

Teses

PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO DOS INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI) PARA QUESTIONÁRIO PARA PAIS E SUA APLICABILIDADE

AUTOR: FERNANDA PRADA MACHADO

ORIENTADOR: MARIA CLAUDIA CUNHA

BANCA: JACY PERISSINOTO [UNIFESP], BEATRIZ CAVALCANTI ALBUQUERQUE CAIUBY NOVAES [PUC-SP] E ROGÉRIO LERNER (USP)

DATA: 26/02/2013

FONTE DE AUXÍLIO: BOLSA CAPES II

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são considerados distúrbios no desenvolvimento que se apresentam na infância cuja identificação e diagnóstico precoce possibilitam o início das intervenções terapêuticas, melhorando o prognóstico. **OBJETIVOS:** Adaptar o instrumento IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) para questionário retrospectivo para pais de crianças de 3;0 a 7;0 anos, aplicá-lo em 2 grupos de sujeitos e avaliar a sua sensibilidade para rastreamento de TEA por meio da comparação com a escala CARS-BR (Childhood Autism Rating Scale). **MÉTODO:** Participaram do estudo 72 sujeitos, familiares de crianças de 2;11 anos a 7;7 anos, divididos em dois grupos: grupo pesquisa (GP) e grupo controle (GC). A proposta de modificação do instrumento IRDI para IRDI-questionário transformou os 31 indicadores (afirmações) do primeiro em perguntas de caráter retrospectivo, dirigidas aos pais em formato auto-aplicável, com respostas em escala Likert. O IRDI-questionário foi aplicado nos dois grupos estudados e a CARS-BR foi aplicada no GC. Os dados foram submetidos à análise estatística - utilizou-se o teste de associação Qui-quadrado e o teste de comparação de médias T-Student para verificar a homogeneidade entre os grupos. Para a validade foi realizado o coeficiente de correlação de Pearson entre o IRDI-questionário e CARSBR, somente para o grupo autista. Na definição do ponto de corte do escore gerado pelo instrumento IRDI-questionário, foi utilizada a curva ROC (Receiver Operating Characteristic) e calculados os valores de sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo (VPP). Na análise de concordância para o IRDI-questionário foi utilizado o coeficiente de Kappa e concordância total. **RESULTADOS:** O IRDI-questionário mostrou-se de fácil aplicação, rapidez no preenchimento (tempo médio de 15 minutos) e baixo custo. A análise da consistência interna das questões do instrumento pelo alfa de Cronbach apresentou valor de 0,89. A comparação entre os grupos, segundo as respostas dos pais às 31 questões do IRDI-questionário, mostrou diferença estatisticamente significativa em 16 delas, com valor de $p < 0,05$. Na comparação com a CARS-BR, o coeficiente de correlação de Spearman foi de $r = 0,42$, apresentou correlação positiva, estatisticamente significativa entre os resultados de ambos os instrumentos ($p = 0,011$). A análise da curva ROC, identificou uma área de 84,6%, boa performance, estatisticamente significativa ($p < 0,001$). O ponto de corte definido para o IRDI-questionário revelou sensibilidade de 88,9%, especificidade de 63,9% e valor preditivo positivo (VPP) de 71,1%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível verificar que os itens do questionário recobrem os principais sinais de risco para TEA apontados na literatura. A avaliação da sensibilidade do novo instrumento para fins de rastreamento de TEA, mostrou bons índices (em torno de 90%) a partir do

ponto de corte estabelecido no estudo, garantindo que boa parte das crianças com TEA da amostra estudada fossem identificadas com o IRDI-questionário.

