

Proposta de acolhimento diferenciado a pais de crianças com queixas de alterações de linguagem

Márcia G. Ribeiro*

Silvia Friedman**

Resumo

Introdução: Tem sido crescente na clínica fonoaudiológica, no âmbito público ou privado, a demanda por atendimento, a crianças com queixas como: “não fala”, “fala pouco”, “fala errado”, ou “apresenta fala ininteligível”. No Sistema Único de Saúde, a possibilidade de acolher essa demanda constitui-se uma questão relevante em conformidade com as políticas públicas de saúde, baseada nos conceitos de promoção, prevenção e acolhimento. **Objetivo:** Verificar a eficácia de um procedimento de acolhimento diferenciado, com fins preventivos, a pais de crianças com queixas de alterações de linguagem oral, que aguardam por atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde. **Metódo:** Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa seis famílias em fila de espera numa UBS de São Paulo. Foram utilizados 5 instrumentos: 1-Entrevista Inicial com os pais; 2-Avaliação de Linguagem; 3-Questionário de Habilidades e Dificuldades Comunicativas dos Pais; 4-Protocolo de Observação das Atitudes Comunicativas dos Pais preenchido a partir da filmagem de uma atividade lúdica entre pais e respectivos filho(a) e 1 instrumento que norteou a construção do acolhimento diferenciado: 5- Protocolo de Ações Favoráveis e Desfavoráveis à Comunicação, a Brincadeiras e aos Hábitos Oraís. Após 3 meses foram reaplicados os instrumentos 2, 3 e 4, para verificar se houveram mudanças. **Resultados:** Após o acolhimento diferenciado todas as famílias referiram compreender melhor a fala das crianças. Observou-se aumento geral das atitudes comunicativas favoráveis do tipo: reformulações no discurso; enunciados de continuidade; solicitação de esclarecimento e decréscimo nas atitudes desfavoráveis. Isto mostrou que houve uma repercussão positiva na dialogia, nas interações e, conseqüente, nas habilidades comunicativas das crianças. **Conclusão:** os resultados apontam que a proposta de acolhimento diferenciado foi efetiva como um dispositivo clínico fonoaudiológico em saúde pública e pode instituir novas práticas de atenção centradas na família e nos compromissos de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população.

Palavras-chave: acolhimento, família, criança, saúde pública, desenvolvimento de linguagem.

Abstract

Introduction: It has been increasing in private or public Speech-Language and Hearing clinics demands for care to children with complaints like: “do not talk”; “speaks little”; “speaks wrong” or “presents unintelligible productions”. The possibility to accept that demand in the National Health System is a relevant issue in accordance with public health policies based on the concepts of promotion, prevention and care. **Goal:** Check the efficacy of differentiated care procedure, with preventive purposes,

* Mestranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; ** Professora Titular do Curso de Fonoaudiologia Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

to parents of children with language alterations complaints waiting for speech therapy in the National Health System. **Method:** Quantitative and qualitative research with participation of six families waiting for speech therapy in a Health Unit in São Paulo - Brasil. Five instruments were used: 1- Initial Interview with parents; 2- Language Evaluation; 3- Communicative Abilities and Difficulties Questionnaire for Parents; 4- Communicative Attitudes Observation Protocol for Parents filled in from the filming of a play activity between parents and their children and an instrument that guided the construction of the differentiated care; 5- Favorable and Unfavorable Actions to Communication, Play and Oral Habits. After 3 months the 2, 3 and 4 instruments were re-applied, to check whether there were changes. **Results:** After the differentiated care all families reported a better understanding of their children's speech. A general increasing of favorable attitudes like: discourse reformulations, continuity enunciations, requests for clarification was observed, and also a decrease in unfavorable attitudes. That showed a positive impact on the dialogism, on the resulting interactions and communicative of the children. **Conclusion:** The results show that the proposed differentiated care was effective as a Speech-Language and Hearing clinical device in public health and may establish new care practices family-centered and centered in the commitments of co-responsibility between health professionals and the public.

Keywords: user embracement; family, child; public health, language development.

