantes informaram que as famílias acabam procurando a fonoterapia por conta própria, já 14,7% responderam que outros profissionais fonoaudiólogos acabam encaminhando e 10,5% recebem encaminhamento pelas escolas.

**Quadro 6** - Profissionais que encaminham as crianças com TMF para tratamento fonoaudiológico

<b>Profissional que encaminhou</b>	<b>Porcentagem</b>
Neuropediatras	31,4%
Familiares	28.40%
Colegas Fonos	14.70%
Escolas	10.50%
Equipe Multi	8.00%
Pediatras	7.00%

Fonte: Autor (2021)

Durante a pesquisa foi investigado se estas crianças com diagnóstico de transtorno motor da fala, apresentavam outros diagnósticos correlacionados ou primários e os achados demonstraram que 78,9% apontaram que seus pacientes apresentavam algum diagnóstico médico correlacionado. Destes (24%) disseram que os diagnósticos são de ordem neurológica, (36%) de ordem genética e (12%) de ordem psiquiátrica, conforme quadro 7 abaixo:

**Quadro 7** - Principais diagnósticos relacionados aos transtornos motores de fala das crianças atendidas

<b>Diagnósticos relacionados</b>	<b>Porcentagem</b>
Neurológicos	24%
Genéticos	36%
Psiquiátricos	12%

Fonte: Autor (2021)

Com relação ao indicador de frequência, ou seja, quantas vezes por semana o paciente deve frequentar a fonoterapia após receber o diagnóstico, os entrevistados destacaram em maior número quatro razões, que foram considerados como maiores influenciadores na decisão: 58,9% utilizam o planejamento terapêutico, 47,4% utilizam as evidências científicas, 33,7% consideram a disponibilidade dos pais para levar até a terapia e 4,2% consideram o preço final do tratamento.

A maioria dos participantes, 97,9%, declararam que costumam orientar e/ou capacitar algum familiar para promover a prática dos exercícios e sons alvos em outros ambientes, conforme descrito no quadro 8, abaixo:

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

<b>Realização de Orientação Parental</b>	<b>Porcentagem</b>
Realizam orientação	97,9%
Não realizam	2,1%

Fonte: Autor (2021)

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

**Quadro 9** - Principais instrumentos utilizados na orientação parental

<b>Instrumentos Utilizados</b>	<b>Porcentagem</b>
Orientação direta aos pais	25%
Uso de cartas personalizadas	20%
Caderno com alvos	18%
Treinamento parental	15%
Jogos de baixa tecnologia	10%
Diversas técnicas citadas acima	13%

**Fonte:** Autor (2021)

Ao utilizar esses instrumentos os participantes referiram que tem como objetivo aumentar as habilidades conversacionais da criança e as funções comunicativas (55,8%), promover a prática motora extra de palavras ou estruturas que a criança deverá treinar (42,1%), os demais utilizam como sendo um guia para os familiares praticarem as emissões alvo (41,1%) e ainda houve quem utiliza esses instrumentos como um meio de engajar a família no tratamento (40%).

A maioria dos participantes, 97,9%, referiram que acreditam no uso da orientação e deste ensino da prática extra de exercícios motores podem favorecer a evolução de pacientes e ainda, contemplar a indicação de intensidade de terapias/treinos.

Ao investigar-se do porquê as famílias não conseguirem cumprir o tratamento indicado, um total de 68,4% dos participantes atribuíram que é devido ao alto custo de uma sessão fonoaudiológica, demais 42,1% sinalizaram que apesar da evidência científica os convênios não cobrem a intensidade indicada, 27,6% dos participantes responderam que seria a dificuldade dos familiares em compreender a gravidade/prognóstico da indicação e ainda; 13,7% apontaram a dificuldade de deslocamento por parte da família.

A porcentagem de 99,1% dos participantes concordaram que o envolvimento familiar e o uso do recurso para ensino da prática extra são pontos essenciais para a evolução do paciente.

Na pesquisa, 100% dos participantes referiram que a prática intensiva é a mais apropriada para seus pacientes com TMF.

**Quadro 10** - Principais métodos utilizados no tratamento dos TMF

<b>Métodos Utilizados</b>	<b>Porcentagem</b>
Prompt	72.60%
Multigestos	65.30%
PAM	63%
DTTC	48%
ReST	22%
Dedinhos	16%
Plus Hands	12%
Signs	6%

Fonte: Autor (2021)

No quadro 10, foi demonstrado quais métodos são os mais utilizados em terapia, para tratamento de TMF.

