

DIFERENTES MODELOS DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA NOS CASOS DE SIMPLIFICAÇÃO DO *ONSET* COMPLEXO COM ALONGAMENTO COMPENSATÓRIO

Different types of speech therapy in cases of simplifying the complex onset with compensatory lengthening

Vanessa Giacchini ⁽¹⁾, Helena Bolli Mota ⁽²⁾, Carolina Lisbôa Mezzomo ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: verificar a abordagem terapêutica mais eficaz às crianças com desvio fonológico que realizam a estratégia de alongamento compensatório (EAC) nos casos de C¹C²V → C¹V. **Métodos:** foram selecionados quatro sujeitos que empregavam a EAC na simplificação do OC e possuíam em seu inventário fonético os segmentos [r] e [l]. Do total de sujeitos, dois foram submetidos à terapia fonológica (TF), baseada no modelo de Pares Mínimos, e dois à terapia fonética/articulatória (TA), enfatizando-se a co-articulação do som, o uso de pistas visuais, táteis/cinestésicas e auditivas, bem como o treino articulatório. As crianças receberam dois atendimentos semanais até a aquisição de CCV (80% de acertos da estrutura na fala espontânea). Para a verificação da diferença no tempo de terapia fonética e fonológica, aplicou-se o Teste t para amostras independentes com nível de significância de 5%. Os progressos terapêuticos dos sujeitos foram analisados de forma qualitativa. **Resultados:** na comparação dos resultados entre a média de sessões obtida com cada modelo terapêutico, percebe-se que as crianças que receberam TA precisaram de metade do tempo do que os sujeitos submetidos à TF, apesar desse resultado não ser estatisticamente significativo (p=0,40). É relevante frisar, na prática clínica, a diferença no tempo de tratamento. **Conclusão:** as crianças que empregam a EAC apresentaram melhores resultados quando submetidas à terapia que promoveu implementação fonética e não a organização fonológica, visto que os pacientes expostos à TA obtiveram progressos mais rápidos quando comparados ao modelo fonológico.

DESCRITORES: Fonética; Distúrbios da Fala; Fonoterapia

⁽¹⁾ Fonoaudióloga da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Marau, APAE, Marau, RS, Brasil; e da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; Doutora em Linguística e Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; Doutora em Linguística e Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Conflito de interesses: inexistente

■ INTRODUÇÃO

A aquisição fonológica normal ocorre quando a criança consegue estabelecer um sistema fonológico condizente com o alvo-adulto ¹. No decurso da aquisição fonológica, observa-se um domínio gradativo dos sons da fala, tanto no que diz respeito a sua percepção e produção, quanto à compreensão das regras lingüísticas que regem sua utilização numa determinada língua ². Já o desvio fonológico acontece quando a criança não adquire espontaneamente o sistema fonológico na sequência e faixa-etária comum à maioria das crianças ³. O desvio fonológico pode ser caracterizado por: substituições, omissões e ou distorções dos sons da fala.

Tais alterações podem estar relacionadas às dificuldades na organização das regras fonológicas da língua⁴.

No português brasileiro a aquisição das diferentes estruturas silábicas apresenta um padrão de evolução bem definido, sendo o *onset* complexo (OC) a última a atingir a estabilidade dentro do sistema fonológico¹⁻⁶, e comumente é a estrutura mais comprometida nos casos de desvio fonológico⁷⁻⁹.

Tanto na aquisição fonológica normal quanto na desviante, as crianças utilizam estratégias de reparo e esses recursos são adotados para adequar a produção ao sistema-alvo. Na aquisição normal o processo de simplificação da estrutura para C¹V (sendo C¹ a primeira consoante do OC, preenchida por uma plosiva ou uma fricativa, e V a vogal que preenche o núcleo da sílaba) é um dos últimos a ser superado pela criança, e é também a estratégia mais empregada pelas crianças com desvio fonológico^{1,5,7-10}. Contudo, pesquisas que se utilizam apenas de análise otiva podem não verificar a presença dos diferentes recursos que a criança aplica e que podem ser evidenciados pela análise instrumental¹¹⁻¹⁴.

As pesquisas que estudam a aquisição do OC com o uso da análise acústica evidenciaram o emprego da estratégia de alongamento compensatório (EAC), a qual consiste na produção de um prolongamento temporal do conforme o alvo-adulto^{8,13,15}.