Resumen

Introducción: Ha sido creciente en la clínica fonoaudiológica, sea en la esfera pública o privada, la búsqueda por atención clínica a niños con quejas como: “no habla”, “habla poco”, “habla con errores”, o “presenta habla ininteligible”. En el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, la posibilidad de acoger a esa demanda es una cuestión relevante de acuerdo con las políticas de salud basadas en los conceptos de promoción, prevención y acogimiento. **Objetivo:** Verificar la eficacia de un procedimiento de acogimiento diferente, con fines de prevención, a padres de niños con queja de problemas de lenguaje oral, que esperan por atención clínica fonoaudiológica en el Sistema Único de Salud brasileño. **Método:** Investigación cuanti-cualitativa. Participaron seis familias que estaban en una fila de espera en una Unidad Básica de Salud de San Pablo – Brasil. Se utilizó 5 instrumentos para recoger los datos: 1- Entrevista Inicial con los Padres; 2- Evaluación de Lenguaje; 3- Cuestionario de Habilidades y Dificultades Comunicativas de los Padres; 4- Protocolo de Observación de Actitudes Comunicativas de los Padres, llenado a partir de la filmación de una actividad lúdica desarrollada entre los padres y 1 instrumento que orientó la construcción del acogimiento diferenciado: 5- Protocolo de Acciones Favorables y Desfavorables a la Comunicación, al Juego y a los Hábitos Orales. Después de 3 meses fueron aplicados de nuevo los instrumentos 2, 3 y 4, para averiguar si hubieron cambios. **Resultados:** Después del acogimiento diferenciado todas las familias refirieron comprender mejor el habla de los niños. Se observó aumento general de actitudes comunicativas favorables del tipo: reformulaciones del discurso; enunciados de continuidad; solicitudes de esclarecimiento y disminución en las actitudes desfavorables. Esto evidenció que hubo una repercusión positiva en la dialogia, en las interacciones y consecuentemente en las habilidades comunicativas de los niños. **Conclusión:** Los resultados indican que la propuesta de acogimiento diferenciado fue efectiva como dispositivo clínico fonoaudiológico en la salud pública y puede instituir nuevas prácticas de atención centradas en la familia y en los compromisos de co-responsabilidad entre profesionales de salud y la población.

Palabras claves: acogimiento, familia, niño, salud pública, desarrollo del lenguaje.

Introdução

Tem-se observado na clínica fonoaudiológica, seja no âmbito público ou privado, uma crescente demanda por atendimento fonoaudiológico a crianças com queixas do tipo: “não fala”, “fala pouco”, “fala errado”, ou “apresenta produções ininteligíveis”. Tais queixas, na prática fonoaudiológica, são caracterizadas como atraso, retardo ou distúrbio de linguagem de acordo com a linha teórica que as norteiam¹.

Coerentemente, a demanda por atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde, apresenta um número significativo de crianças com queixas de alterações de linguagem que se enquadram neste modelo e a possibilidade de acolhê-las constitui uma questão relevante ao se considerar a importância da estimulação de linguagem dentro de seu período constitutivo.

A experiência em Saúde Pública da 1ª autora iniciou-se ao assumir atividades fonoaudiológicas em um Núcleo Integrado de Reabilitação denominado NIR¹, que se caracterizam como serviços de referência no território para atendimento a pessoas com deficiência física, auditiva e intelectual que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar². Embora a prioridade de atendimentos nos NIRs seja direcionada às pessoas portadoras de deficiência física e intelectual ou de risco para deficiência, cada NIR apresenta também uma demanda regional por outras reabilitações fonoaudiológicas como os desvios/distúrbios articulatórios e atrasos de linguagem em crianças sem deficiências. Estes casos são encaminhados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) da região por não serem absorvidos na sua totalidade ou não encontrarem resolatividade em grupos terapêuticos dos NASFs.

Acolher esta demanda pode constituir-se como alternativa viável na direção de políticas públicas de atenção à saúde da criança, como a Política Nacional de Humanização do SUS e a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil que recomendam como um dos princípios norteadores do cuidado à saúde da criança o acolhimento, a participação familiar e a avaliação sistemática da assistência prestada³.

