

Indicadores para uma proposta de orientação a familiares de crianças com alterações de linguagem em atendimento fonoaudiológico

Indicators for a family guidance proposal for families of children in Speech Therapy

Indicadores para una propuesta de orientación a las familias de los niños con trastornos del lenguaje en la terapia fonoaudiológica

Luciara de Oliveira Pereira*

Luc Vandenberghe*

Lisa Valéria Vieira Tôrres*

Resumo

Objetivo: Desenvolver um levantamento de indicadores para elaboração de uma proposta de orientação a familiares das crianças com alterações de linguagem em atendimento fonoaudiológico, baseado na compreensão das suas necessidades. **Método:** Em três diferentes momentos do processo terapêutico, 22 familiares de crianças atendidas, entre 2 a 11 anos, participaram de entrevistas semiestruturadas, baseadas na metodologia qualitativa. A análise das entrevistas resultou em 18 indicadores, especificando, para cada um deles, objetivos e sugestões de condutas. **Resultados:** A partir desses indicadores, uma proposta de intervenção foi construída para ajudar o profissional a atender as necessidades dos familiares, baseado nas suas perspectivas. **Conclusão:** A literatura conta com poucos estudos sobre intervenções fonoaudiológicas com famílias, logo, este estudo considerou as necessidades dos familiares, para enfatizar a importância de acolher a família e assegurar o respeito às singularidades do paciente e de seus familiares.

Palavras-chave: Relações Familiares; Orientação Infantil; Transtornos da Linguagem; Fonoaudiologia; Família.

* Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-GO - Goiânia – GO, Brazil.

Contribuição dos autores: LOP participou da concepção, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. LV coorientou a análise dos dados, o método e redação do manuscrito. LVVT orientou todas as etapas do projeto.

E-mail para correspondência: Luciara de Oliveira Pereira – luciaraoliveira07@gmail.com

Recebido: 15/05/2016

Aprovado: 23/01/2017

Abstract

Objective: To develop a chart with indicators to help elaborate a family guidance proposal for families of children suffering from language disorders and undergoing speech therapy. That will be done by understanding the families' needs. **Method:** In 3 different moments of the treatment process, 22 family members of children between 2 and 11 years old who were in treatment, participated in semi-structured interviews for a qualitative enquiry. The analysis of the interviews resulted in 18 indicators, each of them specifying a goal and a guideline for the speech therapist. **Results:** Based on these indicators, a guidance proposal was constructed to help the professional to attend to the families' needs, as understood from their perspective. **Conclusion:** The literature offers few studies about family guidance in speech therapy. Therefore, the present study is based on the needs of the families, emphasizing the importance of taking the family in and guaranteeing respect for the singularities of both patients and their relatives..

Keywords: Family Relations; Child Guidance; Language Disorders; Speech, Language and Hearing Sciences; Family.

Resumen

Objetivo: Desarrollar una investigación de indicadores para preparar una propuesta de orientación a las familias de los niños con trastornos del lenguaje en la terapia fonoaudiológica, basado en la comprensión de sus necesidades. **Método:** En tres distintos momentos del proceso terapéutico fonoaudiológico, 22 familiares de niños en tratamiento, entre 2 y 11 años participaron de entrevistas semiestructuradas basadas en la metodología cualitativa. Del análisis de las entrevistas, resultaron 18 indicadores y se especifico, para cada una de ellos, metas y sugerencias de conductas. **Resultados:** A partir de estos indicadores, una propuesta de intervención fue construida para ayudar al Fonoaudiólogo para atender las necesidades de las familias, en función de sus perspectivas. **Conclusión:** La literatura tiene pocos estudios sobre las intervenciones fonoaudiológica con las familias, por lo que este estudio tuvo en cuenta las necesidades de las familias para destacar la importancia de acogerlas y garantizar el respeto a las singularidades del paciente y de sus familias.

Palabras clave: Relaciones Familiares; Orientación Infantil; Trastornos del Lenguaje; Fonoaudiología; Familia.

Introdução

O processo de inserção dos pais na terapia fonoaudiológica é extremamente complexo, pois não se trata de apenas agregá-los, mas de inseri-los em função das demandas que necessitam de reciprocidade, auxílio e envolvimento. Assim, o atendimento aos pais não deve se limitar apenas às entrevistas iniciais, mas constituir parte do processo terapêutico¹.

O estudo do conhecimento da família pelos fonoaudiólogos se deu a partir de uma demanda dos profissionais que compreenderam que “por trás de um sintoma de linguagem há sempre um contexto familiar dando-lhe forma e sentido”¹. Mesmo que o objeto de trabalho do fonoaudiólogo não seja a família, muitas vezes é preciso estar atento a este

aspecto, uma vez que a influência familiar pode se revelar em forma de sintomas.

Há literatura especializada que aborda as contribuições acerca de orientação a familiares em espera assistida, salientando que mudanças no comportamento familiar são essenciais para sustentação linguística até que a criança possa receber o devido atendimento^{2,3,4}. Outros estudos contemplam o tema de orientação familiar associada à terapia fonoaudiológica, e confirmam sua importância para propiciar um ambiente comunicativo favorável à criança e melhorar o entendimento familiar a respeito do desenvolvimento de seus filhos^{5,6}.