Nos casos de alteração de fala, as principais abordagens de tratamento são: a fonológica que visa promover uma reorganização do sistema segmento na tentativa de preencher o constituinte do segmento ausente^{8,13,15}. Isso revela o conhecimento do infante sobre a estrutura silábica e uma representação subjacente abstrato de sons da criança e é usada, frequentemente, nos casos de desvio fonológico¹⁶⁻²⁰; e a fonética, em que há uma atenção especial à correção articulatória e é usada em casos de distúrbios fonéticos de causas diversas¹⁸.

Estudo internacional, realizado por McLeod e Isaac na Austrália¹⁹, apresentou os dados que analisados via perceptual, sugeria que o paciente produzisse os fonemas /l/ e /j/ como apenas um fone → [l]. Após a investigação acústica, através da espectrografia, os dados forneceram indícios de que o paciente reconhecia a existência de diferentes fonemas, mas era incapaz de produzir o /j/ como o alvo-adulto. Esse conhecimento subjacente fez com que os pesquisadores mudassem a abordagem terapêutica fonológica para uma terapia “alternativa”, com foco em aspectos de co-articulação e facilitação da produção. Em poucas sessões, a

nova terapia tornou o paciente hábil a produzir os dois fones de forma distinta e perceptível a ouvido nu¹⁹.

Com fundamentação no trabalho supracitado de McLeod e Isaac¹⁹, e considerando a EAC como um indicio de que o molde silábico C¹C²V (C¹ primeira consoante do OC; C² segunda consoante do OC ocupada por uma líquida lateral ou não-lateral; V vogal que preenche o núcleo da sílaba do OC) está presente na forma subjacente do infante, entende-se que a terapia indicada, nesses casos, deveria priorizar uma abordagem fonética, já que a dificuldade não parece estar no nível fonológico. Assim, o objetivo da pesquisa foi verificar, por meio do número de sessões para a emergência e aquisição do OC, qual a abordagem terapêutica mais eficaz às crianças que realizam EAC nos casos de C¹C²V – C¹V.

■ MÉTODOS

Participaram deste estudo quatro sujeitos, selecionados a partir de triagens realizadas no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da instituição de origem, em duas escolas públicas e uma escola filantrópica do município de Santa Maria.

Os critérios de inclusão na amostra foram: assinatura pelos pais e/ou responsáveis do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); diagnóstico de DF, com processo de simplificação do OC (C¹C²V→C¹V); apresentar [R] e [l] no inventário fonético; não ter sido submetido à terapia fonoaudiológica anterior; possuir idade acima de 5:0; realizar a EAC; não apresentar alterações evidentes nos aspectos neurológico, psicológico/emocional e cognitivo; ser monolíngue do português brasileiro; possuir limiares normais de audição.

Foram excluídas da amostra as crianças que apresentaram alterações na triagem fonoaudiológica em algum aspecto da linguagem, exceto o fonológico, apresentaram alterações de motricidade orofacial e alterações na triagem auditiva e as que os pais ou responsáveis não autorizaram por meio da assinatura do TCLE.

A seleção da amostra foi feita por meio de triagem fonoaudiológica e avaliação da EAC. Quando houve suspeita de alteração otorrinolaringológica, neurológica e psicológica, realizaram-se exames complementares.

Na triagem fonoaudiológica, foi aplicada Avaliação Fonológica da Criança – AFC³, avaliação informal da linguagem (organização e explicação de uma sequência lógica); avaliação do sistema estomatognático, exame articulatório (ambos utilizando protocolos do SAF) e triagem auditiva.

Essas avaliações foram realizadas com o intuito de se estabelecer o sistema fonológico e fonético da criança e analisar se o desenvolvimento dos componentes pragmático, semântico, sintático e morfológico da linguagem estava ocorrendo de forma condizente com o esperado para a idade. Também foram verificados fatores orgânicos que pudessem impedir a produção correta dos sons da fala e a presença de limiares auditivos compatíveis com audição normal.

Das 154 crianças triadas, 38 apresentaram alterações de fala, no entanto 22 delas tinham alterações associadas a fatores excludentes nesta pesquisa (realização de terapia fonoaudiológica anterior, alterações de motricidade oral, alterações emocionais/cognitivas). Ao término da primeira triagem, restaram 16 crianças, nas quais foi analisado o uso da EAC.