Esta pesquisa fundamenta-se na perspectiva de linguagem sócio-histórica-dialética, também denominada de histórico-cultural ou sócio-interacionista representada principalmente por Vygotsky⁴ e seus seguidores.

Nessa perspectiva, o conhecimento constitui-se em um processo em que é necessária a mediação de outros sujeitos, ou seja, é sempre construído na interrelação entre pessoas. É nesse contexto de valorizar as relações interativas e dialógicas entre adulto e criança e reconhecer o lugar do adulto na estrutura familiar, que se situa nosso interesse de destacar o papel da família na interação social para subsidiar o entendimento dos processos aquisitivos da linguagem e suas alterações. A visão sobre os modos como o processo de interação família-criança se torna uma condição *sine qua non* para favorecer o desenvolvimento infantil e a aquisição de linguagem, foram significativos para a construção desta pesquisa. Acredito que parte da população que aguarda um atendimento fonoaudiológico no SUS, poderia ser beneficiada por programas de acolhimento diferenciado às famílias que trabalhasse com condutas estimuladoras adequadas para favorecer a aquisição e o desenvolvimento de linguagem de crianças.

O presente estudo propõe-se a verificar a eficácia de um procedimento de acolhimento diferenciado, com fins preventivos, a pais de crianças com queixas de alterações de linguagem oral, que aguardam por atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde.

Método

Trata-se de pesquisa participativa, quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa seis famílias que estavam em fila de espera para atendimento fonoaudiológico em uma UBS do município de São Paulo, cujos filhos tinham idade entre 2 a 5 anos e indícios de queixa de problemas de linguagem, como por exemplo: “não fala”, “fala pouco para a idade” e/ou “fala errado”, sem outros comprometimentos orgânicos de natureza mental, neurológica ou auditiva. Para a seleção dos sujeitos foi feito um levantamento e triagem das queixas presentes. Para obtenção dos dados foram respeitados os preceitos da ética em pesquisa com humanos, tendo sido, os

¹ Núcleo Integrado de Reabilitação

pais das crianças e a direção da instituição, informados sobre os objetivos da pesquisa e tendo estes assinado os devidos termos de consentimento. Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob nº325/10 e nº328/2010 respectivamente.

Procedimentos

Esta pesquisa se utilizou de 5 instrumentos, conforme se segue: 1- entrevista inicial; 2- questionário de habilidades e dificuldades comunicativas (baseado em Freitas et al. 2009); 3- avaliação de linguagem; 4- protocolo de observação das atitudes comunicativas dos pais^{5, 6, 7} e 5- ações favoráveis e desfavoráveis à comunicação, às brincadeiras e aos hábitos orais^{5, 8, 6, 9, 7, 10} instrumento que norteou a interação da fonoaudióloga pesquisadora com as famílias no acolhimento diferenciado (Figura 1).

Para o levantamento dos dados num 1º momento realizou-se:

Entrevista inicial (Anexo 1) com os pais na qual se levantaram aspectos sobre identificação, gestação, hábitos bucais, desenvolvimento motor, de linguagem e dinâmica familiar e um questionário de habilidades e dificuldades comunicativas.

A seguir, foi aplicada uma avaliação de linguagem às crianças, composta de tarefa de nomeação de figuras e conversa espontânea com o uso de brinquedos, para avaliar os aspectos pragmáticos, semântico, gramaticais e fonológicos.

