

Copyright © 2020 Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, por meio de contato com as autoras.

Capa e arte de abertura das partes: Grace Cristina Ferreira-Donati e Carlos André Marques

Ilustrações: Grace Cristina Ferreira-Donati e Carlos André Marques

Editoração Eletrônica: Giovani Pozza Azoni

Revisão ABNT: Karen Lorrany Leite Marano e Michelle Christina Pimenta Lopes

Conselho Editorial: Ana Luiza Pereira Gomes Pinto Navas, Cíntia Alves Salgado Azoni, Juliana Onofre de Lira

Revisores Científicos: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro, Ana Paula Blanco Dutra, Aveliny Mantovan Lima, Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter, Cristiane Moço Canhetti de Oliveira, Débora Vasconcelos Correia, Guadalupe Marcondes de Moura, Isabella Monteiro de Castro Silva, Letícia Correa Celeste, Luciana Mendonça Alves, Maria de Jesus Gonçalves, Maria Lúcia Gurgel da Costa, Renata Mousinho, Simone dos Santos Barreto

Coordenadoria de Processos Técnicos

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede

Estratégia e orientações em linguagem: um guia em tempos de COVID 19 [recurso eletrônico] / Elaborado pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Departamento de Linguagem; Organizadoras Cíntia Alves Salgado Azoni, Juliana Onofre Lira. – Natal, RN, 2020.
128 p.: il., EPUB; 21.641 Kb.

Modo de acesso: <http://www.sbfa.org.br>
ISBN 9786586760019

1. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2. Linguagem. 3. Orientação
4. Fonoaudiologia. 5. Telefoaudiologia. 6. Covid-19. I. Azoni, Cíntia Alves Salgado. II. Lira, Juliana Onofre de.

CDU 612.78

RN/UF/BCZM

Elaborado por Antonia Angela da Silva – CRB-15/275





SBFa
Sociedade Brasileira
de Fonoaudiologia

ESTRATÉGIAS E ORIENTAÇÕES EM LINGUAGEM

Um guia em tempos de COVID-19

Gestão 2020-2022

Diretoria Executiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (Gestão 2020-2022)

Presidente: Dr. Leonardo Wanderley Lopes

Vice-presidente: Dra. Ingrid Gielow

Secretário 1: Dra. Ana Cristina Albuquerque Montenegro

Secretário 2: Dra. Rosane Sampaio Santos

Tesoureiro 1: Dra. Fabiana Copelli Zambom

Tesoureiro 2: Dra. Renata Ligia Vieira Guedes

Diretor Científico 1: Dra. Giédre Berretin-Félix

Diretor Científico 2: Dr. Giorvan Anderson Alves

Departamento de Linguagem (Gestão 2020-2022)

Coordenadora: Dra. Cíntia Alves Salgado Azoni

Vice-coordenadora: Dra. Juliana Onofre de Lira

Comitê de Fluência

Coordenadora: Dra. Débora Vasconcelos Correia

Vice-coordenadora: Dra. Astrid Mühler M Ferreira

Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para surdos

Coordenadora: Dra. Maria Cecília de Moura

Vice-coordenadora: Dra. Desirée De Vit Begrow

Comitê de Linguagem Oral e Escrita da Infância e Adolescência

Coordenadora: Dra. Ana Carina Tamanaha

Vice-coordenadora: Dra. Camila da Costa Ribeiro

Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso

Coordenadora: Dra. Maria Isabel D'Avila Freitas

Vice-coordenadora: Dra. Marcela Lima Silagi Siqueira

Adriana Di Donato Chaves. Fonoaudióloga. Doutora em Linguística. Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Ana Carina Tamanaha. Fonoaudióloga. Pós-Doutorado pelo Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Professora Doutora Afiliada do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP. Coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita da Criança e Adolescente do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (2020-2022).

Ana Luiza Gomes Pinto Navas. Fonoaudióloga. Doutorado em Psicolinguística - University of Connecticut. Pós-doutorado em Linguística, IEL, UNICAMP. Professora adjunto do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Membro do Conselho Científico da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). Pesquisadora Associada da Rede Nacional de Ciência para Educação (desde 2019). Editora Chefe, Revista CoDAS (2015-presente). Coordenadora adjunta dos programas Profissionais da área 21 (Educação Física, Fisiologia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional) da CAPES (2018-2021).

Ana Manhani Cáceres Assenço. Fonoaudióloga. Doutora em Comunicação Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e Membro Permanente do Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia - Universidade Federal da Paraíba - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFPB-UFRN.

Anelise Junqueira Bohnen. Fonoaudióloga clínica. Especialista em Fluência. Mestre em Fonoaudiologia pelo Ithaca College, USA. Doutora em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Coordenadora Internacional e professora do Curso de Especialização Diplomado Trastornos de la Fluidez del Habla, Universidad de Concepción, Chile. Ex-Coordenadora do Comitê de Fluência da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa. Presidente do Instituto Brasileiro de Fluência - IBF.

Astrid Mühle Moreira Ferreira. Fonoaudióloga. Diretora Científica do Instituto Brasileiro de Fluência - IBF. Fonoaudióloga clínica especialista em linguagem e fluência pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem - PUC-SP. Vice-coordenadora do Comitê de Fluência do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Camila da Costa Ribeiro. Fonoaudióloga. Pós-Doutora em Fonoaudiologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP. Professora Colaboradora MS-3 do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP. Vice-coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita da Infância e Adolescência do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (2020-2022).

Cíntia Alves Salgado Azoni. Fonoaudióloga. Pós-Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas - UNICAMP. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Professora Permanente dos Programas de Pós Graduação em Fonoaudiologia e Psicologia da UFRN. Membro da

Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins - ABENEPI. Vice-líder do CNPq Laboratório de Extensão e Pesquisa em Neuropsicologia, UFRN. Líder do Grupo de pesquisa CNPq LEIA - Linguagem Escrita, interdisciplinaridade e Aprendizagem. Coordenadora do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Débora Deliberato. Fonoaudióloga. Pós-doutorado em Educação pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Livre-docente em Comunicação Alternativa pela Universidade Estadual Paulista - UNESP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNESP-Marília. Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Comitê de Comunicação Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Desirée De Vit Begrow. Fonoaudióloga. Pós-Doutorado em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Professora Associada no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA. Grupo de Pesquisa – Grupo de Estudos das Línguas de Sinais e Estudos Surdos. Vice-coordenadora do Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para Surdos do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica. Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade de São Paulo -UNIFESP. Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP.

Elisabete Giusti. Fonoaudióloga. Doutora em Linguística pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade De São Paulo - FFLCH-USP. Fonoaudióloga Clínica especializada em alterações específicas do desenvolvimento da fala e da linguagem pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Consultora Técnica da Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância - ABRAPRAXIA.

Gabriela Regina Gonzaga Rabelo. Fonoaudióloga. Mestre em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Grace Cristina Ferreira-Donatti. Fonoaudióloga. Especialista em Linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. Doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista - UNESP/Marília. Terapeuta certificada pelo Centro Hanen para os Programas More Than Words e It Takes Two to Talk. Pós-doutorado em Fonoaudiologia (em curso) - USP-Bauru. Sócia-proprietária do Grupo Adastra Desenvolvimento e Comportamento Humano. Integrante dos Conselhos Consultivo e Científico da *International Society of Alternative and Augmentative Communication* - ISAAC-Brasil. Vice-coordenadora do Comitê de Comunicação Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (2020-2022).

Haydée Fiszbein Wertzner. Fonoaudióloga. Doutora em Linguística pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo - FFLCH-USP. Livre Docente em Fonoaudiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Professora Associada 3 do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP. Coordenadora do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Fonologia da FMUSP. Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da FMUSP, Bolsista de Produtividade em Pesquisa 1D do CNPq.

Heloisa Gonçalves Silveira. Fonoaudióloga. Doutoranda do Programa de Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Isabelle Cahino Delgado. Fonoaudióloga. Doutora em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFPB. Líder do Núcleo de Estudos em Linguagem e Funções Estomatognáticas - NELF.

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima. Fonoaudiólogo. Doutor em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professor Assistente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

Jacy Perissinoto. Fonoaudióloga. Pós-Doutorado em Psicolinguística pela Université Rene Descartes – Paris V - Sorbonne. Professora Doutora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Coordenadora do Núcleo de Investigação Fonoaudiológica em Linguagem da Criança e Adolescente nos Transtornos do Espectro do Autismo – NIFLINC-TEA do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP.

Juliana Onofre de Lira. Fonoaudióloga. Especialização em Gerontologia pelo Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Doutorado pelo Departamento de Fonoaudiologia - UNIFESP. Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília - UnB. Vice-coordenadora do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Juliana Perina Gândara. Fonoaudióloga. Doutora em Linguística pela Universidade de São Paulo - USP.

Marcela Lima Silagi. Fonoaudióloga. Doutorado em Ciências da Reabilitação - USP-SP. Pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento do Departamento de Neurologia da FMUSP. Vice-coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Maria Cecilia de Moura. Fonoaudióloga. Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP. Professora Titular do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP. Grupo de Pesquisa – Linguagem e Surdez. Coordenadora do Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para Surdos do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Maria Isabel D'Ávila Freitas. Fonoaudióloga. Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. Especialização em Fonoaudiologia pela Universidade de São Paulo - USP-SP Mestrado em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, Doutorado em Neurologia - USP-SP. Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).

Marina Leite Puglisi. Fonoaudióloga. Pós-Doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP-SP e pela University of Oxford – UK. Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte. Fonoaudióloga. Especialista em Linguagem. Pós Doutorado em Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - FCM-UNICAMP. Professor Associado

do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo - FOB-USP nos cursos de Graduação e Pós Graduação Stricto Sensu. Membro do Laboratório de Distúrbios e Dificuldades de aprendizagem e Transtornos de atenção – DISAPRE - FCM-UNICAMP. Membro da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins - ABENEPI. Líder do Grupo de Pesquisa-CNPq Grupo de estudo e pesquisa em escrita e leitura - GREPEL.

Tais de Lima Ferreira-Mattar. Fonoaudióloga. Pós Doutora em Fonoaudiologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOB-USP. Membro dos laboratórios de pesquisas: Laboratório de pesquisas em Transtornos da atenção e da aprendizagem - DISAPRE - FCM-UNICAMP, Grupo de pesquisas em Escrita e Leitura - GREPEL - FOB-USP e do Grupo de pesquisa-CNPq LEIA - Linguagem escrita, interdisciplinaridade e Aprendizagem - UFRN.

Talita Maria Monteiro Farias Barbosa. Fonoaudióloga. Doutoranda em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Tatiane Faria Barrozo. Fonoaudióloga. Doutora em Ciência da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Fonoaudióloga Pesquisadora no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Fonologia da FMUSP.

APRESENTAÇÃO

Este E-book foi elaborado pelo Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e colaboradores, com o objetivo de auxiliar fonoaudiólogos, familiares, cuidadores que atuam com crianças, adolescentes, adultos e idosos com alterações de Linguagem e os próprios pacientes.

Diante da suspensão de atividades presenciais para atender a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o isolamento social, houve necessidade por parte dos profissionais de diferentes áreas de se ajustarem quanto à via de atendimento aos seus pacientes e clientes. Uma das formas mais utilizadas atualmente é o teleatendimento.

Neste material abordaremos estratégias e orientações a serem realizadas pelos profissionais da Fonoaudiologia em atividades síncronas e assíncronas, seguindo a Resolução nº 427 de 01 de março de 2013 do Conselho Federal de Fonoaudiologia que “Dispõe sobre a regulamentação da telessaúde em Fonoaudiologia”. As atividades síncronas envolvem a presença em tempo real dos participantes e as assíncronas não exigem a participação simultânea dos indivíduos¹. Vale também lembrar que, posteriormente a esta resolução, o Grupo de Trabalho (GT) de telessaúde do Conselho Federal de Fonoaudiologia, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e a Academia Brasileira de Fonoaudiologia (ABA) emitiram a Recomendação 18-B (disponível no site do CFFa) que esclarece os fonoaudiólogos sobre o uso de protocolos internacionais de segurança, como o protocolo HIPAA (HIPAA compliance (<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>)). Este estabelece um conjunto de padrões de segurança para proteger informações de saúde e sugere uma lista com as que atendem este protocolo, dentre elas: *Google G Suite Hangouts Meet, Skype for Business, GoToMeeting, HiTalk* (este último oferecido gratuitamente aos associados da SBFa).

Esperamos que juntos possamos superar as adversidades destes novos tempos e que a Fonoaudiologia se fortaleça com as mudanças proporcionadas pela COVID-19. Desta forma, este E-book será distribuído de forma gratuita, com a finalidade de contribuir para a comunidade brasileira as questões da linguagem em toda a sua complexidade.

Cíntia Alves Salgado Azoni
Juliana Onofre de Lira

1 FILHO, J.A.C.; PEQUENO, M.C.; SOUZA, C.F.; JÚNIOR, G.S.V.; MESQUITA, A.O.; DAVID, P.B. Linguagens midiáticas e comunicação em EaD. Em Aberto, 22 (79): 9-13, 2009.

SUMÁRIO

COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Capítulo 1. Estimulação de bebês

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica & Camila da Costa Ribeiro

Capítulo 2. Transtorno Fonológico

Haydée Fiszbein Wertner & Tatiane Faria Barrozo

Capítulo 3. Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

Marina Leite Puglisi, Heloisa Gonçalves Silveira & Juliana Perina Gândara

Capítulo 4. Apraxia de Fala na Infância

Elisabete Giusti & Ana Manhani Cáceres Assenço

Capítulo 5. Síndrome de Down

Isabelle Cahino Delgado, Gabriela Regina Gonzaga Rabelo, Talita Maria Monteiro Farias Barbosa & Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

Capítulo 6. Transtornos do Espectro do Autismo

Ana Carina Tamanaha & Jacy Perissinoto

Capítulo 7. Orientação a fonoaudiólogos sobre Telefonaudiologia em crianças e adolescentes com dislexia do desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem

Cíntia Alves Salgado Azoni, Tais Ferreira Lima Mattar, Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte & Ana Luiza Gomes Pinto Navas

COMITÊ DE FLUÊNCIA

Capítulo 8. Orientação a pais de crianças com gagueira e fonoaudiólogos que atendem a pessoa que gagueja

Astrid Mühle Moreira Ferreira & Anelise Junqueira Bohnen

COMITÊ DE LINGUA DE SINAIS E BILINGUISMOS NO SURDO

Capítulo 9. Língua de Sinais e Fonoaudiologia Bilíngue na Atenção ao Surdo em tempos de COVID-19

Maria Cecília de Moura, Desirée De Vit Begrow & Adriana Di Donato Chaves

COMITÊ DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E SUPLEMENTAR

Capítulo 10. Os símbolos Arasaac e outros recursos em Comunicação Alternativa

Grace Cristina Ferreira-Donati & Débora Deliberato

Capítulo 11. Narração de histórias: recursos e estratégias com a comunicação alternativa

Débora Deliberato & Grace Cristica Ferreira-Donati

[Capítulo 12. Orientações de um Programa de Educação Familiar Continuada em Linguagem](#)
[Grace Cristina Ferreira-Donati & Débora Deliberato](#)

COMITE DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA NO ADULTO E IDOSO

[Capítulo 13. Orientação a fonoaudiólogos, famílias e cuidadores de idosos](#)
[Marcela Lima Silagi, Isabel D'Ávila Freitas, Juliana Onofre de Lira, Grace Cristina Ferreira-Donati & Debora Deliberato](#)



Amor



COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Nos capítulos de 1 a 7 abordaremos algumas das principais condições que acometem as crianças no período da primeira infância e que afetam significativamente os processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Iniciaremos com o foco no desenvolvimento dos bebês, com a descrição dos princípios básicos da estimulação no primeiro ano de vida. Na sequência nosso time de colaboradores abordará orientações aos pais e fonoaudiólogos e delineará estratégias terapêuticas que poderão ser implementadas em ambiente doméstico sob supervisão remota do fonoaudiólogo para diferentes condições. Neste momento de distanciamento social buscamos orientar familiares e fonoaudiólogos com dicas de estratégias, e sugestões de materiais, sempre com o objetivo de aprimorarmos o atendimento por teleconsulta.

Dra. Ana Carina Tamanaha

Coordenação

Dra. Camila da Costa Ribeiro

Vice coordenação

Capítulo 1- Estimulação de Bebês

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica & Camila da Costa Ribeiro

O desenvolvimento humano é compreendido como um processo dinâmico, constante e progressivo que ocorre de forma contínua ao longo de toda vida, mas encontra na primeira infância um período crucial no qual a rápida maturação estrutural e maior plasticidade neuronal proporcionam a aquisição de habilidades fundamentais que sustentarão os ganhos futuros, mais complexos (SCHARF et al., 2016). O desenvolvimento da criança depende também de vários outros fatores: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas com o desenvolvimento infantil se expressa nas vivências e nos comportamentos dos bebês (BRASIL, 2016). Assim, o desenvolvimento ocorre por meio das ações e interações que a criança estabelece com objetos, pessoas e eventos do ambiente (LAMÔNICA et al., 2008).

O neurodesenvolvimento é definido como a interrelação dinâmica entre ambiente, genes e cérebro, pela qual este último se desenvolve ao longo do tempo para estabelecer funções adaptativas sensoriais, motoras, cognitivas, linguísticas, socioemocionais, culturais e comportamentais (LIPKIN et al., 2020). Assim, estimular a criança desde a mais tenra idade é fundamental para proporcionar oportunidades de aquisição de conhecimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2019) crianças abaixo dos 12 meses são classificados como bebês. A estimulação do bebê deve ocorrer em todos os momentos de vida diária, nos quais as interações com os adultos ocorrem, atentando-se para o seu estado de alerta, proporcionando momentos de contato, sorrisos, toques, conversação e relação com os objetos do dia a dia. O alto nível de sensibilidade materna é um fator primordial na qualidade da interação mãe-bebê, o que auxiliará no neurodesenvolvimento infantil (FUERTES et al., 2019). A relação e interação do bebê com as pessoas do seu convívio são fundamentais para garantir as primeiras aprendizagens, oferecer autoconforto, e estimular os padrões de autorregulação e motivação. Assim, nesta fase da vida, o uso de telas e eletrônicos pouco favorece o desenvolvimento infantil, conforme aponta a OMS (2019).

Considerando estes aspectos, algumas estratégias serão apresentadas no intuito de promover a interação entre os pais e o bebê, além de favorecer o desenvolvimento infantil.

Orientação aos pais

Os pais devem ser figuras ativas no processo de estimulação, participando das sessões terapêuticas nos casos em que forem necessárias, para que posteriormente consigam reproduzir em ambiente familiar as estratégias ensinadas pelos terapeutas.

Estimulação visual: apresentar objetos no campo visual da criança – fazer com que ela realize o segmento visual para os lados (direito e esquerdo) e, em seguida, para cima e baixo; nos primeiros dois meses os objetos ofertados devem ser posicionados a uma distância de 15 a 20 cm do rosto da criança, posteriormente essa distância deverá ser aumentada. Os movimentos irão se refinando ao ponto que a criança poderá seguir um ponto de luz, observar a própria mão, manter contato visual por segundos e ampliar este tempo no decorrer de seu desenvolvimento.

Marcos do desenvolvimento visual: **0 - 1 mês** - na 2ª semana de vida, os olhos são direcionados a estímulos luminosos, mas não conseguem se manter nessa posição; do **1 ao 3 mês** – apresenta resposta visual ao foco de luz, reflexo palpebral, fixação e rastreamento de faces e mãos em movimento em direção a objetos interessantes; dos **3 aos 6 meses** - percepção discriminante das cores, brinca com as mãos na frente dos olhos, segue objetos com os olhos, segue e procura objetos oferecidos; reconhece a imagem ao olhar no espelho, habilidade mover os olhos rapidamente, procurando pessoas, animais e objetos; dos **6 aos 10 meses** - consegue

contornar obstáculos, pesquisa, manipula e explora visualmente pequenos objetos, reconhece pessoas aceitando ou rejeitando-as; **dos 10 aos 16 meses** - controla voluntariamente os movimentos oculares, consegue focar e fixar o olhar em objetos e pessoas próximas e de interesse (ZIMMERMANN et al., 2019).

Estimulação Auditiva: inicialmente a estimulação auditiva é geral, por meio da fala e do canto (na relação face a face) durante as atividades de vida diárias; pode-se utilizar instrumentos como chocalho ou outros brinquedos sonoros, bem como os sons ambientais com objetivo de atenção e localização dos sons. Após o período inicial e com as aquisições motoras, outros cenários de estimulação auditiva devem ser criados com o intuito de ampliar as possibilidades da criança para identificar, localizar e discriminar os sons ambientais. Por isso, é importante sempre chamar a atenção da criança para os sons e reproduzi-los para que o aprendizado se concretize.

Marcos do desenvolvimento auditivo: dos **0 aos 4 meses** – apresenta reação de susto, piscar dos olhos e despertar do sono, diante de sons intensos; dos **4 aos 7 meses** – localiza sons lateralmente e reconhece a voz da mãe; dos **7 aos 9 meses** – localiza a fonte sonora para o lado e para baixo indiretamente; dos **9 aos 13 meses** – localiza sons para o lado e para baixo rapidamente e compreende e responde a comandos verbais (NORTHERN, DOWNS; 2002).

Estimulação Tátil: tocar diversas partes do corpo da criança com diferentes texturas (algodão, esponja de banho, brinquedos que vibram, bichinho de pelúcia, entre outros).

Dicas gerais

- Sempre que oferecer algum brinquedo a criança, faça na linha central do corpo. Algumas crianças já desenvolvem desde cedo seu lado predominante (destro ou canhoto), porém é importante estimular com a mesma intensidade os dois lados do corpo.

- Para as crianças com maior autonomia motora (sentar, marchar), recomenda-se atividades que sejam realizadas no chão, para que a criança possa explorar todo o ambiente. Junto com a exploração motora, incentive a comunicação da criança. Converse e espere a resposta da criança (verbal e/ou gestual). Nomeie e solicite a nomeação dos objetos. Incentive brincadeiras de repetição, ação com objetos e de atenção conjunta.

- Atividades de contação de histórias ou leituras podem ser realizadas com frequência, independentemente da idade das crianças, pois estas estimulam as habilidades auditivas, comunicativas, atencionais e de contato visual.

- Nesta faixa etária as cores são grandes aliados do desenvolvimento, utilize objetos com cores, sons e texturas diferentes para chamar atenção da criança. Deixe que ela manipule e explore da sua maneira tudo o que lhe é ofertado. Ressalta-se que ao longo do primeiro ano de vida, a criança irá passar pela fase oral (momento em que ela adquire conhecimento e experiência, levando os objetos à boca).

- O sorriso é um comportamento comunicativo, por isso valorize os sorrisos emitidos, sorria em resposta, bata palma, mostre o seu contentamento com essa expressão.

- Ao longo do primeiro ano de vida a criança irá desenvolver a atenção conjunta e compartilhada, ou seja, durante a brincadeira vai conseguir prestar atenção no brinquedo e no adulto. Prepare atividades que possam favorecer ações da criança em habilidades atencionais.

- A posição/postura dos pais na hora da brincadeira é muito importante. Posicione-se de tal modo que vocês mantenham o contato visual e que a criança possa enxergar o movimento dos seus lábios. Nunca se posicione atrás da criança, pois ela precisa de modelos adequados de produção de fala.

- Para a produção dos primeiros sons, existe uma sequência com grau de dificuldade distinta. A produção das sílabas "ma", "ba" e "da" são mais fáceis. Comece estimulando esses sons.

- Utilize vários momentos da rotina da criança para estimular o vocabulário expressivo e receptivo. Por exemplo, enquanto dá banho na criança, nomeie as partes do corpo; no

momento que realiza a troca de fraldas - cante uma música; durante a alimentação, nomeie os alimentos presentes, enfatizando o uso de onomatopeias “hum que gostoso”; relacione sons aos significados.

- Ensine a criança fazer gestos como mandar beijo, dar tchau, bater palma – lembrando sempre de associar os gestos com os sons e fala.

Sugestões de estratégias terapêuticas para fonoaudiólogos

A OMS (2019) não recomenda o uso de tecnologia para intervenções com crianças antes dos 12 meses. No entanto, é importante ressaltar que nesta faixa etária muitos processos terapêuticos são voltados para os pais, frente a demanda de estimulação e orientação, para auxiliar nas atividades interativas. Deste modo, a tecnologia não será utilizada diretamente com as crianças e sim com os pais.

A base do trabalho de fonoaudiólogos com bebês está pautada no conhecimento aprofundado das etapas do neurodesenvolvimento infantil, pois serão estes marcadores que irão auxiliar na identificação, orientação e estimulação dos bebês*.

Os fonoaudiólogos que anseiam atuar com a estimulação de crianças ao longo do primeiro ano de vida, precisam atuar como mediadores das interações diádicas (interação entre duas pessoas, neste caso mãe e filho ou pai e filho). A forma como os pais interagem com as crianças proporcionam inúmeras informações a respeito do que precisa ser estimulado em seus filhos.

Filmar as interações livres entre os pais e as crianças fornecerá subsídios para pautar as orientações fonoaudiológicas. Após análise do vídeo será possível dizer se os pais são diretivos (comandam a interação o tempo todo, sem dar oportunidade para as crianças), intrusivos (apresentam comportamentos de engajamento diádico negativo), cooperativos (cooperam com as atividades propostas pela criança) e passivos (não interagem apenas observam a manipulação da criança). As filmagens também auxiliarão na modelação das expressões vocais, faciais, afetivas e na orientação do posicionamento durante as trocas interativas.

Orientações quanto aos brinquedos adequados para cada faixa etária também podem ser necessárias, uma vez que hoje em dia o mercado disponibiliza inúmeras possibilidades. Oriente as famílias quanto a importância da comunicação verbal e não-verbal, valorize e incentive o uso de gestos significativos e a importância da interação para o desenvolvimento do brincar e das habilidades atencionais, pois estas são fundamentais para todo o aprendizado.

A família também deverá compreender os sinais da criança. A estimulação deve ocorrer em todo o momento que a criança estiver em estado de alerta, respeitando o ciclo do sono do bebê, para que as aprendizagens se consolidem.

Ao pensar no desenvolvimento da linguagem, é imprescindível analisar as demais áreas do desenvolvimento, uma vez que a aquisição de habilidades em cada área interfere diretamente nas aquisições das demais. Desta forma, é de extrema relevância que o desenvolvimento global seja acompanhado pelo profissional, por meio de aplicações de instrumentos que avaliem de modo geral o neurodesenvolvimento, considerando as áreas motoras (grossa e fina-adaptativa), cognitiva, pessoal-social (autocuidados e socialização) e emocional.

É importante que a família ofereça estimulação qualitativa e quantitativa, incorporando as estimulações nos momentos de vida diária. Para isto, a pessoa central no cuidado com a criança (geralmente a mãe) deve estar ciente e emocionalmente pronta para sua atuação como parceira no processo terapêutico. Compreender os sentimentos, dúvidas e questionamentos maternos e apoiá-los é um passo importante para o sucesso terapêutico.

Explicitar os objetivos da estimulação, elaborar guia ilustrativo de atividade e disponibilizar para as famílias, esclarecer dúvidas e apoiar as ações realizadas em casa são quesitos essenciais para o sucesso da parceria no processo terapêutico, principalmente nesta época de pandemia. Os recursos tecnológicos neste momento são fundamentais para aproximar as famílias e os profissionais neste momento de crise.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/26/Diretrizes-de-estimulacao-precoce.pdf>>

FUERTE, M. et al. Maternal perinatal representations and their associations with mother-infant interaction and attachment: A longitudinal comparison of Portuguese and Brazilian dyads. *International Journal of Psychology*, v.55, n. 2, p.224-233, 2020.

LAMÔNICA, D. A. C.; GEJÃO, M. G.; SILVA, G. K. Estimulação da linguagem de crianças com distúrbios do metabolismo: fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito. In: Lamônica D. A. C. *Estimulação da Linguagem: aspectos teóricos e práticos*. São José dos Campos: Pulso, 2008.

LIPKIN, P. H.; MACIAS, M. M. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, v. 125, n. 1, p. e20193449, 2020.

NORTHERN, J. L.; DOWNS, M. P. *Hearing in Children*. 5ª Edição. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia; 2002.

SCHARF, R. J.; SCHARF, G. J.; STROUSTRUP, A. Developmental Milestones. *Pediatrics in Review*. New York, v. 37, n. 1, p. 25-37, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization. 2019 . Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>>

***BIBLIOGRAFIA SUGERIDA PARA MARCOS DO DESENVOLVIMENTO:**

BRASIL. *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>

KNOBLOCK, H.; PASSAMANICK, B. *Gesell e Amatruda: psicologia do desenvolvimento do lactente e da criança pequena: bases neuropsicológicas e comportamentais*. Tradução de Vera Lúcia Ribeiro. São Paulo: Ateneu, 2000.

ZIMMERMANN, A. et al. Visual development in children aged 0 to 6 years. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 82, n. 3, p. 173-175, jun. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492019000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 maio 2020. Epub 21-Fev-2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.20190034>.



Capítulo 2 - Transtorno Fonológico

Haydée Fiszbein Wertzner & Tatiane Faria Barrozo

Definição

O transtorno fonológico, atualmente conhecido como transtorno dos sons da fala (TSF), conforme o DSM-5 (*American Psychiatric Association - APA, 2013*), é uma alteração observada principalmente em crianças entre quatro e oito anos de idade. Porém, as alterações podem permanecer após os oito anos de idade e serem observadas em adolescentes e adultos (SHRIBERG, 2013; WREN, et al, 2016). Os sons da fala são adquiridos gradativamente durante o período de desenvolvimento e, aos quatro anos, em geral, as crianças já têm uma fala inteligível (WERTZNER, 2008). Aos sete anos praticamente já têm todas as regras fonológicas da língua, mas ainda estão aprimorando os movimentos motores da fala até o final da adolescência. A principal característica do TSF é a ininteligibilidade de fala de grau variável com a observação de alterações nos sons da fala seja por omissão, substituição ou distorção que estão associadas à dificuldade no uso das regras fonológicas da língua (ASHA, 2018). Essas alterações comprometem a comunicação e a criança poderá ter dificuldades na aprendizagem de leitura e escrita.

Orientação aos pais

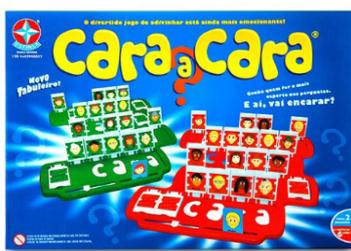
Os pais são parceiros importantes na obtenção de sucesso na intervenção fonoaudiológica no TSF. No período em que estamos vivendo de isolamento social essa parceria entre pais e fonoaudiólogo é a base para a continuidade do tratamento da criança. Em vários momentos o fonoaudiólogo fará reuniões com os pais para orientar a respeito das atividades que serão realizadas online por ele e aquelas conduzidas somente pelos pais. As instruções aos pais para aplicação de cada atividade devem ser claras, incluindo o esclarecimento do objetivo e da resposta esperada. De forma geral, o pai deve ser instruído a antes de iniciar os jogos, mostrar as figuras e pedir para a criança nomeá-las. Se a criança não souber o nome, o pai nomeia para ela, explica o que é e para que serve. Em seguida, inicia-se o jogo. Como o objetivo das atividades está direcionado ao treino de um ou mais sons alvos e a exigência no desempenho é diferente para cada criança, o fonoaudiólogo deve esclarecer qual é a resposta que deve ser aceita pelos pais, no caso do seu filho. Os pais devem ser orientados a como agir se a criança não der a resposta esperada, como por exemplo, se devem repetir corretamente a palavra com o som alvo ou se pedem para a criança nomear novamente dizendo "não entendi, o que é mesmo isso?". Da mesma forma, quando a criança produz a palavra com o som alvo adequadamente podem dar o reforço em seguida, dizendo "muito bem" ou se o fonoaudiólogo preferir, os pais podem fazer isso algumas vezes durante o jogo.

Assim, sugerimos algumas atividades que os fonoaudiólogos podem compartilhar com os pais durante o período de teleatendimento e ser feitas independentemente do tipo de erro de fala que a criança apresenta, podendo ser ajustadas pelo fonoaudiólogo.

Sugestões de estratégias terapêuticas

1. É recomendável utilizar jogos que os pais tenham em casa. De forma geral, a orientação é que a criança deverá jogar depois que ouvir o estímulo (som ou palavra), seja para identificar ou discriminar os sons, ou para nomear a figura com o som alvo. É importante ressaltar que os estímulos, tanto os auditivos, como as figuras para nomeação (treino articulatorio) devem ser previamente selecionados pelo fonoaudiólogo juntamente com os pais (Figura 1).

Figura 1. Exemplos de jogos



Fonte: internet

- Os pais podem também contribuir com atividades que envolvem a separação de palavras em sílabas. A seleção das palavras, que são representadas por figuras, é realizada pelos pais em conjunto com o fonoaudiólogo. Para desenvolver a atividade, inicialmente, os pais solicitam à criança que nomeie as figuras. Em seguida, pede para ela marcar quantas sílabas ou pedaços tem a palavra, por exemplo, batendo palmas para cada sílaba. Como alternativa a criança pode indicar o número de sílabas pulando, mostrando com feijões ou grãos de milho.
- Com as mesmas palavras, representadas por figuras, sorteamos uma delas e pedimos para que a criança fale outra palavra que comece com a mesma sílaba. Também, podemos sortear outra palavra e pedir às crianças que digam outra que termina com a mesma sílaba.

Sugestões de estratégias com uso de aplicativos

Os pais juntamente com o fonoaudiólogo devem selecionar figuras com o som alvo. Para estimular a nomeação dessas figuras, podem utilizar jogos como prêmio para a criança, ou seja, todas as vezes que ela nomear a figura terá direito a jogar uma vez o jogo escolhido. No final deste capítulo sugerimos mais sites com atividades diversas que podem ser utilizadas como prêmio para a criança.



Kids Educational Game 5
PESCAPPS GAMES SL

Figura 2. Atividades para as crianças

Fonte: www.online-coloring.com ; <https://zuzubalandia.com.br/musical/release.html> ; <https://apps.apple.com/br/developer/pescapps-games-sl/id653418585>

Com a ajuda do fonoaudiólogo, os pais podem baixar aplicativos específicos fonoaudiológicos e assim trabalhar a nomeação de figuras, formação de frases, consciência fonológica e leitura e escrita de um determinado som.

Figura 3. Aplicativos para uso dos pais e fonoaudiólogos



GameFono
Abilio Parada



Fofuuu Fono
Atividades de Fala e Linguagem



Silabando
Aprender as Sílabas

Fonte: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.abilio.gamefono&hl=pt_BR;
https://play.google.com/store/apps/details?id=com.fofuuu.apps.therapist&hl=pt_BR;
https://play.google.com/store/apps/details?id=com.appsbergman.silabando&hl=pt_BR

Orientações aos fonoaudiólogos

O momento atual de isolamento social exigiu dos fonoaudiólogos reflexão e ação. O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) esclareceu à classe profissional as atividades especiais e a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) tem contribuído com importantes esclarecimentos aos fonoaudiólogos. Assim, o teleatendimento fonoaudiológico que já estava em discussão no CFFa, pôde ser adotado pelos fonoaudiólogos clínicos. No entanto, esse atendimento tem que ser muito bem planejado por envolver diferentes variáveis do atendimento presencial. Na intervenção do TSF, em geral, tratamos de crianças entre quatro e oito anos com diferentes dificuldades de fala. Um ponto importante a ser considerado no planejamento do teleatendimento é a seleção do som alvo, uma vez que tratar os sons ausentes do inventário fonético e não estimuláveis pode ser mais difícil. Portanto, o fonoaudiólogo ao planejar o teleatendimento pode ter que realizar ajustes na intervenção proposta inicialmente, considerando além da estimulabilidade do som alvo, a idade da criança, diretamente relacionada com o tempo de sua atenção. A partir dessas questões apontadas sugerimos algumas atividades que os fonoaudiólogos podem utilizar no teleatendimento.

Sugestões de estratégias

Objetivo: Percepção/Discriminação auditiva

1. O fonoaudiólogo deverá falar dois vocábulos, iguais ou diferentes, e a criança deverá bater palma todas as vezes que ouvir os vocábulos iguais.
2. O fonoaudiólogo deverá associar os sons que serão trabalhados com duas figuras, uma para cada som, como por exemplo, o /s/ associado ao som que a serpente faz, e a imagem de uma chuva para a associação do // ao som que a chuva faz quando cai. Então, quando o fonoaudiólogo falar uma palavra que se inicie com um dos sons, a criança deverá dizer qual o som que ouviu, usando o nome das figuras de associação, por exemplo, se a criança ao ouvir a palavra sofá, ouviu o som da "chuva" ou da "serpente".

Objetivo: Treino articulatorio do som alvo

1. O fonoaudiólogo deverá mostrar várias figuras, todas com o som alvo, porém para a criança marcar um ponto ela deverá nomear a figura indicada. Entretanto, caso a criança não nomeie a figura o ponto vai para o fonoaudiólogo. Ao final, quem tiver mais pontos ganha e o perdedor tem que pagar um "mico" previamente acordado entre a criança e o profissional.

Sugestões de estratégias com uso de tecnologia

Objetivo: Percepção/Discriminação auditiva

1. O fonoaudiólogo deve selecionar sites ou aplicativos os quais estimulem a habilidade auditiva ou som desejado.

Figura 4. Aplicativos para fonoaudiólogos utilizarem na terapia



Fonte: <https://apptopia.com/google-play/app/com.profono.jms/intelligence>
<https://www.afinandocerebro.com.br/>
<https://appadvice.com/app/treinamento-de-mem-c3-b3ria-auditiva/893248484>

Objetivo: Treino articulatório do som alvo

1. O fonoaudiólogo deve selecionar aplicativos ou confeccionar jogos específicos que tenham como objetivo a nomeação de figuras e formação de frases com o som alvo. Exemplos: jogos no Powerpoint, elaborados e disponibilizados pelo Instagram do @tsfala; ou aplicativos específicos desenvolvidos para fonoaudiólogos, onde este seleciona o som e a habilidade que deseja trabalhar com cada paciente.