A EAC foi verificada a partir de uma gravação, em ambiente silencioso, em que a criança deveria nomear de forma espontânea ou por imitação retardada 40 pares de figuras em que contrastam na estrutura CCV x CV²². Após, esses registros de fala foram analisados acusticamente por meio do *software* de áudio-processamento PRAAT (disponível em www.praat.org). Os alongamentos foram considerados confrontando-se o tempo de emissão da vogal em sílaba com o OC simplificado com o tempo de emissão da mesma vogal em uma sílaba com *onset* simples (ex.: *prato* – [‘patu] x *pato* – [‘patu]). Além disso, também foi comparado o tempo de emissão da fricativa do OC simplificado com o tempo de emissão da mesma fricativa em *onset* simples (ex.: *frio* – [‘fiw] x *fio* – [‘fiw]). Os tempos de emissão foram confrontados para analisar a presença ou ausência da estratégia estudada^{15,23}. Para cada sujeito foram analisados, em média, 10 pares de palavras.

Para a pesquisa, foram aceitas apenas as crianças que realizaram o EAC em 40% ou mais das produções. Esse valor foi adotado fazendo uma analogia às porcentagens adotadas para a aquisição dos fonemas no sistema fonológico, considerando-se que o fonema está adquirido quando sua ocorrência for de 80 a 100%; parcialmente adquirido quando a ocorrência for de 40 a 79% e não adquirido quando sua ocorrência for igual ou inferior a 39%²⁴. Assim, a realização de uma porcentagem igual ou superior a 40% de EAC é um bom indicativo de que as crianças começam a fazer o uso produtivo da estratégia estudada.

Após a análise do uso da EAC, apenas 5 sujeitos atenderam a todos os critérios de inclusão na pesquisa, porém 1 sujeito desistiu. As quatro crianças que compuseram a amostra foram submetidas, de forma aleatória (por meio de sorteio), à

terapia fonético/articulatória (TA) ou fonológica (TF). Assim, duas crianças receberam terapia de base fonológica e duas foram submetidas à TA.

Elas receberam dois atendimentos semanais de aproximadamente 45 minutos, com a mesma terapeuta, até que obtivessem uma porcentagem de 80% de produção correta^{3,24}, sendo esse valor considerado o parâmetro de aquisição da estrutura do OC.

Receberam a TF: S1, menino, com idade de 5:4, grau de desvio médio, e S2, uma menina, com 6:1, grau do desvio moderado-severo. Foram submetidos à TA 2 meninos: S3, com 6:11, grau do desvio médio-moderado, e S4, 7:7, grau do desvio médio.

A TF foi baseada no Modelo de Pares Mínimos¹⁸, contrastando a estrutura silábica. As atividades aplicadas foram planejadas com o intuito de tirar vantagem da confusão semântica (criação de homônimos) criada por um erro de produção, dando destaque para as quebras na comunicação quando da não realização da estrutura silábica adequada¹⁶⁻¹⁹. O modelo propõe cinco níveis, um nível de percepção e quatro níveis de produção: imitação de palavras, nomeação independente, pares mínimos e sentença¹⁸. No entanto, para excluir qualquer possibilidade de interferência fonética, nesse grupo, o nível de percepção não foi aplicado e, no decorrer da terapia, não foram enfocados aspectos táteis, visuais e cinestésicos.

Foram selecionados para TF pares de palavras que contrastam na estrutura CCV x CV e que sejam representativos em figuras, de modo que auxiliem e facilitem a nomeação e a compreensão pelas crianças (ex. branco x banco; frita x fita; magro x mago).

Na TA as crianças receberam exercícios que promoveram o treinamento de aspectos táteis, cinestésicos e visuais, para torná-las aptas a realizar os movimentos coordenados e precisos que a articulação dos fones exige. As atividades envolveram estimulação tátil da região oral, treino de tensão e distensão dos órgãos fono-articulatórios e seu treino motor. Foram utilizadas estimulações visuais, figuras, animações e fotos que demonstraram o movimento dos lábios, língua e mandíbula durante a produção do som-alvo. Para cada criança, destacou-se que foi ela quem comandou a articulação e o som que desejou produzir. Estimulou-se que cada uma produzisse o som, mesmo que errado, e solicitou-se uma aproximação maior do som correto. Para auxiliar na posição correta da língua, fez-se o uso de guias, como elástico ortodôntico e doce de leite, além da monitoração visual por meio de espelho e de filmagens. Foram usados sons em sílabas CVCV, (ex. [para]), repetindo-se

continuamente e aumentando a velocidade até chegar à produção CCV (ex. [pra])^{25,26}.

