

CARACTERIZAÇÃO E FOLLOW-UP DE CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO

Characterizing and follow-up of the children with phonological disorder

Francislaine Golembiouski⁽¹⁾, Gilsane Raquel Czlusniak⁽²⁾, Ana Paula Dassie-Leite⁽³⁾,
Jáima Pinheiro de Oliveira⁽⁴⁾, Maria Fernanda Bagarollo⁽⁵⁾

RESUMO

Este estudo buscou investigar os dados de evolução terapêutica de um grupo de crianças com desvio fonológico. Objetivou-se caracterizar a demanda dos sujeitos atendidos em uma clínica-escola de Fonoaudiologia, no período de março a setembro de 2009. Essa caracterização priorizou: gênero, idade, número de sessões realizadas, quantidade e tipo de processos fonológicos apresentados ao início e ao final da coleta, e conduta. Participaram da pesquisa 12 crianças, de ambos os gêneros, com idades entre cinco e oito anos, que passaram por acompanhamento individual, subsidiados pelas abordagens PROMPT e Contrastiva. Foram aplicadas quatro avaliações fonológicas com intervalo de dois meses entre elas, sendo uma inicial, duas intermediárias e uma final. Nas avaliações, as crianças deveriam nomear 34 figuras que representavam vocábulos contendo todas as possibilidades fonêmicas do português. Foram realizadas a análise fonológica tradicional e a verificação dos processos fonológicos correspondentes. Os resultados indicaram o predomínio do gênero masculino e a média de idade foi de seis anos. Os processos fonológicos mais comuns na primeira avaliação foram redução de encontro consonantal, simplificação de líquida e simplificação de consoante final. Observou-se diminuição da quantidade média de processos fonológicos quando comparadas à primeira e à última avaliação. Quanto à conduta, cinco crianças receberam alta, quatro permaneceram em tratamento, após a quarta avaliação e três foram desligadas. Foi possível concluir que a atuação fonoaudiológica individual junto às crianças, tendo como base as abordagens PROMPT e Contrastiva, proporcionou evolução significativa no que se refere ao desvio fonológico.

DESCRITORES: Linguagem Infantil; Patologia da Fala e Linguagem; Fonoaterapia

⁽¹⁾ Fonoaudióloga Graduada pela Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, Irati, PR, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, Irati, PR, Brasil; Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC, Curitiba, PR, Brasil.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, Irati, PR, Brasil; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga; Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, Irati, PR, Brasil; Doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, SP, Brasil.

⁽⁵⁾ Fonoaudióloga; Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, Irati, PR, Brasil; Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

INTRODUÇÃO

Algumas crianças apresentam os denominados desvios fonológicos evolutivos, que correspondem a alterações no desenvolvimento fonológico, sem que haja qualquer etiologia orgânica detectável. Por envolverem aspectos cognitivos e de processamento fonológico, tais desvios são entendidos como problemas organizacionais e não articulatorios^{1,2}.

Desse ponto de vista, o desvio fonológico é definido como uma alteração na fala, que tem como característica a produção inadequada dos sons e o uso incorreto das regras fonológicas da Língua, podendo afetar o significado da mensagem. O diagnóstico é feito por meio da análise do inventário fonético da criança, considerando estruturas silábicas presentes na amostra de fala. Para alguns autores², as alterações fonológicas podem restringir

as possibilidades de linguagem oral e escrita e, conseqüentemente, trazer prejuízos ao desempenho social e escolar das crianças.

As crianças com desvio fonológico apresentam audição normal para a fala, ausência de anormalidades anatômicas ou fisiológicas nos mecanismos de produção da fala, inexistência de disfunção neurológica relevante à produção da fala, capacidade intelectual adequada para o desenvolvimento da linguagem e boa capacidade de linguagem expressiva³. Um estudo recente buscou relacionar o desempenho de linguagem expressiva com o grau de gravidade do desvio fonológico por meio de prova de vocabulário⁴. Os autores concluíram que os tipos de substituições ocorreram de maneira semelhante entre as crianças, independentemente do grau de gravidade do desvio. Tal achado corrobora a ideia de que esse grupo de crianças possui linguagem expressiva adequada, embora possam apresentar fala ininteligível devido aos desvios consonantais empregados. Dessa forma, o processo terapêutico voltado exclusivamente à diminuição de processos fonológicos persistentes e da quantidade de fonemas alterados pode ter resultados positivos e favoráveis.

O desvio fonológico pode ser diagnosticado a partir dos quatro anos de idade, momento em que a fala normalmente é inteligível a pessoas estranhas ao ambiente social imediato da criança. Entre quatro anos e quatro anos e meio de idade, o sistema fonológico está, em grande parte, adquirido pelas crianças com desenvolvimento normal da linguagem falada³. Embora os critérios de exclusão para o diagnóstico do desvio fonológico já estejam claramente definidos, ainda não se tem conclusões suficientes sobre a etiologia dessa condição linguística nas crianças.