Figura 5. Sites e aplicativos disponíveis



Instagram @tsfala



Fofuuu Fono

Atividades de Fala e Linguagem



GameFono

Abílio Parada

Fonte: <https://www.instagram.com/tsfala/>

Mais sugestões de sites:

<https://www.smartkids.com.br/>

<https://iguinho.com.br/>

<http://pt.hellokids.com/>

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology. 2018. Disponível em: <<https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology/>>.

SHRIBERG, L. D. State of the Art in CAS Diagnostic Marker Research. Review paper presented at the Childhood Apraxia of Speech Association of North America Speech Research Symposium. February; Atlanta, GA. 2013.

WERTZNER, H. F. Fonologia: Desenvolvimento e alterações. In: **Tratado de Fonoaudiologia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009, p. 281-290.

WREN, Y. et al. Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: findings from a population cohort study. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 59, p. 647-673, 2016.



Capítulo 3 - Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

Marina Leite Puglisi, Heloisa Gonçalves Silveira & Juliana Perina Gândara

Definição

O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) caracteriza-se por uma dificuldade primária e persistente para desenvolver linguagem na ausência de outros diagnósticos, como transtorno do espectro autista, deficiência auditiva, deficiência intelectual, alterações neurológicas ou síndromes (BISHOP et al. 2016, 2017). O TDL tem impacto significativo na comunicação e na aprendizagem, e afeta aproximadamente 7% das crianças em idade escolar (TOMBLIN et al., 1997, NORBURY et al., 2016), ficando entre os quadros mais prevalentes dos transtornos do neurodesenvolvimento.

As crianças com TDL podem ter dificuldades heterogêneas nas diferentes áreas da linguagem (e.g. semântica, fonologia, morfossintaxe, pragmática), com implicações sociais e acadêmicas que podem variar de acordo com o grau e a natureza dessas dificuldades. A intervenção fonoaudiológica efetiva é essencial para potencializar o desenvolvimento da criança e reduzir o impacto das alterações. A terapia tradicional – presencial, direta e individual – é considerada o padrão de intervenção efetiva com enfoque em fala e linguagem. Entretanto, a efetividade de formas de intervenção indireta – que incluem variadas modalidades, desde o teleatendimento até a execução de programas de intervenção por pais e cuidadores – têm sido estudada desde os anos 80 (LAW et al., 2003, TOSH et al., 2017). Tais estudos, de maneira geral, demonstram que as estratégias indiretas também podem ser efetivas quando administradas por pais ou professores bem treinados e orientados. Essas possibilidades despontam como uma ótima alternativa nos tempos atuais, diante da pandemia de COVID-19, uma vez que se torna necessário adaptar e reinventar a nossa prática clínica para que a intervenção à distância tenha a mesma efetividade da intervenção presencial e direta.

O primeiro passo para que a intervenção seja efetiva é estabelecer os objetivos em conjunto com a família. Esses objetivos devem ser claros para todos os envolvidos, pois vão orientar as estratégias de intervenção. É papel do fonoaudiólogo avaliar e adaptar a intervenção de acordo com a realidade e as possibilidades de cada família, orientar e treinar pais e familiares, monitorar a execução das atividades propostas e esclarecer as dúvidas.

Orientações aos pais

Os pais podem ajudar a desenvolver as habilidades de linguagem de seus filhos com TDL a partir de atividades de vida diária, sem o uso de tecnologia, ou por meio de aplicativos que ajudem a desenvolver habilidades específicas (ver Quadro 1). Embora as crianças com TDL tenham dificuldades de linguagem muito heterogêneas, elas costumam ter um melhor desempenho em tarefas que envolvem o processamento visuoespacial. Por isso, é importante que os recursos e estratégias a serem utilizados ofereçam exemplos e estímulos com bastante apoio visual, facilitando a compreensão e a execução das tarefas propostas.

Para otimizar o desenvolvimento de linguagem das crianças em atividades domiciliares, é possível elaborar, por exemplo, rotinas estruturadas. As rotinas podem partir de itens de interesse da criança ou de atividades que fazem parte do dia-a-dia e é sempre importante garantir que a criança a compreenda e participe ativamente da construção da atividade. Por exemplo, em uma atividade de “fazer um bolo”, é possível ampliar o vocabulário da criança (ela tem que pegar os ingredientes conforme solicitado, nomear aqueles a serem acrescentados na batedeira, identificar quais são os líquidos, pastosos, granulados etc.); é possível trabalhar a sequência lógico-temporal (primeiro a criança seleciona os ingredientes, depois os mistura e somente então leva ao forno); é possível descrever todo o processo com a criança ou pedir para ela mesma antecipar o que acontecerá em seguida etc. O mesmo pode ser feito para quaisquer outras atividades rotineiras como almoçar, tomar banho e até elaborar a lista de compras do mercado.

Nestes momentos, é importante repetir as palavras menos familiares algumas vezes para facilitar o aprendizado da criança e aplicá-las em situações diversas, a fim de ampliar o repertório linguístico da criança. O adulto também pode induzir a criança a produzir a mesma palavra em diferentes contextos. Vale ressaltar também que o adulto deve funcionar como um interlocutor e evitar fazer apenas perguntas fechadas à criança, nas quais as respostas sejam apenas ‘sim’ ou ‘não’. Isto favorece o aprendizado e a compreensão do novo vocábulo. Além disso, é possível abordar as palavras e separá-las em categorias (por exemplo, os alimentos podem ser separados em frutas, verduras, doces etc.). Estratégias que envolvem este tipo de organização também são facilmente inseridas na rotina e podem apresentar bons resultados. Por exemplo, separar as roupas utilizadas em dias frios das utilizadas em dias quentes; separar camisetas de manga longa e curta; separar roupas de acessórios, podem ser estratégias que ajudam a trabalhar importantes conceitos semânticos.

Finalmente, um aspecto importante neste processo é que os pais obtenham mais informações sobre o próprio desenvolvimento de linguagem, pois isso os ajuda a entender o que é ou não esperado para cada idade. Para tal, um recurso bem interessante é o site desenvolvido pela equipe do Laboratório de Educação (<https://labedu.org.br>).

Sugestões de estratégias terapêuticas

Para os Fonoaudiólogos trabalhando na modalidade de teleconsulta, a primeira etapa fundamental a fazer é buscar informações legais perante ao [CFFa](#) e à [SBFa](#) para este tipo de atendimento. Como recursos terapêuticos interessantes, é possível utilizar sites desenvolvidos para propósitos educacionais, como o [ClassDojo](#) e o [WordWall](#).

O [ClassDojo](#) é uma plataforma utilizada para engajar e motivar as crianças em atividades relacionadas à aprendizagem. É possível criar atividades personalizadas que podem ser realizadas pela criança gravando um vídeo diretamente para o terapeuta. Já o [WordWall](#) é um site com alguns *templates* de atividades que permitem a construção individualizada de jogos de acordo com as demandas dos pacientes. Neste, é possível inserir imagens e texto e o terapeuta consegue construir atividades relacionadas à fonologia, morfossintaxe e semântica. Além disso,

é possível copiar o link para que a criança realize tarefas durante a semana, de modo que o profissional consiga assisti-las. Estes recursos têm se mostrado de grande utilidade para engajar crianças pequenas com TDL na teleconsulta.

Aplicativo	Habilidade-alvo	Faixa etária	A quem?
<p>Kinedu*</p> 	Informações sobre o desenvolvimento infantil; atividades diárias gerais	0 a 4 anos	Pais
<p>Animal Puzzle*</p> 	Vocabulário	4+	Pais & Fonoaudiólogos
<p>Ler e Contar*</p> 	Vocabulário	4+	Pais & Fonoaudiólogos
<p>Sons de Animais*</p> 	Vocabulário	Até 5 (Google Play) e 4+ (App Store)	Pais & Fonoaudiólogos
<p>PlayKids*</p> 	Vocabulário	Até 8 (Google Play) e +4 (App Store)	Pais & Fonoaudiólogos
<p>Food Puzzle For Kids*</p> 	Vocabulário	4+	Pais & Fonoaudiólogos
 <p>Diferente dos outros*</p>	Categorização Semântica	4+	Pais & Fonoaudiólogos
<p>Afinando o cérebro*</p> 	Vocabulário & Categorização Semântica	5+	Pais & Fonoaudiólogos
<p>Afinando o cérebro*</p> 	Expressões idiomáticas	5+	Pais & Fonoaudiólogos
<p>Afinando o cérebro*</p> 	Cores: Flexibilidade Cognitiva & Controle Inibitório	8+	Pais & Fonoaudiólogos

<p>Rimas e Sons Iniciais*</p> 	<p>Consciência Fonológica (nível da sílaba, rima e fonema)</p>	<p>4+</p>	<p>Fonoaudiólogos preferencialmente, mas pode ser usado por pais</p>
<p>Lele</p> 	<p>Consciência Fonológica (nível silábico)</p>	<p>Até 8 anos</p>	<p>Fonoaudiólogos preferencialmente, mas pode ser usado por pais</p>

Quadro 1 – Relação de aplicativos para trabalhar habilidades de linguagem Para maiores informações sobre os aplicativos acesse este [tutorial](#). Fonte: link tutorial.

Conclusões

O atendimento remoto dos pacientes com TDL traz uma série de desafios para o fonoaudiólogo que ainda está se ambientando com a possibilidade de realizar terapia a distância. No entanto, esta modalidade de atendimento também levanta benefícios ao engajar plenamente pais e cuidadores no tratamento das crianças, o que certamente tem muitas vantagens se bem explorado.

REFERÊNCIAS

BISHOP, D. V. M. et al. CATALISE-2 consortium. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, v. 58, n. 10, p. 1068-80, 2017.

_____. CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *Plos One*, v. 11, n. 12, p. e0168066, 2016.

LAW, J.; GARRETT, Z.; NYE, C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. v. 3, n. CD004110, 2003.

NORBURY, C. F. et al. The impact of NVIQ on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, v. 57, n. 11, p. 1247-57, 2016.

TOMBLIN, J. B. et al. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 40, n. 6, p. 1245-60, 1997.

TOSH, R.; ARNOTT, W.; SCARINCI N. Parent-implemented home therapy programmes for speech and language: a systematic review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, v. 52, n. 3, p. 253-69, 2017



Capítulo 4 - Apraxia de Fala na Infância

Elisabete Giusti & Ana Manhani Cáceres Assenço

Definição e princípios de intervenção

A apraxia de fala na infância (AFI) consiste em um subtipo de transtorno motor de fala e a dificuldade central reside na falha no planejamento e/ou programação espaço-temporal dos parâmetros de sequências de movimentos, resultando em erros de produção dos sons da fala e na prosódia (ASHA, 2007).

A falha nos parâmetros de movimentos impacta significativamente na produção de fala inteligível, pois interfere na coesão das transições coarticulatórias. Dentre os parâmetros envolvidos, temos a seleção adequada dos músculos que desempenham movimentos articulatorios específicos, direção dos articuladores, distância com que os músculos devem se mover, velocidade, cronologia entre os articuladores, grau e força de contração muscular (STRAND, 1999; MAAS et al., 2008).

Portanto, a intervenção fonoaudiológica deve ser focada em estratégias que auxiliem no desenvolvimento e organização de tais parâmetros (HAMMER e EBERT, 2018). Os **componentes essenciais** que devem ser incorporados, inclusive nas recomendações para pais, englobam:

1. **Motivação**, que é a base para a aprendizagem e, é essencial inserir diferentes estratégias que considerem as preferências e os temas que atraem e engajam a criança;
2. **Repetição**, devido à natureza da AFI, o treino é fundamental para automatização dos movimentos, sendo recomendado que estes sejam curtos e consistentes, ao invés de sessão única, mais longa;
3. **Hierarquia de aquisições**, como em qualquer desenvolvimento, é necessário respeitar os processos obrigatoriamente anteriores à produção da fala (como a intenção comunicativa e os aspectos cognitivo-linguísticos) e os estágios motores hierárquicos (como o fato de que o amadurecimento mandibular é anterior ao labial);
4. **Coarticulação**, que é a sinergia entre os articuladores e, é fundamental para a intervenção, pois o foco deve ser na sequência dos movimentos e não na aquisição de sons isolados;
5. **Nível de exigência**, reconhecer o quanto o sistema motor da criança permite que ela execute naquele momento é vital, metas exageradas podem gerar frustração, fracasso nas tentativas e levar ao desinteresse pela criança;
6. **Pistas multissensoriais** ajudam a criança a acionar os parâmetros de movimentos alterados, desde que adequadas às suas necessidades e possibilidades. Tanto a introdução quanto a retirada destas pistas é importante para evolução;

Esse é o principal ponto da intervenção nos casos de AFI

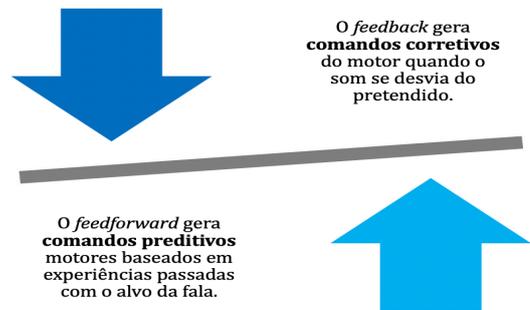
Não esquecer que multissensorial NÃO significa que devemos sobrecarregar a criança com várias pistas ao mesmo tempo

7. Princípios de aprendizagem motora, devem ser aplicados nos treinos de acordo com a etapa em que a criança se encontra:

PRINCÍPIOS	ETAPA: AQUISIÇÃO	ETAPA: RETENÇÃO
Tipo da prática	Massiva	Randomizada
Organização	Bloqueada	Aleatória
Tipo de feedback	Conhecimento da performance (específico)	Conhecimento do resultado (muito bom!)
	Frequente, imediato	Atrasado
Velocidade	Lenta	Normal

TRANSFERÊNCIA/
AUTOMATIZAÇÃO

8. Percepção do erro, como os mecanismos de *feedforward* e *feedback* não são adequados nestas crianças, é fundamental compreender que a aprendizagem motora contempla o uso e manejo adequado destes mecanismos, tanto auditiva como proprioceptivamente.



Orientações aos Pais: estratégias em ambiente familiar

Num contexto típico de intervenção de crianças com AFI, pais, cuidadores e até irmãos mais velhos podem participar dos atendimentos síncronos (ao mesmo tempo com o fonoaudiólogo) ou assíncronos (aplicação do material ou orientações enviadas pelo fonoaudiólogo, com registro escrito ou por vídeo que será posteriormente analisado pelo profissional).

O sucesso dessa empreitada depende da idade, tempo de atenção e gravidade do quadro da criança, e a adoção de algumas medidas podem favorecer este processo (HAMMER e EBERT, 2018):

- Organizar o ambiente e a rotina da criança:** elaborar um quadro personalizado com as rotinas diárias e que inclua os treinos de fala e atividades de linguagem, respeitando os limites da criança e as condições que a família possui para acompanhá-las;
- Atentar para o foco e gerenciar a ansiedade:** direcionar as ações da criança, criando um roteiro pode ajudá-la a se manter focada e concluir a atividade proposta.
- Identificar motivadores:** listar temas de interesse da criança e utilizá-los como recursos para manter seu engajamento pode ser um diferencial para o sucesso, motivadores para que sejam inseridos nos treinos.

Para se apropriar das pistas para a fala, a criança deverá ter um tempo mínimo de espera e aprender a olhar na face do parceiro

Ao usar o computador por exemplo, entre um treino e outro, poderá aparecer uma imagem do personagem favorito da criança. Essa surpresa irá gerar uma expectativa para o próximo intervalo.

4. **Incorporar no cotidiano os alvos abordados em terapia:** incentivar a criança diariamente a usar os sons, palavras ou frases que estão sendo treinados na intervenção, inserindo esta prática em contextos comunicativos adequados. O fonoaudiólogo pode colaborar ao fornecer lembretes, livros ou cartões de figuras para a prática em casa. Por exemplo, distribuir os alvos de acordo com os ambientes da casa (deixar um lembrete no banheiro de quais alvos os pais poderão incentivar neste contexto).

Ao usar os estímulos visuais não esqueça de chamar a atenção da criança para o modelo de sua boca.
5. **Oportunizar a repetição:** criar oportunidades para a criança utilizar espontaneamente os alvos da terapia é um excelente caminho, mas é sempre importante monitorar quantas repetições foram praticadas com a criança e não pressioná-la a falar;

Em jogos e atividades de leitura compartilhada é possível incentivar a criança a repetir de forma mais natural.
6. **Cantar e usar músicas:** por mais que cantar possa ser desafiador para a criança (devido a demanda por ritmo, velocidade e produção de fala encadeada), é possível usar a música como recurso fazendo adaptações: diminuir a velocidade, criar pausas para a criança completar com um som ou palavra, usar a melodia para cantar apenas uma sílaba que está sendo treinada;

A criança e o familiar devem ser capazes de se divertir neste processo, sem se preocupar com a letra ou afinação.
7. **Movimentar o corpo e estimular a consciência corporal:** explorar o uso de brincadeiras que envolvam movimentos corporais amplos, com ritmo e sequências de ações além de divertido pode favorecer a consciência corporal. Realizar pequenos circuitos motores pode ser divertido.

Brincar por exemplo, de mímicas, onde vocês possam adivinhar o que cada um está fazendo, pode ser divertido ou brincadeira como "seu mestre mandou".
8. **Inserir a linguagem nas rotinas:** descrever as atividades enquanto são realizadas, usando verbos de ação, também pode auxiliar a criança a ter consciência de seus movimentos. Usar conceitos espaciais (embaixo, em cima, atrás, na frente) e temporais (antes, depois, primeiro, fim, devagar, rápido) também é uma forma indireta de reforçar conceitos importantes e necessários para aprender programas motores de fala.
9. **Comunicação Suplementar ou Alternativa,** para os casos onde foi indicada, siga as instruções e incentive sua criança a usar. O fato da criança estar em casa, em um ambiente familiar a ela, não pode justificar a suspensão do uso, pelo contrário.

Sugestões de estratégias terapêuticas para fonoaudiólogos

O uso da teleprática não era realidade para a maioria dos fonoaudiólogos, mas o momento nos obriga a adotar novas práticas de forma responsável. Assim, é necessário atualizar nossa gama de recursos em fontes confiáveis² e procurar aprimorar conhecimentos sobre programas específicos para o tratamento da AFI³. De toda forma, independente da modalidade de oferta

2 No caso da AFI, a Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância – ABRAPRAXIA, disponibiliza materiais em português (cards e aplicativo) para treino e informativos (www.apraxiabrasil.org), bem como a Associação Norte Americana de Apraxia de Fala na Infância - APRAXIA-KIDS (<https://www.apraxia-kids.org/>).

3 Dentre os programas com base científica disponíveis para tratamento de AFI há o PROMPT, que disponibilizou um webinar "*Implementando PROMPT por teleterapia*" (<https://promptinstitute.com/>); o *Rapid Syllable Transition* - ReST (<https://rest.sydney.edu.au/>) e *Dynamic Temporal and Tactile Cueing* - DTTC (<https://www.childapraxiatreatment.org/>).

da intervenção nestes casos, o fonoaudiólogo deve inserir todos os **componentes essenciais** para uma terapia motora de fala, descritos no início deste Capítulo.

Com **crianças pequenas ou minimamente verbais** é mais viável realizar **telemonitoramento** com os pais, elaborando em conjunto estratégias para criar situações lúdicas em que os alvos terapêuticos possam ser praticados (FISH, 2016).

Para monitorar esse processo, o fonoaudiólogo poderá elaborar um plano semanal para os pais aplicarem com as crianças, descrevendo e especificando o que deverá ser feito. Pedir para os pais filmarem a execução do que foi proposto. A depender dos objetivos com cada paciente, diferentes *checklists* poderão ser utilizados para ajudar os pais na autoavaliação durante a aplicação das tarefas recomendadas.

No **Quadro 1** são apresentadas algumas sugestões de objetivos a serem atingidos com suas possíveis estratégias (HAMMER e EBERT, 2018).

Objetivos	Estratégias sugeridas
1. Prestar atenção à face do falante	Ao interagir com a criança, procurar chamar atenção para seu rosto e boca. Segurar os objetos perto da boca ao nomeá-los; sentar-se de frente para ela permitindo que os rostos de vocês fiquem na mesma altura durante as atividades; caprichar nas expressões faciais e variar a inflexão vocal; estabelecer jogos que envolvam a necessidade da criança olhar para você para continuar jogando; e evitar pressioná-la a repetir se já estiver cansada, pois ela pode diminuir seu contato visual.
2. Estimular habilidades de coordenação motora	Ao imitar uma ação a criança aprende como coordenar movimentos e essa prática pode ser muito prazerosa em situações diárias. Em diversos momentos (como numa brincadeira de faz de conta ou na leitura compartilhada de um livro) é possível incentivá-la a imitar o adulto e propor um revezamento, inclusive solicitando verbalmente " <i>eu imito você e você me imita</i> "; ouvir músicas e utilizar gestos representativos da letra e até mesmo associar sons a estes gestos (como abrir os braços como se fosse um avião e fazer seu som).
3. Aprimorar a consciência dos articuladores	Desenvolver consciência sobre os órgãos envolvidos na produção de sons é essencial para a criança, porém não basta dizer isso para ela, mas sim favorecer que ela experimente sensações. Durante uma brincadeira com animais ou a leitura de um livro, por exemplo, ela pode ser solicitada a fazer movimentos com a boca e o rosto como se fosse um animal (colocar a língua para fora como um cachorro, fazer boca de peixe) ou representar as emoções e ações de um personagem (cara de susto ou de tristeza, fingir que está mastigando ou bebendo); além de passar protetor labial para melhorar a percepção dos lábios. Neste caso até o uso de aplicativos no celular que tenham filtros de animais pode ser interessante para a criança experimentar movimentos diferentes e ver o resultado.
4. Aumentar as vocalizações	Ainda que não sejam palavras é um avanço que a criança produza sons, principalmente se forem associados a contextos de comunicação. Assim, vale reforçar os sons produzidos por ela; estabelecer jogos vocais incentivando que ela produza sons variando duração, ritmo e intensidade (como cantarolar ou " <i>um, dois, três e já</i> "); além de limitar o acesso a recursos eletrônicos que não demandem da criança trocas comunicativas.
5. Variar sons e movimentos orais	Quando a criança já consegue fazer alguns sons e movimentos é importante variá-los, inclusive usando recursos para amplificação (microfone, tubo em U, rolo de papel toalha). Durante a rotina ou em brincadeiras é possível criar oportunidades para produzir sons simples, como dos animais, veículos (buzina, barulho do motor ou do trem), relacionados com comidas (pipoca estourando, água escorrendo, vento assobiando), além de exclamações associadas a ações (susto, alegria).
6. Diferenciar as vogais	Podemos incentivar a criança a realizar diferentes movimentos e perceber o resultado (por exemplo, abertura da boca na vogal A, protrusão dos lábios para O e U, retração para E e I). Ainda é possível prolongar as vogais em contextos funcionais e de brincadeira, além de inseri-las em músicas de forma isolada ou em sílabas simples (parear consoantes que a criança já produz).

<p>7. Expandir o repertório fonético e as estruturas silábicas</p>	<p>Para a comunicação ser funcional devemos evitar focar em sons isolados, mais sim em alvos que expressem desejos e necessidades (transições entre consoantes e vogais). Com a evolução em seu desempenho é possível aumentar gradativamente a complexidade silábica dos alvos, partindo das sílabas que ela já produz ou pelas estruturas CV contendo os fonemas inicialmente adquiridos de acordo com a ordem típica de aquisição (papa – mama – bibi – tata).</p>
<p>8. Estabelecer um vocabulário funcional</p>	<p>Para que a criança possa se comunicar pela fala devemos estabelecer um vocabulário-alvo funcional (<i>core vocabulary</i>), com palavras relevantes à criança: seu nome, nome de familiares, pets, amigos, lugares, alimentos preferidos, brinquedos, jogos, nome de personagens. É vital, porém que ele seja expandido aos poucos e respeite as possibilidades e limitações da criança, então prefira palavras mais curtas e simples, aceite apelidos ou abreviações, e evite letras, números, formas e cores (que não permitem expressar desejos ou necessidades). O treino destes itens em casa deve manter o cuidado com velocidade de fala, entonação e <i>feedback</i> (auditivo, visual, tátil e proprioceptivo) para que a criança processe as informações articulatórias envolvidas nos movimentos. As fonoaudiólogas podem selecionar até 05 alvos para a família focar a cada semana em casa.</p>

Quadro 1. Objetivos e estratégias para telemonitoramento com pais de crianças pequenas ou minimamente verbais

Com crianças verbais e que estão aptas a treinos motores direcionados é viável realizar teleconsulta utilizando plataformas digitais que garantam a segurança das informações, mas mesmo nestes casos o contato com os pais é fundamental. O Quadro 2 apresenta uma proposta de roteiro mínimo para organização das sessões:

<p>Pré-prática</p>	<p>É importante chamar a atenção para o foco da sessão. Por exemplo, <i>“Hoje vamos trabalhar no som /m/. Para o som /m/, nossos lábios se juntam e o ar sai pelo nariz”; “é para você aprender a falar mmmammãe!”</i></p>
<p>Seleção dos alvos</p>	<p>Considerar os movimentos envolvidos na produção dos sons, sílabas, palavras (extensão, complexidade silábica e nas transições coarticulatórias demandadas) e/ou frases (tipos e exigência de desenvolvimento gramatical). Organizá-los de acordo com o tipo de prática de acordo com o estágio em que a criança está. Organizar o treino de forma bloqueada ou aleatória, manejando os <i>feedbacks</i>, os aspectos prosódicos, introduzindo e retirando as pistas multissensoriais.</p>
<p>Ajustar aspectos temporais</p>	<p>Atentar para os aspectos temporais do modelo oferecido à criança: imitação simultânea, direta, atrasada ou emissão espontânea.</p>
<p>Enfatizar a prosódia</p>	<p>Por se tratar de uma marca importante neste diagnóstico é importante usar estresse lexical e frasal (modelar as características acústicas que distinguem as sílabas, sinalizar as sílabas que devem ser enfatizadas com apoio concreto) e estresse contrastivo (em atividades como a leitura de um livro brincar de adivinhar o que irá aparecer na próxima página, por exemplo, <i>“EU acho que é um GATO”. “NÃO é um gato, é um PATO”!</i>), explorar diferentes padrões de entonação (treinar frases afirmativas, imperativas, interrogativas, exclamativas), experimentar diferenças no tom de voz (facilitar o reconhecimento e o uso de vários tons de voz em atividades com personagens, como a leitura de livros).</p>

Quadro 2. Objetivos e estratégias para teleconsulta com crianças verbais e que estão aptas a treinos motores direcionados

Independentemente da idade e das habilidades da criança é válido ressaltar que os pais não devem pretender assumir o papel de terapeuta, mas sim buscar atuar em parceria. Este período de pandemia já impõe a todos um sentimento de insegurança e os nossos treinos não devem se tornar fatores ainda mais estressante para a família e para a criança. O dia a dia não

deve se tornar uma grande sessão de terapia, mas a possibilidade de estar mais próximo à criança deve permitir à família vivenciar momentos em que é possível estimular seu desenvolvimento comunicativo de forma contextualizada e natural.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Childhood apraxia of speech [Technical Report]. Retrieved April 16, 2009. Disponível em: <<http://www.asha.org/policy>>

FISH, M. Here's how to treat Childhood Apraxia of Speech: Como tratar a Apraxia de Fala na Infância. (2016). Plural Publishing – Edição para o Português Brasileiro. Barueri: Pró-Fono – Abrapraxia, 2019.

HAMMER, D.; EBERT, C. The SLP's Guide to Treating Childhood Apraxia of Speech. Chandler, AZ: Speech Corner. 2018.

MAAS, E.; ROBIN, D. Principles of motor learning in treatment of motor speech disorders. *American Journal of Speech Language Pathology*, v.17, p. 277-298, 2008.

STRAND, E.; CARUSO, A. J. Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children. New York: Thieme, 1999.



Capítulo 5 - Síndrome de Down

*Isabelle Cahino Delgado, Gabriela Regina Gonzaga Rabelo, Talita Maria Monteiro Farias
Barbosa & Ivonaldo Leidson Barbosa Lima*

Definição

A síndrome de Down (SD) - ou Trissomia do 21 como tem sido descrita - é uma desordem cromossômica que se caracteriza pela existência de um cromossomo extra ou parte de um, causando uma triplicação no material genético referente ao par cromossômico 21 (ALVES, 2011). O desequilíbrio originado da carga genética extra irá imprimir diferenças que serão reconhecidas como típicas da síndrome e outras de caráter individual, de acordo com as interações específicas de cada indivíduo com o ambiente ao longo de toda sua vida (FLÓREZ, 2000).

Mesmo considerando as especificidades que são próprias da síndrome de Down, entendemos que estas pessoas podem desenvolver vários potenciais e habilidades, e inclusive superar limitações previamente estabelecidas. O avanço que cada criança ou jovem pode revelar justifica-se, muitas vezes, pelo apoio e estimulação familiar que ocorre em paralelo às intervenções multidisciplinares as quais esse sujeito realiza. Por este motivo, ter uma família integrada ao processo terapêutico tem trazido respostas grandiosas ao longo do desenvolvimento deste sujeito.

Orientação aos pais e fonoaudiólogos

A orientação familiar tem o intuito de modificar o comportamento dos pais, bem como a mobilização e engajamento nas atividades de estimulação (VOIVODIC e STORER, 2002). O papel dos profissionais é de extrema relevância neste momento, a fim de promover as orientações a cada família, considerando as habilidades e fragilidades de cada paciente com síndrome de Down. Por isso, a percepção dos pais é um fator importante para guiar todo o procedimento de orientação familiar.

Considerando o papel fundamental que a família exerce no avanço da pessoa com síndrome de Down, sugerimos as seguintes condutas a serem tomadas em âmbito domiciliar (Quadro 1):

1. Estabelecer uma rotina para a estimulação da pessoa com síndrome de Down, conciliando com as demais atividades familiares que devem ser desenvolvidas, assim como as intervenções por meio da teleconsulta e Telemonitoramento, conforme prevê a resolução nº 427/2013 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio dos métodos síncrono ou assíncrono. Esta rotina pode englobar um intervalo amplo de tempo ou momentos mais curtos ao longo do dia, a depender do grau de atenção e das respostas fornecidas pelo indivíduo. Importante garantir não apenas a duração da estimulação, mas a qualidade das respostas;
2. A família deve ter atenção à preparação do ambiente para a estimulação, isto é, eleger um espaço físico apropriado, capaz de direcionar a atenção e garantir a participação efetiva do sujeito ao longo do período de estimulação. Isso implica em desligar os artefatos que não estejam envolvidos na estimulação e que sejam capazes de desviar a atenção da pessoa com síndrome de Down. Ambientes silenciosos, ventilados e claros tendem a ser positivos para os instantes da estimulação;
3. É importante que o fonoaudiólogo que acompanha a criança tenha um contato direto com um ou mais membros da família (aspecto que deve ser avaliado pelo profissional), de tal maneira a orientar e a treinar este(s) familiar(es) na condução dos objetivos e práticas propostas em âmbito domiciliar. Esta conduta fará com que a

pessoa com síndrome de Down tenha uma referência em casa a respeito daquele que lhe auxiliará diretamente a alcançar os objetivos e as metas traçadas;

4. O(s) familiar(es) deve(m) estabelecer uma relação de confiança, incentivo, respeito e escuta perante as fragilidades da criança ou jovem com síndrome de Down, assim como deve(m) impulsionar a novas conquistas, com vistas à independência, ganho de habilidades e empoderamento do sujeito. Nesse sentido, é válido o uso de uma linguagem clara, com articulação precisa e olhar atento a todo tipo de resposta evidenciada, quer seja ela no âmbito verbal ou não-verbal;

5. Sugere-se a gravação dos momentos de estimulação junto à pessoa com síndrome de Down, as quais deverão ser apresentadas e discutidas com o profissional responsável pela teleconsulta ou telemonitoramento, sempre que necessário. Este contato deve ser realizado por meio de equipamentos e plataformas seguras dispostos de acordo com a regulamentação vigente e respeitando os princípios éticos da profissão, estabelecidos em legislações brasileiras;

6. Por fim, um aspecto que pode favorecer a eleição das estratégias e procedimentos por parte deste profissional destinados ao seu paciente é o registro, por meio de imagens, dos brinquedos e jogos que a pessoa com síndrome de Down tem em sua residência. Um familiar pode fazer este registro e direcionar ao fonoaudiólogo para que, dessa forma, de posse dessas informações, o profissional possa concretizar as estratégias a serem direcionadas.

Quadro 1. Conduitas no ambiente familiar

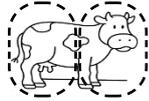
Pensando na perspectiva da estimulação fonoaudiológica em tempos de COVID-19 e, ainda, na relevância do apoio familiar neste processo, apresentamos - a seguir - sugestões de atividades a serem desenvolvidas.

Sugestões de estratégias terapêuticas

No intuito de favorecer o processo de intervenção fonoaudiológica na síndrome de Down por meio da teleconsulta, exporemos, a seguir, algumas sugestões de estratégias terapêuticas que podem ser realizadas com e sem o uso de tecnologias. Por observar uma variabilidade das habilidades das pessoas com SD em contexto clínico, organizamos nossa exposição a partir da delimitação de três grupos que refletem nosso público-alvo.

O **GRUPO 1** contempla estratégias para crianças com SD em processo de desenvolvimento da linguagem oral, em torno de zero a cinco anos de idade. Para crianças menores, o fonoaudiólogo orientará os familiares que, por sua vez, executarão as estratégias e realizarão o telemonitoramento para acompanhar a efetividade das ações. Para crianças maiores, a teleconsulta pode ser realizada com a criança na presença do familiar, como mediador da interação (Quadro 2).

OBJETIVO 1 – Desenvolver a atenção conjunta e interação		
Deixe um brinquedo próximo à criança. Em seguida, o responsável deve chamar a atenção da criança para sua face, ao obter a atenção visual dela, dirigi-la (pode apontar) ao brinquedo alvo, para que juntos (criança e interlocutor) estejam com um único foco de atenção.	Use bolinhas de sabão. Quando a criança olhar para o recipiente das bolinhas de sabão, faça bolinhas, pause e espere que a criança peça para continuar a atividade. Espere que a criança sinalize seu pedido, seja com o olhar ou com vocalizações, caso ainda não fale.	Use o aplicativo: Meu Talking Tom . Utilize para realizar produção de sons, palavras ou perguntas simples para criança, como: Qual o seu nome? Quantos anos você tem?

OBJETIVO 2 – Estimular a compreensão verbal		
Coloque dois ou três objetos à frente da criança e os nomeie. Em seguida, o responsável deve solicitar que ela pegue um dos objetos dizendo: "Pegue _____ (nome do objeto)"	Fale uma frase e realize uma pergunta, exibindo três imagens. As imagens podem ser exibidas usando a opção de compartilhamento de tela. Ex.: "Ganhei uma bola de presente." Pergunta: "O que eu ganhei de presente?". Imagens: carro, bola, pipa.	Use o aplicativo: Cuidados com o bebê, da Yovo Games . O bebê pode comer, brincar e tomar banho pela ação do jogador. O responsável deve indicar as ações para a criança realizar. Ex.: "Pegue a maçã e dê ao bebê".
OBJETIVO 3 – Ampliar o vocabulário expressivo		
Brinque no chão com a criança, estando face a face. Use brinquedos e miniaturas, nomeando e indicando a sua função. O responsável, após falar o nome do brinquedo, pode encostar o dedo nos lábios da criança para estimular que ela repita a palavra.	Mostre objetos pré-selecionados para que a criança nomeie. Depois solicite que a criança (com auxílio do responsável) pegue um objeto do quarto e traga para que nomeiem juntos. Pode variar solicitando que traga: algo da sala, algo pequeno, algo azul e assim por diante.	Use o aplicativo: Primeiras palavras, da Playtoddlers (iOS)/ My first words (Android) . O jogo consiste em parear os itens iguais e em nomear as imagens de variadas categorias semânticas.
OBJETIVO 4 – Favorecer a produção de fala		
Brinque com a criança através de balbucio e onomatopeias. Por ex.: mama, papa, bobo, miau, auau. Oriente ao responsável que varie a entonação para aumentar o interesse e a atenção da criança, além de atribuir significado às produções vocais do paciente.	Confeccione e peça para o responsável imprimir 10 imagens de palavras dissílabas. As imagens devem ser cortadas ao meio. A criança deverá achar as duas partes da imagem e nomeá-las. Ex.: Vaca 	Use o aplicativo: Abrapraxia na aba Card Alvo gerais. As imagens podem ser utilizadas para a produção de fala. Os sons alvos a serem trabalhados devem ser orientados pelo profissional.
OBJETIVO 5 - Desenvolver a Morfossintaxe		
Confeção de um "teatrinho" com materiais que tenham em casa. Pode-se utilizar caixa de papelão para o cenário, e os personagens podem ser feitos com palito de picolé e papel. O responsável pode narrar uma história ou diálogo entre o personagem dele e o da criança.	Conte uma história curta para criança usando objetos e expressões faciais. Em um determinado momento pare e peça para a criança continuar a história dizendo o que ela acha que aconteceu. Ex.: Certo dia um pescador fez um passeio no barco. De repente começou um barulho de fortes ondas, ele ficou com medo e...	Use o aplicativo: Friends, da Sago mini . O personagem precisa ir realizando ações com os amigos (ex.: martelar, comer etc.). Cada cena é oportuna para formulação de frases de acordo com a ação que está acontecendo. (Ex.: "Ele está tomando suco").
OBJETIVO 6 – Desenvolver as funções cognitivas		
Utilize brincadeiras com objetos de encaixe, torre para empilhar objetos, chocalhos que direcionem a atenção auditiva da criança.	Brinque com a criança de encontrar um objeto previamente selecionado e escondido em algum lugar da casa. O responsável pode ir dando instruções e auxiliando a criança a encontrar o objeto, se necessário.	Use o aplicativo: Jogos infantis para bebês 2-4, da Bimi Boo Kids . Neste aplicativo as atividades envolvem pareamento por cores, tamanhos e formas.