Com todas as crianças, foi realizada sondagem após quatro sessões de terapia, verificando seus progressos. As sondagens e demais registros dos dados de fala coletados com os sujeitos foram efetuados em ambiente silencioso e registradas por meio de gravador digital (*Powerpack – Digital Voice Recorder DRV-800II*). Esses registros foram transcritos por meio de transcrição fonética restrita e revistos por mais dois avaliadores, estudantes do último ano de fonoaudiologia, com experiência na área.

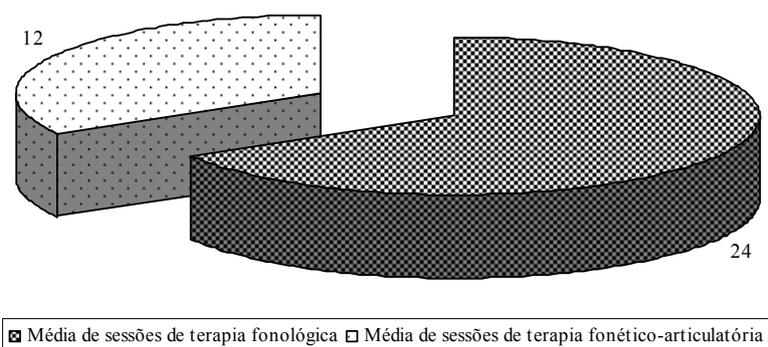
Essa pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética e Pesquisa de uma instituição de ensino superior, com o número do protocolo: 052/2004. Os pais e/ou responsáveis das crianças envolvidas no projeto foram devidamente esclarecidos sobre os

objetivos e procedimentos da pesquisa, autorizando a participação das mesmas por meio do TCLE.

Devido ao pequeno número da amostra (quatro indivíduos), os dados sobre os progressos terapêuticos dos sujeitos foram analisados de forma qualitativa. Na verificação da diferença no tempo de terapia fonética e fonológica aplicou-se o Teste t para amostras independentes ($p = 0,05$).

RESULTADOS

Na comparação dos resultados obtidos com cada modelo terapêutico, considerando a média do número de sessões (Figura 1), observa-se que as crianças que receberam TA precisaram de metade do tempo dos sujeitos submetidos à TF. Apesar de esse resultado não ser estatisticamente significativo ($p = 0,40$), ele é importante a prática clínica, devido à diferença no número de sessões.



Teste t para amostras independentes nível de significância 5%

$p = 0,40$

Figura 1 – Média do número de sessões de terapia fonoaudiológica, conforme o tipo de terapia realizada, para o domínio do OC

A Figura 2 apresenta o número de sessões por sujeito, deixando mais explícitas as diferenças temporais de terapia fonoaudiológica encontradas. Salienta-se o número reduzido de sessão para S3, em contraponto com S2, S4 e S1. O S3, que foi submetido à TA, necessitou de menos sessões do que os dois sujeitos submetidos à TF e menos que o outro sujeito que recebeu TA.

Observa-se que S1 e S4 levaram aproximadamente o mesmo número de sessões para a aquisição da estrutura, contudo S4 apresentava desde a 4ª sessão terapêutica distorções na produção da líquida constituinte do OC, podendo-se inferir que ele já conseguia produzir a estrutura, apenas não articulava todos os seus elementos de forma adequada. Esse fato não foi observado em S1, que manteve o padrão de C¹C²V – C¹V até aproximadamente a 8ª

sessão, o que demonstra um conhecimento sobre o OC “superior” de S4 em contraste com S1.

Comparando os sujeitos que necessitaram menos tempo para superar suas dificuldades na produção de CCV (S1 – TF e S3 – TA), verifica-se que o sujeito submetido à TA (S3) levou menos tempo para estabilizar a produção do OC em relação ao sujeito submetido à abordagem fonológica (S1). O mesmo ocorre com os sujeitos que demoraram mais para adquirir o OC, isto é, o S4 (TA) permaneceu menos tempo em fonoterapia em relação ao S2 (TF).