As orientações feitas de forma sistemática e específica, em curto prazo, contribuem para a melhora no ambiente comunicativo de crianças com alteração de linguagem. Contudo, para mensurar a eficácia das orientações realizadas em conjunto

com a terapia fonoaudiológica, faz-se necessário ajustá-la a procedimentos metodológicos adequados⁶. Nesse sentido, a mudança no comportamento dos pais diminui as alterações de linguagem ou até mesmo sinaliza uma ação resolutiva, quando a família se transforma em agente ativo no processo de intervenção do desenvolvimento da criança³.

Vale o registro de que nenhuma das pesquisas citadas descarta a necessidade de intervenção terapêutica individual com a criança, que pode ocorrer após ou concomitante à orientação familiar.

O trabalho com grupo de familiares possibilita a oportunidade de acompanhamento do processo terapêutico dos filhos. Além disso, estabelece apoio social favorável ao diálogo, reflexão e discussão sobre a presença de alterações fonoaudiológicas e suas necessidades. Logo, a participação da família traz contribuições significativas para o tratamento fonoaudiológico⁷.

Logo, um programa de orientação familiar beneficia a comunidade com a redução do tempo de terapia e conseqüentemente diminuição das filas nos serviços públicos. É um procedimento de baixo custo, que contribui para o processo terapêutico das crianças e a redução das angústias e frustrações dos familiares relacionadas aos seus sintomas⁵.

O conhecimento sobre o processo terapêutico e a orientação sobre o desenvolvimento de linguagem, garantem aos pais a possibilidade de se capacitarem em relação à linguagem dos seus filhos e dar sentido a ela. Além disso, a escuta aos familiares pelo fonoaudiólogo colabora para o respeito às diferenças, singularidades e subjetividades presentes na clínica de linguagem.

Desta forma, desenvolveu-se um levantamento de indicadores para elaboração de uma proposta de orientação a familiares das crianças com alterações de linguagem em atendimento fonoaudiológico. Utilizou-se a Fenomenologia como recurso metodológico para obter uma compreensão das necessidades dos familiares, organizando-as por indicadores temáticos e descrevendo, para cada um deles, objetivos e sugestões de condutas.

Método

Esta pesquisa, realizada na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-GO, sob protocolo

041984/2014, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo e prospectivo, realizado por meio de entrevistas. Participaram 22 familiares de crianças, entre 2 a 11 anos, atendidas numa Clínica Escola de Fonoaudiologia. Os participantes foram: pais ou responsáveis de crianças com alterações de linguagem atendidas nos estágios curriculares supervisionados e extracurriculares, com faixa etária de 2 a 11 anos (idade que corresponde à fase de desenvolvimento da linguagem oral e obedece ao limite do início da adolescência). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a realização da pesquisa. Garantiram-se os direitos de confidencialidade de suas identidades e voluntariado.

Organizou-se com cada familiar três encontros de coleta de dados, por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando a Fenomenologia como recurso metodológico, procurando entrar na experiência viva das famílias. As entrevistas registradas por gravador de voz (OLYMPUS – digital voice recorder – VN-8600PC), posteriormente, transcritas, assinalaram momentos de emoção ou silêncio.

Na primeira entrevista, envolvemos os participantes para a compreensão das suas necessidades, ou seja: obter um retrato familiar, identificar fatos especiais sobre a patologia da criança, assim como descrever sua forma de lidar com as dificuldades e com a intervenção fonoaudiológica. No segundo encontro, detalhamos acontecimentos conflitantes e/ou relacionamento entre paciente e familiares. No terceiro e último, solicitamos análises e sugestões dos familiares acerca da sua comunicação com o terapeuta, e da sua visão a respeito da proposta do trabalho.

A entrevista fenomenológica se mostra como recurso metodológico que intermedeia o encontro do participante e do pesquisador, formando uma inter-relação para que o entrevistado possa compartilhar suas experiências. A principal fonte de dados é o diálogo, que revela como a pessoa vive sua realidade e lida com os desafios embutidos nela. Os dados são as descrições de depoimentos, relatos ou entrevistas sobre experiências vividas em relação a um determinado fenômeno, que devem ser seguidos a partir de algumas discussões^{8,9}.

No decorrer da pesquisa, alguns familiares não participaram de todas as etapas das entrevistas, pois foram desligados da Clínica Escola. Na pri-

meira entrevista, participaram 22 familiares. Nas duas últimas etapas, contamos com 15 familiares. Decidiu-se incluir as entrevistas dos familiares que participaram apenas da primeira entrevista em razão da significância das informações obtidas, que foram relevantes para a pesquisa. Os participantes representavam várias configurações familiares (nucleares, monoparentais ou recasados), com idade,

ocupação e escolaridade variadas. As entrevistas foram feitas com 20 mães e dois pais. Entretanto, somente uma aconteceu com o pai e a mãe juntos, que foram agrupados na sigla F13.

Na tabela I estão descritas a idade e a patologia dos filhos dos participantes, de acordo com as informações obtidas nos prontuários da Clínica Escola.