No desvio fonológico, a maior dificuldade é a articulação, que se caracteriza como o processo envolvido no planejamento e execução de seqüências regulares de gestos dos órgãos da fala. Assim, implica na habilidade de mover os articuladores de forma rápida e precisa para a linguagem⁵. Os erros de articulação ocorrem em função de uma desorganização em algum nível periférico do processo articulatorio. De acordo com o estudo supracitado, alguns dos processos fonológicos mais frequentes no desvio fonológico são: plosivação; frontalização de velar; posteriorização de velar; frontalização de palatal; simplificação de líquidas; eliminação de consoante final; simplificação de encontro consonantal; ensurdecimento de plosivas e de fricativas⁵.

Autores concluíram que quanto maior a gravidade do desvio fonológico, maior é a ocorrência de estratégias de reparo, uma vez que

as crianças ainda não conhecem o segmento ou não dominam sua produção⁶. Apesar disso, vários estudos^{7,8} têm mostrado que, mesmo nos casos de desvio fonológico grave, há grandes possibilidades de recuperação.

A literatura salienta a importância da intervenção fonoaudiológica precoce nos casos de desvio fonológico, com o intuito de facilitar a reorganização do sistema de sons na criança, tendo como base o sistema padrão-adulto⁹. Tal intervenção auxilia na eliminação dos processos persistentes na fala da criança e na generalização dos sons corretos. Autores referem que a intervenção fonoaudiológica precoce acelera a normalização do sistema fonológico da criança, levando à generalização dos sons da fala espontânea, e diminui o risco de dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita, habilidade que depende diretamente do processamento fonológico¹⁰. Considerando que crianças com transtornos fonológicos podem apresentar alterações nas habilidades de consciência fonológica¹¹, uma grande atenção deve ser dada a essa população durante o início do processo de alfabetização e aprendizagem escolar. Estudo realizado com gêmeos, em que ambos apresentavam desvio fonológico, apontou que a manutenção do desvio fonológico pode ser sustentada pelo ambiente¹².

Os trabalhos acerca do tratamento fonoaudiológico em desvio fonológico apontam para a eficácia de diferentes modelos terapêuticos, cada um com suas especificidades^{8,12}. Tais modelos apontam para os resultados positivos na medida em que as crianças melhoram as condições fonológicas e generalizam as produções adequadas.

Os dados supracitados permitem a inferência de que é vasta a literatura sobre intervenções fonoaudiológicas voltadas aos desvios fonológicos. No entanto, ainda existem lacunas, pois tais desvios envolvem aspectos individuais relacionados ao desenvolvimento da linguagem. Por isso, quanto maior o número de alternativas para esse tipo de intervenção, maior será o número de crianças beneficiadas. Um artigo de revisão de literatura¹ apontou importantes lacunas presentes no conjunto das publicações atuais da área. Dentre elas, destacam-se: número de sessões necessárias para alta fonoaudiológica e a aplicação de abordagens grupais; relação do desvio com processamento auditivo, memória de trabalho, discriminação fonêmica; alterações de consciência fonológica e desenvolvimento da linguagem escrita; entre outras.

Diante da necessidade de se propor um maior número de alternativas de intervenção para os casos de desvio fonológico, esse estudo teve como objetivo apresentar os dados de evolução

terapêutica de uma amostra composta por 12 crianças, a fim de analisar a eficácia de um processo terapêutico de desvio fonológico, com base nas abordagens *PROMPT* e Contrastiva.

■ APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Participaram desta investigação 12 crianças, de ambos os gêneros, com idades entre 5 e 8 anos.

Todas foram selecionadas da lista de espera da Clínica-Escola de Fonoaudiologia da UNICENTRO e apresentavam queixas referentes a problemas de fala (trazidas pelos pais) – (FIGURA 1). Vale a pena mencionar que nem todas as informações sobre o histórico do desenvolvimento de linguagem, características de motricidade orofacial e intercorrências pré, peri e pós natais foram fornecidas pelos responsáveis, que muitas vezes refeririam não se lembrar ou não ter percepção sobre o dado questionado.