Analisando de forma individual cada um dos sujeitos, constata-se que as crianças que receberam TF, como o S1, mostraram um progresso lento e gradativo na aquisição de OC (Figura 3), com produções de algumas metáteses

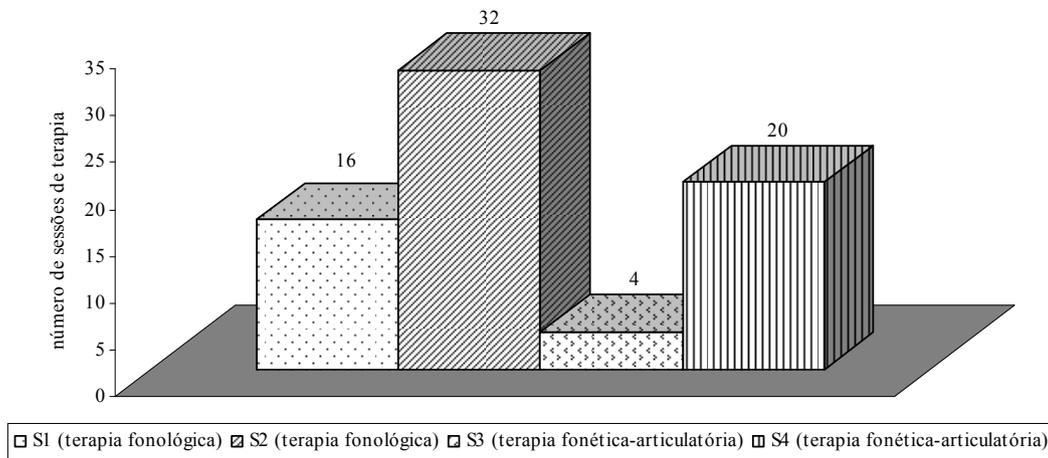


Figura 2 – Número de sessões de terapia fonoaudiológica por sujeito para domínio do OC

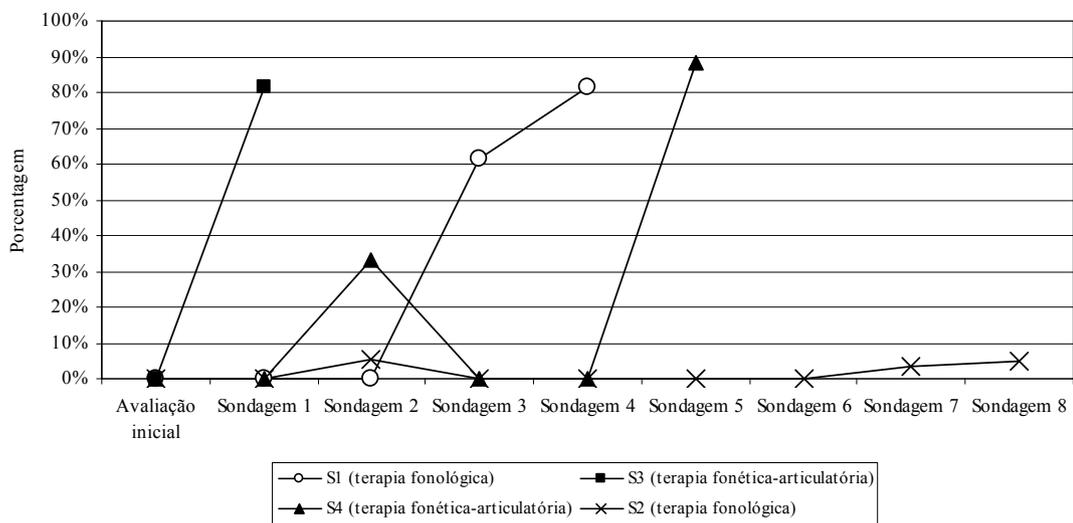


Figura 3 – Percentual de realização correta do OC por sujeito em cada uma das sondagens realizadas no decorrer da terapia fonoaudiológica

(ex. 'prato' → ['partu]; 'gravata' → [gar'vata]) e substituição da líquida lateral pela não-lateral (ex. 'blusa' → ['bruza]; 'flor' → ['fro]). A substituição da líquida (/l/) → [r], possivelmente, decorreu do *input* recebido pela criança, já que seus familiares falavam dessa maneira.

No decorrer da terapia, S1 apresentou sinais de insatisfação, pois demonstrava já "saber" quais eram seus erros, mas não conseguia corrigi-los. Com isso, S1 começou a negar ou evitar produzir os alvos contendo OC. A terapeuta promoveu diversas situações lúdicas e realizou a troca dos pares a cada 4 sessões, para que a criança se sentisse mais à vontade e não se enfiasse da terapia, mas S1 negava-se a participar e ficava cada vez mais descontente. Para motivação, foram criados jogos junto com a criança e, assim, foi conseguida uma

maior produção da estrutura trabalhada. Com isso, foi possível dar continuidade à terapia e adquirir o OC. Destaca-se que, na análise dos dados, a substituição da líquida lateral (/l/) foi considerada correta, já que parecia ser uma característica linguística do paciente, devido ao *input* linguístico (Figura 3).