Tabela 1. Características dos filhos dos participantes do estudo

Nome	Idade da criança	Patologia da criança
F1	5 anos	Surdez Congênita Sensorioneural
F2	7 anos	Surdez Congênita Sensorioneural
F3	10 anos	Surdez Congênita Sensorioneural
F4	8 anos	Surdez Congênita Sensorioneural
F5	4 e 9 anos	Surdez Congênita Sensorioneural
F6	6 anos	Fissura Labiopalatina
F7	5 anos	Atraso de Linguagem
F8	4 anos	Atraso de Linguagem
F9	2 anos	Atraso de Linguagem
F10	4 anos	Atraso de Linguagem
F11	4 anos	Síndrome de Down
F12	6 anos	Síndrome de Down
F13	4 anos	Síndrome de Down
F14	4 anos	Transtorno do Espectro Autista
F15	11 anos	Dificuldade de Aprendizagem
F16	5 anos	Transtorno do desenvolvimento da linguagem expressivo
F17	5 anos	Transtorno do desenvolvimento da linguagem expressivo
F18	11 anos	Fissura Labiopalatina
F19	4 anos	Atraso de Linguagem
F20	5 anos	Transtorno do desenvolvimento da linguagem expressivo
F21	6 anos	Transtorno do desenvolvimento da linguagem expressivo

Posteriormente, realizou-se uma análise temática dos dados, organizando as necessidades dos familiares em indicadores temáticos. Para cada indicador foram desenvolvidos objetivos e sugestões de condutas profissionais, que atendam às necessidades dos familiares. Durante leituras subsequentes às transcrições, extraímos vivências que evidenciaram necessidades de orientação e acolhimento dos participantes, desvelando-se eixos norteadores em dois critérios: falas recorrentes nos discursos e falas únicas, mas que possuíam significância para as questões da pesquisa. As unidades de significado extraídas foram agrupadas tematicamente.

Durante as releituras do material, os indicadores temáticos foram reagrupados para sistematizar

as unidades de significado. Primeiro, reunimos os indicadores com respostas semelhantes; após essa seleção, os compilamos de acordo com as condutas e objetivos semelhantes para a construção da proposta de intervenção, resultando em 18 indicadores descritos no Quadro 1. Houve indicadores induzidos pelas perguntas da entrevista, outros emergiram inesperadamente por meio da leitura dos relatos.

São indicadores induzidos pelas perguntas da entrevista: motivo da procura do atendimento fonoaudiológico, função do fonoaudiólogo, compreensão do processo terapêutico, convivências com a dificuldade do filho, expectativa da reabilitação, impulsividade da criança, estratégias educativas, maior dificuldade dos pais, devolutiva e informações faltosas. Outros emergiram de maneira

imprevista: dificuldades em lidar com o estigma e fontes de informação. E ainda, agrupamos indicadores mistos, essencialmente emergentes, mas também parcialmente induzidos, que apareceram em resposta a uma pergunta com tema relacionado: teorias sobre a causa da alteração de linguagem, necessidades, questões escolares, dificuldades nas relações familiares, mudanças percebidas pelos pais e compreensão do processo de aquisição da linguagem. Para organizar a explicitação dos resultados a seguir, ilustrados com exemplos de falas dos familiares, usamos as siglas F1 a F21 para designar os familiares.

Resultados

Observaram-se aspectos recorrentes das impressões dos familiares sobre o que acontece na terapia e suas necessidades para lidar com as alterações de linguagem dos filhos. Essas impressões consideraram as dificuldades nas relações familiares, confirmadas por F3: *“Quando eu tava casada com o pai dele, a gente brigava muito, ele bebia, aí ele caía na frente do G. [...] e ele parece que travou no meio daquilo tudo, quando eu separei, que eu tirei o G. daquilo tudo melhorou e muito! [...] Porque ele se abriu, sabe? Desenvolveu”*.

Teorias sobre a causa da alteração de linguagem surgiram em vários momentos do discurso dos pais, muitos não sabem o que o filho apresenta como relata F16: *“Agora o fato que levou a “A.” ser desse jeito assim eu não sei [...] se fosse um tipo de acidente, ela cair e bater a boquinha, então ela fala assim, mas não, eu não sei de onde que veio”*, ou caracterizam a alteração pela forma orgânica como F6: *“Essa alteração dela foi por conta do probleminha que ela nasceu, do labioleporino e fenda palatina, por isso que ela tem essa alteração da fala”*. A presença de atraso no desenvolvimento motor e de linguagem foi resposta recorrente como F8: *“Eu entendo é que a dificuldade dele foi demais, questões das falas [...] ele demorou bastante pra tudo também, ele foi andar com 1 ano e dez meses”*. Ainda houve relatos sobre características ligadas à própria patologia, hereditariedade, sequelas de doenças infecciosas, prematuridade ou de um “problema” que se resolveria com o tempo.

A maioria dos familiares referiu a fala como expectativa principal e motivo da procura do atendimento, outros relataram a patologia da criança e ainda a necessidade de incluí-la em um grupo que

tenham pessoas com as mesmas características, mencionada por F4: *“Inserir a C. num grupo pra ela não achar que é sozinha”*. Os familiares manifestaram preocupação com o processo terapêutico e salientaram a vontade de contribuir para o desenvolvimento do filho.

Um questionamento que chamou a atenção corresponde ao entendimento dos pais sobre a função do fonoaudiólogo; alguns não souberam responder, como F2: *“Vou ser sincera, não sei bem o que ela faz”*, e não conseguem diferenciar objetivos de estratégias terapêuticas e enfatizam a ajuda na fala. Para F7 o papel do fonoaudiólogo está associado a propiciar ambiente comunicativo favorável *“O que a gente tem acompanhado é perfeito, questão de socialização, fazer com que a criança aumenta a autoestima pra poder desenvolver”*.