Quadro 2. Estratégias terapêuticas voltadas para o Grupo 1.

No **GRUPO 2** foram incluídas estratégias voltadas ao aprimoramento da linguagem oral e aprendizagem da linguagem escrita de crianças com síndrome de Down, com faixa etária compreendida entre seis e doze anos de idade, aproximadamente. Neste grupo, o fonoaudiólogo pode orientar os familiares a desenvolver algumas estratégias e pode realizar a teleconsulta com

a criança na presença do familiar como mediador. Além disso, o profissional pode realizar o telemonitoramento.

OBJETIVO 1 – Aperfeiçoar as funções cognitivas		
Em família, os participantes organizam cadeiras em círculo, sendo o número de cadeiras menor que o de participantes. Coloca-se uma música enquanto dançam em volta das cadeiras e, ao parar a música, deverão tentar ocupar a cadeira.	Elaborar uma lista com perguntas de adivinhações. Por exemplo, “o que devemos fazer se o copo cair e derramar o suco?” e “se o pneu do carro estourar o que acontece?”. A escolha das perguntas deverá ser de acordo com o nível da criança.	O jogo Genius da Estrela, desenvolvido pela Widow Games, estimula a memorização de cores e sons em desafios que aumentam a dificuldade, conforme a sequência vai se estendendo com os acertos apresentados.
OBJETIVO 2 – Aprimorar a compreensão verbal		
Leia histórias para a criança e, sempre que falar uma palavra específica, a criança deverá realizar uma ação. A palavra e a ação devem ser combinadas previamente. Por exemplo, sempre que ouvir a palavra “porquinho” a criança deve esfregar a barriga. Pode-se aumentar a complexidade inserindo mais palavras e ações.	Solicite que a criança execute a ação após ouvir o comando dado oralmente: “o mestre mandou pular e tocar o nariz”. Iniciar as orações com pouca complexidade e extensão, aumentando gradativamente.	A criança irá ouvir audiolivros e áudios de vídeos e reproduzir a ação e/ou narrar para o adulto. Na escolha do conteúdo deve-se considerar a complexidade do conteúdo e a faixa etária da criança. Sugestões: audiolivros dos gêneros de interesse da criança e áudios de receitas culinárias ou experiências científicas.
OBJETIVO 3 – Maximizar o vocabulário expressivo		
Colocar figuras pouco frequentes ou ausentes do vocabulário da criança em balões. Em seguida, colocar uma música e incitando os balões no ar, sempre que a música parar a criança poderá estourar um balão e nomear a figura.	Realizar um quiz onde a criança terá que deduzir o significado de palavras desconhecidas de seu vocabulário. Para auxiliar, o adulto poderá dar dicas para alcançar a resposta. Para estimular o engajamento, a criança poderá ser recompensada.	No jogo Classificando e Aprendendo, desenvolvido pela Abuzz, existem centenas de vocábulos divididos em categorias principais e subcategorias. O objetivo é que a criança caracterize as figuras.
OBJETIVO 4 – Maximizar o desenvolvimento da morfossintaxe		
Em uma caixa colocar diversos objetos encontrados em casa, solicitar que a criança retire os objetos da caixa e forme frases utilizando-os. Após a produção da criança, o adulto poderá reorganizar esta frase ou ampliá-la como modelo para a criança. Neste momento poderá também trabalhar a função dos objetos e realizar perguntas sobre ele.	Imprimir figuras de diversas categorias semânticas. Em seguida, o adulto deverá empilhar as figuras, retirar a primeira e iniciar uma história a partir dela. Na sequência, a criança deverá retirar outra figura, recontar a história do adulto e acrescentá-la com a imagem da sua nova carta, aumentando a história a cada carta inserida pelo adulto e pela criança.	O aplicativo Tell a Story Lite , desenvolvido pela Sanvada LLC , conta com diversas sequências lógicas que podem ser utilizadas para desenvolver a narrativa da criança. Caso a criança tenha dificuldade em organizar a sequência, o profissional ou responsável pode fotografar a tela e apresentar a sequência montada para a criança narrar.
OBJETIVO 5 – Aperfeiçoar o desenvolvimento da fala		
Realizar uma caça ao tesouro: imprimir patinhas de animais ou pés e dicas para que a criança localize as figuras. Essas imagens representarão os sons alvo que devem ser emitidos pela criança ao depositá-las no baú de tesouro.	O fonoaudiólogo poderá elaborar frases com o apoio de figuras e palavras que tenham como foco o som que está em processo de automatização pela criança. Exemplo: A PIPOCA PULA.	O fonoaudiólogo deve orientar quais são os sons da fala que a criança ainda está adquirindo. Para isto, sugerimos o aplicativo GameFono , pois nele contém jogos/atividades com todos os sons da língua. Sua versão paga custa R\$18,99.

OBJETIVO 6 – Estimular a consciência fonológica		
<p>Nesta atividade deve-se orientar aos pais para que contem/cantem parlendas para as crianças, chamando a atenção para as combinações de rimas. Quando a criança já estiver familiarizada, o fonoaudiólogo e a criança (com participação do responsável) poderão trocar as rimas existentes nas parlendas por outras rimas.</p>	<p>Neste desafio, a criança deverá juntar os sons/sílabas falados pelo parceiro comunicativo para formar palavras. Exemplo: “se eu juntar o PA com o TO que palavra forma?” A cada erro ou acerto a criança pagará uma prenda ou ganhará alguma bonificação acordada entre pai e terapeuta.</p>	<p>Sugere-se o aplicativo SILABANDO, desenvolvido pela Apps Bergman, e o ALIMENTE O MONSTRO da Curious Learning que irão auxiliar no desenvolvimento da consciência fonológica no nível silábico e fonêmico, além de aprimoramento da leitura e escrita.</p>

Quadro 3. Estratégias terapêuticas para o Grupo 2.

No **GRUPO 3**, o fonoaudiólogo realiza a teleconsulta com o paciente, em geral adolescentes, a partir dos 13 anos, ou adultos, sem a presença de mediador (analisar cada caso), no intuito de otimizar as habilidades linguísticas orais e escritas, principalmente relacionadas às práticas sociais vivenciadas. Ressalta-se que um *feedback* dos aspectos trabalhados deve ser fornecido aos familiares e o telemonitoramento é uma prática incentivada também nesse grupo.

OBJETIVO 1 – Estimular as funções cognitivas		
<p>O fonoaudiólogo pode preparar apresentações em slides para a teleconsulta com conjuntos distintos de imagens, palavras e/ou sons para que o paciente observe e reproduza em seguida, na ordem direta ou inversa. Sugerimos o aumento da quantidade de estímulos e colocar a transição de 1 segundo entre os slides. Exemplo: um slide com a palavra pé – outro com a palavra mão – e outro com a palavra pão; após a exposição o paciente é questionado sobre quais palavras estavam escritas nos slides e a ordem que elas apareceram.</p>	<p>“Treinamento cerebral”, da Maple Media, é um aplicativo que contém uma série de jogos que exploram a memória, atenção, flexibilidade cognitiva, velocidade de processamento e resolução de problemas.</p>	<p>O aplicativo “Encontre as diferenças”, desenvolvido pela SuperSwell, apresenta conjuntos de duas imagens quase idênticas e o jogador deverá encontrar as diferenças entre as duas. O fonoaudiólogo pode pedir que o paciente baixe o aplicativo ou ele mesmo baixa e fotografa a tela do celular e apresenta durante a teleconsulta para estimular a atenção e a concentração.</p>
OBJETIVO 2 – Trabalhar a compreensão verbal e não verbal da linguagem		
<p>O fonoaudiólogo pode capturar imagens ou vídeos de cenas sociais e trabalhar aspectos relacionados a elas, como: emoções apresentadas pelos membros das cenas, tomada de decisões, expressões/discursos que poderiam ser produzidos nos contextos apresentados.</p>	<p>Por meio de curtas-metragens e contação ou leitura de histórias da preferência do paciente, o fonoaudiólogo pode ir fazendo perguntas que podem ser respondidas oralmente ou por escrito. Essas histórias podem ser acessadas em livros, revistas, canais do <i>youtube</i>, páginas na web ou aplicativos.</p>	<p>O aplicativo “QuizzLand”, desenvolvido pela Quiz & Trivia Apps pode ser utilizado pelo fonoaudiólogo. Ele é um jogo de trivía com perguntas de diversas categorias. Há gradação de dificuldades e depois da resposta há uma explicação sobre o tópico abordado.</p>

OBJETIVO 3 – Promover a ampliação do vocabulário		
<p>Selecionar textos para leitura compartilhada. Isto amplia o vocabulário e estimula a interação. Durante a leitura, identifique com o paciente as palavras desconhecidas e, com o auxílio de um dicionário (físico ou digital), ajude-o a pesquisar o significado e sinônimos. A escolha dos textos e a seleção das palavras poderá ser auxiliada pelo fonoaudiólogo.</p>	<p>O fonoaudiólogo pode preparar cartões ou slides com imagens diferenciadas para o paciente nomear, contextualizar, produzir sentenças e evocar outros itens da mesma categoria. A seleção da categoria pode ser realizada de acordo as atividades realizadas pelo sujeito ou locais frequentados por este.</p>	<p>O fonoaudiólogo pode utilizar aplicativos de charadas, como o “CharadesApp - Quem sou eu?”, desenvolvido pela artGS. Nele, os participantes podem escolher ou criar temas para que o outro acesse as palavras-alvo por meio de dicas.</p>
OBJETIVO 4: Aprimorar a expressão da linguagem (morfossintaxe e fala)		
<p>Nateleconsulta podem ser realizadas simulações e dramatizações de alguma prática social do paciente, como apresentação de trabalho, falar em público e comunicação profissional. Nesses momentos o fonoaudiólogo pode ir modelando o discurso produzido pelo paciente e identificar os sons que precisam ser aprimorados para uma fala mais inteligível.</p>	<p>Considerando os sons que precisam ser aprimorados, o fonoaudiólogo pode separar um conjunto de sílabas, palavras e frases para treino articulatorio. Estas podem ser apresentadas por meio de imagens para nomeação, de palavras para leitura ou da fala do fonoaudiólogo para imitação. O paciente pode ser estimulado a treinar e a gravar amostras da própria fala.</p>	<p>O aplicativo “Falar melhor!”, desenvolvido por Cida Stier, apresenta exercícios para treino articulatorio.</p> <p>O “Inventeca: ler histórias e divertir crianças”, desenvolvido pela StoryMax, traz histórias ilustradas sem texto por autores da literatura infanto-juvenil. O fonoaudiólogo pode solicitar a criação de narrativas pelo paciente, que pode compartilhar com o profissional a gravação.</p>
OBJETIVO 5 – Estimular as habilidades de consciência fonológica		
<p>Por meio de ditado de palavras, o terapeuta pede para que o paciente identifique a quantidade de sílabas, de letras e fonemas de cada uma, além de gerar rimas e aliterações.</p>	<p>O profissional pode ditar pseudopalavras ao paciente e pedir que ele manipule as sílabas ou fonemas para formação de novas palavras.</p>	<p>O aplicativo “Caça-palavras”, desenvolvido pela OpenMyGame, objetiva que o jogador encontre todas as palavras com um determinado conjunto de letras. O fonoaudiólogo pode solicitar que, após a formação das palavras, o paciente as escreva em um papel e procure seu significado.</p>
OBJETIVO 6 – Trabalhar as habilidades de leitura e escrita		
<p>Imagens podem ser enviadas ao paciente para que ele descreva o que está ocorrendo na imagem ou escreva histórias.</p> <p>O profissional pode utilizar tirinhas e pedir a criação de outros elementos da história, como o início ou o fim. Além disso, pode ser solicitada a escrita de um diário ao paciente ou de episódios/planos de sua vida. Por fim, na teleconsulta o fonoaudiólogo pode trabalhar o texto construído, como coesão e coerência, encadeamento das ideias e erros ortográficos.</p>	<p>O fonoaudiólogo pode selecionar textos ou livros para que o paciente leia. Durante a atividade, podem ser exploradas a decodificação, a fluência de leitura e a compreensão do que foi lido.</p>	<p>“Português coruja” da Heavy Go é um aplicativo que auxilia na aprendizagem de regras gramaticais por meio de jogos. O fonoaudiólogo pode ler as questões em conjunto com o paciente e depois da resposta ver os comentários e discuti-los.</p> <p>“ReaderPro”, desenvolvido pela QC-Reading Team, é um aplicativo que treina a velocidade de leitura, concentração e memória.</p>

Quadro 4. Estratégias terapêuticas para o Grupo 3.

Partindo do que foi exposto no presente capítulo, esperamos auxiliar no desenvolvimento de estratégias domiciliares junto a crianças e jovens com síndrome de Down, mediados pelo fonoaudiólogo responsável pela teleconsulta ou telemonitoramento. Por meio da continuidade

das estimulações, as ferramentas aqui descritas podem auxiliar no desenvolvimento e aprimoramento da linguagem desse público alvo.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. Para entender Síndrome de Down. 2º ed. Rio de Janeiro: Wak editora, p. 112, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n. 427, de 1 de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013; Seção 1:158.

FLÓREZ, J. La Atención temprana en el síndrome de Down: Bases neurobiológicas. Revisión. *Rev. Síndrome de Down*, v.22, p.132-142, 2000.

VOIVODIC, M.A.M.A.; STORER, M.R.S. O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares. *Psicol Teor Prat*, São Paulo, v. 04, n. 02, p. 31-40, 2002.



Capítulo 6 - Transtornos do Espectro do Autismo

Ana Carina Tamanaha & Jacy Perissinoto

Definição

Os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) são uma condição neurobiológica caracterizada por prejuízos severos e invasivos nas áreas de interação e comunicação social e por um repertório restrito e estereotipado de atividades e interesses. Estudos epidemiológicos estimam prevalência de 1% na população, com predomínio no sexo masculino, numa proporção de 4:1 (APA, 2014).

Há déficits na reciprocidade socioemocional com prejuízos em compartilhar interesses, emoções e interação social. Há falhas em todos os comportamentos que regulam a comunicação social: ausência de contato visual, reduzida atenção compartilhada; déficits na compreensão e uso de gestos (sejam indicativos, imitativos ou antecipatórios), expressões faciais e corporais; respostas atípicas e inconsistentes aos estímulos ambientais; prejuízo em compartilhar brincadeiras simbólicas e imaginativas (APA, 2014). Há também um padrão restrito e repetitivo de comportamentos, interesses e atividades. Nota-se presença de movimentos motores (estereotipias manuais) ou de fala (ecolalia, frases idiossincráticas), estereotipados e/ou repetitivos; adesão a rotinas ou a padrões ritualizados de comportamentos verbais e não verbais; preocupação anormal em intensidade e foco com objetos incomuns e ainda hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (reação a sons, texturas; indiferença aparente a dor ou à temperatura) (APA, 2014).

Por se tratar de uma condição com uma grande variabilidade de sintomas e diferentes graus de severidade, é consenso que o planejamento terapêutico fonoaudiológico deve ser cuidadosamente delineado para o perfil e necessidades de cada criança, além de envolver a família, a escola e os núcleos sociais ampliados.

Orientação aos pais e fonoaudiólogos

A implementação de intervenção precoce impõe ao fonoaudiólogo seu primeiro desafio em tempos de COVID-19, bem como o grau de severidade dos sintomas, pois dependendo da faixa etária e da gravidade da condição, os atendimentos remotos implicarão em maior apoio e participação das famílias, revisão da extensão, horário e periodicidade das sessões.

Muitos dos modelos de intervenção precoce incluem o envolvimento da família seja em sessão de orientação periódica (FIRTH, VENKATESH, 2001; PERISSINOTO, TAMANAHA, ISOTANI, 2013), seja em treinamento parental (ROGERS, DAWSON, VISMARA, 2015; SUSSMAN, 2018). Estas proposições envolvem a observação cuidadosa dos comportamentos da criança, criam estratégias de engajamento social e ampliam as habilidades de comunicação implementadas pelos profissionais para o ambiente domiciliar. Um dos recursos utilizados são as filmagens de situações espontâneas e/ou semi-dirigidas de brincadeiras em cenário doméstico, que são analisadas juntamente com os pais e permitem ajustes e otimização dos comportamentos comunicativos,

bem como o delineamento contínuo do planejamento terapêutico. Neste momento em que há restrição no atendimento presencial, utilizar este recurso em sessão assíncrona ou híbrida, é fortemente recomendado. No entanto, é fundamental que o fonoaudiólogo tenha avaliado a criança para estabelecer junto às famílias os objetivos e as estratégias terapêuticas que serão ampliadas no contexto familiar ou implementadas à distância.

Sugestões de estratégias terapêuticas

A seguir vamos listar alguns dos objetivos terapêuticos e exemplos de estratégias essenciais (TAMANAH, PERISSINOTO, ISOTANI, 2019) para crianças no período da primeiríssima infância ou que estejam iniciando o tratamento. São atividades que os pais podem implementar em casa sob orientação remota do fonoaudiólogo.

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS PARA PAIS E FONOAUDIÓLOGOS
Promova o contato visual	Agache, fique na altura da criança para que ela consiga olhar nos seus olhos; segure os objetos atrativos perto do seu rosto e nomeie antes de ofertá-lo; brinque de "achou".
Compartilhe a atenção	Use brinquedos atrativos, faça-o funcionar após a criança se interessar e olhar para você; use bolhas de sabão e assopre após a criança olhar para você.
Use gestos: apontar	Incentive a criança a apontar suas preferências: brinquedos, guloseimas que estejam fora do seu alcance; mostre figuras em livros e incentive o apontar após a nomeação.
Estimule a intenção comunicativa	Incentive a criança a fazer escolhas simples: entre guloseimas; ofereça brinquedos que necessitem de auxílio para serem ativados.
Propicie a troca de turnos	Observe as brincadeiras espontâneas e passe a brincar junto: construa torres, enfileire objetos, mostrando a vez de cada um; use jogos que envolvam o respeito à vez de cada um.
Estimule a compreensão verbal	Forneça uma ordem verbal e garanta que a criança a execute. Se necessário use pistas físicas ou visuais. Vá ampliando o repertório e as informações à medida que a criança as execute.
Amplie o vocabulário	Brinque com onomatopeias, cante músicas e incentive a criança a completá-las; promova a produção de verbos de ação em contexto apropriado: "dá", "qué"; use livros e incentive a criança a nomear personagens ou ações.
Brinque de faz de conta	Utilize objetos incomuns para representar determinada função: bloco de madeira como telefone; brinque de faz de conta com bonecos em ações cotidianas: dormir, comer.

Para as crianças maiores, a sessão síncrona tem sido recomendada. E, embora nesta situação a criança tenha mais autonomia, é importante que o fonoaudiólogo mantenha o engajamento e participação ativa dos pais, uma vez que eles também precisarão de suporte e acolhimento neste momento de ajustes de rotina diária (Quadro 1).

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
Utilize pistas visuais para garantir a compreensão da informação	Use fotos ou imagens que representem ações ou atividades para organizar a rotina diária e antecipar informações novas para que a criança se adapte melhor.
Incentive o compartilhamento de brincadeiras e atividades	Use músicas, livros infantis e jogos com regras simples que envolvam parceria

Promova a ampliação do vocabulário	Use livros infantis, cenas de desenhos animados, jogos que envolvam atributos perceptuais, verbos de ação, uso de preposições, tempos verbais
Amplie a autonomia da linguagem verbal	Incentive a criança a dar recados, narrar episódios cotidianos; comentar cenas de filmes e livros.
Incentive a reciprocidade social e emocional	Use cenas cotidianas, de desenhos animados ou de livros infantis para exemplificar situações de reciprocidade social ou emocional e criar desfechos diferentes.
Propicie a diminuição da hiper ou hipossensibilidade auditiva	Observe situações ou sons que incomodam demasiadamente a criança, mostre-lhe a fonte ou localização do som, cuide para a exposição ser gradativa. Antecipe a informação sempre que a criança for ser exposta a ambientes ou ruídos intensos.
Estimule a interpretação de inferências	Utilize cenas de filmes, trechos de livros ou jogos que envolvem a interpretação de figuras de linguagem e de contextos e desfechos diversos.
Na ausência de comunicação verbal, incentive o uso de sistemas de comunicação alternativa	Considere o uso de sistemas alternativos de comunicação tais como o PECS, ou outros sistemas mais robustos como uma forma de ampliação das oportunidades de comunicação e ampliação do repertório lexical e gramatical da criança.

Quadro 1. Objetivos e estratégias

As estratégias podem ser implementadas por compartilhamento de telas e produzidas com diferentes recursos tecnológicos. Neste momento de distanciamento social o fonoaudiólogo tem a oportunidade de seguir em seu acompanhamento clínico, ainda mais perto da família e do contexto comunicativo real de seu paciente, para adequação das estratégias, revisão de objetivos e a observação in loco da efetividade de seu trabalho. E de forma complementar, a família também tem a oportunidade de acompanhar o processo terapêutico e reconhecer que as atividades cotidianas podem conter momentos riquíssimos de troca comunicativa efetiva com a criança.

Segue abaixo alguns dos aplicativos que podem ser utilizados, bem como materiais digitais onde podemos acessar acervos de brinquedos e brincadeiras, todos muito úteis e interessantes tanto para os pais, quanto para os fonoaudiólogos. Lembrando apenas, a recomendação de cuidado quanto ao tempo de exposição à tela por crianças. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, crianças entre 2 a 5 anos não devem ser expostas às telas eletrônicas além de uma hora por dia (UNICEF,2020).

Acervos de jogos, músicas, brincadeiras, atividades, animações, gibis e livros infantis:

Figura 1. Aplicativos



Fonte: <https://playkidsapp.com/>; <https://youtube.com/kids>; <https://play.google.com/>; <https://apkpure.com/m%C3%BAAsica-infantil-heykids/br.heykids.musicainfantil.app>

Outros aplicativos com conteúdo interessante para estimular compreensão e produção verbal:

Figura 2. Aplicativos para estimulação da compreensão e produção verbal



Fonte: <https://play.google.com/store>

Figura 3. Aplicativos para construção de narrativas



Fonte: <https://play.google.com/store>

Outros recursos:

- » E-Book: Brincadeira de Criança - brinquedos e brincadeiras para crianças pequenas. UNICEF, 2020.
- » E-Book: Brincar junto: guia de brincadeiras para crianças e adultos. Fundação Abrinq, 2020.
- » Árvore de livros - Plataforma de leitura digital. Árvore Educação, 2019 (www.arvoredelivros.com.br)
- » WordWall - Site que permite a construção de jogos e atividades terapêuticas e educacionais. www.wordwall.net

Canais no Youtube Infantil:

- » Cordel Animado: mistura cordel com contação de histórias e música.
- » Palavra Cantada: dupla musical, com shows e muito mais
- » Telmo e Tula: juntos os personagens ensinam receitas
- » Varal de Histórias: todo sábado às 11h tem contação de histórias

Para estratégias envolvendo tarefas de leitura e escrita sugerimos dar uma olhadinha no capítulo sobre Dislexia.

Para as crianças com verbalização mínima ou não-verbais sugerimos a manutenção do uso rotineiro e constante de sistemas de comunicação alternativa tanto de baixa quanto de alta tecnologia. Um dos sistemas de baixa tecnologia mais utilizado mundialmente para pessoas com TEA é o PECS (BONDY, FROST, 2009). Outros sistemas considerados de padrão mais robusto têm sido implementados recentemente. São exemplos:

Figura 4. Sistema de comunicação



Fonte: <https://play.google.com/store>

O acompanhamento e monitoramento do uso rotineiro destes sistemas poderá ser feito em sessão síncrona, assíncrona ou híbrida, de acordo com as necessidades de cada família. Para maior detalhamento da aplicação destes sistemas e de estratégias terapêuticas em ambiente doméstico sugerimos dar uma olhadinha nos capítulos sobre Comunicação Alternativa.

Esperamos que as estratégias inspirem e desafiem a cada um de nós a buscarmos novas e inovadoras formas de intervenção nestes tempos de distanciamento social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5 ed. Artmed, Porto Alegre, 2014.

BONDY, A.; FROST, L. Manual de Treinamento do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. Newark. Pyramid, 2009.

FIRTH, C.; VENKATESH, K. Semantic-pragmatic language disorder. Oxon:Speechmark Publishing Ltd; 2001.

PERISSINOTO, J.; TAMANAHA, A. C.; ISOTANI, S. M. Evidência científica de terapia fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo. In: **Terapia Fonoaudiológica Baseada em Evidências**. São Paulo: Pró-Fono. 2013, v.1, p:261-82.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G.; VISMARA, L. A. Autismo: compreender e agir em família. Lisboa, 2015.

SUSSMAN F. Mais do que palavras: um guia para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. São Paulo: Pró-Fono, 2018.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; ISOTANI, S. M. Estratégias para estimulação da comunicação. In: TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J. **Transtornos do Espectro do Autismo: implementando estratégias para a comunicação**. São Paulo: BookToy. 2019.



Capítulo 7 - Orientação a fonoaudiólogos e pais de crianças e adolescentes com dislexia e dificuldades de aprendizagem

Cíntia Alves Salgado Azoni, Tais Ferreira Lima Mattar, Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte, Ana Luiza Gomes Pinto Navas

Introdução

Este capítulo tem como objetivo auxiliar fonoaudiólogos na sua prática clínica quanto ao atendimento a crianças e adolescentes com dislexia do desenvolvimento (DD) e orientação aos seus pais. Neste contexto, o auxílio se dá em função de adversidades vividas pela sociedade em função da Doença de Coronavírus - COVID-19, mas vamos além, nos comprometendo a oferecer estratégias tanto em situação de telefonaudiologia, como em situação presencial, quando o profissional estiver diante de seu paciente. Assim, abordaremos possibilidades práticas com embasamento teórico.

Compreendemos que, em situações adversas, muitas dúvidas e angústias permeiam tanto os profissionais quanto familiares e professores destas crianças e adolescentes. Alguns questionamentos comuns aos profissionais e que discorreremos abaixo são importantes: 1) Como eu, fonoaudiólogo, posso oferecer meus serviços com qualidade para estas famílias?; 2) Como orientar os pais a manter uma rotina de estimulação das habilidades linguístico-cognitivas em casa?; 3) Como os pais podem compartilhar e estruturar atividades com seus filhos?

Neste capítulo, nos deteremos ao atendimento em telessaúde síncrono, com o objetivo de auxiliar os profissionais da Fonoaudiologia a estruturarem da melhor forma o atendimento fonoaudiológico de crianças com Dislexia do Desenvolvimento ou com dificuldades de aprendizagem, estimulando a interatividade, a associação de ideias e a manutenção do interesse do paciente com o uso de recursos terapêuticos eficientes e individualizados. No entanto, considerando a qualidade do atendimento, independentemente da forma (a distância ou presencial), as estratégias aqui presentes valem para qualquer situação.

» A importância da linguagem para o desenvolvimento da leitura

Além da compreensão das características clínicas do paciente com DD, faz-se necessário o entendimento da relação destas com o desenvolvimento da linguagem oral, metacognição, compreensão do princípio alfabético e processamento fonológico para que a elaboração de um plano terapêutico seja eficaz. Vale lembrar que o objetivo da intervenção é minimizar os prejuízos e maximizar as habilidades que serão trabalhadas direta ou indiretamente, tanto em pessoas com dislexia, como naquelas que ainda não tem diagnóstico, mas estão com dificuldades na aprendizagem da leitura.

De acordo com o *National Reading Panel* (NICHD, 2000) a leitura é resultado do desenvolvimento de cinco habilidades que estão organizadas hierarquicamente, sendo: processamento fonológico, compreensão do princípio alfabético, fluência, vocabulário e compreensão leitora. Nos deteremos a sugerir as atividades mais descritas na literatura no

processo de intervenção na dislexia, a saber: (1) processamento fonológico, (2) fluência e (3) compreensão leitora.

» **Intervenção na Dislexia**

Em situação de telefonaudiologia, a estrutura ou organização da terapia fonoaudiológica por meio de plataformas de comunicação requer a reflexão dos profissionais sobre os objetivos, possibilidades e viabilidade de estratégias que forem oferecidas, não perdendo de vista que o objetivo no cenário atual é garantir ao paciente ganhos terapêuticos seguindo as orientações do Código de Ética da Fonoaudiologia.

Com infinitas possibilidades de características da DD em cada indivíduo, alguns pontos devem ser pensados pelos profissionais ao estruturar a terapia virtual, bem como no estabelecimento de critérios de seleção de quais pacientes efetivamente irão se beneficiar com a telefonaudiologia (Quadro 1).

Quadro 1. *Checklist* do fonoaudiólogo para verificar as condições do seu teleatendimento

	Sim	Não
O paciente dispõe de equipamento adequado e serviços de internet veloz para a sessão?		
O paciente aproveita o tempo ininterruptamente da sessão?		
Existe prejuízo atencional do paciente?		
Existe prejuízo comportamental do paciente?		
A família acompanhava o processo terapêutico dentro da sala de atendimento anteriormente?		
A família está apta a auxiliar a criança durante as sessões, caso seja necessário?		
Você (terapeuta) julga que, no momento, consegue avançar com conteúdos terapêuticos novos?		
Você (terapeuta) julga que alguns aspectos trabalhados anteriormente podem ser retomados e mais aprofundados agora?		

Fonte: Elaboração das autoras

Dentre as questões apresentadas acima, as únicas que comprometem significativamente o atendimento virtual na DD são a falta de equipamentos de vídeo (computador ou tablet ou celular) e som (fones de ouvido), internet com baixa velocidade e a presença de prejuízo comportamental, o qual reflete diretamente no rendimento da criança na terapia que foi elaborada previamente. Todos os demais itens do Quadro 1 são passíveis de adaptações específicas para cada caso, se necessário.

A necessidade de estruturação da terapia após o delineamento do perfil clínico, dos objetivos e das condições do paciente para participar das sessões requer que o profissional reflita sobre os recursos que disponibiliza no momento para acionar vias receptivas de informações sensoriais (audição, visão, tátil-cinestésica), pois dependendo do estágio de trabalho, a criança ou o adolescente ainda necessitará de apoio tátil, como por exemplo, para detectar presença

ou ausência de vibração de pregas vocais para auxiliar a discriminação de pares auditivos.

A recepção das informações auditivas oriundas do fonoaudiólogo poderá ser facilmente controlada pelo paciente com o uso de fones de ouvido ou caixas de som acopladas ao equipamento de vídeo, permitindo ao profissional o monitoramento da intensidade sonora. Já a recepção de informações visuais necessita de atenção do fonoaudiólogo, pois pode tornar-se extremamente desmotivador se o material apresentado for de baixa qualidade (preto e branco, sem figuras) ou também extremamente estimulante de receptores visuais, gerando alta demanda e conseqüente desatenção, caso o material apresentado seja excessivamente colorido e/ou com figuras animadas que poderão desconcentrar a criança.

Outro aspecto de grande importância diz respeito ao tempo de duração da sessão de telefonoaudiologia. Comportamentos de desatenção podem estar presentes em disléxicos e influenciar negativamente seu desempenho em situações que requeiram maior demanda cognitiva, como a leitura e a escrita (LIMA, 2015). Mediante esta situação, adaptações como a realização de duas sessões de atendimento com menor tempo, totalizando o tempo de uma única sessão, pode garantir maior controle atencional e motivação na participação do paciente.

1. Processamento Fonológico

O processamento fonológico é a habilidade inicial a ser trabalhada em crianças com dislexia. Assim, se a criança com dislexia tem prejuízos nestas habilidades ou se as mesmas se mantêm por longo período, essas devem ser sistematicamente trabalhadas, com controle da evolução ao longo das sessões. Abaixo destacamos quatro links de materiais disponíveis gratuitamente, fruto de trabalhos com embasamento científico que respaldam a prática fonoaudiológica na área de linguagem escrita no Brasil, bem como aplicativos e materiais/jogos para *download* (em anexo), tanto para a situação de teleatendimento como presencialmente. É válido também relatar que não somente crianças com dislexia se beneficiam desses materiais, mas outras com problemas de leitura e escrita com sinais sugestivos do quadro ou decorrentes de diferentes etiologias.

Materiais baseados em evidências científicas nacionais:

- » **Brincando com a Linguagem Da Língua Oral à Língua Escrita – Volume I (MOUSINHO et al., 2019a):** embora o material seja para crianças menores (3 a 6 anos) as atividades são pertinentes a crianças com dislexia e até mesmo para aquelas de risco que estão em fonoterapia sem confirmação diagnóstica. <https://www.institutoabcd.org.br/brincando-com-a-linguagem/> (acesso gratuito).
- » **Brincando com a Linguagem Fluência e compressão de leitura – Linguagem escrita dos 7 aos 10 anos para educadores e pais. Volume 2 (MOUSINHO et al., 2019b):** as atividades são pertinentes para fonoaudiólogos utilizarem na orientação a pais e professores de crianças e adolescentes. <https://www.institutoabcd.org.br/brincando-com-a-linguagem/> (acesso gratuito).

- » **Consciência fonológica - Atividades na escola:** o material pode ser usado pelo fonoaudiólogo clínico, educacional e pelo professor. Contém estratégias prontas e práticas (MUCCI, BARBOSA, FREIRE, 2018): <https://faag.com.br/editorafaag/livros/ConscienciaFonologica/> (acesso gratuito).
- » **Conte com a Fono: histórias e atividades para crianças em fase de alfabetização (COSTA et al., 2018):** contém atividades que estimulam as habilidades básicas subjacentes à aquisição da linguagem escrita e ao mesmo tempo previne alterações ou atrasos. É destinado a crianças em fase de alfabetização, podendo ser utilizado para crianças menores com adaptações que o profissional julgar necessário diante do perfil de seu paciente. <http://petfonoaudiologia.fob.usp.br/conte-com-a-fono/> (acesso gratuito).

2. Fluência de leitura

A fluência de leitura depende das seguintes condições: (a) acurácia do reconhecimento de palavras; (b) automaticidade do reconhecimento de palavras, e (c) uso apropriado da prosódia (entonação, acento e ritmo) (CELESTE et al. 2018). Portanto, é possível entender que alcançar uma fluência de leitura adequada é um grande desafio para as crianças e jovens com DD. A intervenção para a adequação da fluência leitora depende de muitas habilidades para chegar ao domínio da expressividade durante a leitura, ritmo e de uma leitura estratégica para finalmente compreender o texto.

Vários estudos de revisão no Brasil e no mundo apontam que a Leitura Repetida é uma boa estratégia para estimular a fluência (ALVES, CELESTE, 2013). Não devemos esquecer que a leitura de palavras isoladas ou listas de palavras é importante, mas o treino da fluência deve necessariamente envolver a leitura de frases e textos (ALTANI, PROTOPAPAS, KATOPODI, GEORGIOU, 2020). Neste sentido, atividades que proponham a gravação da leitura, possibilidade de a criança escutar tanto a sua própria leitura, como modelos de outras leituras seja de adultos ou crianças são interessantes. Os Audiolivros com narração e possibilidade de acompanhar o texto escrito são ideais para estimular a velocidade, pausas e entonação durante a leitura. Com auxílio do próprio gravador de voz ou câmera para filmagem do celular é possível propor estratégias de adequação da prosódia da leitura. Sabe-se que há evidências de bons resultados na intervenção com a estimulação da percepção e produção de variação da velocidade da leitura de uma mesma frase, variação do ponto de acento frasal ou padrão entonacional (NAVAS, PINTO, 2011).

3. Compreensão leitora

O programa de intervenção em compreensão leitora *STRUCTURE (Structure Your Reading – “Estruture sua leitura”)* foi proposto por Eheren (2008) e adaptado para o Brasil por Gonçalves-Guedim e Crenitte (2017). Este programa apresenta dois protocolos de instruções que pode ser utilizado tanto pelo fonoaudiólogo no contexto clínico como pelo paciente em sua própria residência, auxiliando o automonitoramento das diversas etapas da leitura. O material é dividido em etapas que englobam o antes, durante e após a leitura e, em cada etapa, constam

orientações sistemáticas e cumulativas.

É uma combinação de duas abordagens, a primeira consiste em ferramentas para ajudar os pacientes a se tornarem aprendizes estratégicos, independentes e, a segunda, envolve um procedimento instrucional usado pelos profissionais para envolverem os pacientes em reflexão estratégica, com base no diálogo interativo a respeito de uma imagem.

O *STRUCTURE* (*Structure Your Reading* – “Estruture sua leitura”) apresenta um contexto para ensinar estratégias específicas de compreensão de leitura a fim de que os pacientes possam compreender o papel que as estratégias individuais têm no processo de compreensão total da leitura. Propõe orientações que possibilitam os pacientes a unirem as estratégias individuais que aprenderam para que saibam como usá-las antes, durante e depois da leitura.

Nos estágios iniciais do ensino desta rotina de estratégias, o profissional modela e guia. Conforme os pacientes demonstram proficiência no uso desta abordagem, o envolvimento do profissional diminui, uma vez que esta abordagem facilita a auto-orientação (autonomia) da criança/adolescente. O objetivo final é que eles usem os passos da rotina de estratégias de maneira independente, com as perguntas que aprenderam nas auto-orientações. Quando os alunos estruturam a leitura de maneira independente, a rotina “ESTRUTURE Sua Leitura” se torna um conjunto de estratégias para eles.

A rotina de estratégias possui nove passos, a primeira letra de cada passo soletra a palavra “ESTRUTURE”.

1. **E** – Estabeleço um propósito para a leitura.
2. **S** – Suponho coisas sobre o tópico.
3. **T** - Tento estabelecer previsões.
4. **R** – Retomo estratégias durante a leitura.
5. **U** – O “U” neste passo consiste em 3 subpassos:
 - Usar estratégias para verificar a compreensão.
 - Usar estratégias para esclarecer partes confusas.
 - Usar estratégias para confirmar previsões.
6. **T** – Tento relatar minha reação.
7. **U** – Uso estratégias para esclarecer conteúdo crítico.
8. **R** – Revejo as reações dos outros.
 - Este é o passo que promove as conexões sociais da leitura. Os pacientes precisam conversar com outros, colegas e adultos, sobre o material de leitura.
9. **E** – Explico meu sucesso!