Com S2, com a qual também foi empregada TF, as primeiras produções corretas foram observadas após 8 sessões, em OC formado por líquida lateral (ex. 'claro' – ['klarɨ]) (Figura 3). Contudo, a criança não conseguiu manter a produção da estrutura, mostrando regressões de uso (simplificação para C'V) (Figura 3). O segundo momento de produção correta de S2 foi, novamente, em estrutura composta por líquida lateral (ex. 'flores' – ['fiores]). Com o passar das sessões, a criança demonstrou grande consciência da sua dificuldade de fala e a

respeito da estrutura do OC. Questionava a terapeuta sobre o porquê de tantas palavras que ela não conseguia falar e o porquê de a terapeuta não entendê-la quando ela falava ['mago] (magro). S2 também questionava sobre o fato de a terapeuta usar palavras “bem iguazinhas” na terapia, que só mudavam onde ela não conseguia falar “direito” (ex. ‘mago’ *versus* ‘magro’). S2 não conseguiu atingir a porcentagem esperada de produção correta (80%), a sua porcentagem chegou a 4,76%. Para a realização deste estudo foi determinado o fim da terapia com 32 sessões, no entanto, como a criança mantém alterações de fala, S2 continua em terapia fonoaudiológica na instituição de origem (Figura 3).

As crianças que foram submetidas à TA apresentaram bons resultados com o modelo terapêutico proposto. S3 conseguiu produzir o OC de forma satisfatória desde a primeira sessão. A criança não mostrou dificuldades na produção da estrutura formada com líquida lateral. No OC formado com líquida não-lateral, nas primeiras tentativas emitia de forma prolongada (ex. ['pr:a]; ['br:i]; ['fr:u]). Apesar de se considerar correto esse prolongamento da líquida não-lateral, nas sessões subsequentes, foi realizado um trabalho para a normalização do tempo de produção da estrutura. Assim, o prolongamento da líquida não-lateral adequou-se e S3, após quatro sessões, adquiriu o OC, com 81,42% de produção correta, verificada na primeira sondagem (Figura 3).

A outra criança que recebeu TA foi S4. Na 3ª sessão, ela conseguia produzir a estrutura do OC com líquida não-lateral, produzida de forma distorcida (ex. ['br̃o]; ['tra]; ['kra]). Com 8 sessões a criança já conseguia produzir, de forma correta, o OC composto por líquida lateral, contudo mantinha a distorção na produção de [r] em OC (Figura 3). S4 não realizava o tepe, envolvendo o movimento único da lâmina da língua aos alvéolos. Ao contrário, realizava uma vibrante múltipla, envolvendo o véu palatino. Entretanto, em posição de *onset* simples medial ou coda, produzia-o corretamente. A dificuldade estava na articulação de duas consoantes consecutivas. Com o trabalho articulatorio e o uso de uma vogal homorgânica epentética entre os dois elementos do OC (ex. pra – para; blu – bulu), a criança conseguiu produzir adequadamente 88,52% das palavras alvos contendo OC (Figura 3).

Apesar de, em alguns momentos, os pacientes apresentarem sinais de desmotivação, natural em qualquer terapia, todos aderiram ao tratamento, não faltando às sessões (apenas em casos justificados), além de a família demonstrar grande interesse pela terapia.

■ DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa vão ao encontro do esperado pela hipótese do estudo. As crianças que possuem a EAC levariam menos tempo para adquirir o OC quando submetidas à TA. Pode-se inferir, dessa forma, que estas crianças – que realizam a EAC quando o OC ainda não é preenchido de forma adequada – possuem um conhecimento fonológico a respeito da estrutura silábica^{8,13,25,26}.

Considerando-se a EAC como um indicio de que o molde silábico C¹C²V já está presente na forma subjacente do infante, verificou-se neste estudo que a terapia indicada nesses casos deveria priorizar uma abordagem fonética, já que a dificuldade não parece estar no nível fonológico. A criança possui o conhecimento fonológico da estrutura, por isso o obstáculo estaria na tradução desse conhecimento fonológico em uma ação motora adequada para a realização do fone/sílaba apropriado(a)^{8,13,21,25,26}.