Ao tentar entender as necessidades dos familiares, ficou claro o pedido dos pais sugerindo uma ação interdisciplinar entre a Fonoaudiologia e a Psicologia, exposto por F16: *“Do psicólogo, porque eu não tenho paciência, devido os meus problemas emocionais, aí eu acabo sobrecarregando ela”* e F13: *“Sinto falta dessa questão psicológica dele [...] eu acho que tem que ser um tratamento integrado”*. Outras famílias sentem falta de informações mesmo quando não perguntam, ou mesmo de participarem mais das terapias para poderem aprender sobre a dificuldade do filho.

Saber lidar com o estigma imposto pela sociedade, é um ponto importante, como relata F6: *“I. será que os meninos não olha pra você porque acha bonita, minha filha? “Não, porque acha minha boca horrorosa”, ela fala.”* Além de comportamentos sociais que podem interferir no desenvolvimento da criança, mencionado por F2: *“quantas e quantas vezes eu deixei de sair porque eu não queria que ele desse algum problema e fosse me passar vergonha”*.

Outra problemática trazida pelos pais refere-se ao comportamento dos filhos e como eles lidam com a situação, *“Ele aprendeu que quando ele quer alguma coisa, ele sabe ganhar e me passa raiva”* declara F3. As estratégias mais citadas foram: castigar, bater, falar “mais alto” e ameaçar. Mas F19 diz que *“tento conversar mais do que brigar, eu tento explicar mais do que discutir”*.

Há resultados que exprimem as mudanças de comportamento dos familiares por interferência do fonoaudiólogo, como, por exemplo, a valorização do cuidador em relação ao esforço da criança em

se comunicar, identificação benéfica com os outros membros do grupo, e percepção da melhora do vocabulário e da compreensão, como menciona F14: “*porque antes eu não fazia [...] eu achava que não adiantava ficar conversando com ele, porque ele não entendia, agora eu sei que é bom*”.

O Quadro 1 sintetiza as falas dos familiares, recorrentes e únicas, divididas em indicadores. Cada um gerou um apontamento para a construção da proposta de intervenção.

Quadro 1

Indicadores para construção da proposta de intervenção	
Dificuldades e necessidades das famílias	Atuação do profissional
<p>Motivo da procura do atendimento fonoaudiológico: O filho não fala; Não compreende o que o filho fala; Tem dificuldade de interação; Possui diagnóstico (Deficiência auditiva, síndrome de Down); Foi encaminhado por outros profissionais ou por instituições; Precisa ser incluído em um grupo com a mesma dificuldade da criança.</p> <p>Expectativa da reabilitação: O filho vai aprender a falar o nome dos irmãos e dos pais; vai “desenvolver bem a fala”; Os pais poderão entender o filho; O trabalho vai contribuir para o desenvolvimento do filho; Será efetiva se ocorrer em conjunto à família.</p>	Entender a compreensão das famílias sobre a necessidade da criança, e sobre o atendimento, sempre considerando suas perspectivas.
<p>Função do fonoaudiólogo: Quatro pais desconheciam a função do fonoaudiólogo, outros referiam que o fonoaudiólogo “ajuda na fala”, ou citam estratégias: “colocar a mão na garganta”, “bota ela pra repetir”, manda fazer muito exercício, fazer massagens; A função é fornecer um espaço para integração das crianças; Estimular a voz nas brincadeiras; Faz brincadeiras; “Mostrar “letrinhas”; Influenciar na comunicação do filho(a); Aumentar o vocabulário; Trabalhar o vocabulário e a escrita; O fonoaudiólogo “faz exercícios para melhorar a fala e desempenha o papel do psicólogo”; Ensinar a maneira certa de falar “palavrinhas”.</p>	Esclarecer a função do Fonoaudiólogo e como ocorre o seu trabalho. Diferenciar os objetivos da terapia e as estratégias utilizadas.
<p>Teorias sobre a causa da alteração de linguagem: Alguns pais não conhecem as causas e nunca tentaram descobrir; Atribuem a causa orgânica (otites, Autismo, síndrome de Down, fissura labiopalatina, alcoolismo/uso de drogas na gravidez, complicações no parto, convulsão, prematuridade, genética); Pelo atraso no desenvolvimento; Hipotonia muscular; Dificuldade na compreensão; Pela separação dos pais; Porque os pais falam “mal”; Pela dificuldade em entender abstrações e se socializar; Um problema que se resolverá conforme passar o tempo.</p>	Explicar sobre causa e sintomas das alterações de linguagem, informando as necessidades reais da criança.
<p>Dificuldade em lidar com o estigma: Não sai com a criança para não passar vergonha; Tem vergonha da estética do implante coclear; Pelo <i>bullying</i> que a criança sofre na escola; Baixa autoestima da criança pela cicatriz da cirurgia labial; Angústia das outras pessoas enxergarem o filho como incapaz e/ou com pena; Não acha a alteração de linguagem normal, mas está aprendendo a lidar; Refere que o filho é uma criança normal e não vê dificuldade por ter problema de fala; Pais entretêm a criança para não chamar atenção em lugares públicos.</p>	Conceitos de normalidade e doença podem ser cristalizados e complexos, entretanto, poderão ser desconstruídos durante toda a intervenção, por meio de conversas informais no <i>setting</i> terapêutico, em sessões dialógicas, além de orientações específicas direcionadas a cada familiar.
<p>Fontes de informação: Profissionais da área de saúde; Pesquisam na internet; Instituições.</p>	Possibilitar informação; indicar sites e profissionais com disponibilidade; elaboração de manual.
<p>Convivência com a alteração de linguagem: Convive bem com a alteração de linguagem ou aprendeu a lidar “com isso”; Adivinha o que o filho quer; No início se desesperou, com o tempo se conformou; Aprendeu “a linguagem” do filho; Utiliza dicas do psicólogo para compreender o filho; Estimula no dia a dia; Aponta o dedo para mostrar o que quer dizer; Corrige a criança a cada erro; Insiste em conversar e entender o filho.</p>	Validar relatos e boas atitudes dos pais. O profissional tem de estar atento aos relatos proferidos pelos familiares.
<p>Necessidades: Atendimento psicológico para os pais lidarem com comportamentos (“birra”) dos filhos; Compreensão dos professores do filho; Programa de Pedagogia para ajudar na alfabetização; Conseguir conversar com o filho sobre <i>bullying</i> e sobre baixa autoestima; Atendimento psicológico para o filho; Entender o motivo do filho não falar; Tempo para ajudar o filho em casa; Atendimento psicológico para resolver problemas emocionais e não descontar na criança; Obter uma explicação do fonoaudiólogo sobre o que o filho apresenta; Esclarecer as dúvidas das mães e orientá-las mesmo quando elas não perguntam; Destinar alguns minutos da terapia para falar com os pais sobre a fonoterapia; Participar da terapia para aprender mais sobre a dificuldade apresentada pelo filho.</p>	Encaminhamentos para Psicologia e Serviço Social, se possível, para profissionais da mesma equipe. Sugestão de um trabalho conjunto. Sessões com os pais para esclarecer dúvidas e dar orientações durante o processo terapêutico.