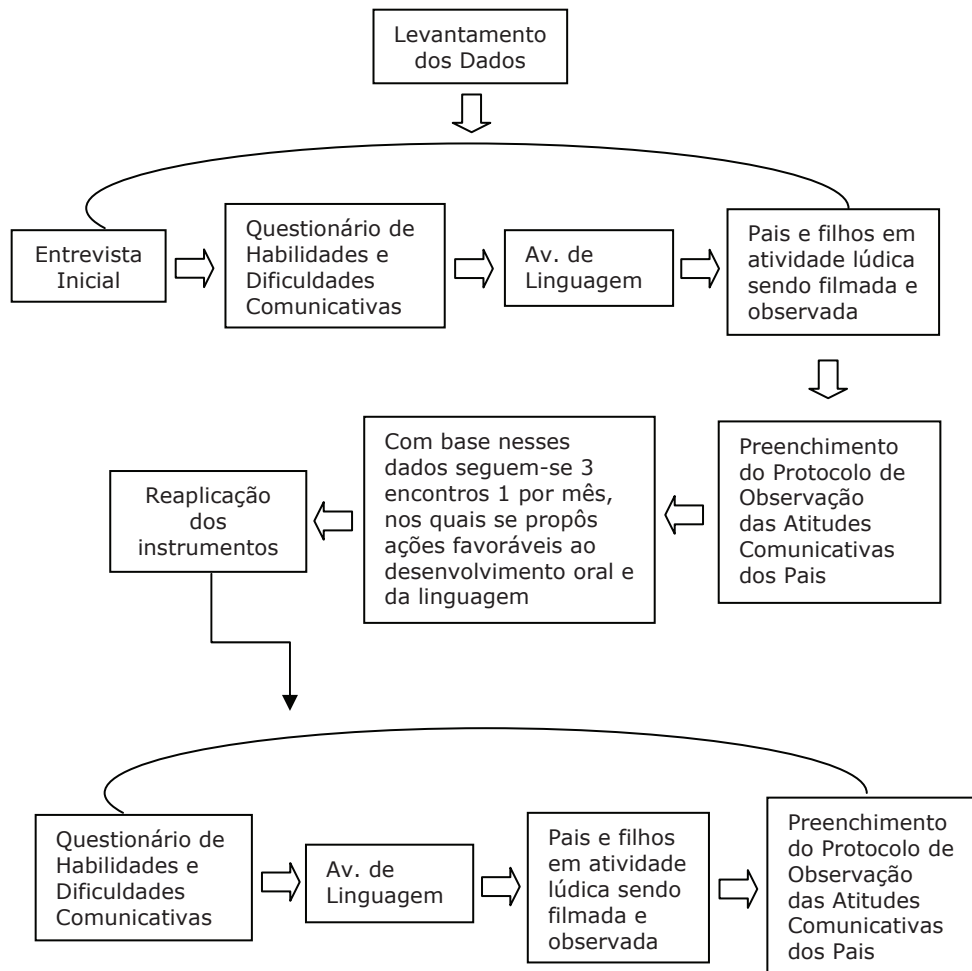
Após essa avaliação os pais e seu respectivo filho foram convidados a desenvolver uma atividade lúdica em sala apropriada, na qual havia brinquedos. A atividade teve 15 minutos de duração e foi registrada com uma filmadora Sony Modelo

DCR SR 68 Digital, posicionada no canto da sala. A pesquisadora também permaneceu na sala, apenas como observadora. Posteriormente, a partir da observação da filmagem a pesquisadora utilizou o protocolo de observação das atitudes comunicativas dos pais, para registrar as atitudes comunicativas observadas.

Nos 3 meses subseqüentes, a pesquisadora realizou 1 encontro por mês, nos quais, com base nos dados dos instrumentos descritos propôs ações favoráveis ao desenvolvimento oral e da linguagem relativos a: atitudes que favorecem e prejudicam a aquisição da linguagem, hábitos orais e formas que estimulam a interação durante as brincadeiras, além de responder às possíveis perguntas e informações solicitadas pelos pais. Em cada um desses encontros, a pesquisadora ouviu os pais e continuou a construir o acolhimento diferenciado. Após esses 3 meses foram reaplicados a avaliação de linguagem, o questionário de habilidades e dificuldades comunicativas e o protocolo de observação das atitudes comunicativas dos pais. Isto permitiu verificar se houveram mudanças nos hábitos orais, na linguagem das crianças e nas atitudes comunicativas entre pais e filhos.

Análise dos dados

Os dados coletados permitem uma análise tanto quantitativa quanto qualitativa. A análise quantitativa foi feita a partir dos dados obtidos no questionário de habilidades e dificuldades comunicativas e no protocolo de observação das atitudes comunicativas, antes e após o acolhimento diferenciado. Os dados de avaliação de linguagem, dos questionários e dos protocolos também foram descritos qualitativamente.