Com isso, pode-se justificar a diferença entre os tempos de terapia encontrados, (TA de forma geral mais curta que a TF). As crianças já tinham conhecimento da estrutura OC, mas não foi “fácil” a sua articulação. Como em outro estudo, a utilização de um contexto facilitador provocou resultados imediatos na produção, além de não frustrar a criança com seus repetitivos insucessos, verificado no modelo fonológico^{25,26}.

Outro resultado que corrobora essa hipótese é a realização de distorção do fone [r] por S4, demonstrando que a criança não ignora a estrutura e produz corretamente o segmento [r] em outras posições da palavra. Sua dificuldade manifestava-se na “colocação” do segmento [r] na estrutura já conhecida CCV. Isso revela ensaios, buscas e aproximações do infante na tentativa de acertar o som alvo demonstrando que ele sabe que não está produzindo o som desejado, mas procura fazer o possível para acertar. Devido à análise dos dados de fala ser normalmente perceptiva-auditiva, essas tentativas, muitas vezes, não são reveladas e consideradas, omitindo esse conhecimento da criança^{8,13,21,25,26}, denotando a importância do uso da análise acústica na avaliação dos dados^{11,23,27}.

As regressões de uso observadas na terapia durante o processo de aquisição são consideradas comuns. Estudos já demonstraram que quedas na produção ocorrem tanto na aquisição normal²⁸ quanto na desviante e, também, são observadas no processo terapêutico^{1,29}. As regressões podem ocorrer, tanto na estrutura trabalhada, quanto naquelas que estão sendo favorecidas por essa distinção²⁹.

■ CONCLUSÃO

A hipótese norteadora desta pesquisa parece ser confirmada, isto é, de que a abordagem terapêutica que mais favorece o paciente que realiza a EAC quando o OC ainda não é preenchido de forma adequada, seria aquela que auxilia na implementação fonética e não na organização fonológica. Essa hipótese parece se confirmar visto que a TA

apresentou progressos mais rápidos quanto à estabilização do OC quando comparado ao TF.

Os apontamentos feitos neste estudo não tencionam a generalizações, visto que os resultados são decorrentes de pesquisa com poucas crianças, no entanto expressam contribuições importantes, pois demonstram diferença no tempo de terapia fonoaudiológica, auxiliando de forma prática a área de terapia de fala.

ABSTRACT

Purpose: to verify the more effective therapeutic approach for children with phonological disorder who carry out the compensatory lengthening (SCL) strategy in cases of C¹C²V → C¹V. **Methods:** we selected four subjects employing the simplification of SCL in CC, and had in its inventory phonetic segments [r] and [l]. In the total of people, two were submitted to phonological therapy (PT), based on the model of the minimum pair and two therapy phonetic-articulatory (TA) emphasizing the co-articulation of the sound, the use of visual clues, tactile/kinesthetic and auditory, and articulatory training. Children received two weekly visits for the acquisition of CCV (80% of correct structure in spontaneous speech). To check the difference in time of phonetic and phonological therapy was applied the T Test for independent samples of 5% significance level. The therapeutic advances of the subjects were analyzed in a qualitative. **Results:** in the comparison of the results in the sessions between the average obtained with each therapeutic model, we found that children receiving TA needed half of the time of the subjects that underwent PT, although not statistically significant (p = 0.40). It is relevant to highlight the difference in time of treatment in clinical practice. **Conclusion:** children using SCL, benefit when submitted to therapy in order to promote an phonetic implementation and not the phonological organization, since that the patients who were exposed to TA obtained faster progresses when compared to the phonological model.

KEYWORDS: Phonetics; Speech Disorders; Speech Therapy

■ REFERÊNCIAS

- Lamprecht RR. Aquisição da fonologia do português na faixa dos 2:9 – 5:5. *Letras de Hoje*. 1993; 28(2):107-17.
- Pagan LO, Wertzner HF. Análise acústica das consoantes líquidas do Português Brasileiro em crianças com e sem transtorno fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(2):106-13.
- Yavas M, Hernandorena CLM, Lamprecht RR. Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- Wertzner HF, Pagan LO, Galea DES, Papp ACCS. Características fonológicas de crianças com transtorno fonológico com e sem histórico de otite média. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(1):41-7.
- Ribas LP. Onset complexo: características da aquisição. *Letras de Hoje*. 2003; 38(2):23-31.
- Gálea DES. Percurso da aquisição dos encontros consonantais, fonemas e estruturas silábicas em crianças de 2:1 a 3:0 anos de idade. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(1):151.
- Ribas L. Onset complexo nos desvios fonológicos: descrições, implicações para a teoria, contribuições para a terapia. [tese] Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. 140f.
- Miranda I. Aquisição e variação estruturada de encontros consonantais tautossilábicos. [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
- Ferrante C, Borsel JV, Pereira MMB. Aquisição fonológica de crianças de classe sócio econômica alta. *Rev. CEFAC*. 2008; 10(4):452-60.
- Ferrante C, Van Borsel J, Pereira MMB. Análise dos processos fonológicos em crianças com desenvolvimento fonológico normal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(1):36-40.
- Berti LC, Pagliuso A, Laçava F. Instrumento de avaliação de fala para análise acústica (IAFAC)