As estratégias estão agrupadas em três grupos: **Preparar**, **Fazer** e **Rever**. No primeiro, o grupo **Preparar**, são os passos que ocorrem antes da leitura: Estabeleço um propósito para a leitura, Suponho coisas sobre o tópico e Tento estabelecer previsões. Os próximos passos ocorrem durante a leitura e estão agrupadas no grupo **Fazer**, eles incluem: Retomo estratégias durante a leitura, Uso estratégias para verificar a compreensão, esclarecer partes confusas e confirmar previsões. No terceiro grupo estão os passos **Rever**, que acontecem após a leitura: Tente relatar sua reação pessoal à leitura, Use estratégias para esclarecer conteúdo crítico, Reveja as reações dos outros e Explique seu sucesso.

Estes grupos usam uma metáfora de bicicleta para melhorarem a compreensão do paciente quanto ao processo de leitura estratégica. Os pacientes são instruídos a colocarem o

cérebro em preparação antes da leitura fazendo várias coisas: estabelecer um objetivo para a leitura, ativar o conhecimento prévio, prever o conteúdo e o formato do material. O material encontra no anexo 2 para utilização do fonoaudiólogo.

» **Como orientar os pais a manter uma rotina de estimulação das habilidades linguístico-cognitivas em casa?**

Quanto às orientações que o fonoaudiólogo pode oferecer aos pais durante as sessões a distância, uma delas é oferecer um *checklist* rápido aos pais para analisarem, junto a seus filhos, o que foi possível fazer durante este período de distanciamento físico das terapias (Quadro 2). A ideia é otimizar o tempo da criança/ adolescente com as atividades escolares (caso ela esteja em *homeschooling*) e aprimorar as habilidades necessárias ao seu desenvolvimento.

Quadro 2. *Checklist* dos pais sobre as atividades semanais

Nome da atividade/aplicativo:			
Perguntas	Sim	Não	Comentários
Seu filho se motivou na atividade?			
Seu filho precisou de ajuda na atividade?			
Você considera que o tempo de atenção dele foi adequado durante a tarefa?			
Houve dificuldade em alguma tarefa?			
Você acha que ele gostaria de repetir esta atividade?			

Fonte: Elaboração das autoras

Alguns aplicativos que são usados pelos profissionais podem ser realizados com o monitoramento direto dos pais. O profissional deve e pode orientar quais são estes. No anexo 1 está a lista de aplicativos que demonstra quais são aqueles viáveis para estas situações.

Considerações finais

As adversidades vividas por crianças e adolescentes com dislexia e dificuldades de aprendizagem devem ser consideradas neste período crítico de pandemia, visto que não somente a terapia fonoaudiológica, mas as demais terapias e a escola estão enfrentando novos desafios com as famílias de seus pacientes/alunos. Assim, é importante fortalecer o estímulo que devem receber para que não haja uma regressão no processo de desenvolvimento das habilidades e competências já adquiridas inerentes à leitura e escrita.

A participação das famílias é extremamente importante, porém é preciso cautela para que os pais não se tornem terapeutas, sobrecarregando-os neste momento difícil. Por fim, reconhecer que as atividades e estratégias que serão desenvolvidas a distância podem ser aliadas essenciais, mantendo a qualidade da terapia presencial.

REFERÊNCIAS

ALTANI, A. et al. From individual word recognition to word list and text reading fluency. *J. of Educational Psychology*.

ALVES, L. M.; CELESTE, L. C. **Intervenção em fluência de leitura: análise da produção científica no Brasil e no mundo.** In: ALVES, L. M.; MOUSINHO, R.; CAPELLINI, S. A. (org) *Dislexia, novos temas, novas perspectivas.* v. 2. WAK Editora, 2013.

CELESTE, L. C. et al. Parâmetros prosódicos de leitura em escolares do segundo ao quinto ano do ensino fundamental. *CoDAS*, São Paulo, v. 30, n. 1, 2018.

COSTA, A. et al. *Conte com a fonol! histórias e atividades para crianças em fase de alfabetização [recurso eletrônico].* Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. 2018.

EHREN, BJ. *STRUCTURE Your Reading.* Winter Springs, FL: Student Success Initiatives, 2008.

GUEDIM, T. F. G. **Programa de compreensão leitora em adolescentes: tradução e adaptação.** Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) -Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017.

LIMA, R. F. **Programa de reabilitação neuropsicológica em funções executivas para estudantes com dislexia do desenvolvimento: elaboração e eficácia.** Tese (doutorado em ciências médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/313107>>. Acesso em: 04 abr. 2020.

MOUSINHO, R.; CORREA, J.; Oliveira, R. **Brincando com a linguagem: da língua oral à língua escrita.** E-book. 2019a. Disponível em: <https://www.institutoabcd.org.br/brincando-com-a-linguagem/>>. Acesso em:2020-04-28.

MOUSINHO, R.; CORREA, J.; Oliveira, R. **Fluência e compreensão de leitura: Linguagem escrita dos 7 aos 10 anos para educadores e pais.** E-book. 2019b. Disponível em: <https://www.institutoabcd.org.br/brincando-com-a-linguagem/>>. Acesso em:2020-04-28.

MUCCI, M. F.; BARBOSA, R. K.; FREIRE, T. *Consciência Fonológica: atividades na escola.* São Paulo: Editora Faag, 2018. Disponível em: <<https://faag.com.br/editorafaag/livros/ConscienciaFonologica/>>

NAVAS, A. L. G. P.; PINTO, J. C. B. R. Efeitos da estimulação da fluência de leitura com ênfase na prosódia. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 21-26, 2011.

NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT. Report of the National Reading Panel. Teaching children to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction (NIH Publication No. 00-4769). Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000.

Anexo 1

Quadro 2. Lista de apps disponíveis para pais e fonoaudiólogos

	Nome do APP	Descrição	Google Play	IOS
GRATUITOS				
	EDU EDU	Estimula as habilidades de alfabetização inicial e identifica as dificuldades do aluno. A partir deste perfil sugere atividades específicas.		
	ALIMENTE O MONSTRO	Estimula a habilidade de consciência fonêmica, permitindo a discriminação de grafemas e fonemas. Apresenta evolução na complexidade dos níveis de acordo com o desempenho da criança.		
	DOMLEXIA	Destinado a crianças de 6 a 8 anos. Estimula a consciência fonológica por meio de jogos.		
	FORMAR PALAVRAS - ALFABETIZAÇÃO	Jogo baseado no Método Fônico. Organizado em categorias semânticas diferentes		
	RIMAS E SONS INICIAIS	Apresenta atividades de rimas e aliteração		
	SILABANDO	Destinado ao trabalho com consciência silábica		
	PALAVRA IMPOSTOR	Tem como objetivo fazer com que a pessoa descubra a palavra por meio de combinações de pistas visuais e semânticas. Permite a mudança de nível de acordo com o desempenho.		

	WORD CONNECT	Permite descobrir palavras com diversos níveis de dificuldades entre letras embaralhadas, palavras cruzadas. Apresenta possibilidade de avanço de nível de acordo com o desempenho.		
	PALAVRAS TORCIDAS	O jogador precisa descobrir as pistas para encontrar as palavras escondidas. As respostas podem estar relacionadas a natureza, alimento, ciência, esportes, férias, geografia entre outras categorias.		
PAGOS				
	PAPUMBA	Destinado a crianças de 2 a 6 anos. Possui diversas atividades que estimulam a relação grafofonêmica e consciência fonológica		
	AMIGO FONO	Este APP é destinado a profissionais e permite a inserção de áudios, vídeos e atividades para o paciente realizar em casa.		

Fonte: <https://play.google.com/store> e appstore

Quadro 3. Lista de sites com materiais ou jogos para *download*

GRATUITOS
http://paulamourafono.com.br/leitura-e-escrita/
https://www.carolfonoterapia.com/materiais-para-download
http://www.fonologica.com.br/blog/tag/consciencia-fonologica/
https://renatafono.com/gratis/consciencia-fonologica/
http://www.escolagames.com.br/
https://www.digipuzzle.net/pt/jogoseducativos/
PAGOS
https://psicosol.com/
https://www.afinandoocerebro.com.br/jogos
https://www.picuki.com/profile/materiaisadaptados
janainasolidorio.com.br

Anexo 2

Nome: _____ Data: _____

Folha de exercícios **ESTRUTURE Sua Leitura**



PREPARAR



FAZER



REVER

1. Estabeleça um propósito para a leitura. Por que estou lendo isto? (2)

Tarefa: _____
 Outra razão: _____

2. Suponha coisas sobre o tópico. O que eu sei sobre o tópico?(4)

P R E P A R A R

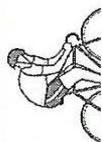
3. Tente estabelecer previsões. O que está por vir?

Identifique pistas de organização (4)	Preveja conteúdo (4)
Observe os recursos para o leitor (2)	Procure palavras novas (6)

Nome: _____ Data: _____
 Folha de exercícios **ESTRUTURE Sua Leitura**



PREPARAR



FAZER

REVER

4. Retome estratégias durante a leitura. Quais ferramentas me ajudarão? (3)

--	--	--

--	--	--

--	--	--

5. Use estratégias para compreender (1)

--	--	--

Use estratégias para esclarecer partes confusas. (1)

--	--	--

Use estratégias para confirmar previsões. (1)

--	--	--

Eu entendo?

Como posso compreender?

Meus palpites estão corretos?

6. Tente relatar sua reação pessoal. O que eu penso e sinto? (2)

--	--	--

7. Use estratégias para esclarecer conteúdo crítico. (15) (2)

Quais são as ideias chaves? O que mais eu quero saber?

--	--	--

--	--	--

--	--	--

9. Explique seu sucesso. Como as estratégias me ajudaram? (1)

--	--	--

Pontuação: /50

ESTRUTURE Sua Leitura



E – Estabeleço um propósito para a leitura.

“Por que estou lendo isto?”

P
R
E
P
A
R
A
R

S – Suponho coisas sobre o tópico.

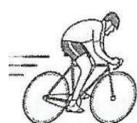
“O que sei sobre esse tópico?”

- Da escola, de outras leituras, filmes, TV
- De experiência pessoal

T – Tento estabelecer previsões.

“O que está por vir?”

- Identifico dicas de organização (pistas tipográficas).
- Prevejo conteúdo.
- Observo os recursos para o leitor.
- Procuo palavras novas.



R – Retomo estratégias durante a leitura.

“Quais ferramentas me ajudarão?”

- | | | |
|---------------------|---------------------------------|--------------------------|
| -Imagens | -Questionando o autor | -Usando recursos visuais |
| -Autoquestionamento | -Fazendo mais previsões | -Usando organizadores |
| -Parafraseando | -Identificando padrões no texto | -Relendo |
| -Resumindo | -Fazendo conexões | -Sublinhando/destacando |



U - Uso estratégias para verificar a compreensão.

“Entendo o que estou lendo?”

Uso estratégias para esclarecer partes confusas.

“Como posso descobrir isso?”

Uso estratégias para confirmar previsões.

“Os meus palpites estão certos?”



R
E
V
E
R

T – Tento relatar minha reação.

“O que eu penso e sinto?”

U – Uso estratégias para esclarecer conteúdo crítico.

“Quais são as ideias principais?”

R – Revejo as reações dos outros.

“O que os outros pensam e sentem?”

E – Explico meu sucesso!

“Como as estratégias me ajudaram?”

“ESTRUTURE Sua Leitura”

Lista para o “Uso das estratégias durante a leitura”

Imagens visuais

Crie imagens em sua mente do que você está lendo.

Autoquestionamento

Pense no que você está lendo, faça perguntas sobre o que você quer saber e preveja as respostas.

Parafraseando

Coloque as ideias principais e os detalhes do que você está lendo em suas próprias palavras.

Resumindo

Pegue todas as ideias principais lidas em uma seção e coloque a ideia maior ou o ponto central em suas próprias palavras.

Questionando o autor

Faça de conta que a pessoa que escreveu as palavras está presente e crie perguntas sobre as informações que ele não dá no texto.

Fazendo mais previsões

Pense no que está lendo e adivinhe as informações que estão por vir.

Identificando padrões no texto

Narrativas: procure as partes de uma história e perceba quando você chegar às partes específicas (ex. cenário [personagens principais, tempo, espaço], problema, ações em resposta, solução).

Expositivo: identifique o tipo de texto que você está lendo: descrição, listagem, causa/efeito, sequência, comparação/contraste, resolução de problemas, argumentação/persuasão.

Fazendo conexões

- » Pense no que você está lendo e em como as informações se relacionam com aquilo que você já sabe
- » Una todas as partes do que você está lendo

Usando recursos visuais

Olhe cuidadosamente para imagens, tabelas, gráficos e diagramas para entender o que você está lendo.

Usando gráficos e outros organizadores

Crie um instrumento visual para ajudar você a entender o que está lendo, em especial como as informações estão conectadas.

Relendo

Volte ao que você já leu e leia novamente (normalmente mais devagar e prestando mais atenção).

Sublinhando/destacando

Use uma caneta, lápis ou destaca texto para marcar as informações importantes.





COMITÊ DE FLUÊNCIA

Almejamos, com este capítulo, contribuir com conhecimento e qualidade para teleatendimento de colegas, bem como ajudar pais de crianças que gaguejam em lugares distantes e desconhecidos. A compreensão informada da realidade, o uso positivo e ético da tecnologia, o aproveitamento de métodos e recursos disponíveis ou criados pelo fonoaudiólogo pode ser trabalhoso. Mas quem disse que um processo terapêutico centrado na pessoa (e não na atividade) é uma tarefa simples? Venha navegar conosco nestes “novos” tempos de aprendizados com orientações para familiares e reflexões sobre teleatendimento em distúrbios de fluência.

Dra. Debora Vasconcelos Correia

Coordenação

Dra. Astrid Mühle Moreira Ferreira

Vice coordenação

Capítulo 8 - Orientação a pais de crianças com gagueira e fonoaudiólogos que atendem a pessoa que gagueja

Astrid Mühle Moreira Ferreira & Anelise Junqueira Bohnen

Introdução

O momento de confinamento que vivemos em casa implica em insegurança e mudanças de rotina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Estamos sendo levados a ter experiências intensas e inusitadas de comunicação, que se aplicam tanto para a pessoa que gagueja (PQG) e sua família, quanto para o terapeuta. Mesclam-se sensações de férias, com situações de intensidade de rotina e de trabalho duplicado.

O objetivo deste capítulo é prover orientações aos fonoaudiólogos que trabalham com crianças que gaguejam e aos pais que serão coparticipantes destas tarefas. Estas orientações podem colaborar tanto para a manutenção de índices de fluência já conquistados, como para a estimulação de uma fala mais suave e com menos rupturas. Ressaltamos que o trabalho feito por teleconferência requer um planejamento distinto daquele que se usa em processos terapêuticos presenciais.



IMPORTANTE: Como em qualquer área de atuação específica, ter conhecimentos sobre distúrbios de fluência é fundamental para o sucesso do processo terapêutico e do trabalho de teleatendimento. Seguem alguns links sobre o que é gagueira para o fonoaudiólogo que lida com distúrbios de fluência.



1. Neurociências e o fonoaudiólogo especialista em gagueira:

<http://gagueira.org.br/gagueira-neurociencias/neurociencias-e-o-fonoaudiologo-especialista-em-gagueira>



2. Vídeo com neurologista e pessoa que gagueja:

<https://www.youtube.com/watch?v=E8rtsTaGe0Y>



3. Um novo referencial para compreender a gagueira: o modelo pré-motor duplo de Per Alm: <http://gagueira.org.br/gagueira-neurociencias/um-novo-referencial-para-compreender-a-gagueira-o-modelo-pre-motor-duplo>



4. Gagueira do desenvolvimento persistente (capítulo 2.1) e Controle motor da fala (capítulo 2.2): <https://tede.pucsp.br/handle/handle/22679>

AOS FONOAUDIÓLOGOS: QUESTÕES PRÁTICAS NO TELEATENDIMENTO

Nas orientações e atendimentos sincrônicos, independente do instrumento (telefone, computador ou tablet) e da plataforma utilizada, é muito importante uma boa conexão com a internet, pois possíveis inconstâncias podem prejudicar nossa percepção sobre as reais quebras de fluência do paciente. Isso porque muitas vezes *delays*, por dificuldades de conexão, podem parecer bloqueios ou hesitações e passar uma falsa ideia de aumento de rupturas (LEAL *et al.*, 2015). Assim, sugerimos priorizar o instrumento e a plataforma que propiciem a melhor conexão (lembrando sempre do protocolo HIPPA - *Health Insurance Portability and Accountability Act* <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/cvd19-teleconsulta-notaesclarecimento.pdf>).

Outra opção nos atendimentos e orientações é a utilização de interação assíncrona. O envio de vídeos ou áudios é muito útil para avaliarmos a fluência na fala em situações cotidianas. Também podemos utilizar este recurso para promover e avaliar o uso das estratégias facilitadoras fornecidas durante o processo terapêutico direto (com o paciente) ou indireto (por meio dos pais). Fornecer orientações e trabalhar com as transferências delas pode ser o que temos de mais valioso neste momento. No atendimento de pessoas que gaguejam, não nos é suficiente apenas ter acesso à fala do paciente, pois a observação da expressividade facial e da comunicação corporal também coopera com a identificação dos concomitantes físicos. O que, por sua vez,

potencializa a nossa atuação terapêutica de modelagem.

Experienciamos na nossa pesquisa em teleatendimento de gagueira, iniciada em 2012 (LEAL *et al*, 2015), o uso do *software PowerPoint* como um recurso interessante para as teleconsultas. A sua utilização facilita a estrutura dos teleatendimentos, por viabilizar a visualização clara e dinâmica dos objetivos por parte dos pacientes ou pais (no caso das crianças que gaguejam); bem como sistematizar os atendimentos e os planejamentos terapêuticos, com arquivos que podem ser utilizados para mais de um paciente; e facilitar os registros de desempenho e o compartilhamento das sessões, para o exercício da transferência. Por se tratar da utilização de um recurso que comumente pode não fazer parte da rotina clínica em sessões presenciais, é possível que demande um pouco mais de trabalho inicialmente. No entanto, com a prática, torna-se um facilitador. Seguem dois exemplos disponibilizados por uma das autoras deste capítulo para pré-escolares (exemplo 1) e escolares (exemplo 2):



1. <https://www.slideshare.net/AstridMhleMoreiraFerreira/fonoterapia-on-linepreescolar-232424667>



2. <https://www.slideshare.net/AstridMhleMoreiraFerreira/fonoterapia-on-lineescolares>

Uma outra forma simples, mas não menos enriquecedora, de interação visual durante as estratégias terapêuticas, é o uso de materiais concretos. Estes podem ser figuras ou cartas de jogos de linguagem, ou mesmo objetos selecionados previamente que podemos ter perto de nós no momento das sessões e que deverão estar de fácil alcance às mãos. Neste caso, podemos simplesmente levantar o objeto em frente à câmera e realizamos alguma estratégia terapêutica com o paciente. Por exemplo: selecionamos objetos (que comecem todos com um som específico; ou que tenham um número de sílabas específico; ou objetos aleatórios) determinamos uma estratégia (suavização; prática negativa; fala semiespontânea; etc.) e escolhemos uma dentre as várias formas de condução, dependendo do objetivo e complexidade (nomeamos previamente e a criança segue o modelo; fazemos o jogo do "o que é o que é" e a criança evoca com a estratégia pedida; a criança apenas nomeia utilizando a estratégia; a criança fala uma frase ou conta algo à respeito). Trocar os papéis é um recurso que pode envolver a criança no processo terapêutico. Instigar que mostre alguns objetos que goste muito ou que selecione alguns para sessão seguinte, são algumas das opções.

Como estamos realizando o atendimento dentro da casa dos nossos pacientes, podemos também utilizar o recurso de atuar durante situações comunicativas familiares ou interação com os objetos pessoais do próprio paciente. Para tanto, a sugestão seria a utilização de dispositivos móveis (tablet ou celular).

Durante a sessão também podem ser utilizados jogos que o profissional já possua em seu computador (que estimulem a comunicação, linguagem e fala) e alguns aplicativos mais específicos. Por exemplo:



Para pré-escolares e crianças até 10 anos: Ernesto, Jogos para Gagueira. A forma contextualizada da narrativa torna a interface agradável e amigável aos usuários. Os exercícios podem ser utilizados em sessão ou em casa, como estímulos de modelagem de fluência e abordagem dos aspectos subjetivos da gagueira. https://play.google.com/store/apps/details?id=toymobi.ernesto&hl=pt_BR

Para escolares adolescentes e jovens: *Softwares* de *feedback* auditivo retardado e *feedback* auditivo alterado para promover fala fluente, baseado no "efeito coro". Indicados para uso do próprio paciente em ambiente fora da clínica, como possibilidade de ferramenta para treinamento de velocidade de fala (FURINI *et al.*, 2017). *FluencyCoach*: <https://www.fluencycoach.com/>; *DAF Assistant*: <https://daf-assistant.soft112.com/>; *Fonate DAF*: <http://fonate.co/>.



Espectrograma da fala em tempo real, a fim de propiciar o monitoramento da execução dos exercícios iniciais de prolongamento e suavização *Spectrum View*: <https://apps.apple.com/us/app/spectrumview/id472662922>⁴

Vídeos (em inglês) que apresentam orientações sobre teleatendimento para os fonoaudiólogos que atendem pessoas que gaguejam:



O que eu digo aos pais de crianças que gaguejam ("What do I say to parents of children who stutter?"): <https://youtu.be/Vj5dpKSBy1c>

Terapia da gagueira e o trabalho com a teleprática ("STR Telepractice Office hour"): https://www.youtube.com/watch?v=lrc7mdlt_E4

Folders elucidativos por faixa etária e público:

07-12: <http://gagueira.org.br/diag-2019/diag-2019-materiais-para-a-campanha-criancas-de-07-a-12-anos>



Adolescentes: <http://gagueira.org.br/diag-2019/diag-2019-material-para-campanha-adolescentes>

Pais: <http://gagueira.org.br/diag-2019/diag-2019-materiais-para-a-campanha-orientacao-aos-pais>

AOS FONOAUDIÓLOGOS: CONVERSANDO COM OS PAIS SOBRE MUDANÇAS NO AMBIENTE E NA ROTINA

Nos nossos teleatendimentos precisamos ter em mente alguns pressupostos básicos sobre as demandas da situação, os quais devem ser discutidos e acordados com os pais (ou adultos cuidadores) para garantir o sucesso das intervenções. No caso da criança pré-escolar, por exemplo, as intervenções com foco maior entre fonoaudiólogo e criança agora requerem os pais (ou um adulto, pelo menos) como parte integrante e constante dentro do processo. Manter uma criança atenta em objetivos de aumento da fluência em frente a uma tela, com a presença de um adulto, nem sempre é uma tarefa fácil. Por essa razão, as provas terapêuticas também podem fazer-se necessárias, pois o fato de uma estratégia facilitadora ter sido positiva na terapia presencial não garante sua replicação no teleatendimento.

Assim, o atendimento poderá ter variações conforme a faixa etária da criança. Os pressupostos são gerais para todos, mas precisam respeitar a idade, porque a participação e o desempenho mudam principalmente no que concerne aos níveis e tempos de atenção.



Por isso, pressupostos da rotina do teleatendimento requerem combinações prévias.

Algumas delas são:

- organização do ambiente onde será realizado o atendimento;
- uso do dispositivo e materiais necessários;
- mostrar aos pais como lidar com as tarefas, de forma que não fiquem nem longas nem desinteressantes;
- preparar a criança para a atividade, especialmente se for pré-escolar;
- fazer provas terapêuticas, para avaliar quais estratégias propiciam melhores resultados;
- conscientizar os pais de que nenhum resultado se obtém em poucos minutos;

⁴ Para análise mais aprofundada de aplicativos e *softwares* indicamos a leitura de Ferreira (2019), que apresenta, em forma de tabela, descrições e possibilidades de utilização.

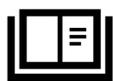
- entender o PORQUÊ de cada tarefa, para que os objetivos estabelecidos sejam atingidos.

Diante das mudanças na rotina que esta fase de isolamento social tem proporcionado, especialmente para as crianças que gaguejam, os Fonoaudiólogos devem reforçar junto aos pais a necessidade de manutenção de **rotinas diárias** (preexistentes ou adaptadas ao momento) como, por exemplo, definir os horários para dormir, para os momentos de refeição, de brincadeiras e os de realizar as tarefas solicitadas. Na medida do possível, os pais terão que reorganizar suas rotinas para desempenharem tanto as suas tarefas profissionais quanto apoiarem os seus filhos nas tarefas escolares, e em todas as demais atividades que os envolvem. Estas atividades e responsabilidades demandam planejamento, tempo e paciência.



O confinamento em casa também poderá ter um efeito interessante **na compreensão dos pais sobre o significado da fonoterapia para melhorar a fluência**. Eles poderão observar:

- as reações de suas crianças às propostas terapêuticas;
- as formas de manejo nas condutas de comunicação;
- como estabelecer e cumprir os acordos;
- como a sequência ou o aumento gradativo dos níveis de complexidade das propostas é importante para o estabelecimento de novas memórias e de novos padrões de falas (ver abaixo sugestões de níveis de complexidade);
- como é preciso estar sempre atento às produções verbais da criança e de outras competências necessárias para adquirir uma fala mais fluente sem, no entanto, ficar “reclamando” do que é produzido.
- como é importante demonstrar, ao invés de mandar a criança fazer sozinha.



Sugestões de orientação à família de crianças que gaguejam

<http://gagueira.org.br/gagueira-familia/sugestoes-de-orientacao-a-familia>

Procurar manter a qualidade e a quantidade de horas do sono também é uma recomendação importante para os pais de crianças que gaguejam. Alterações no horário de dormir interferem na disposição, no humor e, conseqüentemente, na fluência e no sucesso do andamento do trabalho. O sono é um fator importante que regula o comportamento e as emoções (SIMON *et al.*, 2015).

O confinamento em casa também pode reduzir as possibilidades de realização de atividades físicas, o que poderá repercutir em níveis mais elevados de estresse devido a impossibilidade do contato social com os familiares e amigos, por exemplo, bem como de se envolver em atividades prazerosas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). O uso das plataformas de mídia social pode ser uma alternativa para propiciar a interação e minimizar os prejuízos do isolamento social. Contudo, é importante destacar que o uso de mídias digitais próximo à hora de dormir pode ter um efeito amplamente negativo nos resultados do sono (ORZECH *et al.*, 2016) e, por conseguinte, na qualidade da fluência, já que esta é influenciada por neurotransmissores (como a dopamina) que estão intimamente relacionados à rotina do sono (WU *et al.*, 2017; MERLO; BRILEY, 2019).

É importante que os fonoaudiólogos considerem que dar receitas aos pais, a respeito do que eles podem ou não podem fazer com os seus filhos que gaguejam, nem sempre ajuda. Mas levá-los a serem corresponsáveis pelo processo terapêutico, com orientações apoiadas em dados científicos, poderá resultar em um cuidado terapêutico bem mais eficaz.

É provável que as crianças estejam dormindo mais (sem a necessidade de acordar tão cedo como o habitual) e seja possível verificar interferência positiva na fluência da fala. Ou o inverso, dormindo de forma inadequada, e observando-se diminuição de fluência da fala. O compromisso do horário de acordar não está tão fixo agora. A carga de trabalho pode ter

aumentado, o que pode implicar em ir dormir mais tarde. As crianças passam a acompanhar mais o horário de dormir dos pais que, normalmente, não é o mais adequado para a sua faixa etária.

Segundo um estudo italiano sobre este confinamento em casa, o tempo de sono mudou acentuadamente. Os resultados apontaram que as pessoas estão passando mais tempo na cama, assim como estão dormindo e acordando mais tarde, mas, paradoxalmente, também relatando uma menor qualidade do sono (CELLINI *et al.*, 2020).

Recomendações durante o confinamento em casa da Academia Europeia para Terapia Cognitiva Comportamental para Insônia (European CBT-I), aos pais e crianças são (ALTENA *et al.*, 2020; tradução: autoras):



Mantenha horários regulares de sono para seus filhos; selecione o melhor horário para eles e mantenha-os em um mesmo padrão;



Faça dos últimos 30 minutos antes de dormir uma rotina regular que inclua atividades tranquilas. Escolha atividades que não só a criança goste, mas que o cuidador ou os pais também gostem. Um pai feliz por estar com ela é o que a criança mais gosta.



Mantenha a ordem e a duração das atividades semelhantes a cada noite; Enquanto estiver usando computador, smartphones e assistindo à TV mais do que o normal (o que pode ser inevitável em confinamento), evite dispositivos tecnológicos após o jantar ou muito perto da hora de dormir;



Não permita que seus filhos usem smartphones, tablets ou TV na cama;



Caso o espaço da sua casa permitir, tente evitar que as crianças usem a cama para outras atividades além de dormir (por exemplo, comer, brincar, fazer lição de casa) ou faça uma distinção clara entre o uso diurno da cama e o uso noturno da cama (por exemplo, trocando uma capa, o lençol para dormir e colocar travesseiros;



Caso a criança possa sair, é melhor sair de manhã e tomar o café da manhã em um local com luz brilhante, se possível em um jardim ou varanda;



Caso não possa sair, o cuidador/pais deve(m) zelar pela atividade física da criança. Programas *on-line* para esportes em casa com crianças foram criados em muitos países e poderão ser muito úteis;



Mantenha o quarto da criança confortável (temperatura adequada e pouca luz à noite);



Tranquilize as crianças informando que seguir os horários e rotinas as ajudarão a dormir bem e a lidar com as suas emoções;



No caso de despertares ansiosos, tranquilize as crianças durante a noite;



Não durma na mesma cama que a criança, mas garanta que estará por perto.



Crianças com gagueira possuem maiores chances de apresentar insônia ou problemas para dormir em relação a crianças sem gagueira

Fonte: <http://sandramerlo.com.br/problemas-de-sono-em-criancas-com-gagueira/>



Tempo de Sono regular para promover uma vida saudável

Fonte: PARUTHI, S. *et al.*, 2016

Temos também que atentar para dados de rotina atual e aspectos da fluência. Os pais estão mais próximos nesta fase, pelo menos em quantidade de horas. Isto irá interferir na percepção da gagueira de seus filhos. Alguns, no entanto, passaram a estar mais atribulados e mais tensos nesta fase, o que pode interferir na interação comunicativa com seus filhos.

Nos tempos de confinamento em casa, as crianças estão com seu espaço e opções de lazer reduzidos. Desta forma, o tempo de exposição a telas e jogos eletrônicos é bem mais alto. As formas de interação no ambiente virtual e o tempo de resposta, não correspondem ao mundo real, são bem mais imediatas. Vale dar um destaque para os jogos *on-line* que os adolescentes e jovens estão atualmente envolvidos, que implicam em uma fala acelerada. Ou seja, a taxa de elocução e de articulação são mais aceleradas do que a habitual na comunicação.

Como consequência do uso excessivo de telas estão a diminuição de habilidade de funções executivas, tais como controle de impulsos, autorregulação, flexibilidade mental. O aumento da ansiedade, dos transtornos de sono e de alimentação também são observados (CHASSIAKOS, *et al.*, 2016).

A Academia Americana de Pediatria (AAP) fez algumas revisões sobre o tempo de exposição a telas por faixa etária, mas neste tempo de confinamento em casa cabe relativizar estas diretrizes (ORZECH, *et al.*, 2016). É importante a manutenção do contato social para o equilíbrio mental durante o confinamento em casa (ALTENA *et al.*, 2020), que passa a ocorrer especialmente pela mídia social. O "tempo de tela" é encarado pela AAP como o período que a criança usa os eletrônicos para entretenimento. Por isso, o tempo de tarefas e pesquisas escolares não entra nessa conta (ORZECH, *et al.*, 2016). No entanto, esta relativização precisa incluir uma outra necessidade do confinamento social e equilíbrio da saúde: a necessidade de movimentação física por pelo menos 1 hora/dia (ALTENA *et al.*, 2020).

Sugestões de exercícios físicos em casa:

1



2



1. <https://revistacrescer.globo.com/Brincar-e-preciso/fotos/2015/10/5-brincadeiras-para-fazer-com-os-filhos.html#foto-1>

2. <https://passeioskids.com/5-brincadeiras-para-fazer-em-casa-passeios-kids/>



Fonte: https://br.freepik.com/vetores-gratis/ilustracao-do-conceito-de-video-conferencia_5481796

Outro fato do confinamento em casa é que a comunicação interpessoal foi reduzida ou restringida no ambiente presencial. As crianças que estão em *homeschooling* passam necessariamente mais tempo interagindo com máquinas do que com pessoas. Isso, sem dúvida, diminui o tempo de prática da fala em situações dialógicas presenciais. Ainda em relação ao *homeschooling*, temos a questão de como nossos pacientes vêm interagindo em situações de sala de aula *on-line*. Estão conseguindo participar? Fazem suas perguntas, respondem às questões do professor de forma verbal?

AOS PAIS: VAMOS REFLETIR?

Talvez você esteja vendo a sua criança gaguejar mais esses dias. Talvez seja simplesmente porque você está passando mais tempo com ela, e agora está podendo perceber mais a sua gagueira. Ela pode também estar passando por uma fase de mais atribuições, como todos estão neste momento. -Aqui vale lembrar que uma das características marcantes da gagueira é a sua intermitência, ou seja, às vezes ela aumenta e às vezes diminui. Quando estamos passando por novos desafios (como agora é o caso), isso pode gerar algumas inseguranças, agitações, menos paciência, entre outros fatores, e as rupturas podem ficar bem mais visíveis. Estes momentos ocorrem com você e com todas as crianças, não só com as que gaguejam.

Então vamos pensar quais fatores podem estar contribuindo para intensificar as rupturas: vocês pais estão vivendo uma fase de vida mais tensa e insegura e isso tem se refletido na comunicação com as crianças? A rotina está alterada no tocante a quantidade de horas e horários de sono irregulares? Eles estão em casa tanto tempo, sem poder encontrar e brincar com amigos, movimentando-se menos? Estão mais tempo expostos a telas (celular, tablets, televisão, videogames)?

Mesmo que as respostas possam ser "sim" para as perguntas acima e você esteja se esforçando para cuidar destes fatores, é muito difícil manter tudo isso sob controle agora. No entanto, entender isso não significa que ninguém vai mais se preocupar com limites ou acordos de conduta que já existiam ANTES da pandemia.

AOS PAIS: O QUE FAZER NESTA FASE?

Identificar formas de como você pode ajudar sua criança é um bom começo.

1. O principal é pensar que **esta é uma fase** em que a criança poderá gaguejar mais e que também vai passar, como outras que já foram vivenciadas. Nada de pânico de que vão perder o que trabalharam em sessão ou vão regredir. Podemos recuperar tudo isso. Isto é temporário. Vamos permitir que sua criança seja quem ela é neste momento.

Se você **reduzir o seu próprio medo**, isto já irá ajudá-la.

2. **Cuidar, cuidar muito para não realizar ações para diminuir a gagueira deles.** Controlar seu desejo de falar a ela coisas que agora só a deixarão menos à vontade para falar e podem não contribuir para a fluência, como "respire"; "calma"; "use suas técnicas"; "pense antes de falar".

3. Vimos que um dos motivos é a própria tensão do momento, então o que fazer? **Falar com a sua criança** sobre o que estamos vivendo, pontuar que não é para sempre e que vai passar.

4. Sabemos que os **modelos contribuem muito mais do que as ordens.**

Se queremos que a criança fale mais devagar, o modelo do adulto também precisa ser de fala mais lenta.

Veja as dicas destes três vídeos (Dra. Anelise Bohnen):

<https://www.youtube.com/watch?v=p4d53npPISQ;>

<https://youtu.be/tklieAD3TAK;>

https://www.youtube.com/watch?v=bt_RpFOW

Podemos simplesmente falar mais pausada e lentamente no dia a dia ou podemos fazer



atividades de fala mais lenta: brincar com parlendas; contar uma história para dormir; cantar enquanto eles fazem as atividades de vida diárias (tomar banho, escovar dentes, lavar as mãos etc.).

Principalmente, pense na oportunidade rara que você e sua criança têm, neste momento, de usufruírem a diminuição da agitação da escola ou da creche, e da grande quantidade de estímulos simultâneos a que ela está sempre submetida, indo de uma atividade para outra. Mais importante ainda, quando a criança está envolvida em várias atividades com ritmos diferentes, é a forma COMO sua boca anda dando conta das tarefas de melhorar a fluência, muitas vezes nem lhe passa pela lembrança.

Por isso, um momento tão atípico como o que estamos vivenciando pode ser aproveitado para que a criança que gagueja tenha mais oportunidades de diminuir um pouco a velocidade de fala, aumentar o tempo de contato visual, melhorar o respeito aos turnos de conversa.



Oportunidade de:

- jogar com você jogos que permitem a troca de turnos (um de cada vez, no jogo e na fala);
- aumentar a atenção da criança para os movimentos articulatórios que a boca do adulto faz quando fala um pouco mais devagar;
- conversar sobre assuntos que não estão relacionados com a rotina diária e que sejam prazerosos;
- inventar histórias;
- até de brincar de ficar sem falar por uns segundos e quando recomeçar, fazê-lo de forma suave...



É mesmo uma oportunidade única, não?

É um momento especial que você tem de poder colaborar para sistematizar a fala mais fluente de sua criança, seguindo as orientações recebidas. Isto porque agora há tempo para estas tarefas de automatização de uma fala melhor, com menos rupturas.

Pois então, vamos lá!

AOS PAIS: DICAS PRÁTICAS

O processo terapêutico é um processo contínuo que respeita uma hierarquia, de tarefas fáceis para complexas, de tarefas simples para outras mais difíceis. Como você sabe o estágio que sua criança está neste processo, deixamos aqui algumas sugestões para você selecionar o que fazer ou quem sabe, ter alguma inspiração de seguir em linhas semelhantes. Use a sua criatividade e exercite a sua paciência. É importante não esquecer que: cada etapa tem o seu tempo de aquisição, de aprendizagem e de automatização;-estas etapas levam um certo tempo para ficarem "prontas"; e cada criança tem o seu tempo e as suas limitações etárias...