Casos	Gênero	Idade (anos)	Histórico do desenvolvimento da linguagem *	Intercorrências pré, peri ou pós-natais*	Audição	Motricidade orofacial (estruturas e funções)
Sujeito 1	Feminino	5	Balbuício aos 9 meses; Primeiras palavras aos 10 meses; Sentenças simples aos 12 meses; Sentenças complexas após 12 meses; Habilidades para contar fatos aos 24 meses.	Ausentes.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 2	Feminino	6	Primeiras palavras aos 12 meses.	Ausentes.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 3	Feminino	8	Primeiras palavras aos 12 meses.	Ausentes.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 4	Masculino	5	Relato de atraso no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, porém o informante não soube especificar dados sobre esse processo.	Problemas emocionais da mãe durante a gestação.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 5	Masculino	7	Primeiras palavras aos 12 meses.	Ausentes.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 6	Masculino	5	Informante não soube expor as fases do desenvolvimento linguístico, porém referiu normalidade neste processo.	Cordão umbilical “enrolado no pescoço”.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 7	Masculino	5	Informante não soube expor as fases do desenvolvimento linguístico, porém referiu normalidade neste processo.	Ausentes.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 8	Masculino	6	Balbuício aos 3 meses; Vocalizações aos 7 meses; Primeiras palavras aos 9 meses.	Parto com uso de fórceps.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 9	Masculino	5	Primeiras palavras aos 12 meses; Habilidades para contar fatos aos 30 meses.	Ausentes.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 10	Feminino	5	Balbuício aos 3 meses; Primeiras palavras aos 8 meses; Habilidades para contar fatos aos 24 meses.	Parto com uso de fórceps.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 11	Masculino	7	Primeiras palavras aos 16 meses.	Problemas emocionais da mãe durante a gestação.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.
Sujeito 12	Masculino	5	Balbuício aos 12 meses; Primeiras palavras aos 36 meses; Sentenças simples aos 42 meses; Sentenças complexas após 48 meses.	Problemas emocionais da mãe durante a gestação; hipertensão materna durante a gestação; parto demorou a acontecer; parto com uso de fórceps.	Normal	Sem alterações estruturais e funcionais.

LEGENDA – *: Informações coletadas durante a primeira sessão do paciente na Clínica-Escola, em momento inicial de avaliação, conforme registro dos prontuários. A ausência de algumas informações, bem como a heterogeneidade na forma de apresentação destes dados, devem-se à inconsistência nos relatos dos responsáveis/informantes.

Figura 1 – Informações sobre o histórico do desenvolvimento de linguagem, da audição e de aspectos de motricidade orofacial, em cada caso estudado

Os pais ou responsáveis pelas crianças aceitaram de forma voluntária a participação delas no estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste UNICENTRO, sob o número 13465/2008.

Inicialmente, as crianças passaram por uma avaliação fonoaudiológica completa, a fim de que fossem observados os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa. Os critérios de inclusão considerados para o diagnóstico de desvio fonológico e, conseqüentemente, participação no estudo foram: audição normal, ausência de alterações de motricidade orofacial e ausência de outras alterações de linguagem que estivessem relacionados aos aspectos de conteúdo e de função. Adotou-se como critérios de exclusão: idade inferior a 5 anos e superior a 8; anormalidades, tanto anatômicas ou fisiológicas nos mecanismos de produção da fala e; existência de disfunção neurológica relevante à produção da fala. Todos os sujeitos realizaram avaliação audiológica (audiometria e imitanciométrica), de motricidade orofacial (aspectos estruturais e funcionais) e de linguagem (forma, conteúdo e função).

Estiveram, portanto, dentro das condições citadas acima uma total de 12 crianças da lista de espera. A partir disso, foi realizada a avaliação fonológica inicial, por meio do Teste de Linguagem Infantil ABFW – Fonologia¹³, para verificação dos tipos de processos fonológicos presentes, além da quantificação do número de tais processos.

Em relação ao processo terapêutico, todas as crianças foram atendidas com as mesmas estratégias de diagnóstico e intervenção. As crianças foram atendidas no período de março a junho de 2009 e de agosto a novembro do mesmo ano (o mês de julho correspondeu às férias escolares na clínica). Todos os casos foram atendidos por uma mesma terapeuta (discente/estagiária) e supervisionados por uma mesma professora do Departamento de Fonoaudiologia, com experiência na área de desvio fonológico. Após cada atendimento era realizada uma supervisão dos casos. Todos os procedimentos foram registrados em relatórios que compõem os prontuários das crianças.

Assim, os dados coletados na presente pesquisa foram obtidos dos prontuários do Serviço de Fonoaudiologia dessa Clínica-Escola, a partir de um protocolo com itens específicos de coleta. Foi dada ênfase à caracterização e à distribuição da amostra por idade, gênero e à investigação do número e do tipo de processos fonológicos persistentes na fala da criança.

Estipulou-se, previamente, a realização de 32 sessões, sendo considerados quatro módulos de intervenção, de oito sessões cada. Ao final de cada módulo, foi realizada uma avaliação fonológica, totalizando, portanto, 4 avaliações (inicial, após 8 sessões, após 16 sessões, após 24 sessões e após 32 sessões). Todas as avaliações seguiram os mesmos procedimentos. As sessões terapêuticas eram semanais, com duração de aproximadamente 40 minutos cada. Algumas crianças tiveram alta antes do período de 32 sessões.