baseado em critérios linguísticos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009; 14(3):305-14.

12. Rodrigues LL. O caráter exploratório das flutuações da fala infantil. *Estud Linguíst.* 2006; 35:1189-95.

13. Mezzomo CL, Mota HB, Dias RF, Giacchini V. O uso da estratégia de alongamento compensatório em crianças com desenvolvimento normal e desviante. *Letras de Hoje.* 2008; 43(3):35-41.

14. Bonatto MTRL, A produção de plosivas por crianças de três anos falantes do português brasileiro. *Ver CEFAC.* 2007; 9(2):199-206.

15. Miranda AR. Evidências acústicas sobre a fixação do parâmetro da coda no português brasileiro. In: Hernandorena CL. *Aquisição de língua materna e de língua estrangeira: aspectos fonéticos-fonológicos.* Pelotas: EDUCAT; 2001. 145-58.

16. Mota HB, Keske-Soares M, Bagetti T, Ceron MI, Melo Filha MGC. Análise comparativa da eficiência de três diferentes modelos de terapia fonológica. *Pró-Fono.* 2007; 19(1):67-74.

17. Pagliarin KC, Keske-Soares M. Abordagem contrastiva na terapia dos desvios fonológicos: considerações teóricas. *Rev. CEFAC.* 2007; 9(3):330-8.

18. Mota HB. *Terapia fonoaudiológica para os desvios fonológicos.* Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

19. Keske-Soares M, Brancalioni AR, Marini C, Pagliarin KC, Ceron MI. Eficácia da terapia para desvios fonológicos com diferentes modelos terapêuticos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2008; 20(3):153-8.

20. Ceron MI, Keske-Soares M. Terapia fonológica: A generalização dentro de uma classe de sons e para outras classes de sons. *Rev. CEFAC.* 2008; 10(3):311-20.

21. McLeod S, Isaac K. Use of spectrographic analyses to evaluate the efficacy of phonological intervention. *Clin Ling Phon.* 1995; 9(3):229-34.

22. Brasil B, Dias RF, Giacchini V, Melo RM, Mezzomo CL, Mota HB. O uso da estratégia de alongamento compensatório em diferentes gravidades do desvio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(2):231-7.

23. Mezzomo CL. A análise acústica como subsídio para a descrição da aquisição do constituinte coda. *Letras de Hoje.* 2003; 38(2):75-82.

24. Bernhardt B. The application of nonlinear phonological theory to intervention with one phonologically disordered child. *Clin Ling Phon.* 1992; 6(4):283-316.

25. Panhoca I. Análise espectrográfica do desvozeamento de consoantes obstruintes em crianças de idade escolar. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL. organizadores. *Tópicos em fonoaudiologia.* São Paulo: Louvise; 1995. p.51-74.

26. Stringfellow K, McLeod S. Using a facilitating phonetic context to reduce an unusual form of gliding. *Lang Speech Hear Serv Schools.* 1994; 25(3):191-3.

27. Murphy CFB, Pagan-Neves LO, Schochat E, Wertzner HF. Análise acústica de características temporais de consoantes no Português Brasileiro. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009; 14(3):300-4.

28. Atayde ML, Baesso JS, Dias RF, Giacchini V, Mezzomo CL. O papel das variáveis extralinguísticas idade e sexo no desenvolvimento da coda silábica. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2009; 14(3):293-9.

29. Keske-Soares M, Lamprecht RR, Pagliarin KC, Ghisleni MRL. Aquisição não-linear durante o processo terapêutico. *Letras de Hoje.* 2008; 43(3):22-6.

RECEBIDO EM: 11/12/2009

ACEITO EM: 01/10/2010

Endereço para correspondência:

Vanessa Giacchini

Av. Júlio Borella, 1547 ap. 202

Marau – RS

CEP: 99150-000

E-mail: fga.vanessa@hotmail.com