Algumas atividades:

A. Fala automática

A fala automática significa uma sequência de palavras que podemos dizer sem nos preocupar muito com o texto. O objetivo desta tarefa é que quando falamos informações que estão automatizadas, não necessitamos de muito esforço mental nem de muito esforço físico. Isso permite que a criança (ou mesmo adolescentes e adultos que gaguejam) não precise se preocupar com a elaboração de uma ideia, de procurar palavras que sejam adequadas ao que deseja falar, de se preocupar com a reação dos outros à sua gagueira. É uma base segura, na qual o trabalho cognitivo fica centrado na mecânica, na forma da fala e não no seu conteúdo.

Por exemplo:

1. Contar de 1-10.
2. Dizer os dias da semana.
3. Dizer versinhos

4. Rezar
5. Fazer jogos rítmicos como "Escravos de Jó"
6. Jogos de tabuleiros

B. Repetição de frase:



Nos níveis de complexidade, acima das falas automáticas está a repetição de frases. Iniciar com frases curtas e garantir a repetição sem esforço, de modo que gradativamente ocorra o aumento do número de palavras. Aproveite frases que sejam do cotidiano e que a criança usa com frequência. Dê preferência a palavras curtas, que iniciem com sons que possam ser alongados. Vogais iniciais são ótimas para isso, assim como sons como [f], [v], [s], [z], [ch], [j], [m] e [n] (WEBSTER, 1974).

Atenção: Prolongamentos são um dos tipos de gagueira, além de repetições e bloqueios. Os "alongamentos" sugeridos e mostrados abaixo são diferentes. São uma forma de dizer esses sons intencionalmente lentos e sem esforço. Bohnen (2009), analisando uma amostra de 1.326 palavras gaguejadas, extraídas de um corpo de 12.000 palavras faladas, verificou que 97% das rupturas ocorrem nos primeiros sons ou nas primeiras sílabas das palavras. Por isso, ao entender este fato, fonoaudiólogos, pais e professores podem cuidar de sua própria fala e organizar tarefas terapêuticas ou educativas que privilegiem palavras que iniciem com fonemas alongados e facilitem os inícios suaves. E não se preocupe, as chances desses alongamentos desencadearem uma instância de gagueira são bem baixas. A gagueira é involuntária e aqui usaremos uma fala controlada de forma intencional.

Exemplos:

Reparar que o alongamento é no primeiro fonema, não no segundo. É /vvveja/ e não /veeeja/.

1. Éééé um dia legal.
2. Vvveja um cachorro e um gato.
3. Jjjjoão e Maria compraram roupas novas para seus aniversários.

C. Descrição de Fotos:



Ver/mostrar imagens que representem ações e solicitar que descreva o que acontece, usando inícios suaves e cuidando a velocidade de fala. Aqui você segue as instruções acima. Manter a velocidade mais baixa do que o seu normal.

D. Sequência de imagens:

Ver/mostrar uma série de fotografias que narram uma história.

Contar e pedir para repetir.

Não há necessidade da repetição ser literal.

Importante é que os inícios das frases sejam suaves e com movimentos encadeados.

Contar e pedir para montar a sequência e repetir verbalmente o que fez.

E. Contar uma história relatando uma experiência pessoal:

Falar sobre alguma experiência recente: aniversário, férias, eventos, etc.



Não fazer perguntas em excesso. Usar frases estimuladoras de relatos, tipos: "me conta tal coisa", "eu gostei muito do cachorro quente...".

Em geral a criança segue o modelo e algum diálogo se faz.

F. Contar uma história familiar

Tema: contar sobre algum acontecimento familiar ou conhecido, desde filmes/desenhos da TV, livros, jogos etc.

UMA BREVE NOTA SOBRE GAGUEIRA, LINGUAGEM, FALA E FAIXA ETÁRIA

Gagueira é caracterizada como um distúrbio do neurodesenvolvimento, que ocorre durante o período de aquisição de linguagem, de acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (APA) através do DSM-5 (APA, 2013). Caracteriza-se por rupturas no fluxo da fala que ocorrem de forma intermitente, afetando a comunicação e a qualidade de vida da pessoa que gagueja. A gagueira pode tornar-se crônica e persistir na vida adulta, caso não seja tratada de forma adequada durante o início do surgimento das rupturas (bloqueios, prolongamentos, palavras rompidas, intrusão de sons verbais ou não verbais, repetições de palavras monossilábicas, repetições de sílabas ou de sons). Portanto, ao compreendermos gagueira como um distúrbio que inicia na infância, temos que ter em mente a faixa etária da criança que está em atendimento.

Muitas vezes recebemos perguntas sobre o que se deve tratar primeiro: a falta de fluência, a fala, a linguagem ou a motricidade oral, como se estas áreas fossem excludentes. A resposta é simples: nenhuma dificuldade é mais importante que a outra, porque todas estão na mesma criança ao mesmo tempo, e devem ser melhoradas ou resolvidas o mais cedo possível! Elas interferem na qualidade de vida e de comunicação ao mesmo tempo! Por isso, trata-se delas simultaneamente! E com objetivos que sejam adequados para cada faixa etária. Para isso também se faz necessário um diagnóstico diferencial entre disfluências comuns e rupturas gagas, (OLIVEIRA; BOHNEN, 2017) e uma avaliação específica (OLIVEIRA; CORREIA; DI NINNO, 2017; BOHNEN, 2005; LEAL; GUITAR; BOHNEN, 2016).

Em uma criança em fase pré-escolar, o tipo de estimulação certamente será distinto daquele para uma criança que já está em alfabetização, ou para um adolescente. Mas é fundamental perceber que os princípios da complexidade, da hierarquia, da unicidade, da compreensão e da flexibilidade que embasam os processos terapêuticos (BOHNEN, 2005) valem para qualquer faixa etária. O que vai mudar é a forma de atingir os objetivos tendo em mente a idade e o saber responder a mais importante questão que é o PORQUÊ? (BOHNEN; RIBEIRO; FERREIRA, 2017). Outro fator significativo é o aprimoramento de habilidades e competências que o fonoaudiólogo necessita como base para atender pessoas que gaguejam (BOHNEN, 2005; BOHNEN; RIBEIRO, 2016).

CONCLUSÃO

Antes de planejar técnicas específicas que integrem fluência, fala e linguagem, precisamos considerar os fatores que ajudam a manter as dificuldades que a criança apresenta, como problemas de saúde, padrões de interação difíceis, ambientes pouco propícios para a intervenção, padrões de atenção, entre outros. Outra consideração envolve o que se espera que a criança produza nas circunstâncias dentro de casa, que são distintas das de um consultório ou da escola. Modelo de fala correto e afetuoso, imitação de falas mais lentificadas, reforços positivos em produções não tão fluentes (sempre tem alguma coisa que fica bem numa fala gaguejada...), lembrar que a compreensão da tarefa precede a produção de uma fala mais fluente. Aprendemos a falar através de momentos de comunicação com outras pessoas. Por isso, a atuação do fonoaudiólogo e dos pais junto à criança será fundamental para que a linguagem, num contexto mais amplo, e a fluência da fala, num contexto mais restrito, ocorram com participação, interesse e com uma variedade de demonstrações não linguísticas (afetos, olhares, abraços) que marcam os momentos de progresso e aumento de fluência.

REFERÊNCIAS

ALTENA, E. et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID 19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT I Academy. *Journal of Sleep Research*, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Disponível em: <<http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>> Acesso em: 20 abr. 2020.

BOHNEN, A. J. **Estudo das palavras gaguejadas por crianças e adultos: caracterizando a gagueira como um distúrbio de linguagem**. 2009. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/21569>> Acesso em: 10 dez. 2015.

_____. **Avaliando Crianças com Gagueira**. In: RIBEIRO, I. M. (Org.) **Conhecimentos Essenciais para Atender Bem a Pessoa com Gagueira**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2005. p. 41-52.

_____. **Neurociências e o fonoaudiólogo especialista em gagueira**. 2020. Disponível em: <<http://gagueira.org.br/gagueira-neurociencias/neurociencias-e-o-fonoaudiologo-especialista-em-gagueira>> Acesso em: 21 abr. 2020.

_____. **Sugestões de orientação à família**. 2020. Disponível em: <<http://gagueira.org.br/gagueira-familia/sugestoes-de-orientacao-a-familia>> Acesso em: 21 abr. 2020.

BOHNEN, A. J.; RIBEIRO, I. M. **Atualidades sobre gagueira**. In: CESAR, A. M. A.; MAKSDUD, SS. **Fundamentos e práticas em Fonoaudiologia**. São Paulo: Ed. Revinter, 2016. p.67-86.

BOHNEN, A. J; RIBEIRO, I. M.; FERREIRA, A. M. M. **Processo de intervenção nos distúrbios da Fluência**. In: LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. de O. (Org.) **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**, Ribeirão Preto, SO: Book Toy, 2017. p. 241-252.

CELLINI, N.; CANALE, N.; MIONI, G.; COSTA, S. **Changes in sleep pattern, sense of time, and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy**. **Journal of Sleep Research**, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Nicola_Cellini/publication/340580075_Changes_in_sleep_pattern_sense_of_time_and_digital_media_use_during_COVID-19_lockdown_in_Italy/links/5e91e7e14585150839d2b7b2/Changes-in-sleep-pattern-sense-of-time-and-digital-media-use-during-COVID-19-lockdown-in-Italy.pdf> Acesso em: 20 abr. 2020.

CHASSIAKOS, Y. L. R. et al. **Children and adolescents and digital media**. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162593, 2016. <<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/5/e20162593.full.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2020.

FERREIRA, A. M. M. **Estudos para uma proposta de feedback de suavização e prolongamento da fala da pessoa que gagueja**. 2019. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – PUC, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/handle/handle/22679>> Acesso em: nov. 2019.

FURINI, J. et al. **O papel das pistas temporais auditivas na fluência de adultos com gagueira**. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.19, n. 5, p. 611-619, 2017.

LEAL, G. et al. **On-line stuttering treatment: international partnership**. In: **IFA Proceedings of the 2015 International Fluency Congress**. Lisbon, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.theifa.org/pdf/IFA2015P009.pdf>> Acesso em: jul. 2019.

LEAL, G.; GUITAR, B., BOHNEN, A. J. Fundamentos Teóricos Evaluación Clínica de la Tartamudez en Niños, Adolescentes Y Adultos. In: Susanibar, F *et al.* **Trastornos del habla - de los fundamentos a la evaluación**, Editorial EOS: Madrid, 2016. p. 211-281.

MERLO, S; BRILEY, P. M. Sleep problems in children who stutter: Evidence from population data. **Journal of communication disorders**, v. 82, p. 105935, 2019.

OLIVEIRA, C. M.; BOHNEN, A. J. Diagnóstico Diferencial dos Distúrbios de fluência. In: LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. de O. (Org.). **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**, Ribeirão Preto, SO: Book Toy, 2017. p. 175-182.

OLIVEIRA, C. M; CORREIA, D. V; DI NINNO. Avaliação da Fluência. In: LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. de O. (org.). **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**, Ribeirão Preto, SO: Book Toy, 2017. p. 107-114.

ORZECH, K. M. et al. Digital media use in the 2 h before bedtime is associated with sleep variables in university students. **Computers in human behavior**, v. 55, p. 43-50, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5279707/>> Acesso em: 04 dez. 2018.

PARUTHI, S. et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. **J Clin Sleep Med**, Darien, v. 12, n. 6, p.785–786, 2016. Disponível em: <<https://aasm.org/resources/pdf/pediatricsleepdurationconsensus.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2020.

SIMON, E. B. et al. Losing Neutrality: The Neural Basis of Impaired Emotional Control without Sleep. **J Neurosci**, Washington DC, v. 35, n. 38, p. 13194-205, 2015. Disponível em: <<https://www.jneurosci.org/content/35/38/13194.full>> Acesso em: 20 abr. 2020.

WEBSTER, R. L. **The Precision Fluency Shaping Program: Speech Reconstruction for Stutterers (Clinician's Program Guide)**. Roanoke, VA: Communications Development Corporation, 1974.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2020.

WU, J. C. et al. Increased dopamine activity associated with stuttering. **Neuroreport**, v. 8, n. 3, p. 767-770, 1997. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_0%2C5&q=Dealing+with+sleep+problems+during+home+confinement+due+to+the+COVID%E2%80%9019+outbreak%3A+practical+recommendations+from+a+task+force+of+the+European+CBT%E2%80%90I+Academy&btnG=> Acesso em: 20 abr. 2020.





COMITÊ DE LÍNGUA DE SINAIS E BILINGUISMO PARA SURDOS

Este capítulo é especial para os surdos, as famílias de crianças e adolescentes surdos e para os fonoaudiólogos em tempos de Covid-19. Esperamos que ajude a todos na superação das dificuldades decorrentes desta época tão desafiadora. Ele foi organizado pelo Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para surdos do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Foi escrito com a ajuda de muitas mãos, a quem agradecemos.

Boa leitura!

(Visualização em Libras deste texto introdutório em: <https://youtu.be/ejBl2UcWEbM>)

Dra. Maria Cecília de Moura

Coordenação

Dra. Desirée De Vit Begrow

Vice coordenação

Capítulo 9 - Língua de Sinais e Fonoaudiologia Bilíngue na Atenção ao Surdo em tempos de COVID-19

Maria Cecília de Moura, Desirée De Vit Begrow & Adriana Di Donato Chaves

Introdução

Neste momento em que se faz necessário, o distanciamento social provocou também o cancelamento de diversas atividades, inclusive as terapêuticas e educacionais, requerendo atenção especial a toda população e nas diferentes faixas etárias. Por isso, é importante a atenção à fidelidade e à qualidade das informações acessíveis às pessoas surdas (CHAVES, 2018).

Quando nos referimos aos surdos, é relevante pensar também nos familiares, pois são estes que normalmente demandam orientações (LIMA, BEGROW e MOURA, 2016) uma vez que, em sua maioria, são pessoas ouvintes. O estabelecimento das relações linguísticas e afetivas estão em constante construção e, para tal, a comunicação pode ser mais complexa pela ausência ou pouco domínio de uma língua em comum.

Com as determinações de distanciamento social e manutenção da quarentena, crianças surdas estão em casa junto a seus familiares ouvintes que muitas vezes ainda não dominam a modalidade de comunicação visual adequada ao filho. Nos referimos aos casos de uso da modalidade gestual-visual na interação com a criança surda o que pode gerar maior silenciamento nas relações desconsiderando sua singularidade. Desejamos aqui esclarecer sobre a efetivação da comunicação em ambiente doméstico, especialmente no que diz respeito ao uso da língua de sinais (LS). Bisol e Sperb (2010, p. 10) afirmam que a “[...] a ausência de voz, para a criança surda, seria a não presença de olhos que lhe falem ou a não presença de mãos que conversem”. Neste sentido, ressaltamos que há que se preocupar em manter um ambiente linguístico rico evitando um isolamento comunicativo pela falta de interlocutores eficientes na LS e pela falta de atividades e entretenimento acessível para a criança.

Voltamo-nos também para os adolescentes e adultos surdos usuários da língua de sinais que desejam ter informações sobre este momento tão difícil e que se veem, muitas vezes, alijados do que acontece à sua volta, com explicações reduzidas e simplificadas sobre os vários aspectos que envolvem a pandemia do COVID-19, especialmente pela pouca acessibilidade nos meios de comunicação.

Considerar a singularidade linguística da pessoa surda (MOURA, 2000; BEGROW, 2006) implica em dar-lhe poder para o cuidado pessoal e de terceiros e assim as orientações fornecidas pelo fonoaudiólogo, além do uso da LS em todas as circunstâncias, também auxilia na minimização de danos diretos de saúde, bem como, os efeitos emocionais decorrentes do momento.

Conversando com o fonoaudiólogo que atua com crianças e jovens surdos

O fonoaudiólogo que atua com pessoas surdas, independentemente da idade, e que

oferece atendimento a partir de uma perspectiva bilíngue, entende que as crianças/adolescentes surdos precisam estabelecer relações com pares linguísticos efetivos, e para isto, deve manter-se em contato com seus pacientes e, ao mesmo tempo, servir como referência aos familiares (CHAVES, 2011; MOURA, 2018). Neste sentido, as ações aqui elencadas mostram-se como um apoio bastante relevante. Esse contato pode ocorrer através de aplicativos via celular, ou mesmo, atuando diretamente com os familiares, de acordo com as normas governamentais e do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

Diversas são as situações que podem ocorrer nestes momentos de distanciamento social nas quais podemos contribuir com os familiares de surdos. Dentre elas citamos dificuldades com o uso do dispositivo auditivo, necessário para muitas crianças para conversar e informar-se sobre o que tem ocorrido com relação à pandemia do Coronavírus. É possível auxiliar orientando sobre medidas preventivas e de higiene para o equipamento utilizado pela criança, pois todas as superfícies precisam ser higienizadas sendo que nos aparelhos auditivos não se deve usar álcool 70%, por exemplo. A orientação é que para se fazer a higiene adequada dos equipamentos, deve-se usar álcool isopropílico ou ainda, há alguns desumidificadores elétricos com luz ultravioleta que auxiliam no cuidado e higiene mais apurados.

Outras ações importantes com crianças surdas é a utilização de jogos e atividades lúdicas variadas acessíveis em LS e que, preferencialmente, possam unir a família reforçando os vínculos e a devida atenção à criança. Neste sentido é bastante importante a participação ativa de todos ao redor da criança, uma vez que é fundamental que se crie um ambiente linguístico propício e que não deixe a criança sem interação.

Partindo-se desse princípio então, é relevante que a criança ou o adolescente surdo tenha ao seu redor informações sobre o momento vivido de forma clara e usando explicações que contribuam para que ela possa cuidar-se e, ao mesmo tempo, diminua o estresse causado pelo isolamento social. Afinal de contas, à medida que a criança conhece a respeito da situação ela pode colaborar mais e melhor, por saber dos riscos e cuidados necessários minimizando o medo ao desconhecido.

Desta forma, é importante que se considere, entre outros aspectos, o sinal do coronavírus usado pela comunidade surda brasileira e assim também a criança já se familiariza com essa terminologia específica:



<https://www.youtube.com/watch?v=hdL2T-iv-DM> (Acessado em 11/04/2020)

Com relação às famílias, percebe-se dificuldades em várias situações relacionadas ao momento vivido, como:

- Meu filho está triste e quer sair para brincar ou ir à escola - isso é bastante aceitável, afinal, a criança teve que mudar sua rotina de forma radical e deixar de interagir com outras crianças com quem podia brincar e comunicar-se livremente pode afetar bastante o estado anímico de crianças e também de adultos. Ação possível: é importante que as famílias estejam atentas ao comportamento da criança, se elas têm se isolado dos demais membros da família, evitado compartilhar brinquedos ou situações, buscado ficar muito tempo em atividades individuais como celular, *tablet*, computador.

- Outro ponto bastante significativo, é estar atento ao sono da criança verificando se ela tem dormido bem. Consideramos, independentemente da situação pandêmica, importante a orientação de se deixar uma luz de referência no quarto da criança de forma a que, se ela despertar, não se assuste ao ver-se no escuro perdendo as referências visuais e muitas vezes deixando-a assustada (temos que lembrar que a referência visual é muito importante para a pessoa surda).

- Alternativas que podem minimizar esta situação de tristeza da criança é tentar estabelecer uma rotina no ambiente doméstico e buscar ofertar diferentes atividades, além das tarefas da escola, que ela possa realizar com ou sem a supervisão de um adulto. Reserve um tempo para a criança fazer o que quiser, livremente, e, também, proponha outras atividades.

- Aqui você encontrará diversas sugestões de atividades e brincadeiras a serem desenvolvidas com as crianças, além de muita contação de histórias em Libras ou através de narrador.

- Além disso, experimentar ir para a cozinha com a criança pode ser uma atividade prazerosa e muito desafiadora.

- Como explicar sobre o COVID-19? - explicar de forma clara, simples, direta e principalmente sem amedrontar a criança. Esta é a melhor fórmula para deixá-la por dentro dos acontecimentos o mais suavemente possível, pois desejamos que esse momento não deixe marcas tristes e difíceis para a criança mais do que o esperado. Não a assuste, não esconda nada, mas também não fale de detalhes que ela não tenha que saber para a sua idade. Responda a todas as perguntas que ela fizer sobre o tema e ofereça a oportunidade de demonstrar seus sentimentos e angústias sobre o momento vivido. Segue aqui um link de vídeo com "Orientação aos pais ouvintes sobre como falar sobre o COVID-19

às crianças” (com legenda em português, destinada aos pais). Este vídeo é bastante útil para saber quais informações podem ser relevantes para a criança e como abordá-las (<https://www.youtube.com/watch?v=6dXd2ArSn1k&feature=youtu.be>). Mais que nunca, sua relação comunicativa com seu filho deve ser próxima e sempre em Libras, sendo este seu meio principal de expressão. Caso você tenha dúvidas ou dificuldades, converse com a(o) sua(seu) fonoaudióloga(o), certamente ela(e) poderá lhe ajudar a explicar a situação para a criança. (Veja adiante: [Esclarecimentos sobre COVID-19 para crianças surdas](#))

- Como dar continuidade à educação formal da criança surda? É necessário, em primeiro lugar, verificar com a escola da criança os procedimentos educacionais sugeridos, afinal, nem todas as escolas estão mantendo as atividades de forma remota, através de atividades virtuais. A depender destas orientações, sempre cuide para não sobrecarregar seu filho, pois o próprio momento de ficar em casa, sem poder sair e brincar pode deixá-lo estressado. Assim, recomendamos obedecer às orientações da escola e observar sempre o uso da legenda em Libras fazendo com que ela esteja visível e bastante acessível à criança. Além disso, é bastante interessante que a criança tenha um espaço dedicado a esse momento sempre que possível.

- Ainda, sugerimos promover atividades físicas em casa para a criança, desde incentivar pequenas contribuições nas atividades domésticas (a depender da idade da criança) até promover brincadeiras em que ela possa movimentar-se. Exemplos de atividades e bastante atraentes para a criança, é criar percursos com obstáculos utilizando os móveis de casa e com diferentes níveis de dificuldades. Pode ser também bastante atrativo, usar tintas, papel metro, esponjas de diferentes texturas, caixas de papelão, massa de modelar, jornais e revistas, folhas e sementes de plantas.

- Evitar deixar a criança só assistindo televisão, contudo, há diversos programas, filmes, livros que podem entreter a criança de forma adequada e contribuir com o desenvolvimento. Neste E-book, você encontrará diversas atividades e sites que podem ajudar a entreter a criança, sendo todas acessíveis em Libras. (Veja adiante: [Atividades e links para crianças](#))

- Caso a família precise sair de casa e levar a criança junto ou mesmo que ela precise de atendimento em unidades de saúde, clínicas e hospitais, recomendamos fortemente que se explique detalhadamente o que vai acontecer, deixando a criança ciente do passeio e dos cuidados que deve ter ou dos procedimentos ao qual será submetida. Ressaltamos ainda que nestes tempos, a recomendação é de uso de máscaras caseiras sempre que sair de casa e como sabemos, a leitura orofacial (LOF) para a pessoa surda é importante, assim como a expressão facial. Assim, recomendamos que procure em sua região máscaras que sejam acessíveis de forma que a LOF e as expressões faciais sejam

também perceptíveis pela criança (ou adulto) surda também. Segue um modelo para tomar como referência (Ashley estuda educação para surdos em Kentucky, nos Estados



Unidos – Crédito: Reprodução/Facebook Ashley Laurence):

(<https://www.istoedinheiro.com.br/estudante-produz-mascaras-de-protecao-para-surdos-nos-eua/>
Acessado em 24/04/2020)

Lembre-se que o mais importante é você se disponibilizar ao seu filho de forma a que o ambiente doméstico seja realmente um espaço acessível e interessante para a criança. Acompanhe este link: <https://www.youtube.com/channel/UC9g1xELVb53CLrS53UF4kuw>. Esta é a página do “Diário da Fiorella”, que mostra uma família surda, suas descobertas, dificuldades e situações cotidianas, sempre ricas para que a criança surda se sinta à vontade e possa vivenciar de forma saudável o que é ser surda e identificando-se como tal. Assistir este canal com seu filho pode ser muito proveitoso também.

A seguir, listamos uma criteriosa pesquisa sobre informações confiáveis e acessíveis em Libras destinadas a crianças, adolescentes e adultos surdos, além de orientações aos próprios familiares. Esperamos que possa auxiliá-los.

Esclarecimentos e orientações sobre a COVID-19 para crianças e jovens surdos

Acreditamos que a informação é a chave para a saúde, assim famílias e pessoas surdas devem estar adequadamente informados sobre a pandemia que assolou o mundo.

Este é o site do **Ministério da Saúde (MS)** com esclarecimentos gerais sobre a COVID-19 (acessível em Libras através de “Avatar”): <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Pode ajudar especialmente aos pais na busca de informações confiáveis. Conte também com o aplicativo lançado pelo MS e disponível na sua loja de apps para smartphone o “CORONAVÍRUS-SUS”.

Selecionamos também, diversos endereços eletrônicos em que você pode encontrar orientações e esclarecimentos que são acessíveis às crianças surdas de diferentes idades.

Esperamos que esta seleção que foi cuidadosamente pesquisada, possa ajudar em meio a tantas informações que circulam, principalmente, em redes sociais.

Esclarecimentos sobre COVID-19 para crianças surdas

- » Vídeo de animação explicativo sobre COVID-19 e com tradução em Libras para crianças pequenas <https://youtu.be/fvlt7uvMu0E>
- » Explicação em Libras para crianças maiores https://www.youtube.com/watch?time_continue=22&v=1D92Bh--Smk&feature=emb_logo
- » Vídeo sobre a COVID-19 em ASL (*American Sign Language*) <https://youtu.be/cnbaf1aKVXo>

Esclarecimentos sobre COVID-19 para jovens e adultos surdos

- » Video da TV INES com orientações e cuidados sobre COVID-19 <https://www.youtube.com/watch?v=57Vfe2a7-R8&feature=youtu.be>
- » Live no *YouTube* discutindo sobre a “Falta de informação e o risco à saúde dos surdos” - ocorrida em 21/04/2020 <https://www.youtube.com/watch?v=b5n9x5vkQgM>
- » Entendendo a COVID-19 - TV CES: <https://bit.ly/SobreOCoronav%C3%ADrusCES>
- » Página no Facebook em Libras sobre o Coronavírus: <https://www.facebook.com/groups/918648301921031>
- » Site acessível Unidos pela Saúde da UFPR <https://www.unidospelasaude.com.br/>
- » Animação sobre a COVID-19 (compartilhamento a partir do *whatsapp*) <https://drive.google.com/open?id=1ev-VGIw3UJd0aa9tRkSg4AO1jaV2mu6p>
- » Orientações e dicas sobre como evitar o Coronavírus: <https://www.youtube.com/watch?v=RHrl8ojOWil>
- » Sobre animais domésticos e os cuidados na pandemia: <https://www.youtube.com/watch?v=SLn45sev2VQ&feature=youtu.be>

Orientações para a família e cuidadores de crianças e jovens surdos e atividades destinadas para diferentes idades

- ◇ TV CES - Canal do Centro de Educação para surdos Rio Branco - temas variados para as famílias, crianças e adultos surdos: <https://www.youtube.com/user/TVCESRioBranco/featured>
- ◇ TV INES - Canal do Instituto Nacional de Educação de Surdos - temas variados para as famílias, crianças e adultos surdos:
 - ◇ Programa **Ligado em Saúde** - diferentes episódios e este fala sobre a criança em internamento hospitalar (você pode pesquisar outros temas na página): <https://www.youtube.com/watch?v=oJMEj8yh4Pc&feature=youtu.be>

- ◇ Programa **Panorama Visual** - diferentes episódios e este fala sobre brinquedos inclusivos (você pode pesquisar outros temas na página): <https://www.youtube.com/watch?v=XrmSWlfLmHc&feature=youtu.be>
- ◇ Programa **A vida em Libras** - programa de variedades, cultura, esporte, educação, gastronomia e vida cotidiana (você pode pesquisar outros temas na página): http://tvines.org.br/?page_id=11431

Atividades e links para crianças

- ◇ Canal no *YouTube* com histórias contadas em Libras https://www.youtube.com/channel/UCkmtx_wNCYEGpWnV54LMSIA/videos
- ◇ Canal no *YouTube* destinado a crianças surdas pequenas com episódios de animação em Libras <https://www.youtube.com/channel/UCJtOTvG4EvBGkvtTVVv8Lpg/videos>
- ◇ Canal no *YouTube* com Contação de Histórias narradas em Libras para crianças e adolescentes surdos <https://www.youtube.com/playlist?list=PLk2FNFFBhQljjfx8jvpDlpx5Wd9uL3OOu>
- ◇ Filme da Turma da Mônica - Laços - usando o aplicativo *Movie Reading* Brasil você consegue acessibilidade para o filme "Turma da Mônica - Laços". É possível escolher entre legenda, Libras (feita por uma intérprete surda) ou audiodescrição (para cegos e pessoas com baixa visão). Para isso, basta baixar o aplicativo no seu celular e coloque o filme no computador ou na televisão a partir de um site de *streaming* de filmes.
- ◇ Jogos para a família brincar com a criança. Basta imprimir, recortar e brincar.
 - ◇ Jogo 1 - https://drive.google.com/open?id=1lsiE0Kx_VISAJr2OURPH5loy_gaQCFcr
 - ◇ Jogo 2 - <https://drive.google.com/open?id=1hc8awVpqHiJELwss7LjbEnaoMSqkVGrQ>
- ◇ Histórias divertidas para crianças - "As chaves de Mardum" (10 episódios): <https://www.youtube.com/watch?v=PVP4mwoHghg&list=PLk2FNFFBhQlhx7yOwt1yFycQue9FU1oH5>
- ◇ Histórias animadas para crianças - INES - "O baú do Tito" (contada em Libras) (5 episódios): <https://www.youtube.com/playlist?list=PLk2FNFFBhQlJLbOo2iTuxPK3oDJlQQiad>
- ◇ História de animação "Dr. Animo" (história sem falas): https://www.youtube.com/watch?v=XDI_0i2lIDQ&list=PLk2FNFFBhQlibIC36BOX9cpm3l5brnekn
- ◇ Outras histórias do "Dr. Animo": http://tvines.org.br/?page_id=12173
- ◇ Para crianças e adolescentes na TV INES - Ginástica para todos: <https://www.youtube.com/watch?v=bPRAPs9rgBQ&list=PLk2FNFFBhQlhXQZRRUUrYm6-RU-RVYJRk>
- ◇ História contada por Thalita Passos "O caso do bolinho": <https://www.youtube.com/watch?v=EzwGGKj-S4c&feature=youtu.be>
- ◇ Projeto PROEX da UFSCAR destinado a crianças em tempos de pandemia (contação de histórias para crianças) http://www.tilsp.ufscar.br/galeria_videos_tilsp.html

- ◇ Página do *Instagram* @colorido_das_maos - poesias em Libras (Prof. Cristiano Monteiro da UFPE (surdo) e seu filho Caio produzem poesia surda e outras expressões artísticas): <https://www.instagram.com/p/BufRivblB9s/?igshid=167d59svimy9i>
- ◇ Brincadeiras da cultura surda - TV CES: <https://www.youtube.com/watch?v=jdGbzcWla1A&feature=youtu.be>
- ◇ Brincadeira “Vivo ou Morto em Libras”: <https://bit.ly/vivooumortoemlibras>

Atividades e links para adultos

- ◇ TV Brasil - *Jornal Visual*: <http://www.tvbrasil.ebc.com.br/visual> ou no *Facebook*: <https://www.facebook.com/visualtvbrasil>
- ◇ TV INES - “O que me faz bem” - depoimentos de pessoas surdas sobre suas vidas e coisas que gostam de fazer. <https://www.youtube.com/playlist?list=PLk2FNFFbHqLgWUPf3rnKZOr-tYPZ4aVSm>
- ◇ TV INES - para adolescentes e adultos surdos “Mão na bola” - entrevistas e comentários com esportistas do futebol brasileiro <https://www.youtube.com/playlist?list=PLk2FNFFbHqLhiM092uMIKU-LdgK7ILKNu>
- ◇ TV INES oferece uma vasta programação para adultos e crianças <http://tvines.org.br/>
- ◇ Para todas as idades - História narrada em Libras “História da criação da noite” por Thalita Passos: <https://www.youtube.com/watch?v=oUuV9cu7gAE&feature=youtu.be>
- ◇ Temas variados para adultos surdos - *HandsUp (YouTube)* <https://www.youtube.com/user/liviabvb>
- ◇ Site sobre *Cultura Surda*: <https://culturasurda.net/sobre-o-site/>
- ◇ Página de Prof. Surdo orientando atividades físicas para fazer em casa e em Libras: <https://instagram.com/felipemtp?igshid=1520brcj53jxl>

Considerações Finais

E é com um grande e afetuoso abraço sinalizado que nos despedimos de vocês, sabendo que a Fonoaudiologia acolhe todas as diferentes formas de comunicação. Falar é usar uma língua, já nos ensinou o Saussure, o pai da Linguística. Então vamos falar muito em português, em Libras e em tantas outras línguas quanto for possível! A bela complexidade da nossa comunicação é o elemento que nos faz humanos.

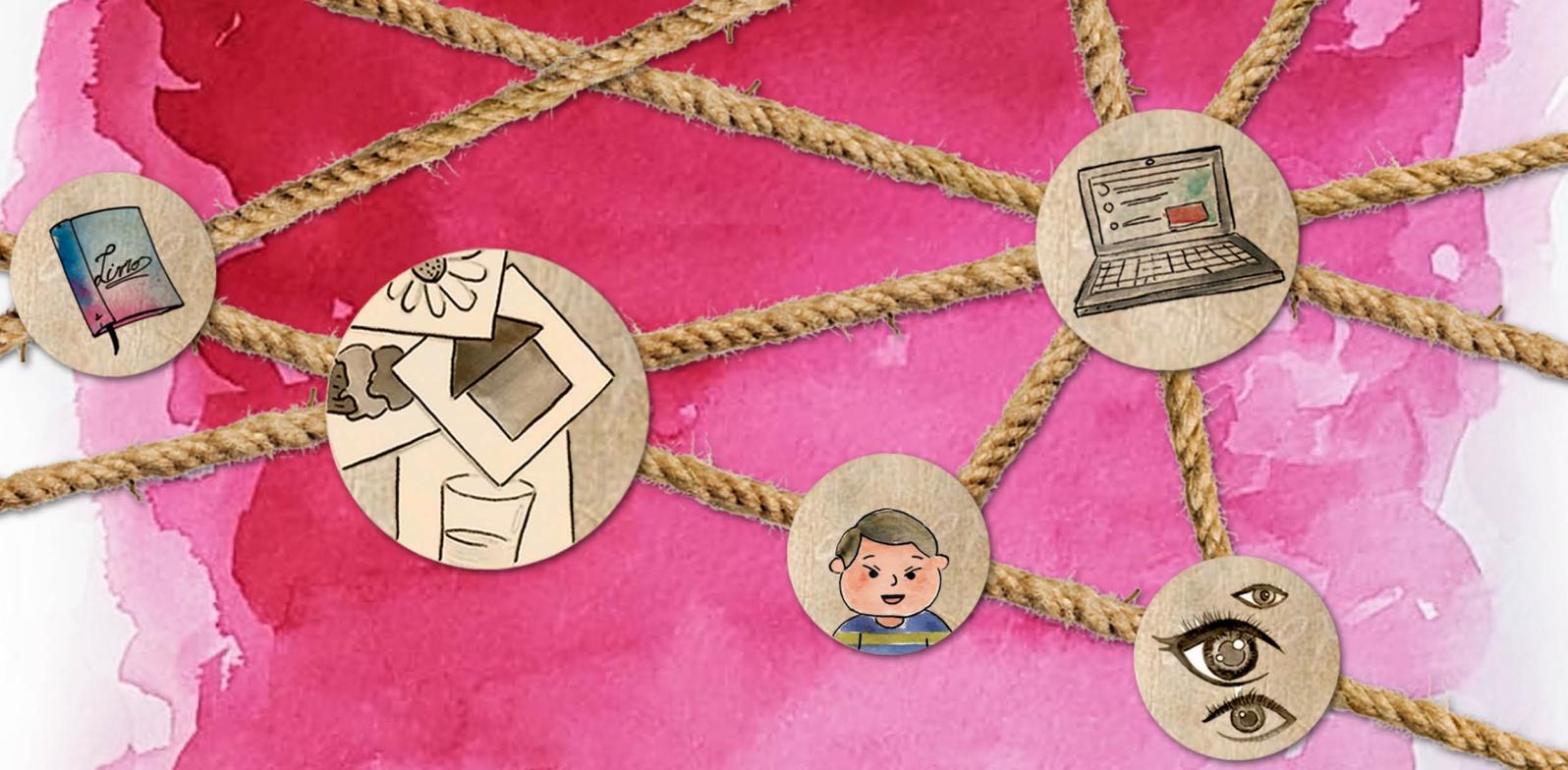
Nossos agradecimentos a todos que contribuíram de alguma forma na busca pela informação para o surdo de todas as idades e, em especial, à Sabine Antonialli Arena Vergamini – Diretora de unidade do Centro de Educação para Surdos Rio Branco.

Agradecemos também a Revisora Marina de Fátima Nogueira e aos Tradutores Intérpretes de Língua de Sinais Jaqueline Martins, Carlos Di Oliveira e Mirian Caxilé pela valiosa colaboração. Informem-se, divirtam-se!
Estamos aqui.