O processo terapêutico teve como base as abordagens *PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets Phonological Contrast)*¹⁴ e a *Contrastiva*¹⁵, ou seja, ao longo da terapia, as atividades focavam o uso de alertas para indicar às crianças os contrastes fonológicos de alvos fonéticos, bem como, aspectos de ajustes oromiofuncionais para reestruturar esses alvos. O foco da terapia baseou-se nesses dois modelos, em função das diferenças individuais dos sujeitos e, principalmente, por não haver uma abordagem que beneficia a todos os sujeitos, de maneira uniforme. Além disso, as abordagens, de modo geral, possuem estratégias de trabalho semelhantes, diferindo-se pela forma de seleção dos sons-alvo a serem trabalhados e pela maneira como estes são apresentados aos sujeitos em tratamento.

O modelo *PROMPT*¹⁴ tem como base o controle e a programação dos movimentos motores, utilizando-se de fonemas isolados e vocábulos a partir de pistas táteis e sinestésicas. Dessa forma, a ênfase dada refere-se ao ponto articulatório do som-alvo, bem como à sua produção. A partir disso, são selecionados e trabalhados fonemas isolados, com base naqueles que mais estão interferindo na inteligibilidade de fala da criança. O modelo *Contrastivo*¹⁵ seleciona sons-alvo, a partir de seus pares mínimos, com base naqueles que também estão interferindo de modo negativo na inteligibilidade da fala da criança.

Todos os sujeitos iniciaram o programa pela abordagem *Contrastiva* e o finalizaram pela abordagem *PROMPT*. Essa ordem foi estabelecida em função da evolução dos casos. Nas reavaliações, todos os sujeitos haviam adquirido a maior parte dos sons-alvos trabalhados e, portanto, era necessário selecionar outros sons para que o tratamento tivesse continuidade. Entre as atividades realizadas no processo terapêutico, destaca-se: identificação das letras do alfabeto e seus sons correspondentes; manipulação de sílabas em palavras com sons-alvos; discriminação de fonemas-alvos; e fornecimento de pistas táteis e sinestésicas para percepção e produção de fonemas-alvo (bombardeio auditivo).

Os dados coletados nas avaliações foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva (gênero, idade, processos fonológicos persistentes na fala das crianças e fonemas alterados). Além disso, foi aplicado o teste *T Student* pareado para verificar possíveis diferenças entre os resultados da primeira e da última avaliação fonológica de cada criança (evolução terapêutica e eficácia do processo). Adotou-se o nível de significância de 95% ou 0,05.

■ RESULTADOS

Os dados coletados na primeira avaliação caracterizam os casos estudados. Os dados referentes

ao gênero indicam predomínio de meninos (n=8; 66,7%) em comparação às meninas (n=4; 33,3%). No que se refere à faixa etária, a idade dos pacientes variou entre 5 e 8 anos, com média de 6,08 anos (DP=1,165).

Quanto à caracterização da frequência de processos fonológicos persistentes na fala dos sujeitos durante a avaliação inicial, observou-se que 100% dos participantes (n=12) apresentavam *simplificação de encontros consonantais*. Já os processos de *simplificação de líquidas* e *simplificação de consoantes finais* foi observado em 8 crianças. Vale ressaltar que nenhum dos participantes apresentou persistência dos processos de *sonorização de plosivas e fricativas* e *ensurdecimento de fricativa*.

Tabela 1 – Caracterização e frequência de processos persistentes na fala dos sujeitos em avaliação inicial

Processos fonológicos	Frequência absoluta ¹ (n)	Frequência relativa (%)
Redução de sílaba	0	0
Harmonia consonantal	2	4,347
Plosivação de fricativas	4	8,695
Frontalização de velar	0	0
Posteriorização para velar	0	0
Posteriorização para palatal	4	8,695
Frontalização de palatal	3	6,521
Simplificação de líquidas	8	17,391
Simplificação do encontro consonantal	12	26,086
Simplificação da consoante final	8	17,391
Sonorização de plosiva	0	0
Sonorização de fricativa	0	0
Ensurdecimento de plosiva	3	6,521
Ensurdecimento de fricativa	0	0
Outros	2	4,347
Total	46	100%

¹ Possibilidade de apresentação de mais de um processo ; Estatística descritiva

Os resultados indicaram, ainda, quais os tipos de alterações fonêmicas foram observados na primeira avaliação das crianças. A alteração mais frequente ocorreu no fonema /l/ em encontro consonantal,

observado em 10 dos 12 participantes. Em seguida, observou-se a alteração do fonema /r/ em encontro consonantal, presente em 9 participantes.