Indicadores para construção da proposta de intervenção	
Dificuldades e necessidades das famílias	Atuação do profissional
<p>Impulsividade da criança: Sua dificuldade é a impaciência do filho que não espera para ser atendido; Filho agride colegas da escola; Avós contribuem para manutenção de determinados comportamentos; Desobediência do filho; Momento de colocá-lo para dormir; Insistência para fazê-lo realizar a tarefa e se alimentar corretamente; Quando a criança faz "birra", finge que não escuta e/ou não entende; Problemas pessoais interferem na relação com a filha, que não entende o mal estar da mãe.</p> <p>Estratégias educativas: Castigar; "Bater"; Não consegue explicar para o filho o motivo do que não se pode fazer; Cede aos caprichos e tem ciência que contribui para o comportamento do filho; Ameaçar; Conversar em "particular"; Falar "brava"; Se posiciona, fisicamente, na altura do filho para conversar; Deixar a criança perceber que "ninguém se importa com a birra"; Falar "mais alto"; "Cintadinha à moda antiga"; "Tento conversar mais do que brigar, eu tento explicar mais do que discutir"; Gritar; Usar condicionais, exemplo: "se gritar, não fará tal coisa".</p>	<p>Ensinar estratégias para influenciar positivamente o comportamento da criança, exemplos: limites, implementar contratos de consequência (causa/consequência).</p>
<p>Questões escolares: Pais estão insatisfeitos com a escola; Dificuldade de a escola entender as limitações da criança; A criança não quer ir à escola; Angústia dos pais com o baixo desempenho escolar; Omissão da escola em relação ao <i>bullying</i>; Falta de programas de inclusão nas escolas; Criança se recusa em usar o aparelho auditivo na escola; A escola ensina a respeitar as diferenças; A escola trabalha com a criança e com a família; A professora tem especialização em inclusão e sempre tem reunião para dar informações e orientações; "A professora não dá <i>feedback</i>".</p>	<p>Caracterizar as alterações de linguagem da criança e orientar o professor no que se refere à sua conduta diante da criança que tem dificuldade e/ou limitação na relação ensino-aprendizagem, em decorrência da alteração de linguagem oral e/ou escrita. Propor palestras aos professores sobre como proceder frente ao <i>bullying</i> e o "estigma". Informar os professores sobre os programas de inclusão, a fim de ressignificar o olhar da escola diante do aluno com alterações da linguagem.</p>
<p>Compreensão do processo de aquisição da linguagem: "A criança tem seu tempo de aprender"; Incentivar a falar ao invés de apontar; Falar e mostrar as situações do dia a dia; Não exige mais padrão de fala correto; Não fala no diminutivo; Dá mais atenção; Tem paciência.</p>	<p>Explicar aos pais a ordem de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Incentivar os pais ao uso correto do idioma, sem corrigir o uso incorreto, para evitar estigmas e/ou inibição.</p>
<p>Maior dificuldade dos pais: Lidar em situações públicas quando a criança dá trabalho; Explicar o que é certo ou errado; Lidar com a dificuldade na alfabetização; "Ver que ela não consegue, mesmo que ela tente"; Dificuldade em ver a criança não poder falar e não entendê-la; Angústia em ver as pessoas tratarem a criança como vulnerável por ter a síndrome; Medo que os outros maltratem o filho; Não entender a fala da(o) filha(o).</p> <p>Mudanças percebidas pelos pais: "Antes eu não conversava com ele, porque achava que não adiantava"; Apesar de não ver a evolução, as pessoas de fora notam a melhora; "Cada dia que passa uma palavrinha nova"; Não critica mais a criança; Conversa "calmo".</p>	<p>Ensinar aos pais como expor a criança a contextos comunicativos, para induzir situações de fala, em que haja necessidade de interlocuções.</p>
<p>Compreensão do processo terapêutico: "Seria o último tratamento a suspender"; Tem a ajuda e atenção que precisa; O entendimento e compreensão da criança melhoraram muito; Acha que melhorou por causa da parceria entre terapia, família e escola.</p>	<p>Inserir os pais em algumas sessões de terapia da criança, para evidenciar como reforçar, em casa, as atividades que foram propostas no consultório.</p>
<p>Devolutiva: As devolutivas são realizadas pela supervisora; Os estagiários não têm tempo; Não receberam devolutivas; Só conversa sobre o desempenho na terapia; Passa exercícios para realizar em casa; Fala da importância do trabalho conjunto.</p>	<p>Envolvimento ativo do profissional que realizou o atendimento na devolutiva.</p>
<p>Informações faltosas: Refere ser bem informado para "estimular"; Não está faltando informações; Não pensou sobre isso; Está se sentindo "meio perdido", acha que precisava conhecer um pouco mais o processo de terapia; Não sabe se tem alguma coisa para saber, se tiver, acha que será informada; Achava que sabia de tudo até ter uma reunião de como lidar com a criança; Necessita de informações de como "lidar em casa"; Faltam orientações e exercícios para fazer em casa; Quer saber daqui quantos anos a filha estará "perfeita".</p>	<p>Fornecer informações do processo terapêutico que faltaram.</p>
<p>Dificuldades nas relações familiares: O não entendimento da família atrapalha o desenvolvimento da criança; Superproteção dos familiares promove comportamentos negativos ("recebe regalias" por ter perda auditiva); Relação conturbada dos pais atrapalha o desenvolvimento da criança; Desistência de enfrentar dificuldades repetidas ou contínuas; A criança só obedece as pessoas do gênero masculino; O pai não tem participação ativa na vida da criança.</p>	<p>Avaliar a compreensão das informações recebidas pelos familiares. Pedindo que eles expliquem em suas próprias palavras, ajudando a elaborar o discurso que será passado para os outros membros da família.</p>