FAMÍLIA E ESCOLA: INTERFACES DO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM

AUTOR: MARTA CECILIA RABINOVITSCHE GERTEL

ORIENTADOR: LUIZ AUGUSTO DE PAULA SOUZA

BANCA: ANA CLELIA DE OLIVEIRA ROCHA [UNICAMP/LI], ANA LUIZA MARCONDES GARCIA [PUC-SP], SUZANA MAGALHÃES MAIA [PUC-SP] E ZELITA CALDEIRA FERREIRA GUEDES [UNIFESP]

DATA: 11/03/2013

FONTE DE AUXÍLIO: BOLSA CAPES II

INTRODUÇÃO: A experiência clínica tem mostrado a importância de compreender Família e Escola em sua mútua influência e interdependência no desenvolvimento das crianças encaminhadas para atendimento fonoaudiológico. Pensar as relações entre família e escola pressupõe estar atento aos modos pelos quais essas instâncias triangulam e interferem na estruturação subjetiva e no desenvolvimento da linguagem (oral e gráfica) da criança. Implica também compreender que o transtorno de linguagem, mesmo nos casos em que é decorrente de questões e marcas orgânicas (congenitas ou adquiridas), está simultaneamente atravessado pela dinâmica familiar e escolar, em cujas interações se desenham tendências para sequência do desenvolvimento da criança. A política de inclusão educacional, que vem se consolidando na rede regular de ensino nos últimos anos, sinaliza para a necessidade de ações integradas entre a escola, a família e os profissionais que lidam com crianças que apresentam dificuldades de linguagem e/ou aprendizagem, entre eles o fonoaudiólogo. **OBJETIVO:** apresentar e discutir a pertinência de uma proposta de atendimento fonoaudiológico às crianças com transtorno de linguagem, por meio de uma abordagem que inclui a família e a escola no processo terapêutico, de modo simultâneo e por meio da triangulação entre acontecimentos da terapia fonoaudiológica da criança, de suas vivências, rotinas e dinâmicas familiares e escolares. **MÉTODO:** Esta pesquisa é de natureza clínico-qualitativa e foi desenvolvida por meio de reflexão baseada em vinhetas selecionadas a partir de registros de casos da clínica atendidos pela fonoaudióloga-pesquisadora no período de 2010 e 2011. O material utilizado foi elaborado ao longo do processo terapêutico, a partir de registros em forma de relatórios obtidos nos atendimentos à criança, à família e à escola. A análise do material clínico, que compõe as vinhetas dos casos selecionados, foi subsidiada pela revisão bibliográfica da tese, tanto pela literatura fonoaudiológica que considera a dimensão familiar e escolar no desenvolvimento infantil, quanto pelos operadores conceituais inspirados em referencial teórico de Winnicott. Para tanto, seguimos dois critérios complementares: o percurso ao longo do eixo da história familiar e do eixo sócio-educacional do paciente; e o recorte de momentos significativos que favoreceram desdobramentos no desenvolvimento do processo terapêutico fonoaudiológico. **RESULTADOS:** A estratégia de atendimento simultâneo à família e à escola influenciou diretamente no processo terapêutico dos pacientes envolvidos neste estudo.



Observou-se desenvolvimento significativo no comportamento de cada criança, sobretudo no que se refere à comunicação oral e/ou gráfica e à circulação social no ambiente familiar e escolar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pensar as relações entre criança, família e escola, tal como foi feito nesta pesquisa, pressupõe construir e aguçar uma escuta capaz de apreender os modos pelos quais essas instâncias incidem umas nas outras, triangulam e interferem na estruturação subjetiva e no desenvolvimento de linguagem (oral e gráfica) da criança. Também pressupõe que o fonoaudiólogo se disponha e se prepare para lidar com as tensões inerentes a esses ambientes constitutivos, com as eventuais sobreposições de papéis e funções, e com as inevitáveis divergências que se apresentam e se manifestam acerca do desenvolvimento infantil. Em nosso entender, ao fonoaudiólogo cabe exercer a importante função de propiciar à família e à escola um caminho pelo meio, que promova o acolhimento, a compreensão e a colaboração com o outro, com a perspectiva alheia. Essa mediação, como disposição de habitar o entre das instâncias e pessoas em relação, é o que pode beneficiar e potencializar o desenvolvimento da criança. A experiência clínica tem mostrado que isso é possível e muito produtivo em boa parte dos casos.