**Quadro 11** - Uso de CAA nos TMFs

<b>Uso de CAA</b>	<b>Porcentagem</b>
Fazem uso de CAA	94%
Não fazem uso de CAA	6%

Fonte: Autor (2021)

Conforme o quadro 11, com relação ao uso da comunicação alternativa ou aumentativa (CAA), as respostas obtidas foram: 68,5% dos participantes utilizam em alguns casos, 25,3% utilizam em mais de 50% das crianças, já 6,2% não utilizam a comunicação alternativa e suplementar.

## **Discussão**

Os dados encontrados no estudo foram convergidos com a literatura atual disponível e podemos encontrar diferentes tipos de relação conforme destacado a seguir. Com relação ao tempo de duração de cada sessão para o tratamento dos transtornos motores de fala, se observa que mais da metade dos entrevistados se utilizam de um período de uma hora. Segundo a CFFa (2013), no Instrumento Balizador de Tempo (IBT) publicado visou contemplar indicadores de tempo dos tratamentos de fonoaudiologia, idealizado que para atender às necessidades de assistência fonoaudiológica em problemas relacionados à saúde, não há registros de tempo para as terapias com o foco no motor dentro da área de linguagem. No geral, aproximando-se alguns CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) da área motora como a Disartria que está contemplado no IBT, percebemos a sugestão de duração de trinta minutos para cada sessão e quando olhamos sob a ótica da linguagem, por se tratar de programação e planejamento de fala funcional, é recomendado a duração de quarenta e cinco minutos para cada sessão.

Quanto à frequência semanal, no estudo foi verificado que mais da metade dos pacientes com transtorno motor de fala que realizam o tratamento de fonoterapia, realizam cerca de duas a três sessões por semana. Este dado corrobora com a literatura encontrada no IBT sobre a recomendação de duas vezes por semana, como sendo ideal para práticas em patologias similares, visto que no documento data de 2013 pela CFFA (2013) encontra-se desatualizado quanto a estes transtornos abordados no presente estudo.

Analisando a literatura, encontramos a pesquisa que foi realizada pelos autores Namasivayam et al. (2019), em que compararam a melhora na interação de filhos e pais quando um grupo de crianças foi submetido a um tratamento intensivo de duas vezes por semana, e o outro somente frequentava uma vez por semana.

Um achado importante no presente estudo, é de que um número inferior a 10% da amostra, relatou que encaminhamentos tenham sido feitos pelo médico pediatra. Isso significa que o médico que possui mais contato com a criança não é o principal profissional a encaminhar as crianças com transtornos motores de fala para tratamentos fonoaudiológicos. Em estudo apresentado pelos autores Marcuzzo e Souza (2019), ficou evidente que discentes de medicina do último ano apresentaram equívocos com relação à atuação do profissional de Fonoaudiologia e declararam que a formação interprofissional é deficiente.

Com relação ao tratamento dos transtornos motores de fala, os entrevistados citaram como técnicas mais utilizadas, os princípios de aprendizagem motora (PAM), e também, métodos de ensino como Multigestos, DTTC e Prompt criados em cima desses princípios conforme sugere os autores Maas et al. (2008) que seriam promissores para o tratamento de transtornos motores de fala.

Neste estudo buscamos entender quais os profissionais que estavam realizando o uso da CAA para auxiliar na comunicação de seus pacientes. Sugere-se que nos TMF, exista uma imaturidade do sistema motor da fala, causando imprecisão articulatória, instabilidade na produção da fala, voz e prosódia, segundo os autores Schriberg, Kwiatkowski e Mabie (2019). Portanto, foi investigado com profissionais fonoaudiólogos se esta população em tratamento estaria submetida a um sistema de comunicação que seja aumentativo e/ou alternativo à fala e obtivemos como resposta que a grande maioria dos profissionais utilizam algum tipo de CAA no tratamento de crianças com TMF.

Segundo os autores Sapage, Cruz-Santos e Fernandez (2018) e Loncke (2020), foi evidenciado a utilização da comunicação alternativa ou aumentativa (CAA) juntamente com o tratamento de fala e outros diagnósticos que implicam transtornos globais que impactam o

desenvolvimento da fala. Foi evidenciado, ainda nestes mesmos estudos, que há um acréscimo de mais 50% dos atos comunicativos nos indivíduos usuários da CAA desta forma revelando o benefício do uso de pranchas de CAA elaboradas para fins comunicativos. Verificou-se também que a qualidade dos atos produzidos aumentou fazendo emergir o uso dos componentes verbais e diminuindo o uso de gestos e vocalizações com pouco valor na comunicação efetiva.

Este estudo traz à tona a questão do uso da orientação parental nos casos de TMF e os resultados nos contam como isso está sendo executado no Brasil. Mais de 90% dos profissionais entrevistados responderam que utilizam a orientação parental nos tratamentos de TMF em crianças. Já segundo a literatura brasileira, existem diferentes estudos em diferentes patologias associadas a orientação parental, muitos deles estão ligados ao desenvolvimento das habilidades de fala e comunicação do Transtorno do Espectro do Autismo (SUGAWARA, 2019; FERNANDES et al, 2011; SOUZA, 2018).