Tabela 2 – Caracterização e frequência de fonemas alterados na fala dos sujeitos em avaliação inicial

Categorias	Frequência absoluta¹ (n)	Frequência relativa (%)
/l/ encontro consonantal	10	16
/r/ encontro consonantal	9	14
/ʎ/	6	9
/r/ intervocálico	6	9
/R/ arquifonema	6	9
/ʒ/	4	6
/g/	4	6
/z/	4	6
/s/	3	4
/b/	3	4
/k/	2	3
/ʃ/	2	3
/v/	2	3
/l/	2	3
/d/	1	1
/t/	1	1
/f/	1	1
/S/ arquifonema	1	1
/p/	1	1
Total	68	100

¹ Possibilidade de apresentação de mais de um processo ; Estatística descritiva

No que se refere à quantidade média de fonemas e processos alterados nas quatro avaliações, pôde-se observar uma queda significativa de ambos, ao longo do processo (comparação entre a primeira e a quarta avaliação). O número médio de processos passou de 5,67 para

0,75 e o de fonemas alterados passou de 3,83 para 0,75. Houve diferença estatisticamente significativa em ambas as comparações ($p=0,000$), indicando eficácia do tratamento fonoaudiológico no que se refere à redução de fonemas alterados e, consequentemente, de processos persistentes.

Tabela 3 – Comparação entre a quantidade média de fonemas alterados e processos persistentes entre os quatro momentos de avaliação

Quantidade de fonemas alterados						
Avaliações	Sujeitos	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Valor de p
1	12	1	11	5,67*	3,143	0,000*
2	12	0	10	4,33	3,42	
3	12	0	9	3,5	3,177	
4	12	0	4	0,75*	1,357	
Quantidade de processos fonológicos persistentes						
Avaliações	Sujeitos	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Valor de p
1	12	1	7	3,83*	1,946	0,000*
2	12	0	8	3,42	2,644	
3	12	0	6	2,5	2,195	
4	12	0	4	0,75*	1,357	

* Teste t Student; $p<0,05$

Tabela 4 – Conduta fonoaudiológica após a quarta avaliação

Tipos de condutas	Frequência absoluta ¹ (n)	Frequência relativa (%)	Média	Desvio padrão
Alta	5	42	5,67	3,143
Continuidade da terapia	4	33	4,33	3,42
Desligamento	2	17	3,5	3,177
Desistência	1	8	0,75	1,357
Total	12	100		

¹ Possibilidade de apresentação de mais de um processo ; Estatística descritiva

Finalmente, na Tabela 4, são indicadas as condutas tomadas em relação a cada criança, após o término do estudo. Observou-se que cinco crianças tiveram alta fonoaudiológica durante esse período, quatro necessitaram dar continuidade ao processo, duas foram desligadas devido à faltas consecutivas e não justificadas e uma desistiu do atendimento, pois os pais acreditavam que a criança já havia melhorado e poderia dar continuidade à evolução por conta própria.

■ DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra, os resultados indicaram predomínio do gênero masculino. Tais achados corroboram diversos estudos anteriores, que concluíram que o número de meninos que apresentam desvio fonológico é superior ao número de meninas¹⁶⁻¹⁸.

Quanto à faixa etária, cinco crianças apresentavam cinco anos e a média de idade foi de seis anos, resultados semelhantes aos de outros estudos sobre o tema¹⁸⁻²⁰. Esses resultados indicam, portanto, que crianças mais novas têm chegado à clínica devido à queixa de fala, demonstrando preocupação dos pais ainda no período pré-escolar. Acredita-se que esta procura precoce possa estar relacionada à presença do curso de Fonoaudiologia e da Clínica-Escola na cidade onde o estudo foi desenvolvido, com conseqüente execução de diversas ações preventivas junto à população em geral.

Considerando a importância do diagnóstico e da intervenção precoce em casos de desvio fonológico^{9,10}, acredita-se que grande parte das crianças deste estudo puderam ser assistidas ainda em um momento etário privilegiado, em idade pré-escolar. Um estudo de prevalência realizado com escolares de sete anos, para a observação dos aspectos fonológicos, concluiu que é grande o número de escolares que ainda apresentam processos persistentes nessa idade e alertam para a necessidade de programas de intervenção precoce junto a esse grupo²¹.

Embora já se conheça a relação estreita entre a linguagem oral e a linguagem escrita²², um estudo buscou analisar especificamente o desempenho de leitura e escrita de escolares com transtornos fonológicos²³. As autoras concluíram que as alterações fonológicas presentes na oralidade influenciam diretamente a aquisição da leitura e da escrita, e conseqüentemente no desempenho escolar das crianças.