Figura 1 – Procedimentos utilizados para a realização da pesquisa.

Resultados e Discussão

Para organizar a explicitação dos resultados, nos quadros seguintes usamos as siglas de S1 a S6 para designar as crianças e de P1 a P6 para designar os pais.

Entrevista inicial

Caracterização (Quadro 1)

Os dados da Entrevista Inicial permitiram a construção do Quadro 1 que sintetiza as

características das crianças envolvidas no estudo. A idade média das 6 crianças estudadas foi de 4 anos. Quanto ao sexo, apenas uma era do feminino (S6). O informante em apenas 1 caso foi o pai (S2). Quanto à escola, 3 estudam em EMEIs (S1, S4 e S5), 1 em creche (S2), 1 em um CEU (S6) e 1 em escola particular (S3). Quanto à queixa todos referiram problemas de fala, focalizando: “fala errado” (S1, S4, S5 e S6), “gagueira” (S3 e S6), “fala pouco” (S2) e “dificuldade de fala (S3). Quanto a antecedentes familiares 4 referiram parentes com problemas de fala (S1, S3, S4 e S5).

Quadro 1 – Caracterização das 6 crianças envolvidas no estudo

Sujeitos	Idade anos	Sexo M/F	Informante	Estuda	Queixa	Antecedentes Familiares
S1	5	M	Mãe	EMEI	Fala errado	Pai e Irmão
S2	3	M	Pai	Creche	Fala pouco	Não
S3	5	M	Mãe	Escola Particular	Dificuldade de fala, gagueira	Tio
S4	4	M	Mãe	EMEI	Fala errado	Irmã
S5	4	M	Mãe	EMEI	Fala errado	Pai e irmão
S6	3	F	Mãe	Céu	Fala errado gagueira	Não

Gestação e Parto (Quadro 2)

Sobre a gestação e parto vemos no Quadro 2 que somente a gestação de S2 não foi a termo e que ninguém teve intercorrências no parto. Quanto ao tipo de parto 4 foram normais (S1,S4,S5 e S6)

e 2 foram cesáreas (S2 e S3). Ninguém ficou em incubadora. A média de peso foi de 2.760 kg e todos tiveram alta em 3 dias, exceto S6 que teve alta em 2 dias.

Quadro 2 – Dados sobre a Gestação e Parto das crianças envolvidas no estudo

Sujeitos	Período Gestacional	Intercorrências no parto	Tipo Parto	Incubadora	Peso	Alta/Dias
S1	9 m	Não	PN	Não	2.480	3 dias
S2	8 m	Não	Cesárea	Não	2.300	3 dias
S3	9 m	Não	Cesárea	Não	2.690	3 dias
S4	9 m	Não	PN	Não	2.800	3 dias
S5	9 m	Não	PN	Não	3.800	3 dias
S6	9 m	Não	PN	Não	2.500	2 dias

Desenvolvimento de Linguagem e Dinâmica Familiar (Quadro 3 e Quadro 4)

Quanto ao Desenvolvimento de Linguagem e Dinâmica Familiar, vemos no Quadro 3, que o início da fala se deu: aos 12 meses para 3 sujeitos (S1,S4 e S5), aos 18 meses para 2 (S2 e S3) e aos 11 meses para S6.

Quanto à compreensão da fala (Quadro 3), todos os entrevistados relataram que não compreendem a fala dos filhos. Apenas P5 referiu que a esposa compreende. Todos referiram corrigir a fala errada (vide tabela), sendo que P5 especificou que o corrige somente às vezes.

Quanto ao modo de correção da fala (Quadro 3), 3 pais referiram que corrigem pedindo para repetir (P3, P4 e P6), 1 pede para apontar (P2), 1

fala silabando (P5) e outro fala para o filho que ele está falando errado (P1).