Construiu-se o Quadro 1, com os 18 indicadores temáticos que descrevem as dificuldades e necessidades das famílias e as ações desejadas do profissional para atendê-las. Baseado nesse quadro organizou-se a proposta de intervenção (Figura 1) de acordo com seu conteúdo. Identificaram-se quatro momentos para uma orientação efetiva, de acordo com as necessidades das famílias. O primeiro momento corresponde ao **estabelecimento do contato com o familiar**, para entender sua compreensão sobre a necessidade do atendimento fonoaudiológico para a criança. Em seguida, faz-se necessário **gerenciar suas expectativas**, logo, deve-se apresentar a Fonoaudiologia, explicando sua função e esclarecendo as estratégias que serão utilizadas durante o processo terapêutico.

Assim, o próximo passo constituiu-se no **esclarecimento** de dois aspectos importantes: as causas e sintomas das alterações de linguagem, informando sobre as necessidades reais da criança, e a desconstrução de conceitos de normalidade e doença que podem estar cristalizados e complexos, sendo que este poderá se estender durante toda a intervenção, por meio de conversas informais no *setting* terapêutico, em sessões dialógicas, além de orientações específicas direcionadas a cada familiar.

Posteriormente, sugere-se realizar o processo de **orientação**. Importa o registro de que nesta etapa não há uma ordem sistematizada de qual atividade deve-se começar primeiro. Torna-se importante validar relatos e atitudes produtivas dos pais e auxiliar com estratégias que influenciem positivamente o comportamento da criança e possibilitem fontes de informação: Sites; livros e folders. O trabalho com uma equipe interdisciplinar (por exemplo: Psicologia, Psicopedagogia, Terapia

Ocupacional, Fisioterapia, Médico, Assistente Social, dentre outros) assegura a reivindicação dos pais sobre suas dificuldades em lidar com as questões envolvidas na reabilitação da criança. Neste sentido, o trabalho em conjunto com a escola também se torna essencial durante o processo, no que se refere à orientação e caracterização das alterações de linguagem da criança para o professor, e formas de como proceder frente ao *bullying* e ao “estigma”, a fim de ressignificar o olhar da escola diante do aluno com alterações de linguagem. Há ações durante o processo de orientação que podem se estender no decorrer de todo o trabalho terapêutico com a criança, como: Ajudar os familiares a compreender a ordem de aquisição e desenvolvimento da linguagem; ensiná-los a como expor a criança em contextos comunicativos; inseri-los em algumas sessões de terapia da criança, para evidenciar como reforçar em casa as atividades que foram propostas; sessões quinzenais ou mensais para esclarecimentos de dúvidas; fornecer informações do processo terapêutico que faltaram e envolver ativamente na devolutiva o profissional que realizou o atendimento.

Ao final de cada etapa torna-se indispensável avaliar a compreensão das informações recebidas pelos familiares, solicitando-os, caso necessário, uma interpretação com suas próprias palavras, para identificar o que foi apreendido no processo de orientação. Essas considerações os amparam na elaboração do discurso que eles passarão para os outros membros da família. Caso o profissional identifique que ainda existam dúvidas ou dificuldades perante um tema já trabalhado, é preciso reforçar a etapa em questão, concedendo novamente as informações, ou ajudando na dificuldade.