Outros estão ligados para alterações de linguagem no geral e em casos de alterações de fala (COSTA; MOLINI-AVEJONAS, 2020; OLIVEIRA et al. 2010; MOREIRA, 2007).

Os programas citados, apesar de apresentarem eficiência em suas áreas de atuação, não estão relacionados ao tratamento de TMF como o presente estudo se propôs a entender. Ficando assim, evidente aqui, que fica a cargo do fonoaudiólogo inovar e tentar adaptar um programa que lhe sirva e que seja coerente com a evolução do seu paciente que apresenta alguns transtornos motores de fala. Fazendo com que cada profissional siga seu próprio programa para a orientação parental partindo de um ponto de vista geral em busca de instrumentalizar uma prática de orientação específica de cada caso em tratamento.

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

Foi analisado ainda um Parecer Técnico mais atualizado, que tem como assunto as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fonoaudiologia, um documento composto de vinte e quatro artigos publicado em 2018 que tinha como objetivo principal a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia. E neste documento, também não foi encontrado nenhum tipo de recomendação sobre como realizar a orientação parental em fonoaudiologia (CNS, 2018).

A busca por esse embasamento foi realizada no site da ASHA e também não existem orientações para os profissionais americanos como devem orientar os pais.

Entre os entrevistados não houve o uso de programa de orientação parental validado ou algum instrumento, dos quais foram citados, previamente testados. Como no estudo de Moreira (2007) que utilizou as reuniões informativas com os pais de onze crianças que apresentam evoluções no desenvolvimento da linguagem. Neste estudo contemplou um grupo controle de doze crianças em que os pais não receberam nenhuma informação sobre linguagem e fala, evidenciou que a melhora das crianças do grupo de estudo foi maior que a das crianças do grupo de controle. Podendo concluir que a orientação parental, no que se refere os aspectos de desenvolvimento de linguagem, influenciou na melhora das crianças.

### **Considerações Finais**

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

Foi possível verificar pelos resultados deste presente estudo, um impacto positivo no uso de estratégias adequadas para tratar os transtornos motores de fala em crianças, por parte dos profissionais do Brasil. Ficou evidente que a intervenção dos profissionais fonoaudiológicos está ajustada às recomendações da literatura científica internacional sobre TMF.

A presente pesquisa buscou compreender como funciona a prática clínica no Brasil e fazer uma comparação com dados já descritos na literatura nacional e internacional. A compreensão da atuação dos profissionais brasileiros aconteceu por meio da investigação do questionário, que mesmo tendo sido enviado para o Brasil inteiro, teve maior prevalência de participantes de São Paulo e da rede privada.

### **Referências**

ADAMSON, L.B.; BAKEMAN, R.; DECKNER, D.F.; ROMSKI, M. Joint engagement and the emergence of language in children with autism and Down syndrome. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 39, n. 1, p. 84-96, 2009.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-008-0601-7>. PMid:18581223, Acesso em 20 de Março de 2022.

ASHA - American Speech-Language-Hearing Association (2021). **Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology**, Disponível em:

<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>, Acesso em: 22 de Março de 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, **Resolução CNE/CES 5, de Fevereiro de 2002**, Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>, Acesso em: 13 de Julho de 2022.

CFFa, Conselho Federal de Fonoaudiologia, **Guia de Orientação para Fonoaudiólogos: balizador de Tempo de Tratamento em Fonoaudiologia**, 2013, Disponível em:

<https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/BALIZADOR%20DE%20TEMPO.pdf>,

Acesso em: 02 de Maio de 2022.

CROSBIE, S.; HOLM, A.; DOOD, B. Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*, v. 40, n. 4, p. 467-491, 2005. Disponível em: [10.1080/13682820500126049](https://doi.org/10.1080/13682820500126049), Acesso em: 20 de Março de 2022.

COSTA, C. H.; MOLINI-AVEJONAS, D.R. A construção de um aplicativo para uso dos pais na intervenção fonoaudiológica. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/xqLD6rvWGr6h4SHDKnxDNnR/?format=pdf&lang=pt>,

Acesso em: 02 de Maio de 2022.

CNS, Conselho Nacional de Saúde, **Resolução N° 610 de 13 de dezembro de 2018**,

Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610\\_Publicada.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610_Publicada.pdf),

Acessado em: 20 de Junho de 2022.

FERNANDES, F.D.M.; AMATO, C.A.L.H.; BALESTRO, J.I.; MOLINI-AVEJONAS, D.R. Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem.

**Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, p. 1-7, 2011. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000100004>, Acesso em: 02 de Maio de 2022.