REFERÊNCIAS

- BEGROW, D.D.V. A constituição da identidade do sujeito surdo a partir da perspectiva sócio-histórico cultural: uma reflexão. In: SANTOS, M.C., GONÇALVES, I.M.C., RIBEIRO, S.L. (Orgs.) **Educação inclusiva em foco**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006, p. 109-126.
- BISOL, C.; SPERB, T.M. Discursos sobre a surdez: Deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília. Jan-Mar 2010, Vol. 26 n. 1, pp. 7-13.
- CHAVES, A.D.D. Acessibilidade Atitudinal e Comunicacional: uma questão de direito. *In*: ARAÚJO, A.N.; QUEIROGA, B.; LUCENA, J.A.; STUDART, L. (Org.). **Questões Contemporâneas da Clínica Fonoaudiológica**. 1 ed. Recife: Editora UFPE, 2018, p. 199-214.
- CHAVES, A.D.D.; FARIA, E. M. B. Cantiga de Ninar em Mulheres OuvinteS e Surdas. *In*: FARIA, E.M.B.; CAVALCANTE, M.C.B.. (Org.). **Desafios para uma Nova Escola**. 1ed. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2011, v. 16, p. 109-149.
- LIMA, C.; BEGROW, D., MOURA, J. PAIS – Projeto para acolhimento, informação e suporte a familiares de crianças surdas. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL (1.: 2016: SALVADOR, BA) IV SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO BILÍNGUE PARA SURDOS: PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO BILÍNGUE PARA O SÉCULO XXI, 2016, Salvador. **Anais eletrônicos**. Salvador: UNEB, 2016. Disponível em: <https://visebparasurdos.wordpress.com/>. Acesso em: 24 abril 2020. ISSN: 2526-6195.
- MOURA, M. C. de. **O surdo: caminhos para uma nova identidade**. Rio de Janeiro: Revinter. Rio de Janeiro. 2000.
- MOURA, M.C. Libras e Fonoaudiologia: territórios a serem compartilhados. *In*: ARAÚJO, A. N.; QUEIROGA, B.; LUCENA, J.; STUDART, L. **Questões contemporâneas da clínica fonoaudiológica**. Editora Pulso. São José dos Campos. S.P. 2018





COMITÊ DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

A área da Comunicação Suplementar e Alternativa pode auxiliar o desenvolvimento da linguagem e da comunicação de muitas pessoas. Os três capítulos elaborados pelo Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa podem colaborar com fonoaudiólogos e famílias de crianças e jovens que possuem ou não necessidades complexas de comunicação. Neste período de afastamento entre as pessoas, compreender a riqueza das linguagens alternativas pode nos tornar mais parceiros de comunicação. Desejamos uma excelente leitura!

Dra. Debora Deliberato

Coordenação

Dra. Grace Cristina Ferreira-Donati

Vice coordenação

Capítulo 10 - Os símbolos Arasaac e outros recursos em Comunicação Alternativa

Grace Cristina Ferreira-Donati & Débora Deliberato

Introdução

Na Comunicação Suplementar e Alternativa, tomando-a como parte integrante da grande área da Linguagem, o símbolo é um componente que merece atenção especial, uma vez que exerce a função de substituir ou complementar a palavra falada, construindo e transmitindo sentidos.

Segundo o dicionário *Houaiss*, um símbolo é definido por aquilo que, por pura convenção, representa ou substitui outra coisa, é a representação convencional de algo (HOUAISS, 2001). Desse modo, podemos dizer que objetos, partes de objetos, miniaturas e não somente imagens e palavras podem ter função simbólica e representar uma ideia, um conceito, substituindo a presença física de um elemento tangível, de características palpáveis e de ações concretas.

De modo ainda mais específico, queremos introduzir o conceito de símbolo pictográfico, já que é sobre esta modalidade de símbolo sobre a qual nos dedicaremos neste capítulo.

Podemos definir símbolos pictográficos como sendo símbolos que representam objetos ou conceitos por meio de desenhos figurativos. Existem os símbolos pictográficos universais, que são símbolos padronizados e utilizados universalmente para representar ou indicar locais, permissões, proibições, etc. (Ex.: símbolos que indicam “Não fume”, “Pessoa com deficiência”, “Radiação”, etc.) (DONATI, 2016) e existem conjuntos de símbolos pictográficos criados para fins especiais ou para uma população específica (LLOYD; LONCKE; ARVIDSON, 1999).

Ao longo da história da comunicação alternativa, foram sendo desenvolvidos diferentes sistemas pictográficos para atender as especificidades de indivíduos com os mais variados transtornos de linguagem e fala e/ou deficiências com necessidades complexas de comunicação (DOWNING, 2005). Dentre eles, estão o sistema *BLISS* (HEHNER, 1980), o *Pictogram Ideogram Communication* (PIC) (MAHARAJ, 1980), o *Picture Communication Symbols* (PCS) (JOHNSON, 2004), e os símbolos do Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa (ARASAAC) (PALAO, 2010).

Os símbolos PCS são mundialmente utilizados em diferentes recursos de baixa ou alta tecnologia. Com tradução livre do inglês, o sistema de “Símbolos de Comunicação Pictórica”, foi criado por Mayer-Johnson (1981, 1985, 1992) e é disponibilizado para venda. No *software Boardmaker* ou no site *Boardmaker Online* (<https://goboardmaker.com/pages/boardmaker-online>), os símbolos são organizados segundo uma lógica semântica e de classes gramaticais. Tem-se acesso a símbolos que representam substantivos, pronomes, verbos e adjetivos organizados em diferentes categorias semânticas (grupos de vocabulários – ex.: alimentos, lugares, escola, saúde etc.).

Neste capítulo, optamos por dar destaque aos símbolos do Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa, ou simplesmente ARASAAC, uma vez que os recursos gráficos e demais materiais de suporte à comunicação são oferecidos gratuitamente (www.arasaac.org). Os pictogramas criados por Sergio Palao para o ARASAAC são propriedade do Governo de Aragão (Espanha) e distribuídos sob licença *Creative Commons* (CC) (BY-NC-SA). Tal licença permite a utilização dos pictogramas de forma livre e gratuita para fins não lucrativos, sempre que citada a fonte e autor.

Disponibilizamos um passo-a-passo do processo de *download* dos símbolos ARASAAC em sistema operacional Windows:

- 1.º passo: certifique-se de que você tenha o software JAVA em seu computador. Caso não o possua, você pode fazer o *download* gratuito no site: https://www.java.com/pt_BR/download/. O pacote de símbolos ARASAAC precisa deste software para ser instalado e funcionar corretamente.
- 2.º passo: acesse o site www.arasaac.org



- 3.º passo: clique em *Download*.
Fonte: site www.arasaac.org
- 4.º passo: clique no ícone da bandeira brasileira para selecionar o pacote de símbolos em



Português Brasileiro.

Fonte: site www.arasaac.org

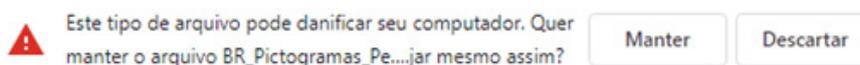
- 5.º passo: clique sobre "Pictogramas Coloridos" para baixar este pacote de símbolos e sobre "Pictogramas PeB" para fazer o *download* dos símbolos em preto e branco. Os símbolos coloridos ocupam pouco mais de 700 megabytes e os símbolos PeB ocupam mais de 550 megabytes. A velocidade de *download* depende da velocidade da conexão



de internet e pode levar desde poucos minutos até algumas horas.

Fonte: site <http://sourceforge.net/projects/arasuite/>

- 6.º passo⁵: é possível que apareça um alerta de segurança sobre o pacote de arquivos e questione se é sua intenção mantê-lo ou descartá-lo, como demonstrado abaixo. Isso ocorre porque o programa não está cadastrado na base de segurança do sistema ou do navegador. Clique em "Manter". Para ter mais segurança, você pode escanear a pasta de arquivos com seu antivírus, caso julgue necessário.



5 Imagem capturada do software Araword de autoria de Departamento de Informática e Ingeniería de Sistemas del CPS de Zaragoza; CPEE Alborada, CATEDU, Joaquín Pérez Marco, Joaquin Ezpeleta, José Manuel Marcos Rodrigo, César Canalis Casasús, David Romero Corral.

- 7.º passo: é provável que o pacote de símbolos tenha sido transferido para a pasta "Downloads" do seu computador ou que apareça próximo à barra de tarefas. Abra este local de arquivo e localize a pasta com o pacote de símbolos. Ao realizar duplo clique, a



seguinte janela se abrirá:

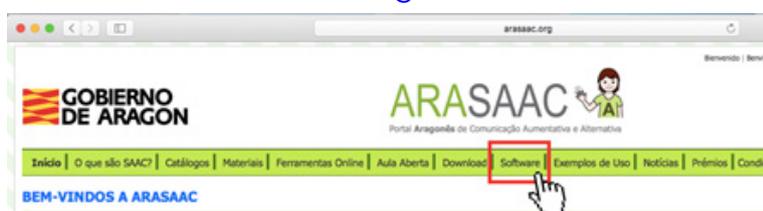
- 8.º passo: clique em "Próximo" e siga as instruções de instalação que forem aparecendo na tela do seu computador. O pacote de símbolos será instalado.

Instruções para o download do software AraWord para computador

AraWord é um editor de texto que associa automaticamente símbolos às palavras escritas. É necessário que o pacote de símbolos ARASAAC colorido ou preto e branco seja previamente instalado no computador para que o software funcione corretamente. O AraWord facilita a tarefa de criação de textos com símbolos, o que pode ser feito a partir da digitação de um texto original ou utilizando-se as funções de "copiar" e "colar" a partir de um conteúdo textual externo.

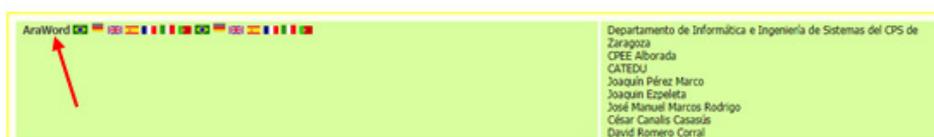
O software oferece algumas funcionalidades, como configurar o tipo e o tamanho da fonte, escrita em caixa alta ou apenas em minúsculas, manter ou ocultar as bordas coloridas dos símbolos, que buscam sinalizar a classe gramatical em que se enquadra etc.

- 1.º passo: acesse o site www.arasaac.org



- 2.º passo: clique em "Software".

Fonte: site www.arasaac.org



- 3.º passo: role a página até encontrar "AraWord". Clique sobre o nome.

6 Imagem capturada do software Araword de autoria de Departamento de Informática e Ingeniería de Sistemas del CPS de Zaragoza; CPEE Alborada, CATEDU, Joaquín Pérez Marco, Joaquin Ezpeleta, José Manuel Marcos Rodrigo, César Canalís Casasús, David Romero Corral.

Fonte: site www.arasaac.org

- 4.º passo: na página que abrir, localize na coluna à direita o link sinalizado na imagem abaixo. Antes de clicar no link, sugerimos fazer o *download* do arquivo pdf do Manual do AraWord em português (Manual_Ara_PT.pdf), que oferece suporte para a instalação, explica como fazer para vincular os símbolos Arasaac ao software AraWord e orienta



sobre as diferentes configurações e funcionalidades disponíveis.

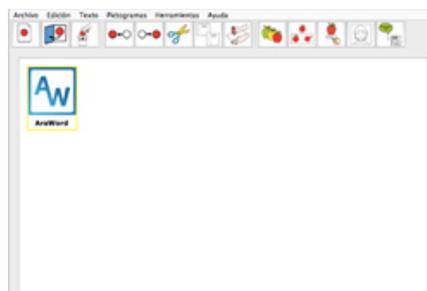
Fonte: site www.arasaac.org

- 5.º passo: ao clicar no link, o site do SourceForge, onde fica hospedado o *software*



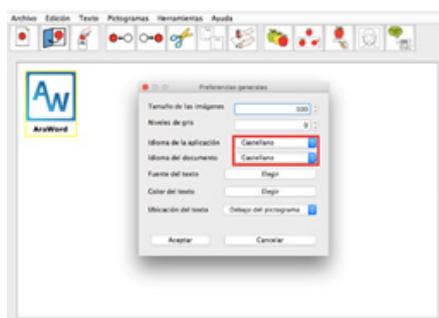
AraWord será aberto, e então, clique no botão "Download" e siga os passos de instalação que forem aparecendo na tela do seu computador.

Fonte: site www.arasaac.org



- 6.º passo: após a instalação, dê duplo clique no ícone do AraWord para abrir o programa. Você verá essa tela inicial, conforme a ilustração seguinte:

Fonte: site www.arasaac.org



- 7.º passo: no primeiro acesso, o AraWord estará configurado para o Castellano. Clique

em “Herramientas” e escolha “Preferencias generales” para configurar a língua para o Português Brasileiro.

Fonte: site www.arasaac.org

- **8.º passo:** clique em Ferramentas => Gestor de recursos => Verificar atualizações. Assim, o AraWord fará as atualizações necessárias para ter um bom funcionamento.

Para eliminar quaisquer dúvidas e ter clareza de como vincular os símbolos Arasaac ao *software* AraWord recomendamos firmemente o *download* do Manual do AraWord em português disponível no site do Portal Arasaac: http://www.arasaac.org/software.php?id_software=2.

Para dar suporte à busca de conteúdo de referência em Comunicação Alternativa, apresentamos uma lista não-exaustiva de sites que disponibilizam símbolos, pesquisas, referências, vídeos e modelos de atividades e diferentes recursos de CSA e outra lista de aplicativos e *softwares*⁷.

- **Sites com conteúdo da área de Comunicação Alternativa**

- Portal ARASAAC: <http://www.arasaac.org/>
- Projeto SoyVisual: <https://www.soyvisual.org/>
- Associação dos Membros Brasileiros da *Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC): www.isaacbrasil.org.br
- Núcleo de Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva e Acessibilidade (NEDETA): <https://paginas.uepa.br/nedeta/>
- Grupo ADASTRA Desenvolvimento e Comportamento Humano: <https://www.grupoadastra.com.br/>
- Laboratório de Tecnologia Assistiva/Comunicação Alternativa (LATECA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): <http://www.lateca-uerj.net/>
- Laboratório de Tecnologia Assistiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ): <https://sites.google.com/site/labassistiva/>
- Clik – Tecnologia Assistiva: <https://www.clik.com.br/>
- Tecnologia Assistiva e Educação: <http://www.assistiva.com.br/ca.html>
- Portal de ajudas Técnicas: Comunicação Alternativa: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ajudas_tec.pdf
- Bengala Legal: <http://www.bengalalegal.com/comunicacao-alternativa>
- Prancha Livre: <http://www.ler.pucpr.br/amplisoft/>

⁷ As autoras declaram não haver quaisquer conflitos de interesse relacionados à listagem não-exaustiva de sites, softwares e aplicativos que apresentam. O objetivo é unicamente apresentar algumas recomendações, com base na experiência profissional das autoras, reconhecendo a possível existência de outras fontes de informação, aplicativos e softwares relevantes em Comunicação Alternativa.

- m) Projetos de Tecnologia Assistiva/UFRJ:
<https://sites.google.com/site/tecnologiaassistivaufrij/portal-arsaac>
- n) Recursos de Comunicação Alternativa/UFRJ
<https://sites.google.com/site/comparandorecursosdecaa/simbolos-arsaac>
- o) Orientações sobre como utilizar o Portal Arsaac:
<http://miryampelosi.blogspot.com.br/2014/02/como-utilizar-o-portal-arsaac.html>
- p) Picto-selector – Pranchas para Windows:
<http://www.pictoselector.eu/index.php?lang=pt>
- q) Portal REAACT Comunicação Aumentativa e Alternativa: www.reaact.com.br

- **Aplicativos em dispositivos móveis (tablets e celulares) e outros *softwares***

Aplicativos são programas que utilizam tecnologias da informática e funcionam nos equipamentos móveis (tablets e celulares). Eles armazenam e organizam diferentes símbolos (em geral, imagens ou escrita) e se diferenciam entre si pelo número de símbolos, complexidade e formas diferentes de organização. Podem ter a função de fala sintetizada ou fala digitalizada. De modo simples, dizemos que a fala sintetizada é aquela que é emitida pelo próprio aparelho, de modo uniforme, sem permitir modificações. A fala digitalizada é uma fala gravada por uma pessoa no equipamento. Neste caso, quando o usuário toca a imagem, o equipamento emite fala (do equipamento ou a que foi gravada por um usuário) (DONATI, 2016).

Na sequência, apresentamos uma lista (Quadro 1), em ordem alfabética, de aplicativos e softwares, configuráveis para o Português Brasileiro, com a citação dos sistemas operacionais em que estão disponíveis para uso.

Quadro 1. Lista de aplicativos e softwares e sistema operacional correlato

Aplicativo/Software	Sistema Operacional
aBoard	Android
Adapt	Android
AraBoard	Android
Araword	Android
Boardmaker	Windows e iOS
Falaê	Android
LetMeTalk	Android e iOS
LIVOX	Android
PictogramAgenda	Android
PictoTEA	Android
SIMBOL LAB	Windows
SNAPP CORE FIRST	Windows e iOS
SONOFLEX	Android e iOS

SPE@K	Android
SymboTalk	Android e iOS
TOBII COMUNICA-TOR 5 <i>Para pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)</i>	Windows
VOX4ALL	Android e iOS

Fonte: elaboração das autoras.

É importante esclarecer que Windows é um sistema operacional da Microsoft e que os aplicativos que o utilizam para funcionar não necessariamente são encontrados na Microsoft Store. Android é um sistema operacional baseado no núcleo Linux, criado por um consórcio de desenvolvedores, cujo principal colaborador é a Google. Aplicativos que usam esse sistema operacional são disponibilizados pela Google Play. O iOS é um sistema operacional móvel da Apple Inc., desenvolvido originalmente para o iPhone, mas também usado em iPod touch e iPad. Aplicativos que usam esse sistema operacional são disponibilizados pela AppStore, da Apple Inc.

Últimas considerações

Durante a implementação de um sistema de CSA para uma pessoa com necessidades complexas de comunicação, a seleção do sistema simbólico se constitui numa etapa de alta relevância. A responsabilidade técnica é enorme ao selecionar símbolos, cujas características devem ser ajustadas a muitas singularidades do indivíduo que deles necessita para se comunicar. Talvez, a forma de garantir maior sucesso nesta etapa seja garantir o quanto possível, o protagonismo do próprio indivíduo, sua interferência e escolha, sua voz.

Os profissionais devem dedicar-se a construir o melhor ajuste entre as características da criança, jovem, adulto ou idoso que pretendem auxiliar e as características do conjunto de símbolos do sistema de CSA. Nesta relação, é fundamental que se avalie com profundidade os aspectos senso-perceptivo, linguístico, cognitivo, motor, afetivo, além de se levar em conta o perfil cultural, social e funcional do próprio indivíduo e de sua família.

Esperamos que as informações deste capítulo contribuam para incluir mais imagens, mais símbolos e ampliar a apropriação de diferentes modalidades comunicativas pelos indivíduos que tanto necessitam de suporte para compreender e expressar linguagem.

REFERÊNCIAS

DONATI, G. C. F. **Programa de educação familiar a distância em linguagem e comunicação suplementar e alternativa**. 2016. Tese (Doutorado em Educação). Departamento de Educação Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP de Marília, Marília, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136353>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

DOWNING, J.E. Teaching a wide range of communication skills. In: J. E. Downing (Ed.), **Teaching communication skills to students with severe disabilities**. 2 ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2005. p. 147-174.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss de Língua Portuguesa**. Disponível em: <<https://>

houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v5-2/html/index.php - 0>. Acesso: 22 abr. 2020.

JOHNSON, R. M. **Boardmaker: The Picture Communication symbols libraries on disk** - Solana Beach: Mayer Johnson Co., 2004.

LLOYD, L. L.; LONCKE, F. T.; ARVIDSON, H. H. Graphic symbol use. An orientation toward theoretical relevance. In: F. T. Loncke, J. Clibbens, J. H. H. Arvidson & L. L. Lloyd (Eds.), **Augmentative and alternative communication: New directions in research and practice**. London: Whurr, 1999. p. 161-173.

MAHARAJ, S. **Pictogram ideogram communication**. Regina, Canadá: The George Foundation Handicapped, 1980.

PALAO, S. Os símbolos pictográficos ARASAAC, 2010. Disponível em: <<http://www.arasaac.org>> Acesso em: 18 abr. 2020.



Capítulo 11 - Narração de histórias: recursos e estratégias com a comunicação alternativa

Débora Deliberato & Grace Cristina Ferreira-Donati

A narração de histórias faz parte de nossas vidas. Como é gostoso sentar-se numa roda de conversa e relembrar fatos vividos e compartilhados por pessoas que fizeram ou fazem parte das nossas vidas. As fotos podem ajudar a lembrar momentos de muita felicidade, como nascimento de um filho, comemorações de aniversários, passeios nos parques, zoológicos, shopping, praias, feiras e o gostoso passeio na casa da vovó.

A família e mesmo o fonoaudiólogo podem perceber que muitas atividades envolvendo histórias podem e devem fazer parte da vida. Relatar fatos vividos pode favorecer o engajamento nas narrativas mais complexas. As pesquisas têm discutido a importância de se promover às crianças, desde muito cedo, vivências em família que incluam *relatos de experiências e narrativas de ficção* e, depois na rotina escolar, em continuidade, discursos narrativos mais complexos (PERRONI, 1992; DADALTO & GOLDFELD, 2009; OLIVEIRA & JUNIOR SCHERER, 2019; SMITH, 2015).

As crianças que apresentam alguma deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento podem ter algum tipo de necessidade complexa de comunicação, por não conseguirem utilizar a fala. O fato de não falar não significa que essas crianças não possam ou não queiram participar da narração de histórias ou relatar algo que tenham vivenciado.

A área da Comunicação Suplementar e Alternativa vem contribuindo com o fonoaudiólogo e com as famílias na organização e no planejamento de ações inclusivas para crianças e jovens com deficiência ou transtorno de desenvolvimento, como no caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA). As crianças falantes e/ou não falantes têm o direito à comunicação e podem participar de todas as tarefas da rotina em diferentes ambientes (von TETZCHNER; GROVE, 2003; von TETZCHNER et al, 2018; DELIBERATO et al, 2018).

O uso precoce dos sistemas suplementares e alternativos de comunicação pode favorecer o acesso à informação e colabora com a aquisição e o desenvolvimento da linguagem. Oferecer objetos (sistemas tangíveis), fotos, figuras ou imagens sistematizadas às crianças pequenas e às crianças com deficiência em atividades de ensino e brincadeiras auxilia no apoio à compreensão de novos conceitos.

Murray et al (2018) destacaram a narração de histórias como uma atividade que pode auxiliar a criança com deficiência e/ou TEA com necessidade complexa de comunicação na aquisição e desenvolvimento de conceitos e nas várias habilidades acadêmicas. O acesso à história permite que a criança construa a sua narrativa, aprenda estruturas gramaticais diversas, noção temporal dos acontecimentos, entre outros aspectos.

A criança com deficiência e/ou TEA pode apresentar interesse na atividade de conto e reconto de histórias desde que o mediador, no caso, a família, o fonoaudiólogo e/ou professor selecionem adequadamente o tema e utilizem o livro, aplicando as adequações necessárias, para as diferentes crianças, incluindo as que têm apraxia, paralisia cerebral ou deficiências múltiplas (PONSONI, 2010; MANZINI; DELIBERATO, 2004, 2007).

A família, o fonoaudiólogo e o professor podem atuar como construtor no desenvolvimento das narrativas das crianças com deficiência e necessidades complexas de comunicação, sendo facilitador para que todas as crianças desenvolvam competências linguísticas e comunicativas (LIGHT; MCNAUGHTON, 2013, 2014; DELIBERATO, 2017). Os pesquisadores ainda discutiram que os adultos mediadores destas crianças podem utilizar estratégias de construção que inclui elucidação, perguntas, elogios, repetições e suporte de vocabulário e sintaxe.

Este capítulo tem como objetivo descrever recursos e estratégias para a família,

fonoaudiólogos e professores vivenciarem com diferentes crianças a narração de relatos de experiências e de histórias de ficção.

PROCEDIMENTOS DAS ATIVIDADES

a) Escolha do tema da narração de relato de experiência e de história de ficção

O adulto deve pensar em como escolher o tema a ser desenvolvido com seu filho(a). É importante selecionar um material com um tema de interesse da criança, como por exemplo: a) para crianças até dois anos e seis meses de idade é importante selecionar objetos de uso frequente, assim como fotos e imagens relacionadas a estes objetos; b) para crianças entre 2 anos e 6 meses até 4 anos e seis meses, a família pode selecionar objetos junto com as crianças, comunicando a elas que irão escolher materiais para contar histórias e montar as cenas; c) para crianças maiores de 4 anos e seis meses é possível selecionar objetos e/ou somente fotos, figuras ou cenas para o desencadear do conteúdo das histórias; d) quando a criança frequenta escola, recomenda-se identificar os livros com que a escola já trabalhou ou o conteúdo que está sendo desenvolvido durante as aulas para serem retomados na rotina domiciliar. Importante: comece a contar histórias a partir do interesse da sua criança. Os recursos podem variar também em relação à idade de cada criança e sua especificidade.

Os temas podem ser selecionados a partir dos brinquedos das crianças, de revistas, fotos de cenas ou de pessoas, ou de lugares frequentados, livros já lidos ou adquiridos recentemente. Quanto a softwares e aplicativos que oferecem acesso a imagens, há um site de acesso gratuito, que pode ser explorado pela família e por profissionais que necessitam buscar imagens: ARASAAC (PALAO, 2010): <http://www.arasaac.org/>⁸. Você também pode encontrar fotos e variados tipos de imagens no Google Imagens. Mas, no caso de não haver acesso à internet, pode-se procurar em casa brinquedos, sucatas, revistas, gibis, fotos para elaborar e construir um relato de experiência ou qualquer outro tipo de história.

A partir de objetos e/ou figuras escolhidas é possível montar uma cena com colagens, tendo a participação da criança. Em seguida, o mediador adulto pode, junto ou não com a criança, elaborar o relato de experiência ("ida ao supermercado", "casa da vovó", "meu animal preferido", entre outros) ou da narrativa de ficção, como no caso da história do Chapeuzinho Vermelho ou a história dos Três Porquinhos entre outros.

b) Escolha do recurso: objeto, foto, cena, livro

Cabe destacar que muitas crianças com deficiência e/ou TEA precisam de apoio constante de sua família no momento da escolha e seleção de materiais para iniciar a atividade de contos e recontos de histórias. Quando uma criança apresenta alguma alteração motora, como no caso da criança com paralisia cerebral, a família deve auxiliar a criança no manuseio dos recursos para que ela possa explorar cada elemento selecionado do ponto de vista visual, auditivo e tátil. A criança precisa sentir os materiais e, o adulto mediador deve pensar em como facilitar o acesso, como pode ser visualizado nas imagens da figura 1:

8 Neste E-book, há um capítulo que descreve as funcionalidades da plataforma Arasaac, bem como apresenta o passo a passo de download das imagens.

Figura 1: Montagem da “História do passarinho”: apoio ao acesso à imagem

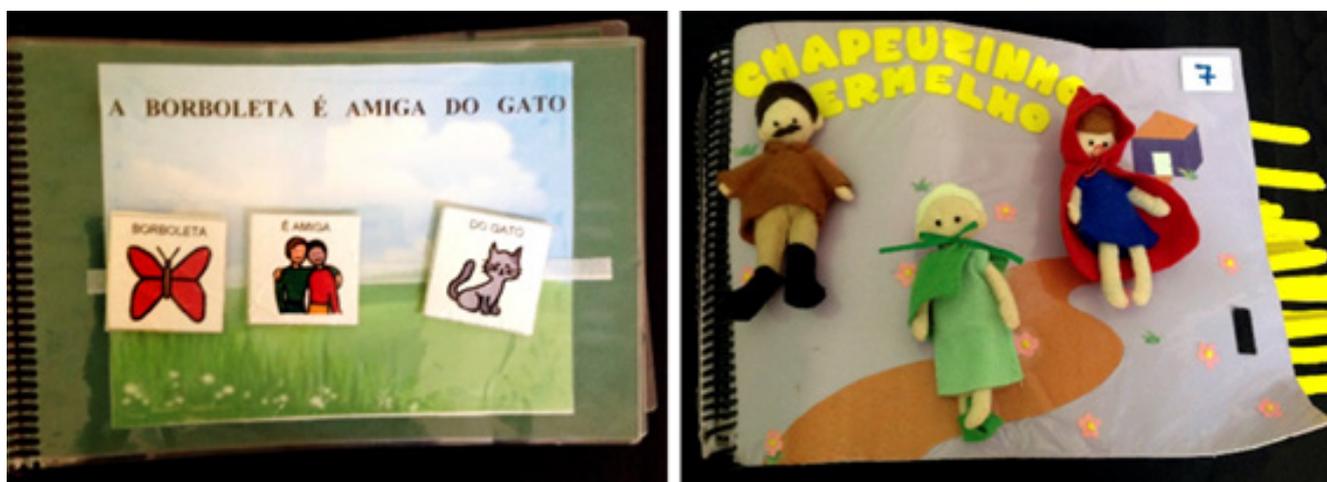


Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

As fotos ilustram o adulto dando suporte físico para auxiliar a criança com paralisia cerebral a direcionar o olhar para as imagens e manuseá-las. Por fim, na última foto, vê-se a criança explorando por si só a imagem. É necessário auxiliar em vários momentos. Cada criança tem seu tempo e algumas precisam de apoio constante.

Muitas vezes a família precisa alterar o formato do recurso para que seu filho ou filha possa manuseá-lo com independência, o que pode ocorrer com a criança com paralisia cerebral ou mesmo quando a criança é pequena. O material precisa ser engrossado com EVA (a figura ou foto pode ser colada numa base de EVA e, em seguida, plastificada com papel contact), papel cartão, isopor, madeira (placas de MDF), toquinhos de madeira, caixa de fósforo, entre outros. O recurso pode ser feito com outros tipos de materiais, como tecido, conforme ilustrado nas fotos do “Livro da borboleta” e do “Chapeuzinho Vermelho”:

Figura 2: Livros das histórias da Borboleta e do Chapeuzinho Vermelho



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

Na primeira foto, o “Livro da borboleta” foi feito com imagens coladas (símbolos do sistema *Picture Communication Symbols*) numa base grossa de EVA e plastificadas com papel contact transparente. Na foto à direita os personagens do livro “Chapeuzinho Vermelho” foram feitos de tecido. Percebam que em cada página do livro da “Chapeuzinho Vermelho” há viradores de página feitos com palitos de sorvete para facilitar o manuseio do livro pela criança.

A criança com deficiência intelectual pode necessitar do uso frequente de objetos a respeito do que o adulto está elaborando e contando, sendo necessário a montagem da cena com objetos, como pode ser visualizado na figura 3:

Figura 3: Cenas das de Relato de experiência do sítio” e da “História da Tartaruga”



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

A primeira fotografia ilustra uma cena contextualizando a rotina de uma família em um sítio. A criança manuseia objetos de animais no contexto de uma cena com objetos e numa prancha de papelão. Na prancha, os objetos foram sendo organizados na sequência da história contada. Na segunda foto há uma cena da “história da tartaruga” e no mural a mesma história contada por meio de imagens. Abaixo as fotos ilustram a mesma história contada por meio de imagens e livro:

Figura 4: Livros da “História da Tartaruga”



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

Quando a família não tem os objetos, sempre é possível construí-los, como por exemplo, os personagens de uma história. Fazer os personagens com massa de farinha de trigo pode favorecer a participação da criança na atividade, além de proporcionar outras vivências motoras e sensoriais. Muitas vezes os personagens podem ser os membros da família: mamãe, papai, tio, tia, primos, avós etc.

Na história dos Três Porquinhos é bem bacana montar as três casas com diferentes materiais ou tamanhos. Assim, seria possível envolver a criança com conceitos relacionados à quantidade, tamanho, cor, forma, textura. Ainda pensando na mesma história, seria possível montar uma floresta com galhos, matos, pedras e demais sucatas e materiais orgânicos. Importante é envolver as crianças no contexto da história. Assim, a vivência permite maior participação e entendimento do conteúdo desenvolvido. Os três porquinhos poderiam ser feitos de massa de modelar ou de farinha de trigo ou, ainda, serem construídos com sucatas e tecidos. A figura 5 ilustra uma criança participando com o adulto na construção das casas dos Três porquinhos:

Figura 5: Construção das casas da história dos Três porquinhos



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

As imagens da figura 5 demonstram a criança participando da construção das casas e das situações de interação que a atividade possibilita. Importante destacar o papel do mediador na tarefa que está sendo realizada para favorecer que a criança tenha atenção direcionada.

Durante a atividade que está sendo realizada, o modelo do adulto é muito relevante: as ações que vão sendo construídas devem ser modeladas por meio da fala (discurso) e por outros sistemas que representam as ações, como no caso do uso dos objetos e imagens ou fotos. A fala com diferentes entonações pode favorecer a atenção direcionada da criança, principalmente quando a história envolve vários personagens. Na figura 5, é possível visualizar que o adulto está com os personagens na foto 2 e em seguida há interação entre o adulto e a criança.

c) Procedimentos da escolha dos livros

Agora, vamos discutir um pouco sobre alguns cuidados no momento da escolha de um livro para você fazer a leitura ou dramatização do conteúdo selecionado. É importante não esquecer o centro de interesse da criança: qual ou quais temas ela prefere? O que ela gosta de fazer ou brincar? É preciso pensar nos critérios para uma boa escolha:

a) As imagens estão adequadas?

Às vezes os livros apresentam tantas cores e imagens juntas que acabam dificultando o acesso e entendimento visual para algumas crianças. Então, note se há poluição visual nas páginas do livro. Atente-se quanto ao grau de complexidade das ilustrações. Imagens com excesso de detalhes podem dificultar o direcionamento de atenção da criança para os elementos que realmente importam na história. Em regra, quanto menor a criança, mais simples devem ser as imagens.

b) O livro é muito extenso?

Algumas crianças têm o tempo de atenção reduzido. Então, cuidado quanto ao número de páginas que o livro apresenta. Sugere-se começar com livros com menos páginas e, conforme a criança vai se habituando com a atividade, livros mais longos podem ser selecionados. Sabemos que quando a criança tem interesse por um tema ou um determinado livro, ela acaba permanecendo mais tempo numa atividade. Então, siga o interesse da criança!

c) O texto está muito complexo?

Quando o livro apresenta um texto muito complexo, podemos reelaborá-lo com frases mais simples, sem perder o conteúdo da imagem apresentada pelo texto. Podemos montar um novo livro com a criança. Envolver a criança na construção da história pode ser uma estratégia muito interessante e enriquecedora. Vivenciar os acontecimentos da história por meio da

manipulação de objetos e cenários construídos, desenhar o que foi construído e ler o livro são diferentes estratégias que permitem à criança vivenciar o vocabulário e as estruturas frasais.

O modelo do adulto é importante. Você pode contar e recontar um mesmo livro de diferentes maneiras. A criatividade empregada na contação de histórias envolve a criança na atividade, como, por exemplo, alterar o narrador da história: um irmão ou irmã, o pai ou outras pessoas que vivem na casa. Não esquecer que o uso da entonação durante o modelo oferecido nas histórias pode oferecer à criança maior envolvimento e atenção na atividade que está sendo realizada.

Procedimento para a contação de relatos de experiência e histórias de ficção

Ao escolher entre as diversas opções de contação de histórias, incluindo relato de experiências vividas, temas específicos e livros, é fundamental que se considere a fase atual de desenvolvimento da criança. Sugerimos, que leve em conta usar materiais que facilitam a compreensão e a expressão do conteúdo selecionado (domínio linguístico); materiais que facilitam o acesso motor (domínios operacionais); procedimentos que facilitam a participação com outros interlocutores (domínio social) e as estratégias que facilitam a maior participação da criança na atividade (domínio de estratégia) (LIGHT; McNAUGHTON, 2013, 2014). Sendo assim, a seguir estão alguns passos para ajudar você atuar como mediador da narração, após a seleção do tema ou livro:

- » Passo 1: Ler cuidadosamente o livro ou texto selecionado;
- » Passo 2: Adequar o vocabulário ao desenvolvimento linguístico e ao momento acadêmico da criança, ou seja, vale substituir os vocábulos com significados complexos, abstratos e desconhecidos por parte da criança, por vocábulos simples, com significados concretos, exceto quando o objetivo da atividade for ensinar novo vocabulário e conteúdo (SAMESHIMA, 2011).
- » Passo 3: Reduzir a extensão do conteúdo sintático-semântico das atividades, principalmente nas atividades de produção de textos, com adequação das estruturas frasais (falar utilizando frases mais simples, quando necessário).
- » Passo 4: Selecionar os sistemas de imagens a serem usados, como, por exemplo, as imagens do Portal Arasaac (PALAO, 2010), do Google, de revistas, gibis, fotos ou mesmo um sistema tangível, ou seja, a representação do significado por meio de objetos (von TETZCHNER, 2009). Quando a família ou fonoaudiólogo possuem o software *Boardmaker* (MAYER-JOHNSON, 2004) também poderiam usá-lo. Este software não é gratuito, embora seja possível identificar algumas imagens deste programa em alguns sites.
- » Passo 5: Confeccionar os recursos junto com a criança, como por exemplo personagens, local da ação e ação propriamente dita da experiência vivida ou do livro selecionado.

Construção dos relatos de experiências e da história de ficção

Ao assumir a função de mediador durante a construção de um relato ou de uma história de ficção, junto à criança, procure combinar com ela uma divisão em etapas: primeiro explore com ela os personagens da história ou do relato de experiência, em seguida o local da ação ou ambiente em que os fatos ocorreram, como o supermercado numa vivência de ida às compras ou mesmo a floresta na história dos "Três Porquinhos" e por fim, a ação propriamente dita, como a compra de mercadorias e o lobo assopando as casas e depois entrando pela chaminé.

Sendo assim, quando uma história demanda construção de materiais e cenas, é possível dividir a atividade de uma história entre os dias da semana. Por exemplo, pode-se fazer uma rotina com a criança e marcar o que vai ser feito, como exemplificado na Figura 6:

Figura 6: Etapas da elaboração e realização de histórias



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

A primeira foto ilustra a seleção de imagens ou desenhos, bem como colagem e adaptação, se for preciso. A segunda foto demonstra o reconto de história por meio de figuras impressas e imagens apresentadas no computador por meio do Power Point® (Microsoft Office®). Também é possível utilizar outro software de criação e edição de apresentações gráficas. Na terceira foto, vemos o uso do livro, confeccionado com tecido e figuras impressas e plastificadas.