Os resultados indicaram que os processos fonológicos mais comuns foram *simplificação de encontros consonantais*, *simplificação de líquidas* e *simplificação de consoantes finais*, corroborando achados de pesquisas anteriores. Estudos apontam que os últimos processos a serem eliminados na fala da criança são os de *simplificação de encontros consonantais*^{16,24}. Um estudo aponta, além destes, outros processos comumente encontrados em crianças com desvios fonológicos, tais como *ensurdecimento de fricativas*, e *ensurdecimento de plosivas*²⁴. Tais processos tiveram pequena ocorrência no grupo aqui analisado, o que permite a inferência de que casos “menos graves” também cheguem à clínica fonoaudiológica, por demanda própria dos pais e/ou responsáveis.

Quanto à evolução terapêutica, houve redução da quantidade média, tanto de fonemas alterados, quanto de processos persistentes, ao serem comparadas a primeira e a última avaliação. Há poucos estudos na literatura envolvendo a eficácia de determinados tipos de processos terapêuticos. Uma pesquisa recente investigou a evolução terapêutica de crianças com desvio fonológico, submetidas a dois modelos de terapia fonoaudiológica visando a aquisição dos sons róticos²⁵. Uma parte das crianças foi tratada pelo modelo Modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas e o outro com o Modelo de Oposições Máximas. As autoras concluíram que o programa de tratamento proposto não permitiu a aquisição dos sons propriamente dita, apesar de favorecer diferentes tipos de generalização. Embora com procedimentos e propostas bastante diferentes, os dados do

estudo supracitado²⁵ diferem dos resultados da presente pesquisa, já que, aqui, houve diferença estatisticamente significativa entre a primeira e a última avaliação do processo terapêutico, indicando que houve automatização fonêmica e redução da quantidade de processos fonológicos persistentes.

Em relação aos casos que não receberam alta, após o processo terapêutico composto por 32 sessões, há de se considerar que determinados fatores não puderam ser controlados durante esse processo. Um estudo ressalta, por exemplo, que a manutenção do desvio fonológico pode ser sustentada pelo ambiente¹². Nesse sentido, é importante destacar as possibilidades de produção fonológica dos interlocutores, bem como a demanda da família. No processo terapêutico desenvolvido no presente estudo, os pais e familiares não foram envolvidos de maneira direta, por meio de sessões específicas, momentos de reflexões e discussões com o terapeuta. Salienta-se, aqui, a importância de se considerar, em pesquisas futuras, a introdução de sessões realizadas exclusivamente com os familiares, procurando implicá-los no processo terapêutico. É possível que tal inclusão favoreça um número menor de desistências e desligamentos durante o período de tratamento.

Quanto aos resultados satisfatórios referentes à evolução terapêutica observados neste estudo, volta-se a mencionar a importância do tratamento precoce^{9,10}, que pode ter sido fundamental, já que grande parte das crianças ainda se encontrava em período pré-escolar. Para que esta questão seja elucidada, sugere-se que novos estudos busquem relacionar, de forma controlada, os dados da evolução terapêutica com a faixa etária das crianças. Assim, será possível a obtenção de dados fidedignos a respeito da importância da intervenção precoce em casos de desvio fonológico.

Foi realizado um estudo recente, que contou com uma revisão ampla da literatura no que diz respeito ao tratamento nos casos de desvios fonológicos¹. Os autores concluíram que vários são os métodos e abordagens utilizadas para este fim e que, independentemente de quais sejam, as crianças podem ser beneficiadas pela terapia. Ainda, de acordo com o estudo, a diversidade de resultados e propostas o processo terapêutico mostrou que o clínico deve estar atento, pois cada criança responde de uma maneira às diversas abordagens, sendo necessário ter cautela durante a terapia.

Corroborando a revisão de literatura supracitada, a literatura sobre a efetividade de diferentes modelos de terapia é vasta, inclusive no cenário nacional^{6,9,26-30}. Em geral, as pesquisas indicam evoluções terapêuticas significativas, independentemente do método empregado. Assim, acredita-se

que o papel do terapeuta é fundamental durante o processo, pois é ele quem vai estruturar e poder ter sensibilidade para elencar qual o melhor caminho para cada um de seus pacientes. Portanto, todos os métodos e abordagens podem ser eficazes ou não, a depender, além de fatores que fogem ao âmbito da clínica, da percepção e da maturidade profissional do terapeuta.