Quanto a quem cuida (Quadro 4) 3 são cuidados pela mãe (S3, S4 e S6) e destes 1 é também cuidado pela avó (S3), 2 são cuidados pela tia (S1 e S5) e 1 é cuidado pelo pai (S2).

Todos convivem com pais, irmãos e colegas (Quadro 4), sendo que destes (S3) também convive com a avó, e (S5) com primos. Quanto à forma de comunicação que predomina no discurso, 4 pais referiram comunicação verbal e gestual (P1, P3, P5 e P6), 1 pai (P2) referiu comunicação apenas gestual e 1 mãe (P4) referiu comunicação verbal.

Sobre alguém na família que apresenta fala errada ou rápida (Quadro 4), apenas P3 não referiu ninguém. Quanto à presença de queixas escolares, apenas P4 não referiu.

Quadro 3 – Dados sobre o Desenvolvimento de Linguagem das crianças envolvidas no estudo

Sujeitos	Início da Fala/meses	Todos compreendem	Pais corrigem a fala errada	Como corrigem
S1	12 meses	Não	Sim	P1 "Falo que está falando errado"
S2	18 meses	Não	Sim	P2 "Peço para apontar"
S3	18 meses	Não	Sim	P3 "Peço para repetir"
S4	12 meses	Não	Sim	P4 "Peço para repetir"
S5	12 meses	Não, só a mãe	Às vezes	P5 "Falo silabando"
S6	11 meses	Não	Sim	P6 "Peço para repetir"

Quadro 4 – Dados sobre a Dinâmica Familiar das crianças envolvidas no estudo

Sujeitos	Quem cuida	Com quem convive	Formas de comunicação	Alguém fala rápido/errado	Há queixa escolar
S1	Tia	Pais, irmão colegas	Verbal e gestual	Pai e família paterna	Sim
S2	Pai	Pais/irmãos/ colegas	Gestual	Pai	Sim
S3	Mãe/avó	Pais/avó/colegas	Verbal e gestual	Não	Sim
S4	Mãe	Pais/irmã/colegas	Verbal	Mãe	Não
S5	Tia	Pais/irmão/primos/ colegas	Verbal e gestual	Pai	Sim
S6	Mãe	Pais/ irmãos/ colegas	Verbal e gestual	Pai	Sim

Hábitos Bucais (Quadro 5)

A partir deste item em diante, os dados dos demais instrumentos são descritos em termos de antes e depois do acolhimento diferenciado.

Quanto ao aleitamento materno vemos que, somente S4 chegou a 18 meses de amamentação, sendo que S5 chegou a 6 meses, S3 a 4 meses, e os demais em tempo inferior a 2 meses (S1, S2 e S6).

Quanto ao uso de mamadeira, 2 sujeitos (S2 e S4) com idade de 3 e 4 anos utilizavam antes do acolhimento e deixaram de utilizá-la após.

Quanto ao uso de chupeta apenas S1 com idade de 5 anos usava antes do acolhimento e deixou de usá-la após.

Quanto à sucção digital, somente em (S2) há a presença deste hábito antes e depois do acolhimento.

Quadro 5 – Dados sobre os Hábitos Bucais das crianças envolvidas no estudo

Antes do acolhimento diferenciado				
Sujeitos	Aleitamento Materno	Uso de Mamadeira	Uso de chupeta	Sucção Digital
S1	2 meses	Não	Sim	Não
S2	1 mês	Uso atual	Não	Sim
S3	4 meses	Não	Não	Não
S4	18 meses	Uso atual	Não	Não
S5	6 meses	Não	Não	Não
S6	15 dias	Não	Não	Não
Após o acolhimento diferenciado				
Sujeitos	Aleitamento Materno	Uso de Mamadeira	Uso de chupeta	Sucção Digital
S1	idem	Não	Retirada	idem
S2		Retirada	Não	
S3		Não	Não	
S4		Retirada	Não	
S5		Não	Não	
S6		Não	Não	

Questionário de habilidades e dificuldades comunicativas (Quadro 6)

Com relação à atitude comunicativa o questionário mostra (Quadro 6) que, antes do acolhimento diferenciado P1, P2, P5 e P6 usavam predominantemente gestos de apontar. Após o acolhimento, estes deixaram de fazê-lo e passaram a esperar que a criança se manifestasse também em linguagem oral.