Dando-se a previsão de como será feita a atividade de conto e reconto da história, a criança consegue prever o que vai fazer e consegue organizar com o adulto o material necessário, assim como a rotina de atividades no dia e na semana. É importante estabelecer o tempo que será dedicado às histórias para evitar o cansaço da criança. Cada criança tem um tempo de atenção. Sabemos que pode variar de acordo com o interesse, mas o adulto deve estabelecer até onde vai ser desenvolvida a tarefa, quando a história for mais longa e envolver a construção de cenários.

Outro aspecto importante é a repetição da história. A mesma história pode ser recontada por meio de diferentes recursos. Por exemplo, a história dos Três Porquinhos pode ser construída com a criança a partir do livro selecionado e, por fim, adulto e criança poderiam elaborar ou construir novo livro por meio de desenhos ou imagens selecionadas. A história poderia ser recontada somente por figuras como um texto único ou ser recontada por texto escrito. A figura 7 ilustra momentos diferentes da criança ao participar na narração da história “Os três porquinhos”:

Figura 7: Textos a partir da história “Os três porquinhos”



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

Sempre que possível o modelo da escrita deve ser oferecido. Quando a criança é alfabetizada a escrita deve fazer parte da história ou do relato de experiência, como pode ser visualizado nos exemplos seguintes:

Figura 8: Exemplo de partes de uma história da “Dona Aranha”, utilizando símbolos Arasaac.⁹



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

Caso a criança necessite de apoio tátil, como no caso das crianças pequenas, ou ainda de uma criança com baixa visão ou deficiência múltipla, sugere-se elaborar imagens oferecendo pistas, como ilustra as imagens a seguir:

Figura 9: Texto com apoio de imagens táteis para história da “Dona Aranha”, com símbolos Arasaac.



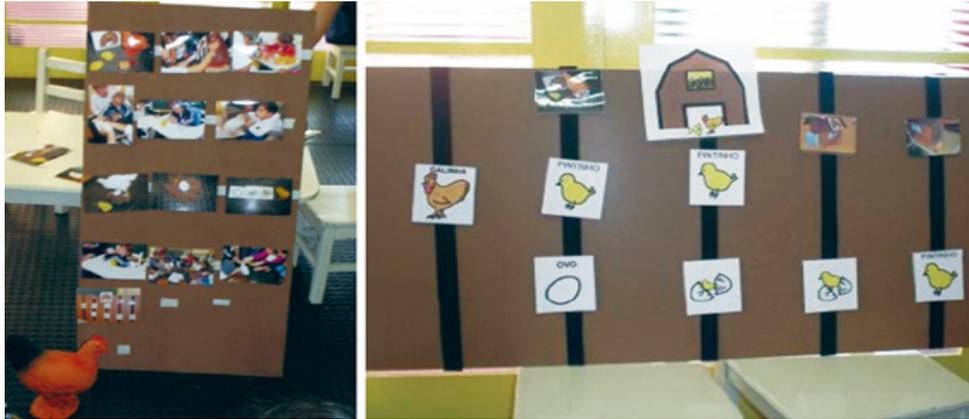
Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

A foto da direita apresenta um corpo de aranha feito com EVA tátil e as 8 pernas com EVA e lã grossa. Os olhos também foram colados para permitir maior sensação ao serem tocados. Cada perna, assim como o corpo pode ser retirado e inserido novamente, porque foram colados com velcro autocolante. O acesso ao material tangível, como a aranha que foi confeccionada para esta história, dá à criança mais informações senso-perceptivas para adentrar o contexto da história e construir os conceitos relacionados ao tema.

O registro de cada etapa da construção da história é muito importante. Tire fotos do processo de contação de histórias e mostre a sequência da atividade feita para a criança. Recrie outra história a partir do que foi vivido. Há também a possibilidade de se anotar em um quadro o que foi feito e como a criança participou. Veja o modelo descrito na figura 10:

⁹ Os símbolos pictográficos utilizados são propriedade do Governo de Aragón e foram criados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://arasaac.org>), que os distribui sob licença CC (BY-NC-SA).

Figura 10: Histórias elaboradas por meio de fotos e imagens



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

A fotografia da esquerda ilustra uma história sendo recontada a partir da sequência de fotos tiradas durante a elaboração da "História da galinha". A foto da direita ilustra o conteúdo da história desenvolvida.

Os registros possibilitam identificar a participação da criança e a mediação do adulto para que se possa modificar e/ou ampliar as ações da família e/ou do fonoaudiólogo.

O modo como o adulto faz a mediação é um aspecto muito importante. Algumas crianças, como crianças com TEA precisam de estratégias diferenciadas durante a contação de histórias. O uso de recursos de comunicação alternativa pode ajudar neste processo, como ilustra as imagens da figura 11:

Figura 11: Recursos e estratégias de recontar vivências



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

A primeira imagem ilustra a criança colocando os carrinhos em fila com a mediadora. Na segunda foto, a mediadora está com a criança elaborando frases simples com auxílio de uma prancha e o carrinho que antes estava na fila. Por fim, na terceira foto, vemos a criança inserindo o carro na prancha de comunicação.

Muitas crianças têm brinquedos de preferência que podem ser aproveitados para a narração de histórias, como pode ser observado a seguir:

Figura 12: Relatos de experiências nos brinquedos



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

Vale destacar que há possibilidade de construir relatos de experiência e histórias de ficção utilizando-se recursos de alta tecnologia, como aplicativos em dispositivos móveis, como tablets, e alguns *softwares*, como *Power Point* e *Word* (do pacote *Microsoft Office*®), e outros, como: *Escrevendo com símbolos*, *Prancha Fácil*¹⁰, *Prancha Livre*¹¹ entre outros.

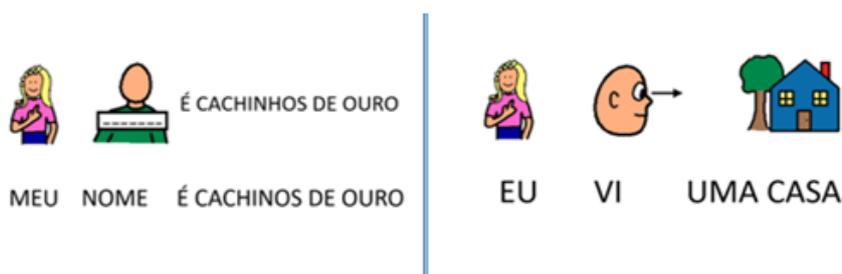
Os exemplos da história da “Cachinhos de Ouro” e o “Livro da Família” ilustram o uso do *Power Point*:

História da Cachinhos de ouro: trecho adaptado da história Cachinhos de Ouro:

“Meu nome é Cachinhos de Ouro. Eu vi uma casa. Eu vi três pratos de sopa. Cachinhos de Ouro comeu a sopa. Cachinhos de Ouro viu três cadeiras. Cachinhos de Ouro sentou na cadeira.”

Após a adaptação do texto, foi confeccionado o livro e as figuras utilizando o sistema de símbolos *Picture Communication Symbols* (PCS), disponível no *software* Boardmaker (MAYER-JOHNSON, 2004). Cada página do livro continha uma frase simples, como ilustra a figura 13:

Figura 13: Conteúdo adaptado da história Cachinhos de ouro por meio do sistema PCS



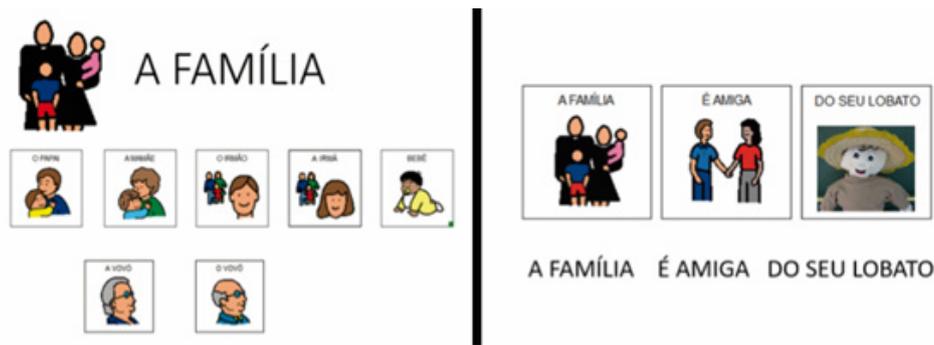
Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

O “Livro da Família” foi elaborado a partir do projeto intitulado “Família”, trabalhado na escola da criança. O conteúdo foi inserido em conjunto com a música do “Seu Lobato” exemplificado na figura 14:

10 Prancha fácil foi elaborada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro: <https://sites.google.com/a/nce.ufjr.br/prancha-facil/download>

11 Prancha livre é um projeto da AmpliSoft: <https://amplisoft.azurewebsites.net/>

Figura 14: Trecho da história “A família”



Fonte: Laboratório de Tecnologia em Comunicação Alternativa (LabTeCa), Unesp/Marília.

A parceria entre família, escola e fonoaudiólogo é fundamental para a aquisição e desenvolvimento de diferentes habilidades, como no caso da narração de histórias e relato de experiências. É fundamental a parceria entre familiares e professores: todos podem ajudar na identificação dos temas e livros de preferência da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A narração de histórias é uma atividade de suma importância para todas as crianças. Todas devem vivenciar a construção de narrativas com os relatos de experiências e as histórias de ficção. A construção do discurso narrativo é feita por meio da mediação do adulto. No ambiente familiar estão os primeiros interlocutores das crianças e o contexto escolar deve propiciar a continuidade do aprendizado de novos conceitos e estruturas textuais.

A criança vai assumindo, aos poucos, o papel de narrador se o adulto lhe oferecer o modelo. A recomendação é começar com as situações mais simples: construir histórias sobre o que vivemos no dia a dia para depois incluir as situações mais complexas, com vocabulário mais difícil e novo para a realidade das crianças. A criança com deficiência e/ou TEA e que têm necessidades complexas de comunicação (não falantes) têm os mesmos direitos a estas experiências. Cabe a todos, família, escola e profissionais garantir as condições de acesso à informação e à criação de histórias.

REFERÊNCIAS

DELIBERATO, D. Linguagem, interação e comunicação: competências para o desenvolvimento da criança com deficiência não oralizada. In: Nunes, L. R. O. P. & Schirmer, C. R. (Orgs.). **Salas Abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em Comunicação Alternativa e Ampliada nas salas de recursos multifuncionais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2017. p. 287-299.

DELIBERATO, D. et al. Vocabulary comprehension and strategies in name construction among children using aided communication. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 34, n. 1, p. 16-29, 2018.

DADALTO, E. V.; GOLDFELD, M. Características comuns à narrativa oral de crianças na pré-alfabetização, *Cefac*, 11 (1), 42-49, 2009.

JOHNSON, R. M. **Boardmaker: The Picture Communication symbols libraries on disk** - Solana Beach: Mayer Johnson Co, 2004.

LIGHT, J.; McNAUGHTON, D. Putting first: re-thinking the role of technology in augmentative and alternative communication intervention. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 29, n. 4, p. 299-309, 2013.

LIGHT, J.; McNAUGHTON, D. Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication? **Augmentative and Alternative Communication**, v. 30, n. 1, p. 1-18, 2014.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para a educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física – recursos para a comunicação alternativa**. Brasília: Mec/Secretaria de Educação Especial, 2004. Fascículo 2, 52p.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para a educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física – recursos pedagógicos II**. Brasília: Mec/Secretaria de Educação Especial, 2007. Fascículo 4.

MURRAY, J. et al. Communicating the unknown: descriptions of pictured scenes and event presented on video by children and adolescents using aided communication and their peers using natural speech. **Augmentative Alternative Communication**, v. 34, n. 1, p. 30-39, 2018.

OLIVEIRA, S. A; JUNIOR SCHERER, A. A contação de histórias no ensino fundamental: fundamentos e planejamentos. **Cadernos de Pedagogia**, v.13, n.25, p.16-26, 2019.

PALAO, S. Os símbolos pictográficos ARASAAC, 2010. Disponível em: <<http://www.arasaac.org>> Acesso em: 18 abr. 2020.

PERRONI, M. C. **O desenvolvimento do discurso narrativo**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1992.

PONSONI, A. **Comunicação suplementar e alternativa no discurso narrativo do aluno com paralisia cerebral**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

SAMESHIMA, F. S. **Capacitação de professores por meio de sistemas de comunicação suplementar e alternativa**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

SMITH, M. M. Language Development of Individuals Who Require Aided Communication: Reflectionson State of the Science and Future Research Directions. **Augmmentative Alternative Communication**, 31 (3), 215-233, 2015.

Von TETZCHNER, S.; GROVE, N. The development of alternative languages forms. In: _____. (Ed.). **Augmentative and alternative communication: developmental issues**. London: Whurr, 2003. p. 1-27.

Von TETZCHNER, S. Introduction to the special issue on aided language processes, development, and use: An international perspective. **Augmentative and Alternative Communication**, 14(1), 1-15, 2018.



Capítulo 12 - Orientações de um Programa de Educação Familiar Continuada em Linguagem

Grace Cristina Ferreira-Donati & Débora Deliberato

Introdução

Familiares de crianças com deficiência ou alguma outra condição que afeta o desenvolvimento da linguagem e o uso funcional da fala vivem, não raro, a difícil situação de não conseguirem compreender sua criança e sentem-se incapazes de realizar com seus filhos uma troca dialógica efetiva (von TETZCHNER; MARTINSEN, 2000, p. 17). Esta situação interfere no conhecimento recíproco entre pais e filhos e no exercício parental de ensinar a criança sobre o mundo em que vivemos.

São os familiares, geralmente, os primeiros interlocutores de uma criança, os mais significativos, e que destinam a ela cuidados, afeto, ensino e linguagem, alimentando o vínculo que vai ganhando solidez nas interações cotidianas. Nesta reflexão, inquieta-nos a pergunta: o quão afetadas podem ser as relações familiares sem o suporte que promova a comunicação efetiva da criança com seus entes mais queridos? Certamente, concordamos que tais relações sofrem sobremaneira e que carecem de apoio especializado para se fortalecerem.

Neste contexto, os pais, os avós, tios, os primos mais velhos são agentes, parceiros ativos na construção da linguagem da criança. Esta é uma obra de parceria! É preciso interagir para desenvolver as diferentes habilidades de comunicação. O adulto, que vive um estágio bem mais avançado de linguagem do que a criança, tem a responsabilidade de enriquecer o universo infantil com múltiplas formas de comunicar, valorizando o contato visual, os gestos, os movimentos corporais, as expressões faciais, as imagens, os objetos e as ações que se desenrolam em nosso cotidiano. É o adulto que vai traduzindo o mundo para a criança, auxiliando-a a atribuir significado ao que ela sente, toca, vê... a tudo o que percebe. Com o tempo, além de ganhar vocabulário e repertório para "o que dizer", a criança se apropria das diferentes modalidades de comunicação, a partir do modelo aprendido com seus pares e adultos interlocutores (PLUIJM; GELDEREN; KESSELS, 2019).

Pensando desta forma, assumimos um conceito amplo de linguagem, que envolve a capacidade humana de expressar o pensamento de muitas e variadas formas, assim como de compreender o pensamento do nosso parceiro de comunicação – desde que compartilhem o mesmo código, que no caso da fala, é a mesma língua.

Por tamanha relevância do papel do adulto no desenvolvimento da linguagem da criança, é que a capacitação de interlocutores é tema de significativa relevância.

Williams e Aiello (2004) recomendaram que se crie uma rede apoio à família, de modo que os membros familiares passem de uma posição passiva (sendo apenas receptores de serviços) para serem agentes de transformação social, capazes de mudar e enfrentar com dignidade as múltiplas adversidades da vida. Assim, diz-se que a família se torna empoderada.

Pinkus (2005) realizou um trabalho a respeito da parceria família-profissional e analisou

relatos de pais, cujos filhos eram atendidos por serviços de educação especial. Os participantes do estudo contextualizaram o acesso à informação como uma condição crítica ao empoderamento. O mesmo sentimento ou percepção podem ser identificados em participantes de programas de capacitação familiar conduzidos em outros estudos (FERREIRA, 2006; DELIBERATO et al, 2013).

É pensando nisso que muitos estudiosos têm se dedicado a desenvolver programas de capacitação familiar e buscado sistematizar orientações que indicam comportamentos adequados de interlocução, tendo por base as evidências científicas de pesquisas da área (KENT-WALSH; MCNAUGHTON, 2005; MOTTI, 2005; FERREIRA, 2006; SUSSMAN, 2012; GOLDONI, 2014; DELIBERATO et al., 2013; DONATI, 2016; WEITZMAN, 2017; BROWN, M. I. et al., 2018).

Neste capítulo, apresentaremos o Programa de Educação Continuada em Linguagem, ou simplesmente PEC Linguagem, que foi desenvolvido na pesquisa de mestrado de Ferreira (2006) e que, por trabalhar essencialmente com orientações escritas e ilustradas, podem servir de auxílio ao trabalho fonoaudiológico clínico, junto às famílias de crianças com diferentes condições de fragilidade na linguagem. As orientações buscam auxiliar o leitor a compreender que todas as pessoas em torno de uma criança devem interagir com ela oferecendo modelo de como é possível trocar informações de modo significativo, pois têm um papel muito relevante no desenvolvimento de sua comunicação.

O Programa de Educação Continuada em Linguagem (PEC Linguagem)

O PEC Linguagem trata-se de um programa desenvolvido em uma pesquisa de mestrado (Ferreira, 2006), cujo objetivo foi elaborar fascículos escritos e ilustrados sobre princípios básicos do desenvolvimento da linguagem e recomendações de comportamentos adequados de interlocução em situações cotidianas com seus filhos.

Vale esclarecer que a ação de intitular o programa como uma ação de educação continuada tem por base a recomendação de Kaiser (1999), que recomendou utilizar o termo “educação de pais” (do inglês *“parent education”*), quando ocorre “a provisão sistemática de informações a pais com o objetivo de dar suporte aos esforços de estimular o desenvolvimento de suas crianças”.

Na mesma linha conceitual, Dessen e Silva (2004), sugeriram utilizar o termo “programas de educação familiar” em substituição à nomenclatura “programas de intervenção”, quando o real foco da intervenção for o grupo familiar e sua natureza for educativa e a longo prazo. Segundo os autores, “educar” pode ser entendido como um termo mais abrangente, inclusivo e apropriado (DESSEN; SILVA, 2004, p. 186).

A estrutura metodológica, subdividida em três estudos, levou em conta formato e conteúdo de guias e manuais da área publicados anteriormente, assim como as necessidades de orientação de um grupo de pais e mães de crianças com atrasos globais do desenvolvimento sobre aspectos da linguagem infantil.

A elaboração dos fascículos esteve submetida à um processo contínuo de adequação que ocorreu em oito encontros, distribuídos em 13 semanas, e contou com a participação de mães de crianças com atrasos globais do desenvolvimento, que se encontravam presencialmente a cada quinze dias com a pesquisadora. Os dados coletados nessas interações subsidiavam a tomada

de decisões para a elaboração de cada novo fascículo, buscando-se chegar a um formato ótimo de diagramação, layout, linguagem, do conteúdo textual e imagético.

Na parte final da pesquisa, os sete fascículos desenvolvidos foram avaliados por mães e pais que receberam e leram todos os números e que não haviam participado da adequação processual.

Os fascículos apresentados nas sete últimas páginas deste capítulo, têm o mesmo conteúdo da elaboração original e neles aplicamos as características de layout, ilustração e diagramação que tiveram a melhor avaliação dos pais. Disponibilizamos nesta oportunidade, todos os sete fascículos do PEC Linguagem, que podem ser impressos para uso do fonoaudiólogo em atuação clínica e em pesquisa ou podem ser compartilhados digitalmente. O uso direto por familiares e outros profissionais dedicados ao público infantil, também fica recomendado.

Os fascículos de orientações escritas e ilustradas do PEC Linguagem têm recomendações sobre comportamentos adequados de interlocução, bem como respostas a perguntas básicas e frequentes relacionadas à linguagem infantil. Destinam-se principalmente, mas não somente, a familiares de crianças que apresentam alguma condição de fragilidade do desenvolvimento da linguagem.

Nos fascículos, as orientações são apresentadas em dois formatos: como pergunta e resposta e como sugestões curtas. A forma “pergunta e resposta”, colocada na metade superior dos fascículos, busca responder a dúvidas simples e frequentes relacionadas ao desenvolvimento da linguagem, tendo por base o contato frequente com as famílias, o modelo seguido por muitos guias e manuais e princípios teóricos básicos. As sugestões curtas, nomeadas como “Dicas de linguagem”, ficam localizadas na metade inferior dos fascículos e oferecem orientações de ordem prática, mais relacionadas ao “como fazer” e objetivam operacionalizar o suporte ao desenvolvimento de habilidades comunicativas, tanto receptivas quanto expressivas.

O estilo de linguagem utilizado na redação dos fascículos pretende convidar os pais à ação, colocando-os prontos para exercer um papel ativo como mediadores de linguagem.

Na sequência, no Quadro 1 apresentamos a temática abordada em cada fascículo de orientação:

Quadro 1. Descrição do conteúdo dos fascículos

N.º do Fascículo	Pergunta disparadora de orientação	Comportamentos recomendados ao interlocutor
Fascículo 1	Por que muitas crianças têm dificuldades de comunicação?	Não há. Sendo o primeiro fascículo, há conteúdo destinado a estabelecer conexão com o leitor e a apresentar brevemente o programa.
Fascículo 2	Como ocorre o desenvolvimento da linguagem na criança?	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar-se na mesma altura da criança • Falar devagar • Esperar a resposta da criança

Fascículo 3	Por que a linguagem é importante para o desenvolvimento da criança?	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar interesse frente às tentativas de comunicação da criança • Esperar e ouvir • Fazer perguntas curtas
Fascículo 4	Qual é a importância da audição na comunicação da criança?	<ul style="list-style-type: none"> • Nomear e apresentar itens e ações • Identificar e indicar a fonte sonora de ruídos
Fascículo 5	Quem pode ajudar a criança a desenvolver a comunicação?	<ul style="list-style-type: none"> • Usar frases claras, curtas e objetivas, em conjunto com gestos • Atentar-se aos comportamentos não-verbais da criança, • Fazer perguntas curtas e diretas e esperar a resposta
Fascículo 6	A alimentação é importante no desenvolvimento da comunicação?	<ul style="list-style-type: none"> • Faça brincadeiras de movimento com a criança e ensine verbos de ação associados • Brincar utilizando jogos de encaixe • Brincar de imitar ações em faz-de-conta • Utilizar músicas preferidas da criança para ensiná-la a perceber diferentes ritmos, melodias, entonações, novas palavras e conceitos.
Fascículo 7	Como os pais e a família podem ajudar a criança no desenvolvimento da comunicação?	<ul style="list-style-type: none"> • Brincar de faz-de-conta para ensinar à criança novas palavras e a resolver problemas • Ler para a criança e indicar as palavras escritas, estimulando-a a prestar atenção à fala do adulto

Fonte: elaboração das autoras.

A parte das Dicas de Linguagem têm sempre uma ou duas ilustrações que buscam traduzir, de uma forma amigável, as recomendações ali listadas e acabam por oferecer ao leitor um modelo de posicionamento e manejo.

Ao final, há uma curta mensagem com o intento de finalizar o contato com o leitor, muitas vezes agradecendo a parceria e estimulando-o a continuar lendo os fascículos seguintes.

Inovação no Programa

Como uma inovação do programa, disponibilizamos um modelo de fascículo no formato de arquivo “formulário em pdf” que poderá ser preenchido com texto livre pelo profissional fonoaudiólogo, quantas vezes ele o desejar. O profissional pode ter acesso a este arquivo, assim

como aos arquivos individuais dos sete fascículos em tamanho A4, em extensão “.pdf”, na seguinte pasta hospedada no Google Drive: https://drive.google.com/open?id=1C2BZiQB9gjUE_QkP6FgYERViGO3pHA99.

No formulário foram criados campos de preenchimento não obrigatório, mas recomendável (da parte superior para a inferior), conforme demonstrado na Figura 1:

Figura 1. Fascículo modelo em padrão “Formulário em extensão .pdf” para gerar novos fascículos de orientação.

Linguagem e Comunicação
GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

Número do fascículo
Nome do fonoaudiólogo
Número de inscrição no Conselho Profissional

Pergunta disparadora

Resposta à pergunta

Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

Dica

Dica

Dica

Imagens ilustrativas

Imagens ilustrativas

Frase de despedida e incentivo

estrutura do fascículo baseada em FERREIRA, G. C. Programa de educação familiar continuada em linguagem: Orientações e guia de trabalho com atores globais do desenvolvimento. 2006. 140 f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006.

Fonte: elaboração das autoras

Da parte superior para inferior, são disponibilizados os seguintes campos para preenchimento:

- Número do fascículo
- Nome do fonoaudiólogo
- Número de inscrição no Conselho Profissional
- Pergunta disparadora
- Resposta à pergunta
- Dicas (3 campos)
- Imagens ilustrativas (2 campos)
- Frase de despedida e incentivo

Na sequência, apresentamos orientações para a edição de conteúdo do fascículo-modelo em pdf.

1.º passo – abrindo o arquivo: após fazer o download do arquivo no seu computador, você poderá abrir o arquivo automaticamente com o duplo clique do mouse sobre ele. O arquivo será aberto no *Adobe Reader* (*Adobe Acrobat Reader DC*). Caso você não tenha este programa no seu computador, você pode baixá-lo gratuitamente a partir do site da Adobe®: <https://get.adobe.com/br/reader/>. Siga as orientações de instalação que forem aparecendo na tela do computador.

2.º passo – incluindo texto: uma vez aberto o arquivo no *Adobe Reader*, os campos de preenchimento nos quais você incluirá texto e imagem, aparecerão como áreas em azul claro, contendo indicações escritas curtas sobre qual tipo de conteúdo deve ser incluído. Apague o texto que está em cada campo e preencha com o conteúdo que você escolher. Você pode digitar um texto original ou incluir texto a partir de outros arquivos, usando as ferramentas copiar e colar, respeitando, obviamente, citações de autoria de terceiros.

3.º passo – incluindo ilustração: Os campos de imagem/ilustração são identificados com este ícone:  Para incluir uma ilustração, você deve clicar sobre o ícone, o que fará abrir uma janela intitulada "Selecionar imagem". Ao clicar no botão "Procurar", seu computador abrirá sua pasta de arquivos de acesso mais frequente. Navegue pelas suas pastas até o local onde se encontra a imagem que você deseja incluir. Clique na imagem para selecioná-la e, em seguida, clique em "Abrir". A imagem aparecerá na janela de seleção (Figura 2) e, para confirmar a inclusão no fascículo, clique em OK. Clique em "Cancelar", caso queira trocar de imagem. Você também pode optar por "Limpar imagem" e reiniciar a seleção de outra imagem, que melhor atenda seus objetivos.

Figura 2. Janela de seleção de imagem do fascículo-modelo em pdf.



Fonte: tela captada pelas autoras do programa Adobe Acrobat Reader. Imagem de propriedade de Grace Cristina Ferreira-Donati, criada por André Marques.

4.º passo – salvando seu novo fascículo: quando finalizar a edição de conteúdo do seu fascículo, você deve clicar em Arquivo => Imprimir => AdobePDF. Você verá abrir uma janela intitulada “Salvar arquivo PDF como”. Nomeie o arquivo como desejar e salve-o na pasta de sua preferência. Atente-se para escolher a opção IMPRIMIR e não a opção “salvar”. Assim, você pode construir um banco de fascículos de orientação de sua própria autoria.

Recomendações importantes:

- A cada edição do formulário, salve o arquivo com um nome diferente, caso você deseje arquivar suas orientações e utilizá-las em oportunidade futura. Crie uma pasta específica para armazená-los e um método de organização por assunto ou tema, facilitando o seu acesso.
- Para reduzir o custo de impressão, o layout deste modelo foi produzido em escala de cinza, mas recomendamos fortemente que no caso de se optar pela entrega do material físico, o profissional imprima cada fascículo em uma cor diferente de sulfite. Isso facilita ao leitor identificar os diferentes fascículos e torna o material de orientação mais amigável.
- Caso opte enviar o fascículo por meio digital, recomendamos a utilização de ilustrações coloridas originais e/ou disponíveis em bancos de imagens de acesso e uso gratuito. Certifique-se de ter a autorização devida para o uso de imagens protegidas por direitos autorais.
- No que se refere ao estilo de redação do conteúdo escrito, esperamos que os sete fascículos iniciais do programa lhe sirvam de inspiração e modelo e auxiliem na sua própria busca por um texto autoral. Sugerimos que dê preferência por frases curtas, diretas, que descrevam ações e expliquem brevemente a relevância do uso das estratégias recomendadas.
- Procure ajustar a linguagem do seu texto aos leitores a quem destinará os fascículos. É muito importante que as pessoas sintam proximidade e empatia, e que percebam que sua própria cultura e perspectiva estão sendo respeitadas.
- Tente criar orientações que sejam compatíveis com os recursos das famílias que auxilia, valorizando situações simples e materiais que elas têm em casa. Assim, é mais provável que os familiares se sintam seguros para colocar em prática as orientações.
- Você pode definir pela homogeneidade nos temas utilizados na “Pergunta x resposta” e nas “Dicas de linguagem”, como pode variar e mesclar orientações, prestigiando diferentes temas. O mais importante é que o profissional imprima, o quanto possível, sua própria identidade nos fascículos de orientação.

- Em caso de utilizar orientações provenientes de materiais publicados, lembramos a importância de referenciar o autor do conteúdo.

Últimas considerações

Esperamos que os fascículos do PEC Linguagem possam significar a ampliação do repertório de instrumentos de orientação familiar do profissional da Fonoaudiologia.

Nosso mais genuíno desejo é que a parceria família-profissional seja uma meta constante no plano terapêutico da Linguagem e promova conquistas valiosas no desenvolvimento das crianças que necessitam de suporte especializado para se comunicar.

REFERÊNCIAS

BROWN, M. I. et al. Promoting language and social communication development in babies through an early storybook reading intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, v. 20, n. 3, p. 337-349, 2018.

DELIBERATO, D. et al. Programa de capacitação de famílias de crianças, jovens e adultos usuários de comunicação alternativa. *Informática na educação: teoria & prática*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 89-103, jul./dez. 2013.

DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. A família e os programas de intervenção: tendências atuais. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Org.). *Temas em educação especial: avanços recentes*. São Carlos: EDUFSCar, 2004. p.179-186.

DONATI, G. C. F. *Programa de educação familiar a distância em linguagem e comunicação suplementar e alternativa*. 2016. Tese (Doutorado em Educação). Departamento de Educação Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP de Marília, Marília, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136353>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FERREIRA, G. C. *Programa de educação familiar continuada em linguagem: orientações a pais de crianças com atrasos globais do desenvolvimento*. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual paulista, Marília, 2006.

GOLDONI, N. I. *Orientação para familiares de alunos com paralisia cerebral usuários de sistemas de comunicação suplementar e alternativa*. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação), Departamento de Educação Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP de Marília, Marília, 2014.

KAISER, A. et al. Rejoinder: toward a contemporary vision of parent education. *Topics in early childhood special education*, v. 19, n. 3, p. 173-6, 1999.

KENT-WALSH, J.; McNAUGHTON, D. Communication partner instruction in AAC: present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, v. 21, n. 3, p. 195–204, 2005.

MOTTI, T. F. G. *Programa de orientação não presencial de pais de crianças deficientes auditivas*. 2005. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos,

2005.

PINKUS, S. Bridging the gap between policy and practice: adopting a strategic vision for partnership working in special education. **British Journal of Special Education**, v. 32, n. 4, p. 184-187, 2005.

PLUIJM, M.; GELDEREN, A.; KESSELS, J. Activities and strategies for parents with less education to promote the oral language development of their children: a review of empirical interventions. **School Community Journal**, v. 29, n. 1, p. 317-362, 2019. Disponível em: <<http://www.schoolcommunitynetwork.org/SCJ.aspx>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SUSSMAN, F. **More Than Words®**: a parent's guide to building interaction and language skills for children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties. 2. ed. Canadá: The Hanen Centre, 2012. p. 424.

TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. **Introdução à comunicação aumentativa e alternativa**. Porto: Porto Editora, 2000.

WEITZMAN, E. **It takes two to talk®**: a practical guide for parents of children with language delays. 5. ed. Canadá: The Hanen Centre, 2017. p. 171.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. Empoderamento de famílias: o que vem a ser e como medir. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (orgs.). **Temas em educação especial: avanços recentes**. São Carlos: EDUFSCar, 2004. p.197-202.



Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

Olá!

Pais, mães, avós, tios e cuidadores...

Este fascículo de orientação é para vocês!

O conjunto de fascículos "Linguagem e Comunicação - Guia para pais e educadores" levará até você informações sobre como se desenvolve a linguagem das crianças e o que podemos fazer para auxiliá-las.

Para começar, é preciso esclarecer o que é linguagem.

Linguagem tem a ver com nossa capacidade de combinar sinais, sons, palavras e frases para expressar nossos pensamentos e entender o que as outras pessoas dizem.

Por isso, quando falamos de linguagem e comunicação devemos pensar em duas capacidades importantes: a de conseguir entender uma informação e a de conseguir expressar um pensamento.



Por quê muitas crianças têm dificuldades de comunicação?

As crianças podem ter dificuldades para se comunicar por vários motivos. É importante que vocês, pais, conversem com o médico, ou a fonoaudióloga do(a) seu (sua) filho(a) para compreenderem melhor o motivo das suas dificuldades.

Muitas crianças têm dificuldades em se comunicar. E por isso, elas precisam de nosso apoio e ajuda. Vocês, pais, são as pessoas mais importantes neste desafio que as crianças devem vencer... Então... a partir de hoje, somos parceiros!! Até o próximo fascículo!!



Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

Como ocorre o desenvolvimento da linguagem na criança?

Cada criança nasce com uma capacidade própria para desenvolver a linguagem. Mas, além disso, é preciso que ela esteja junto de outras pessoas desde muito cedo. Por isso, os pais são tão importantes para a comunicação da criança. São eles que respondem quando a criança olha, aponta ou faz algum som tentando dizer alguma coisa. Aos poucos, as crianças vão entendendo o que ouvem e vêem e começam a se comunicar... com o olhar, apontando as coisas... Mais tarde, podem começar a fazer sons, dizer palavras e frases. Mas, cada uma no seu ritmo.



Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

- Ao falar com sua criança, procure ficar na altura dela e olhe nos seus olhos. Isso lhe dá segurança e mostra que você está lhe dando atenção.
- Fale com a criança devagar, mas sem falar alto ou errado. Lembre-se que a sua fala é um modelo para ela!
- Respeite o tempo da sua criança. Pode ser que ela demore a responder, quando você falar com ela. É que ela pode precisar de mais tempo para compreender tudo o que você diz e preparar uma resposta. Espere: é importante para ela!



Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

Por quê a linguagem é importante para o desenvolvimento da criança?

A linguagem nos possibilita utilizar um conjunto de sons, gestos, palavras e frases para mostrar para as outras pessoas o que queremos, o que pensamos e o que sentimos. E é também a linguagem que nos permite compreender o que a outra pessoa está falando.

A aprendizagem e as experiências que as crianças têm com o mundo dependem em grande parte do desenvolvimento da linguagem.

E é importante lembrar que da linguagem nasce a comunicação e a comunicação aproxima as pessoas...



Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

Querer se comunicar pode ser uma grande conquista da criança que tem dificuldades de linguagem. A comunicação começa aí: quando ela demonstra vontade de dizer alguma coisa, mesmo que ela não fale. Neste momento, a pessoa que está com ela deve dar-lhe toda a atenção e ajuda-la, buscando compreender o que ela quer dizer.

Você pode ajuda-la assim:

- Mostre-se interessado. Fique perto da criança e faça-a perceber que o que ela quer dizer é importante pra você.
- Ouça... espere. Muitas vezes, na tentativa de ajudar, falamos muito e esquecemos de que para a criança poder se expressar ela precisa também do nosso silêncio...
- Converse. Pergunte a ela sobre o que ela fez na escola. Mas faça perguntas curtas, para que as respostas não sejam difíceis... Ex.: Hoje você brincou?; Ex.: Você foi a Kasateka?



Bom papo pra vocês!
No próximo fascículo... mais dicas!!!

Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

Qual é a importância da audição na comunicação da criança?

Ouvir é importante para a comunicação porque é ouvindo que aprendemos os sons da fala e os nomes das coisas (o vocabulário). Com o passar do tempo, a audição vai se desenvolvendo cada vez mais, e nós, adultos, devemos ir ajudando a criança a descobrir todos os barulhos, os sons, as músicas... e que cada coisa tem um nome. Isso é muito importante porque permite que a criança comece a compreender o que estamos dizendo para ela.



Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

Para ter o que dizer, contar ou mostrar, a criança precisa, primeiro, adquirir conhecimento... conhecer as coisas que estão ao seu redor... E para isso, nós precisamos ensiná-la sobre as coisas, os lugares, as nossas ações e as pessoas... Assim ela vai aprendendo os nomes de tudo... aos poucos.

- Mostre-lhe o mundo em que vivemos. Fale os nomes dos objetos, das pessoas, dos lugares... Mesmo as coisas mais simples que fazemos no dia-a-dia, como lavar louça, fazer comida, devem ser aproveitadas como momentos importantes para ensinar sobre o que estamos fazendo e os nomes das coisas que estamos usando.



- Ajude-a a descobrir os sons. Quando ouvirem um barulho, mostre da onde vem e o que o provocou. Por exemplo: o barulho do avião, de uma porta batendo, dos carros, da água na hora do banho...

Bom papo pra vocês!
No próximo fascículo... mais dicas!!!

Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

Quem pode ajudar a criança a desenvolver a comunicação?

Todas as pessoas podem ajudar. Cada uma à sua maneira...