No processo terapêutico envolvido no presente estudo, foi feita uma associação entre a abordagem Contrastiva¹⁴ e o Método PROMPT¹⁵ (controle e programação dos movimentos motores), por se acreditar que ambos trabalham com aspectos fundamentais para a reestruturação fonológica por parte do paciente. Especificamente utilizando a abordagem contrastiva e o método *PROMPT* no processo terapêutico de crianças com desvio fonológico, um estudo internacional comparou a evolução clínica de crianças com este tipo de transtorno que foram submetidas a diferentes tipos de tratamento¹⁵. Os autores compararam a eficácia destas abordagens em processos terapêuticos de três crianças que apresentavam desvio fonológico. Todas as crianças foram submetidas aos dois métodos e à abordagem com foco no vocabulário. Como conclusão, foi mencionado que todos os modelos geram melhoras significativas na inteligibilidade de fala das crianças. Além disso, cada um deles é melhor a depender do caso tratado: crianças com estratégias de reparo comuns do desenvolvimento fonológico, por exemplo, têm maior evolução com a abordagem contrastiva; já crianças com estratégias de reparo inconsistentes apresentam melhor desempenho no modelo com foco no vocabulário. O estudo também enfatiza que os resultados obtidos indicam que não há um modelo específico a ser empregado no tratamento de todos os casos de desvio fonológico.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo obteve dados de caracterização da amostra muito semelhantes a outras pesquisas da área. Isso indica que as inferências feitas aqui, possuem embasamento na literatura e permitem reflexões e generalizações quando se pensa no processo terapêutico fonoaudiológico voltado a crianças com desvio fonológico. Além disso, mais uma vez, confirma-se que o tratamento fonoaudiológico junto a esse grupo é eficaz e relativamente rápido, aspecto de grande importância quando se pensa em ações preventivas e de promoção de saúde junto à população infantil.

Os dados obtidos permitiram concluir que os aspectos que podem ter sido primordiais para que as crianças tivessem uma evolução significativa

durante o tratamento fonoaudiológico, foram: a associação de diferentes modelos terapêuticos durante o processo; a intervenção precoce; e a linearidade no que se refere à percepção de um mesmo terapeuta e de um mesmo supervisor/professor. Pesquisas futuras, com um maior número de sujeitos e com o controle de variáveis como faixa etária, história pregressa, implicação familiar no processo, tipos de modelos empregados e treinamento/formação de terapeutas podem contribuir para um maior esclarecimento destes aspectos e,

consequentemente, para um melhor delineamento de ações fonoaudiológicas voltadas a crianças com desvio fonológico.

É possível afirmar que a presente pesquisa cumpriu seu papel integralmente, na medida em que respondeu questões, atendeu à demanda de uma população específica e permitiu reflexões sobre a atuação fonoaudiológica nos desvios fonológicos. Espera-se ter contribuído para o norteamo de práticas clínicas e para a validação de novas experiências acadêmicas sobre o assunto.

ABSTRACT

This study wanted to search the progress therapeutic data about a group of children with phonological disorder, as well as to characterize the demand of subjects, who were treated in a Speech Language Pathology's school-clinic, from March to September 2009. The goal of this profile has been to characterize this demand about gender, age, number of sessions, number and type of phonological processes presented at the beginning and end of therapy, and conduct. Twelve children participated in this study. They was both gender, with ages between five and eight years old, who had individually treatment based on method PROMPT and Contrastive approach. Four phonological evaluations was realized, before starting treatment, with a time interval of two months between them, being an initial, two intermediate and final one. In evaluations, children should nominate 34 figures representing vocabularies containing all possible phonemic of Portuguese. It was made a traditional phonological analysis and a verification of the corresponding phonological processes. The results have indicated that was a predominance of males and the main age was six years. The most common phonological processes in the first evaluation were cluster reduction, liquid simplification and simplification final consonant simplification. There was a decrease at the phonological processes mean number when it was compared to the first and last evaluation. As conduct, five children were discharged, four had remained at treatment after fourth evaluation and three children had shutdown/withdrawal. It is considered that the use of the individual speech-language pathology therapy with children based on the Contrastive approach and PROMPT method provides significant and rapid progress at phonological disorders.

KEYWORDS: Child Language; Speech-Language Pathology; Speech Therapypy

REFERÊNCIAS

1. Wiethan FM, MOTA HB. Propostas terapêuticas para os desvios fonológicos: diferentes soluções para o mesmo problema. Rev. CEFAC: [no prelo]; 2011.
2. Wertzner HF, Amaro L, Teramoto SS. Gravidade do distúrbio fonológico: julgamento perceptivo e porcentagem de consoantes corretas. Pró-Fono Rev Atual Cient. 2005; 17(2): 85-194.
3. Grunwell P. Os desvios fonológicos evolutivos numa perspectiva lingüística. In: Yavas MS (org). Desvios fonológicos em crianças - teoria, pesquisa e tratamento. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1990: 51-82.
4. Mota HB, Kaminski TI, Nepomuceno MRF, Athayde ML. Alterações no vocabulário expressivo de crianças com desvio fonológico. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2009;14(1):41-7
5. Limongi SCO. Fonoaudiologia Informação para a formação - Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbio. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
6. Ghisleni MRL, Keske-Soares M, Mezzomo CL. O uso das estratégias de reparo, considerando a gravidade do desvio fonológico evolutivo. Rev. CEFAC. 2010;12(5): 766-71.
7. Ilha CM, Keske-Soares M. Terapia fonológica: a generalização dentro de uma classe de sons e para outras classes de sons. Rev. CEFAC. [periódico na