O uso excessivo de palavras no diminutivo também estava presente para P1, P2, P5 e P6. Após

o acolhimento, permaneceu em apenas P2. Quanto às crianças o uso de voz infantilizada ao falar estava presente em S1, S2 e S5 antes do acolhimento. Após, apenas em S2.

Quanto ao brincar diariamente com os filhos, antes do acolhimento P4 é o único a fazê-lo. Após o acolhimento P2, P5 e P6 também passam a brincar.

Somente P3 referiu compreender a fala antes do acolhimento. Após, todas as famílias referiram compreender melhor a fala das crianças.

Quadro 6 – Questionário de habilidades e dificuldades comunicativas dos pais

Antes do acolhimento diferenciado						
Sujeito	Seu filho usa gesto/ aponta para pedir coisas	Pais atendem solicitação gestual sem linguagem oral	Pais usam palavras no diminutivo	Seu filho usa voz infantilizada	Pais/Filho brincam diariamente	É difícil entender seu filho?
P1	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
P2	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
P3	Não	Não	Não	Não	Não	Não
P4	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
P5	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
P6	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Após o acolhimento diferenciado						
Sujeito	Seu filho usa gesto/ aponta para pedir coisas	Pais atendem solicitação gestual sem linguagem oral	Pais usa palavras no diminutivo	Seu filho usa voz infantilizada	Pais/Filho brincam diariamente	É difícil entender seu filho?
P1	Não	-----	Não	Não	Não	Não
P2	Não	-----	Sim	Sim	Sim	Não
P3	Não	-----	Não	Não	Não	Não
P4	Não	-----	Não	Não	Sim	Não
P5	Não	-----	Não	Não	Sim	Não
P6	Não	-----	Não	Não	Sim	Não

Avaliação de linguagem (Quadro 7)

Como vemos no Quadro 7, antes do acolhimento S1, S2 e S3 apresentavam pouca iniciativa comunicativa, restringindo-se apenas a responder as iniciativas do interlocutor. Após o acolhimento passaram a apresentar boa iniciativa comunicativa, demonstrando-se mais espontâneos e engajados em falar.

Quanto à fala, S1, S2 e S5 apresentavam predominância de fala ininteligível. Após o acolhimento, passaram a apresentar momentos de fala tanto inteligível como ininteligível. S3, que antes apresentava tanto fala ininteligível quanto inteligível, passou a apresentar somente fala inteligível. S4, que apresentava fala ininteligível passou a apresentar fala inteligível. Apenas S6 manteve-se como estava, ou seja, com fala inteligível e ininteligível. Isso mostra um aumento geral na inteligibilidade de fala dos participantes.

Em relação às trocas fonêmicas, todos os sujeitos as apresentaram antes do acolhimento, sendo a média de 11,5 trocas (38%). Após, estas aparecem em menor frequência, em média de 7 trocas (23%), o que significa um uso de produções articulatórias mais próximas da forma assertiva para quase todos os sujeitos (S1, S3, S4, S5 e S6).

Em relação às omissões, distorções e simplificações a média antes do acolhimento foi de 17 (57%). Após o acolhimento houve decréscimo para 10,5 (35%). Além disso, segundo informaram os pais, S4 e S6 também vêm apresentando auto-correções de palavras e S2 apresentou aumento de vocabulário e produção das primeiras frases com 2 a 3 palavras, quando anteriormente, utilizava apenas vocábulos-chave/sentenças-chave, acompanhadas por gestos indicativos (apontando o objeto solicitado) e representativos (balançar a cabeça para o não). Tudo isso indica a expansão no desenvolvimento da linguagem oral.