Toda vez que alguém interage com a criança: brincando, ensinando, ouvindo, contando ou mostrando alguma coisa, cantando, alimentando... está também... comunicando-se com a criança!

Por isso que as pessoas que convivem com elas na escola e em casa são tão importantes para o desenvolvimento da linguagem: porque é nesses lugares que ocorrem grande parte das interações.



Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

Compreender a fala de uma outra pessoa pode não ser uma tarefa tão fácil. É importante saber compreender o que a criança quer expressar e também, fazer-nos claros para que ela entenda o que falamos.

- Seja claro e objetivo. Prefira frases curtas, com palavras simples, e deixe claro sobre o que está falando, sem muitos rodeios. Os seus gestos, enquanto fala, também podem ajudar a criança a entender o que está dizendo.
- Ajude a criança a se expressar melhor. Procure estar atento a todos os sinais: seu olhar, um gesto, uma palavra... Eles podem dizer muita coisa! Faça perguntas curtas e diretas e espere com paciência sua resposta. Se possível, lhe dê opções. Exemplo: ¹Você quer a bola? ²Você quer água ou suco?



Bom papo pra vocês!
Mais dicas no Fascículo 6!!!

Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

A alimentação é importante no desenvolvimento da comunicação?

Sim. O ato da alimentação envolve um conjunto de movimentos dos mesmos órgãos e músculos que também são importantes para a comunicação: os lábios, a língua, as bochechas, a mandíbula, a maxila, e os dentes. Os movimentos coordenados destas estruturas, por meio da respiração, mastigação e sucção são utilizados pelas crianças desde muito cedo, também para se comunicar.

Além disso, o exercício que a criança faz com estes movimentos lhe ajuda a ter uma musculatura mais adequada para quando for realizar sons e balbucios, e mais tarde, palavras.

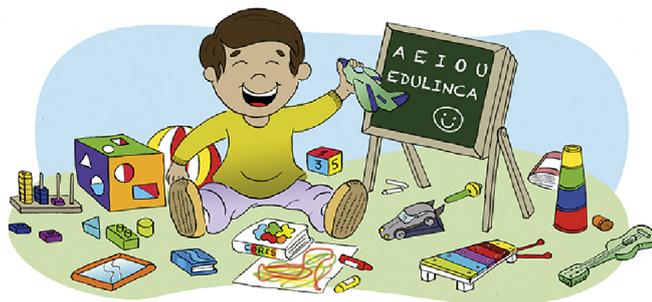


Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

Como já dissemos, a criança desenvolve suas habilidades de comunicação durante todo o tempo. E algumas atividades, em especial, oferecem muitas oportunidades para que a criança desenvolva sua compreensão e sua expressão. Duas delas são: a brincadeira e a música!

- Brinque com sua criança. Quando brinca, a criança está construindo o seu próprio desenvolvimento. As atividades de movimento são ótimas para a criança aprender verbos: abaixa, sobe, desce, procura, joga... Jogos de encaixe, de montar... e brincadeiras de imitação (como brincar de casinha, de escola...) também são muito importantes.



- Dêem espaço para a música. Por meio da música, podemos ajudar a criança a aprender ritmo, melodia, entonação e muitas outras coisas, como novas palavras e conceitos. Descubra quais as músicas que sua criança gosta e cante para ela e com ela. Incentive que ela bata palmas, dance...

Que vocês brinquem e cantem bastante! Mais dicas no Fascículo 7!!!

Linguagem e Comunicação

GUIA PARA PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, G. C. (2006)

Como os pais e a família podem ajudar a criança no desenvolvimento da comunicação?

Como já falamos, é importante envolver a criança nas atividades da casa, comentando sobre os acontecimentos do dia-a-dia e sobre as coisas que estão fazendo. Lembre-se que para se expressar, primeiro, a criança precisa ter o que dizer... e para isso precisa conhecer o mundo ao seu redor. Brincadeiras de movimento e de faz-de-conta, música, desenho, pintura, muita conversa... e a leitura são atividades fundamentais para ajudar a criança neste desafio.



Aqui vão algumas dicas sobre como ajudar na comunicação da sua criança:

DICAS DE LINGUAGEM

- Proponha atividades em que vocês possam brincar juntos. As brincadeiras de faz-de-conta permitem à criança imitar o mundo real e expressar o que pensa. Na brincadeira, a criança aprende o nome de muitas coisas, a resolver pequenos problemas... e exercita sua criatividade! Vocês podem usar objetos da casa mesmo...



- Leia para a sua criança... desde cedo! Quando lemos para a criança, ela aprende a prestar atenção na nossa fala e, aos poucos descobre que os livros transmitem informações. Por isso, é importante mostrar-lhes as figuras e as palavras escritas... o lugar onde você estiver lendo. Reserve um tempinho do dia, encontre um cantinho sossegado e... boa leitura!

Muito obrigada pela parceria!



COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA DO ADULTO E IDOSO

Neste capítulo, você encontrará informações sobre o envelhecimento normal e as doenças que mais comumente afetam a linguagem e a comunicação de adultos e idosos, bem como, orientações e estratégias úteis para fonoaudiólogos, familiares e cuidadores utilizarem para estimular indivíduos que necessitam de auxílio para se comunicar. O Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso, em parceria com o Comitê de Comunicação Alternativa, elaborou este conteúdo especialmente para o momento de isolamento social que estamos vivendo, mas certamente será válido em todas as circunstâncias em que a comunicação de adultos e idosos demandar especial cuidado.

Dra. Maria Isabel D'Ávila Freitas

Coordenação

Dra. Marcela Lima Silagi Siqueira

Vice coordenação

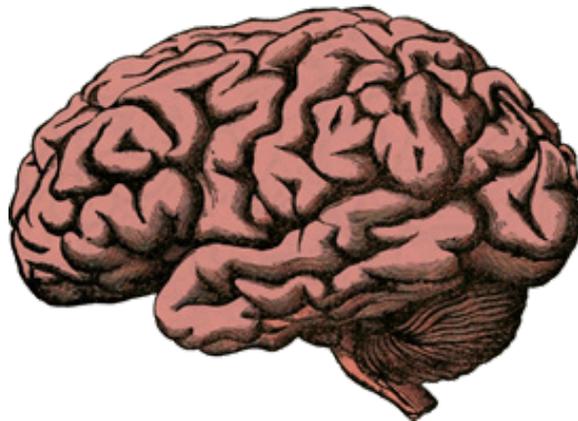
Capítulo 13 - Orientação a fonoaudiólogos, familiares e cuidadores de adultos e idosos

Marcela Lima Silagi, Maria Isabel D'Ávila Freitas, Juliana Onofre de Lira, Grace Cristina Ferreira-Donati, Debora Deliberato

Neste capítulo, serão apresentadas orientações para fonoaudiólogos, pacientes, familiares e cuidadores quanto à estruturação da rotina, à instrução e ao monitoramento de atividades de estimulação da linguagem para adultos e idosos. Neste período de afastamento social, em que as pessoas devem permanecer em casa e interromper atividades externas, estas recomendações ganham maior valor.

Primeiramente, serão abordadas as razões pelas quais é importante manter a estimulação da linguagem de forma constante. Em seguida, apontaremos, resumidamente, as modificações de linguagem mais frequentes no envelhecimento saudável (senescência) e, também, as alterações que ocorrem em doenças frequentes no envelhecimento (senilidade). Por fim, serão enumeradas algumas estratégias de estimulação de linguagem para adultos e idosos, assim como orientações para maximizar a comunicação dessa população.

1. Por que é importante estimular a linguagem?



Fonte: site Pixabay

Sabe-se que as atividades cotidianas podem atuar como um fator de proteção para a cognição. Quanto mais "exercitamos" nosso cérebro, menos propensos estamos a dificuldades cognitivas. Os desafios intelectuais ao longo da vida, incluindo-se a estimulação de linguagem, contribuem para o aumento da reserva cognitiva. A importância da reserva cognitiva justifica-se por ser um fator de proteção cerebral, capaz de minimizar as manifestações clínicas de um processo neurodegenerativo, como as demências (STERN, 2013).

Mesmo diante de doenças que acometam a linguagem após um dano cerebral, a capacidade de reorganização neuronal ainda é possível devido à plasticidade cerebral (SQUIRRE; KANDEL, 2003), que pode ser observada ao longo da vida (e não apenas na infância e adolescência). Este é o maior argumento para a importância da estimulação cognitiva (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

2. Modificações de linguagem no processo natural do envelhecimento (senescência)



Fonte: site Pixabay

A linguagem, em comparação com as outras funções cognitivas, demonstra maior preservação com o envelhecimento. As dificuldades nessa fase da vida também podem ocorrer por influência das perdas sensoriais (auditiva e visual) e declínio em outras habilidades cognitivas, como a memória. É importante destacar que as mudanças na linguagem são heterogêneas, estão presentes em tarefas de maior complexidade e, geralmente, não impactam de forma significativa as atividades de vida diária. As principais modificações da linguagem na senescência estão resumidas no quadro 1.

Quadro 1 - Principais modificações da linguagem ocorridas na senescência.

Processamento fonológico	Relativamente preservado; trocas na fala não são comuns.
Processamento léxico-semântico	Dificuldades de nomeação, inclusive, para nomes próprios, sendo mais proeminentes após os 70 anos. Decorrem, principalmente, de falhas no acesso lexical, estando o conhecimento semântico relativamente preservado.
Processamento morfosintático	Preservado para materiais mais simples e pode estar prejudicado para a produção de sentenças mais longas e com maior complexidade sintática.
Discurso	Utilização de mais palavras para exprimir suas ideias, muitas vezes, de maneira redundante e repetitiva.
Compreensão oral	Dificuldade para sentenças complexas e discurso, especialmente em ambientes com ruído
Compreensão escrita	Decodificação está relativamente preservada, mas há dificuldade de compreensão escrita de conteúdos mais complexos, como sentenças e textos

Referência: adaptado de MANSUR e RADANOVIC (2004)

3. Alterações de linguagem no processo de envelhecimento patológico (senilidade)



Fonte: site Pixabay

As doenças mais comuns que afetam a linguagem no processo de envelhecimento são o acidente vascular cerebral (AVC) e as demências.

A alteração de linguagem que ocorre após um dano neurológico (como o AVC) é chamada de afasia. Lesões que causam afasia, geralmente, ocorrem no hemisfério cerebral esquerdo. Os comprometimentos podem afetar tanto a compreensão quanto a expressão da linguagem, nas modalidades oral e gráfica. Os sinais de linguagem podem variar de indivíduo para indivíduo e sofrem influência do local e da extensão da lesão. Desta forma, temos afasias que acometem mais a compreensão oral (afasias fluentes ou de compreensão) e as que comprometem mais a expressão oral (afasias não fluentes ou de expressão).

As lesões que ocorrem no hemisfério cerebral não dominante para a linguagem (geralmente hemisfério direito) não provocam manifestações afásicas. No entanto, o indivíduo pode apresentar alterações comunicativas.

Por fim, a demência é uma síndrome clínica caracterizada por perda de funções cognitivas e/ou alterações comportamentais, que interferem nas atividades de vida diária causando prejuízo funcional. As alterações de linguagem nas demências são heterogêneas e não ocorrem por uma lesão cerebral focal, mas por processos neurodegenerativos que podem acometer diferentes regiões cerebrais. Os tipos mais comuns são a doença de Alzheimer, a demência vascular e a demência frontotemporal (variante comportamental e afasias progressivas primárias).

O quadro 2 resume as principais manifestações de linguagem encontradas nas afasias (lesões focais de hemisfério esquerdo predominantemente) e as alterações linguístico-cognitivas (lesões focais de hemisfério direito, traumatismo cranio-encefálico e demências).

Quadro 2 - Principais alterações de linguagem nas lesões focais de hemisfério esquerdo (Afasias) e Alterações linguístico-cognitivas decorrentes das lesões focais de hemisfério direito e das principais demências.

<p>Afasias - Lesões focais de hemisfério esquerdo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parafasias (trocas de fonemas ou de palavras na fala) • Anomias (ausência do nome) • Paráfrase (substituição da palavra por uma frase) • Circunlóquio (dificuldade em acessar o tema principal da enunciação) • Neologismos (emissão de palavras que não existem na língua) • Agramatismo (omissão de palavras nas frases) • Perseveração (repetição da mesma resposta para diferentes contextos) • Paralexias (trocas de fonemas ou palavras na leitura) • Paragrafias (trocas de letras/grafemas ou palavras na escrita) • Alterações de compreensão oral e escrita • Apraxia de fala e disartria podem coocorrer
---	---

Lesões focais de hemisfério direito	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de compreender e produzir diferentes padrões de prosódia • Dificuldades discursivas, como desrespeito às regras de coerência e troca de turnos, desvio do assunto, confabulações, redução do conteúdo informativo • Dificuldade na compreensão de sentidos não literais, como humor, sarcasmo e inferências • Pode ocorrer disartria
Doença de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades discursivas (quantidade e conteúdo da informação, repetição de ideias) • Dificuldade dos aspectos léxico-semânticos: anomias, parafasias semânticas, paráfrases, circunlóquios • Pode ocorrer apraxia de fala
Demência Vascular	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações heterogêneas, podendo acometer um ou mais processamentos linguísticos • Disartria e apraxia de fala podem coocorrer
Demência Frontotemporal	<ul style="list-style-type: none"> • Variante comportamental – alterações discursivas e semânticas • Afasias progressivas primárias (APPs) – agramatismo e apraxia de fala (APP não fluente/agramática); dificuldade de nomeação e compreensão de palavras (APP semântica); fala lentificada, anomias, parafasias fonêmicas e dificuldade na repetição de frases (APP logopênica)

Referências: MANSUR; RADANOVIC, 2004; ORTIZ, 2010; BRANDÃO et al., 2017; FREITAS et al., 2018.

4. Intervenção da linguagem em adultos e idosos

Antes de iniciar qualquer proposta de intervenção, é importante entender que o indivíduo deve ser visto como alguém com experiência de vida prévia, aspirações e opiniões, mesmo quando apresenta um transtorno de linguagem. É importante que, mesmo com limitações funcionais, ele consiga se expressar o máximo possível. Assim, sua história pessoal, interesses e crenças devem ser considerados nesse processo.

O fonoaudiólogo precisa realizar uma avaliação das habilidades linguísticas e de comunicação, não só para saber o que está comprometido, mas, também para entender o que está preservado e pode ser usado como recurso. Esteja atento a prejuízos sensoriais (como a perda auditiva e visual) que o indivíduo apresente e que possam comprometer ainda mais sua comunicação.

Podem ser feitas intervenções diretas e/ou indiretas em adultos e idosos. Nas situações em que não for possível a abordagem presencial, a realização do teleatendimento é atualmente uma possibilidade terapêutica autorizada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, conforme a Recomendação CFFa n. 18-B (CFFa, 2020).

Intervenções diretas com o paciente

Quando se opta por realizar a reabilitação direta com o paciente, esta deve ser personalizada e com objetivos individualizados. No caso do teleatendimento, algumas particularidades devem ser consideradas:

- Os pacientes com maior comprometimento cognitivo, com destaque às dificuldades de compreensão, necessitam da participação ativa do cuidador/familiar no processo de teleatendimento.
- Tanto o terapeuta quanto o paciente e cuidador/familiar devem ter familiaridade e acesso à tecnologia e a equipamentos para a realização de teleatendimento. A escolha dos recursos deve ser baseada nas demandas do processo terapêutico.
- As estratégias terapêuticas devem ser propostas considerando os recursos tecnológicos

disponíveis, sejam textos, imagens ou vídeos. Por exemplo, caso o paciente deva apontar algum estímulo solicitado na tela, é importante que o terapeuta consiga visualizar ou ouvir a resposta ao mesmo tempo em que o paciente esteja respondendo, como ocorre no compartilhamento de tela.

- As tarefas solicitadas devem ser adaptadas à capacidade de resposta do paciente à distância, seja por emissões orais, toque na tela ou escrita. Os arquivos a serem utilizados na sessão devem ser acessíveis e de fácil utilização do paciente.
- Deve-se ter atenção à interação entre os participantes do teleatendimento, considerando a atenção do paciente, o tempo de resposta, e a expressão facial e gestual deste e do terapeuta.



Fonte: site Pixabay

No quadro 3, são apresentadas algumas propostas de atividades a serem feitas correspondentes às habilidades linguísticas. Deve-se adaptar a aplicação às condições individuais dos pacientes, evitar utilizar estímulos infantilizados e controlar os distratores.

Quadro 3 - Atividades propostas conforme as habilidades linguísticas

<p>Compreensão Oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Associar sons ambientais a figuras correspondentes • Associar palavras ou frases emitidas verbalmente a figuras correspondentes • Escutar uma história e, posteriormente, responder perguntas sobre seu conteúdo (macro e microestrutura textual) • Recontar histórias
<p>Expressão Oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ <i>Processamento fonológico:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades de rima e aliteração • Pareamento de figuras de palavras cujos nomes iniciam com o mesmo fonema • Nomeação de objetos a partir de pistas fonêmicas ◇ <i>Processamento morfossintático</i> <ul style="list-style-type: none"> • Associação de palavras com mesmo radical • Complementação de sentenças • Transformar frases de voz ativa para voz passiva • Corrigir palavras e frases com erros morfossintáticos ◇ <i>Processamento semântico:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Classificar objetos por categoria semântica • Antes de nomear um objeto, listar todas as suas características físico-perceptuais: cor, tamanho, textura, formato, temperatura, função etc • Listar objetos com semelhança físico-perceptual • Nomeação de objetos a partir de pistas semânticas • Associação de verbos a palavras semanticamente relacionadas • Nomeação de palavras a partir de pantomima

<p>Leitura e Escrita:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parear palavras ou frases escritas a figuras correspondentes • Ler texto e, posteriormente, responder a perguntas relacionadas • Ler uma história sem título e, posteriormente, dar um título para essa história • Ler uma história que não tenha um final e escrever ou falar um final inventado • Associação de palavras com determinado fonema ao(s) grafema(s) correspondentes • Completar uma frase com uma palavra faltante • Corrigir palavras grafadas erroneamente
<p>Discurso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir as etapas em ordem de uma atividade que demande procedimentos • Treinar roteiros de diálogos para uma determinada atividade alvo (por exemplo, como pedir uma pizza) • Descrever as características de um objeto ou outro estímulo significativo, relacionando-o ao contexto de vida do(a) paciente • Eliciar diálogo com o(a) paciente, a partir de um acontecimento que possa ser narrado, utilizando questões iniciadas pelos pronomes: quem? o que? como? onde? por quê? • Explicitar uma situação-problema e dialogar com o(a) paciente sobre sua opinião. • Treinar estratégias compensatórias de comunicação, como gestos e escrita.

Referências: ORTIZ; LIRA; DE LUCCIA (2012) e CHAPEY (2008)

Nos casos em que, além das alterações de linguagem, os indivíduos também apresentem alterações em outras funções cognitivas (especialmente memória), algumas técnicas podem ser utilizadas em conjunto com as atividades linguísticas, como exemplificado no quadro 4.

Quadro 4 - Técnicas que podem ser utilizadas nas intervenções de linguagem

<p>Aprendizagem sem erro</p>	<p>Utilização de instruções ou pistas para prevenir ou reduzir a chance de os indivíduos errarem durante os ensaios de aprendizagem.</p>
<p>Despistagem progressiva</p>	<p>As pistas ou alertas são gradualmente retirados à medida que os indivíduos aprendem.</p>
<p>Recuperação espaçada</p>	<p>Prevê a recuperação solicitada de um comportamento-alvo, em intervalos espaçados ou com latência.</p>
<p>Terapia de orientação para a realidade</p>	<p>Apresentação de informação sobre tempo, espaço e pessoas, estímulo à aprendizagem e treino de memória com pistas verbais/visuais, as quais auxiliam o senso de controle e auto-organização.</p>
<p>Grupo de reminiscências</p>	<p>Recordação e discussão de atividades passadas, eventos, experiências usando materiais variados, tais como músicas e fotografias.</p>

Referências: MANSUR et al. (2014)



Fonte: site Pixabay



Fonte: site Pixabay

Quadro 5 - Orientações para facilitar a comunicação, voltadas ao interlocutor do indivíduo com demência

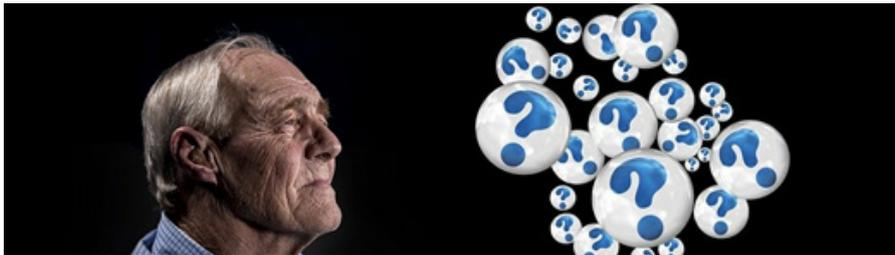
FACE A FACE	Fique de frente para o paciente, atraia sua atenção e tente manter contato visual.
ORIENTAÇÃO	Oriente o paciente para o que vai ser falado, repetindo várias vezes as palavras do tópico, bem como, as frases e fornecendo tempo para ele processar e compreender o que você disse. Isto não significa que você deva falar mais devagar.
CONTINUIDADE	Continue o mesmo tópico de conversação pelo maior tempo possível e introduza mudanças no tópico para preparar o paciente para a troca.
UNSTICKING (Descolar)	Sugira a palavra correta quando o paciente nomear erroneamente algum objeto. Utilize a palavra pretendida e repita a frase com a palavra correta. Pergunte "Você quer dizer ...?".
STRUCTURE (ESTRUTURAR)	Estruture as perguntas para que elas apresentem ao paciente uma resposta simples, como por exemplo, "sim / não" e forneça no máximo duas opções de cada vez. Também é importante oferecer opções que sejam atrativas para o paciente, para incentivar a interação.
ENCORAJE A INTERAÇÃO	Comece conversas com tópicos agradáveis e cotidianos e mantenha a troca de ideias o máximo possível. Faça perguntas que o paciente achará fácil de entender e responder e dê-lhes dicas caso precise de ajuda para encontrar a resposta.
DIRECIONAR	Use frases curtas, simples e diretas. Pronomes como ela, ele, eles etc. devem ser evitados, pois podem causar confusão e nomes próprios devem ser usados sempre que possível para manter o conteúdo claro. Sinais manuais, imagens e expressões faciais podem ser usados para reforçar o significado.

Fonte: RIPICH et al. (1995)

Intervenções indiretas

O cuidador/familiar pode ser considerado como um membro integrante da equipe da reabilitação da linguagem/comunicação de um indivíduo com distúrbio de linguagem, deve entender a natureza do problema e estar comprometido a resolver dilemas existentes. O fonoaudiólogo pode realizar orientações e treinar o cuidador/familiar a estimular a comunicação do cliente e fazer modificações no ambiente para facilitar a rotina comunicativa.

Ripich *et al.* (1995) propuseram um método para facilitar a comunicação do cuidador/familiar ou mesmo de outros profissionais com o paciente diagnosticado com demência, que utiliza acrônimo com a palavra em inglês "*FOCUSED*". Tais orientações podem ser utilizadas também em outras patologias que acometem a linguagem, como quadros de afasias graves, por exemplo. A seguir, o acrônimo é apresentado com as orientações correspondentes:



Fonte: site Pixabay

Dentre as intervenções indiretas em termos da linguagem, ações que organizem o ambiente são consideradas bastante relevantes. O indivíduo deve manter uma rotina usual mesmo quando não sai de casa e o cuidador/familiar pode auxiliar na adaptação de algumas atividades que sejam prazerosas e que envolvam comunicação, contanto que sejam exequíveis. Ligações para familiares que moram em outro domicílio, ouvir músicas, fazer pratos culinários, cuidar de animais de estimação, cuidar do jardim, ler trechos de livros, jornais e revistas ou organizar fotos da família são alguns exemplos. Mesmo para indivíduos com dificuldades de emissão oral, é importante que possam ser estimulados a escolherem os alimentos que irão consumir, roupas para vestir e, assim, manter a maior autonomia possível. O cuidador/familiar deve fornecer qualquer suporte necessário para permitir aos pacientes fazerem escolhas adequadas. Apesar de não ter ligação direta com a comunicação, a prática de atividades físicas adequadas estimula a atividade cerebral e, também, tem efeito positivo em aspectos emocionais e de comportamento.

Comunicação Suplementar (Ampliada) e Alternativa em adultos e idosos

Segundo a ASHA (1989) a Comunicação Suplementar (Ampliada) é "uma área da prática clínica que procura compensar, de modo temporário ou permanente, padrões de incapacidade ou de transtornos exibidos por pessoas com severos distúrbios de comunicação". De acordo com a mesma associação, um sistema de comunicação suplementar e alternativa deveria consistir: em um grupo integrado de componentes, incluindo símbolos, recursos, estratégias e técnicas que podem ser usados pelas pessoas para modificar e ampliar a comunicação (ASHA, 1991).

Entre outras definições que poderiam complementar a dimensão da área da Comunicação Alternativa, seria importante destacar: comunicação sem apoio ou sem auxílio e comunicação com apoio ou com auxílio.

Nomeamos como comunicação alternativa sem apoio quando a pessoa, embora não fale, é capaz de usar seu corpo no momento da comunicação, como, por exemplo: piscar os olhos para dizer sim, movimentar cabeça para não, gestos com as mãos, movimentos corporais, sons com entonação, entre outras possibilidades. Essas habilidades podem permitir a interação com outras pessoas, principalmente, com aquelas que fazem parte da rotina de vida.

A comunicação alternativa com apoio ou auxiliada é quando o adulto precisa de um instrumento ou recurso fora do seu corpo para favorecer a interação e a comunicação com outras pessoas, como por exemplo o uso de uma prancha de comunicação, um vocalizador ou um aplicativo em um tablet ou smartphone.

A figura 1 ilustra exemplos de recurso de baixa tecnologia, como uma prancha elaborada por meio de símbolos pictográficos e outra com letras (Fotos A e B). As outras fotos são exemplos de alta tecnologia como vocalizadores (uso da escrita e de símbolos pictográficos), celular, tablet com uso de imagens pictográficas e o uso da escrita. Os sistemas suplementares e alternativos de comunicação são inseridos em recursos de tecnologia (baixa ou alta) para que a pessoa com algum transtorno ou deficiência possa manuseá-lo e ter acesso à informação e à comunicação. O fonoaudiólogo, a família e o cuidador devem ter o domínio para o uso os sistemas suplementares e alternativos de comunicação e os recursos selecionados.

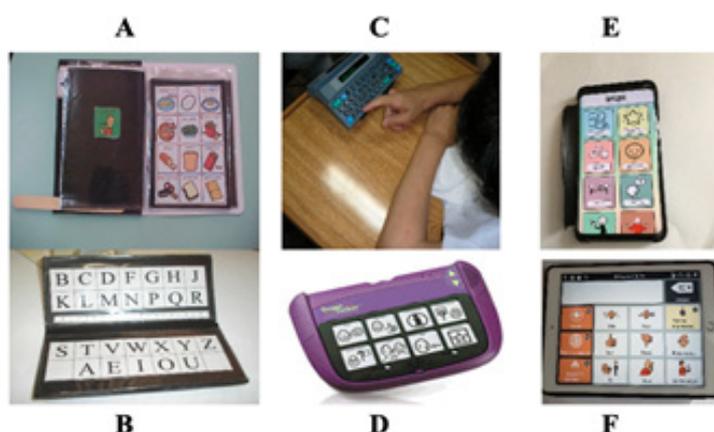


Figura 1. Exemplos de recursos de baixa e alta tecnologia: da esquerda para direita: fotos A e B (baixa tecnologia); C e D (vocalizadores); E e F (smartphone e tablet/ipad). Fonte: Laboratório de Tecnologia de Comunicação Alternativa (LabTeCa) - UNESP/Marília.

Os sistemas suplementares e alternativos de comunicação utilizados nos diferentes recursos incluem sistemas tangíveis (uso de objetos, miniaturas), sistemas pictográficos e a escrita. Há diferentes sistemas pictográficos desenvolvidos por pesquisadores no decorrer da história da área da comunicação alternativa em virtude das especificidades das pessoas com algum transtorno ou deficiência com necessidades complexas de comunicação: BLISS (HEHNER, 1980), Pictogram Ideogram Communication - PIC (MAHARAJ, 1980), o Picture Communication Symbols – PCS (JOHNSON, 2004), Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa – ARASAAC (PALAO, 2010).

Cada sistema de imagens ou símbolos tem suas características e especificidades que devem ser selecionadas por uma equipe inter e/ou transdisciplinar, em função do que necessita o indivíduo. Significa dizer que um mesmo sistema de símbolos pode ser muito eficaz para um indivíduo e não ser para outro. O fonoaudiólogo é o profissional que deve coordenar a equipe e as orientações em relação às questões da linguagem.

Sendo assim, quando estamos com um indivíduo, quer adulto ou idoso, precisamos identificar quais são as habilidades já existentes que favorecem a interação em diferentes ambientes, como em casa, no trabalho, no hospital entre outros. Devemos estar atentos para valorizar o que um adulto já tem construído para o processo de comunicação. Mas, sabemos que o uso das habilidades expressivas emitidas pelo corpo nem sempre permitem a efetividade da comunicação. Ou ainda, tais habilidades podem ser demasiadamente básicas para comunicar conteúdos mais complexos, que exigem estruturas frasais mais complexas. Sendo assim, os recursos de apoio são fundamentais para ampliar a interação e favorecer a competência comunicativa das pessoas.

Embora os sistemas suplementares e alternativos de comunicação tenham sido pensados para indivíduos com deficiência e necessidades complexas de comunicação, eles podem ser utilizados para atender outros objetivos, como estimular a linguagem e funções cognitivas em adultos e idosos que, embora não apresentem deficiência ou transtorno, necessitam de atividades que favoreçam a manutenção ou reabilitação de tais funções.

A seguir, apresentamos algumas sugestões de atividades para grupos de pessoas adultas ou idosas com ou sem comprometimentos (senescência ou senilidade):

- 1) Elaborar jogos de memória de vocábulos da rotina de tarefas do adulto/idoso; de vocábulos do mesmo campo semântico (rodovia – ferrovia) ou de diferentes campos semânticos (banana – sapato); elaborar jogo de dominó com imagens sinônimas ou com imagens antônimas. Os símbolos poderiam ser selecionados no banco de imagens ARASAAC¹² que disponibiliza gratuitamente mais de 16.000 imagens.
- 2) Selecionar com o adulto/idoso a foto de uma cena para realizar uma descrição. Em seguida, selecionar imagens para recontar a sequência de conteúdo da foto selecionada, como, por exemplo, a foto de uma pescaria no sítio de um amigo. Após a discussão a respeito da foto, poder-se-ia selecionar símbolos no banco de imagens ARASAAC (peixe, vara, pescar, sítio, amigo, ir, gostar, feliz, entre outras imagens). Seria possível selecionar ou mesmo criar diferentes cenas ou, ainda, pequenos vídeos de rotina, novelas ou outros temas. Assistir os vídeos e, em seguida recontar a sequência de ações por meio de imagens impressas ou apresentadas no Power Point. Se a pessoa for alfabetizada, sugere-se utilizar palavras impressas relacionadas ao conteúdo do vídeo para auxiliar na narração ou discussão.
- 3) Atividade com música: selecionar uma música e escrever a letra com símbolos pictográficos e escrita. O vocabulário da música pode ser trabalhado em jogos anteriormente descritos, para construir a sequência da música e para elaboração do texto.

A figura 2 ilustra dois trabalhos com letras de músicas feitos para adultos com afasia, a partir da avaliação de centro de interesse. Foram realizadas estratégias terapêuticas em relação ao ritmo da música, discriminação das palavras e o vocabulário foi inserido também em outras atividades, como jogos de memória e jogos de sequência de frases.



Figura 2: Música “Primavera” (Sérgio Cassiano/Sílvio Rochael) e “Fusão Preto” (Almir Rogério) elaborada por meio de fotos e Sistema PCS. Fonte: Laboratório de Tecnologia de Comunicação Alternativa (LabTeCa) - UNESP/Marília.

Pensando no adulto e no idoso com uma alteração de linguagem temporária ou definitiva precisamos identificar a compreensão da pessoa para a seleção do sistema e dos recursos mais adequados para a atividade. Quando a compreensão está mais afetada recomenda-se

12 Neste E-book, há um capítulo que indica aplicativos, *software* e descreve as funcionalidades da plataforma ARASAAC, bem como, apresenta o passo a passo de download das imagens.

estimular, o quanto possível, o uso de movimentos corporais e materiais tangíveis, como objetos e miniaturas, e fotos e figuras com menor complexidade gráfica.

As atividades selecionadas devem partir da rotina da pessoa, como, por exemplo: selecionar uma cena ou uma foto da situação de um café da manhã. Imagens do ARASAAC ou do software Boardmaker podem auxiliar a pessoa no momento de descrever ou recontar uma cena selecionada. Quando a família não tem computador ou acesso à internet, seria importante buscar imagens em revistas, livros ou desenhar.

A visão, quando preservada, é uma importante via de entrada de estímulo para a compreensão, assim como para as habilidades expressivas. O uso de rotinas com imagens, representando as atividades em domicílio é uma estratégia importante não apenas para o adulto ou idoso que delas se beneficia diretamente, mas para todos que compartilham o cotidiano com ele. Da mesma forma, recomendamos dispor imagens que possam facilitar a participação do adulto/idoso na rotina, como: afixar nas gavetas e/ou porta do guarda-roupa as fotos ou figuras das roupas que possam ser selecionadas, afixar na porta da geladeira ou nos armários da cozinha, figuras de alimentos ou outros itens que podem ser solicitados ou sobre os quais pode-se desejar comentar. As mesmas imagens devem ser inseridas em uma prancha de comunicação, acompanhando o deslocamento do indivíduo pela casa, de modo que ele possa selecioná-las quando desejar, mesmo distante do ambiente onde os itens permanecem.

Quando o adulto/idoso tem alteração motora associada, há necessidade de adequar os recursos às suas possibilidades motoras, principalmente quando há prejuízo de membros superiores. No capítulo 10 deste E-Book, há uma lista de sites, softwares e aplicativos que podem auxiliar a seleção dos sistemas da Comunicação Alternativa e da Tecnologia Assistiva.

Cabe destacar que a área da Comunicação Alternativa não pode e não deve ser reduzida aos recursos de baixa ou alta tecnologia, propriamente ditos. Os recursos ou instrumentos utilizados auxiliam no processo de interação e comunicação, mas é a mediação e/ou o modelo do interlocutor utilizando os sistemas suplementares e alternativos de comunicação que favorece a ampliação das habilidades de comunicação e interação das pessoas com necessidades complexas de comunicação.

Informações importantes em tempos de COVID-19:

E importante que o paciente seja orientado sobre o contexto da pandemia, para que ele entenda o motivo do isolamento social e a importância da etiqueta de higiene. Quando o indivíduo apresentar importante comprometimento cognitivo, o profissional deve orientar o cuidador/familiar a informar pequenos fatos sobre a atualidade e fornecer informações claras e simplificadas, de maneira respeitosa, sobre como reduzir os riscos de infecção. As informações devem ser repetidas o tanto necessário. Podem ser utilizadas figuras com instruções escritas ou com desenhos em locais estratégicos da casa para lembrar o paciente a lavar as mãos frequentemente, por exemplo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Competencies for speech-language pathologists providing services in augmentative communication. *ASHA*, v. 31, n.3, p. 107-110, 1989.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Position statements, guidelines, reports. *ASHA*, v. 33, supl. 5, 1991.

BRANDÃO, L.; et al. Afasias Progressivas Primárias. In: Miotto EC, de Lucia MCS, Scaff M. (Org.). **Neuropsicologia Clínica**. 2. ed. São Paulo: Gen/Roca, 2017.

CHAPEY, R. Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Recomendação 18-B, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre utilização de teleconsulta e telemonitoramento no âmbito da pandemia. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/03/Recomendacao_CFFa_18B_2020.pdf>

FREITAS, M. I. D. et al. Linguistic abilities in major vascular cognitive impairment: a comparative study with Alzheimer's disease. **Acta Neurol Belg**, v. 118, n. 3, p. 465-73. 2018.

HEHNER, B. Blissymbols for use. Toronto, Canada. Bilssymbolics Communication Institute, 1980.

JOHNSON, R. M. BOARDMAKER: The Picture Communication symbols libraries on disk - Solana Beach: Mayer Johnson Co, 2004.

MAHARAJ, S. Pictogram ideogram communication. Regina, Canadá: The George Foundation Handicapped, 1980.

MANSUR, L. L., RADANOVIC, M. Neurolinguística: princípios para a prática clínica. São Paulo: Edições Inteligentes, 2004.

MANSUR, L. L., COSTA, T. M. G., SILAGI, M. L. Reabilitação neuropsicológica e funcional: Fonoaudiologia. In: Orestes Vicente Forlenza; Márcia Radanovic; Ivan Aprahamian. (Org.). **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2ed. São Paulo: Atheneu, v. 1, p. 520-533, 2014.

ORTIZ, K. Z.; LIRA, J. O.; DE LUCCIA, G.P. PTF para Afasia. In: Pró-Fono. (Org.). **Planos terapêuticos fonoaudiológicos**. 1ed. Barueri: Pró-Fono, 2012, p. 251-264.

ORTIZ K. Z. Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição. São Paulo: Manole, 2010.

PALAO, S. Os símbolos pictográficos ARASAAC, 2010. Disponível em: <<http://www.arasaac.org>> Acesso em: 18 abr. 2020.

RIPICH, D.; WYKLE, M.; NILES, S. The FOCUSED program: A communication skills training program helps nursing assistants to give better care to patients with Alzheimer's disease. **Geriatric Nursing**, v. 16, n. 1, p. 15-19, 1995.

SQUIRE, L. R.; KANDEL, E.R. **Memória: da mente às moléculas**. Porto Alegre: Artmed. 2003.

STERN Y. Cognitive reserve: implications for assessment and intervention. **Folia Phoniatr Logop**, v. 65, n. 2, p. 49-54, 2013.