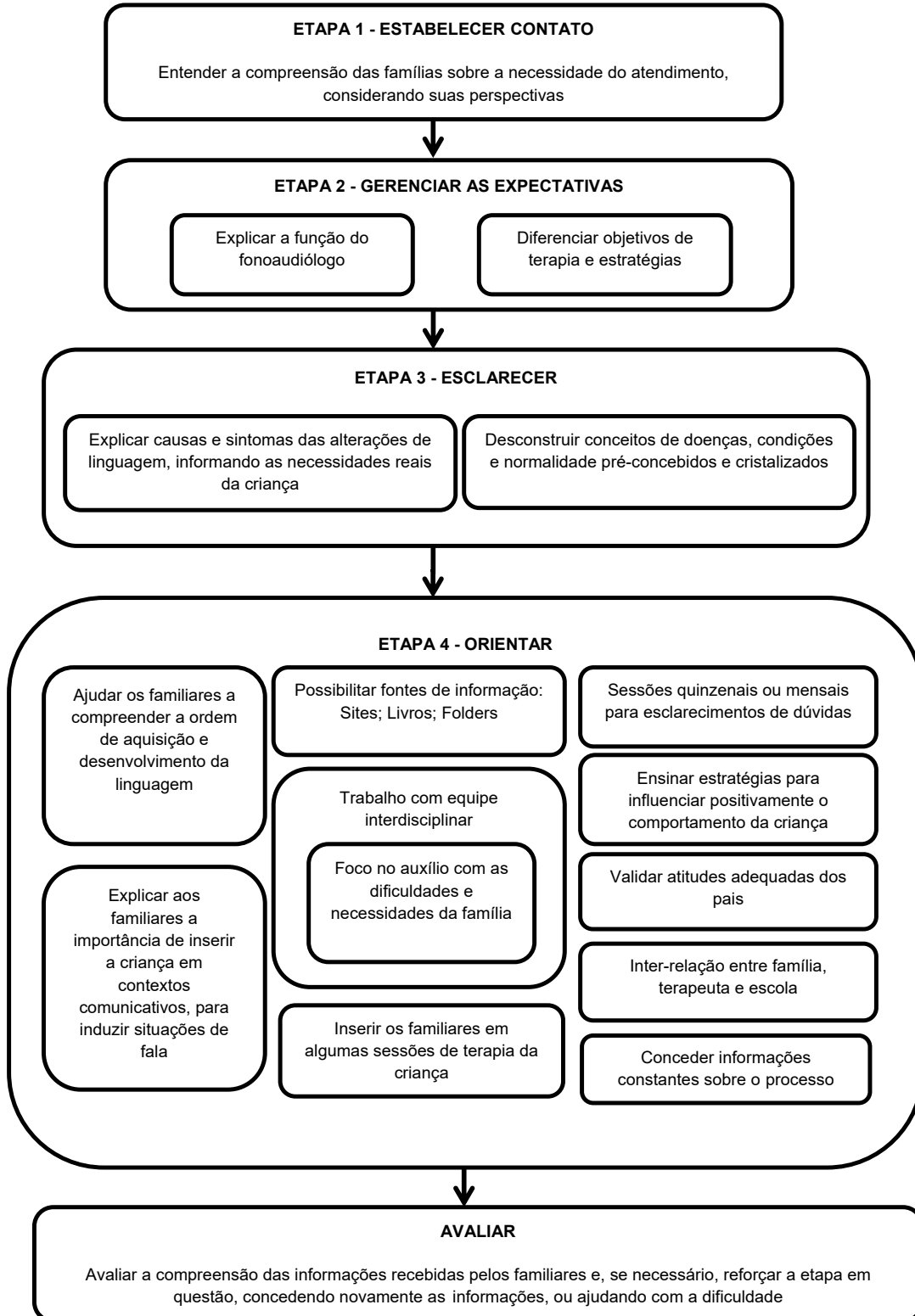


Figura 1. Proposta de orientação à familiares de crianças com alterações de linguagem: etapas específicas

Discussão

Diante dos resultados, vemos a relevância da construção de ferramentas que auxilie o profissional a atuar com as famílias durante o processo terapêutico. A participação da família é muito importante para o sucesso do processo terapêutico, porque a terapia se limita a um momento, não expressando totalmente a representação do mundo da criança, visto que é na família que se constitui e desenvolve a comunicação nas trocas entre pais e filhos¹⁰. Cabe ao terapeuta auxiliar e mediar o processo, observando o que é melhor para a criança, atentando-se para o seu desenvolvimento e suas necessidades.

Conhecer o entendimento que os familiares têm a respeito das alterações de linguagem de seus filhos, influencia nas condutas e na compreensão dos profissionais de saúde; tanto em relação aos comportamentos, quanto ao modo como eles agem diante do filho. Ou seja, sabendo o que a família pensa, compreendendo suas dúvidas, crenças e concepções, ficará mais fácil colaborar com ações que ajudem no enfrentamento dos pais sobre a situação¹¹.

É oportuno que os familiares saibam o verdadeiro papel do profissional e de como funciona o processo terapêutico para que, conseqüentemente, valorizem seu trabalho. Pois, os pais apresentam dificuldade em lidar com a expectativa do atendimento e se preocupam com o processo terapêutico, porém, geralmente, não possuem recursos para lidar com a condição¹¹.