- internet]. 2008. [acesso em 11 de agosto de 2011], 10(3): 311-20. Disponível em: www.scielo.br.
8. Pagliarin KC, Mota HB, Keske-Soares M. Generalização estrutural a partir do tratamento por diferentes modelos de oposições. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [periódico na Internet]. 2011. [acesso em 11 de agosto de 2011], 16(3): 356-61. Disponível em: www.scielo.br.
 9. Bagetti T, Mota HB, Keske-Soares M. Modelo de oposições máximas modificado: uma proposta de tratamento para o desvio fonológico. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2005; 10 (1); 36-42
 10. Tavares JG, Payão LMC. Análise da fala de uma criança com desvio fonológico: estudo de caso clínico. *J Bras Fonoaudiol.* 2006; 6(24):51-9.
 11. Morales MV, Mota HB, Keske-Soares M. Consciência fonológica: desempenho de crianças com e sem desvios fonológicos evolutivos. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2002;14(2):153-64.
 12. Pagliarin KC, Brancalioni AR, Keske-Soares MK, Souza APR. Relação entre gravidade do desvio fonológico e fatores familiares. *Rev. CEFAC.* 2011;13(3):414-27.
 13. Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner HF. ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. 2ª. Barueri: Ed Pró-Fono, 2004.
 14. Dodd B, Bradford A. A comparison of three therapy methods for children with diferente types of developmental phonological disorder. *Int J Lang Comm Dis.* 2000; 35(2):189-209
 15. Geirut J. Treatment efficacy of funcional phonological disorders in children. *J Speech, Language and Hearing Research.* 1998;41:85-100.
 16. Wertzner HF, Oliveira MMF. Semelhanças entre os sujeitos com distúrbio fonológico. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2002; 14 (2):143-52
 17. Silva EL, Lima EM, Silveira PCM. Ocorrência de desvios fonológicos em crianças de escolas públicas do município de Camaragibe. *Fonoaudiol Atual.* 2003; 6(25): 4-12.
 18. Cavalheiro L G, Keske-Soares MK. Prevalência do desvio fonológico em crianças de 4 a 6 anos de idade. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2008;20(Supl): 11-3.
 19. Franco DP, AVILA CRB. Achados fonoaudiológicos de crianças com queixa de distúrbio de fala. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2000; 12(1): 40-7.
 20. Wertzner HF, Consorti T. Processos fonológicos detectados em crianças de sete a oito anos. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2004; 16(3):275-82.
 21. Patah LK, TAKIUCHI N. Prevalência das alterações fonológicas e uso dos process os fonológicos em escolares aos 7 anos. *Rev. CEFAC.* 2008;10(2): 158-67.
 22. França MP, Wolff CL, Moojen S, Rotta NT. Aquisição da linguagem oral: relação e risco para a linguagem escrita. *Arquivos de Neuro Psiquiatria,* 2004; 62(2b): 469-72.
 23. Salgado C, Capellini SA. Desempenho em leitura e escrita de escolares com transtornos fonológicos. *Psicologia escolar e educacional.* 2004; 8(2): 179-88.
 24. Wertzner HF, Dias TA. PCC de crianças sem queixa de distúrbios de comunicação. *Anais do VIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia Recife – PE out.* 2000.
 25. 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.
 26. Donich G, Pagliarin KC, Mota HB, KESKE-SOARES M. O tratamento com os róticos e a generalização obtida em dois modelos de terapia fonológica. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;23(1), 71-6
 27. Pagliarin KC, Keske-Soares M. Abordagem contrastiva na terapia dos desvios fonológicos: considerações teóricas. *Rev CEFAC.* 2007; 9(3): 330-8.
 28. Attoni TM, Albiero JK, Berticelli A, Keske-Soares M, MOTA HB. Onset complexo pré e pós-tratamento de desvio fonológico em três modelos de terapia fonológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(3):395-400.
 29. Mezzomo CL, Mota HB, Dias RF. Desvio fonológico: aspectos sobre produção, percepção e escrita. *Rev. Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(4):554-60.
 30. Gonçalves GF, Keske-Soares MK, Checalin MA. Estudo do papel do contexto linguístico no tratamento do desvio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):96-102.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620143512>

Recebido em: 14/02/2012

Aceito em: 13/04/2012

Endereço para correspondência:

Maria Fernanda Bagarollo

Departamento de Fonoaudiologia – UNICENTRO

Rodovia PR 156 – Km. 07 – Riozinho

Irati – Paraná

CEP: 84500-000

E-mail: mfbagarollo@yahoo.com.br