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

LONCKE, F. **Augmentative and Alternative Communication: Models and Applications**, 2020

KLATTE, I.S.; LYONS, R.; DAVIES, K.; HARDING, S.; MARSHALL, J.; MCKEAN, C.; ROULSTONE, S. Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 55, n. 4, p. 618-628, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>, Acesso em: 14 de Dezembro de 2021.

KRÖGERSTRÖM, S.; LILJEBACK, A.M.; ISAKSSON, J.W. **Kartläggning av barnlogopedisk intervention i dagens Sverige**. 2013. Tese de Doutorado. Linköping University. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:616294/FULLTEXT01.pdf>, Acesso em: 10 de Dezembro de 2021.

MARCUZZO, S.W.; SOUZA, C.R. **Percepção dos Acadêmicos de Medicina sobre a Fonoaudiologia**, Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202286/PERCEP%c3%87%c3%83O%20DOS%20ACAD%c3%8aMICOS%20DE%20MEDICINA%20SOBRE%20A%20FONOAUDIOLOGIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Acesso em: 02 de Maio de 2022.

MAAS E.; ROBIN D.A.; AUSTERMANN; HULA S.N.; FREEDMAN, S.E.; WULF, G.; BALLARD, K.J.; SCHMIDT, R.A. Principles of motor learning in treatment of motor speech disorders. *Am J Speech Lang Pathol*. 2008, v.17, p.277-98. Disponível em: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/025\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/025)). Acesso em: 02 de Fevereiro de 2022.

MOREIRA, M.D. **A orientação fonoaudiológica a pais e a capacitação da linguagem de seus filhos**, Dissertação de Pós Graduação USFM, 2007. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/6577>, Acesso em: 02 de Maio de 2022.

NAMASIVAYAM, A. K.; PUKONEN, M.P.; GOSHULAK, D.; GRANATA, F.; JAMES LE, D.; KROLL, R.; LIESHOUT, P.V. Investigating intervention dose frequency for children with speech sound disorders and motor speech involvement. **International journal of language &**

**communication disorders**, v. 54, n. 4, p. 673-686, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12472>, Acesso em 02 de Fevereiro de 2022.

OLIVEIRA, C.M.C; YASUNAGA, C.N.; SEBASTIÃO, L.T.; NASCIMENTO, E.N.

Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 15, p. 115-124, 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000100019>, Acesso em: 02 de Maio de 2022.

PARSONS, L.; CORDIER, R.; MUNRO, N.; JOOSTEN, A.; SPEYER, R. A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. **PloS one**, v. 12, n. 4, p. e0172242, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172242>. PMID:28426832, Acesso em 20 de Março de 2022.

PEREIRA, A. S., SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; Shitsuka, R. **Metodologia da pesquisa científica** [recurso eletrônico]. Santa Maria, BR:UFSM, NTE, 2018.

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

SANTOS, G.B.; GUBIANI, M.B.; NORO, L.A.; MOTA, H.B. Atraso motor de fala não especificado: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2249108480-e2249108480, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8480/8805>, Acesso em: 27 de Março de 2022.

SAPAGE, S.; CRUZ-SANTOS, A.; FERNANDES, H., A comunicação aumentativa e alternativa em crianças com perturbações graves da comunicação: cinco mitos, **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, 2018, v. 5 n. 2, Disponível em:

<https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v5n2.17.p229>, Acesso em: 13 de Julho de 2022.

SHRIBERG, L. D.; FOURAKIS, M.; HALL, S.D.; KARLSSON, H.B.; LOHMEIER, H.L.; MCSWEENEY, J.L.; POTTER, N.L.; SCHEER-COHEN, A.R.; STRAND, E.A.; TILKENS, C.M.; WILSON, D.L. Extensions to the speech disorders classification system (SDCS).

**Clinical linguistics & phonetics**, v. 24, n. 10, p. 795-824, 2010. Disponível em:

10.3109/02699206.2010.503006 , Acesso em: 30 de Janeiro de 2022.

SHRIBERG, L. D.; KWIATKOWSKI, J.; MABIE, H. L. Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay. **Clinical linguistics & phonetics**, v. 33, n. 8, p. 679-706, 2019. Disponível em: [10.1080/02699206.2019.1595731](https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1595731), Acesso em: 02 de Fevereiro de 2022.

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

SOUZA, C.B.V. **Abordagem Pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental**, Dissertação Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-27022019-152420/publico/CamilaBolivarVieiraSousa.pdf>, Acesso em: 02 de Maio de 2022.

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

WERTZNER, H.F.; PAGAN, L.O.; GALEA, D.E.S.; PAPP, A.C.C.S. Características fonológicas de crianças com transtorno fonológico com e sem histórico de otite média. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, p. 41-47, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000100009>, Acesso em 25 de Março de 2022.