Por trás das expectativas dos pais existem demandas direcionadas aos profissionais. Criar espaço para a escuta e compreender necessidades dos familiares, durante o processo terapêutico, tornam possível o acesso e o reconhecimento da importância da intervenção, além de garantir sua efetividade. A queixa deve emergir representações subjetivas presentes no discurso dos pais e/ou pacientes, então, é necessário ouvir para além do enunciado¹². Mesmo que o desejo dos pais não seja o objetivo da intervenção, compreender sua existência possibilita interpretar e ressignificar o sintoma elaborado por eles.

Muitos familiares temem procurar informações e não manifestam seu direito de recebê-las¹¹. Por isso, o profissional da saúde deve se mostrar ativo em construir o relacionamento com eles. O fonoaudiólogo deve acolher as singularidades dos sujeitos, como também revelar-se como mediador

entre criança e família, não como alguém que aplica fórmulas e receitas, mas que propicia um ambiente favorável, considerando sua história, seu espaço e experiências¹³. Dessa maneira, tem-se a possibilidade de qualificar a sua prática e direcionar o atendimento para além dos sintomas.

A literatura conta com poucos estudos sobre intervenções fonoaudiológicas com famílias. Assim, os autores enfatizam sobre a importância de mais trabalhos que visem orientações específicas compreendendo as demandas familiares^{3 6 13}. Pois, a produção científica fonoaudiológica brasileira ainda apresenta lacunas quanto a estudos sobre a influência das relações familiares na aquisição e no desenvolvimento da linguagem¹⁴.

Logo, esta pesquisa considerou as necessidades dos familiares, baseadas nas suas perspectivas, para a elaboração de uma proposta de intervenção prática para que o Fonoaudiólogo possa acolher a família e assegurar o respeito às singularidades do paciente e de seus familiares. Uma limitação do estudo é que a proposta de orientação não foi aplicada para verificar sua efetividade. Ela precisa provar o seu valor na prática clínica do cotidiano. Neste sentido, a experiência dos profissionais demonstrará sua utilidade.

Conclusão

Todos os pais reportaram sobre a necessidade de as orientações familiares serem sistemáticas, além de haver uma interface interdisciplinar. Essa parceria os ajudará a entender melhor a alteração de linguagem de seus filhos e a contribuir na sua evolução. A pesquisa contemplou familiares de crianças com patologias de linguagem diversas e, assim, constatamos que existem necessidades semelhantes que auxiliarão a todos. Cabe ao profissional adequar as sugestões de condutas ao paciente em questão, atendendo peculiaridades e características de sua alteração de linguagem.

Referências bibliográficas

1. Passos MC. Família e clínica fonoaudiológica, em tese. In: Passos, MC. Fonoaudiologia: recriando seus sentidos. São Paulo: Plexus Editora, 1996. p. 53-68.
2. Souza APR, Wiethan FM, Klinger EF. O grupo operativo de pais como espera assistida em casos de distúrbios de linguagem oral na infância. In: Berberian, APA; Santana, AP. Fonoaudiologia em Contextos Grupais. São Paulo: Plexus Editora; 2012. p. 61-82.



3. Ribeiro MG, Friedman S. Proposta de acolhimento diferenciado a pais de crianças com queixas de alterações de linguagem. *Distúrbios Comun.* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 12 mar 2014] 23(3); 269-83. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9104/6729>.
4. Wiethan FM, Souza AR, Klinger EF. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem. *Revi Soc Bras Fonoaudiol* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 12 mar 2014] 15(3); 442-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/21.pdf>.
5. Oliveira CMC, Yasunaga CN, Sebastião LT, Nascimento EN. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. *Revi Soc Bras Fonoaudiol* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2014 mar 12]; 15(1); 115-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/19.pdf>.
6. Fernandes FDM, Amato CALH, Balestro JI, Molini-Avejonas DR. Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. *J Soc Bras Fonoaudiol* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 12 mar 2014]; 23(1); 1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n1/v23n1a04.pdf>.
7. Penteado RZ, Panhoca I, Siqueira D, Romano FF, Lopes P. Grupalidade e família na clínica fonoaudiológica: deixando emergir a subjetividade. *Distúrbios Comun.* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 23 mar 2014]; 17(5); 161-71. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11710/8434>.
8. Giorgi A. *Phenomenology and psychological research*. 1ªed. Pittsburg: Duquesne, University Press; 1985.
9. Holanda AF. O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia [Tese]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2002.
10. Bevilacqua MC, Formigoni GMP. *Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva*. 3ª ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 1997.
11. Lemos MES, Barros CGC, Amorim RHC. Representações familiares sobre as alterações no desenvolvimento da linguagem de seus filhos. *Distúrbios Comun.* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 19 nov 2014]; 18(3); 323-33. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11824>
12. Ieto V, Cunha MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Revi Soc Bras Fonoaudiol* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 12 mar 2014]; 12(4); 329-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n4/v12n4a13.pdf>.
13. Gertel MCR, Maia SM. Reflexões acerca do papel do fonoaudiólogo junto à família de uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento: estudo de caso. *Revi Soc Bras Fonoaudiol* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 12 mar 2014]; 15(3); 436-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/20.pdf>.
14. Friedman S, Pereira ASC, Pires TI. Análise da produção científica fonoaudiológica brasileira sobre família. *Distúrbios Comun.* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 16 jun 2016]; 22(1): 15-23. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/6962/5054>.