Quadro 7 – Dados de Linguagem das crianças envolvidas no estudo

Antes do acolhimento diferenciado					
Sujeito	Iniciativa comunic	Fala	Trocas fonêmicas Refer 30 palavras	Omis/Distorç/ simplificações	Aspecto lingüístico alterado
S1	Pouca	Ininteligível	Sim, 10 trocas 33%	Sim, 18 vezes 60%	Sintático e fonológico
S2	Pouca	Ininteligível	Sim, 6 trocas 20%	Sim, 22 vezes 73%	Semântico, sintático e fonológico
S3	Pouca	Ininteligível e inteligível	Sim, 5 trocas 17%	Sim, 19 vezes 64%	Sintático e fonológico
S4	Boa	Ininteligível	Sim, 13 trocas 43%	Sim, 16 vezes 53%	Sintático e fonológico
S5	Boa	Ininteligível	Sim, 18 trocas 60%	Sim, 10 vezes 33%	Sintático e fonológico
S6	Boa	Ininteligível e inteligível	Sim, 17 trocas 57%	Sim, 18 vezes 60%	Sintático e fonológico
Após o acolhimento diferenciado					
Sujeito	Iniciativa comunic	Fala	Trocas fonêmicas Refer 30 palavras	Omis/Distorç/ simplificações	Evolução Aspectos lingüísticos
S1	Boa	Inteligível e ininteligível	Sim, 7 trocas 23%	Sim, 14 vezes 47%.	Sintático e fonológico
S2	Boa	Inteligível e ininteligível	Não, sem trocas.	Sim, 14 vezes 47%.	Semântico, sintático e fonológico
S3	Boa	Inteligível	Sim, 5 trocas 17%.	Sim, 9 vezes 30%.	Sintático e fonológico
S4	Boa	Inteligível	Sim, 13 trocas 43%	Sim, 11 vezes 37%.	Sintático e fonológico
S5	Boa	Inteligível e ininteligível	Sim, 10 trocas 33%	Sim, 8 vezes 27%.	Sintático e fonológico
S6	Boa	Ininteligível e inteligível	Sim, 8 trocas 27%.	Sim, 7 vezes 23%.	Sintático e fonológico

Protocolo de observação das atitudes comunicativas dos pais (Quadro 8 e Quadro 9)

O Quadro 8, mostra as atitudes Favoráveis, e o Quadro 9 as desfavoráveis respectivamente, antes e depois do acolhimento diferenciado.

Atitudes Favoráveis

Em relação a P1 observamos um grande crescimento em reformulações no discurso (1 para 21); na solicitação da atenção (3 para 13) e nas requisições verbais (2 para 12). Quanto aos enunciados informativos e solicitação de esclarecimentos praticamente não houve diferença (7 para 6 e 6 para 7 respectivamente). Além destes, após o acolhimento também surgiram os enunciados de continuidade (19 vezes) e os *feedbacks* de aprovação (5 vezes). Isso totalizou um aumento das atitudes favoráveis de 19 ocorrências para 83.

Em relação a P2 observamos que houve aumento nas reformulações (12 para 32); nos enunciados de continuidade (8 para 24) e nos enunciados informativos (11 para 19). Após o acolhimento também apareceram: a utilização de

requisições verbais (20 vezes); a solicitação da atenção (7 vezes); a solicitação de esclarecimentos (2 vezes) e uso de *feedbacks* de aprovação (1 vez). Isso totalizou um aumento das atitudes favoráveis de 31 ocorrências para 105.

Em relação a P3 vemos um aumento nas reformulações (16 para 26); na solicitação da atenção (7 para 21) e nos enunciados de continuidade (7 para 20). Mantiveram-se as requisições verbais (17 vezes) e os enunciados informativos (14 para 13). Apareceram também após o acolhimento os *feedbacks* de aprovação (4 vezes), e as solicitações de esclarecimentos (2 vezes). Isso totalizou um aumento das atitudes favoráveis de 61 ocorrências para 103.

Em relação a P4 observamos um aumento nos enunciados de continuidade (2 para 29); nas reformulações (2 para 15); na solicitação de esclarecimentos (1 para 4); nas requisições verbais (5 para 8) e na solicitação de atenção (6 para 8), com decréscimo nos enunciados informativos (11 para 9). Isso totalizou um aumento das atitudes favoráveis de 27 ocorrências para 73.

Em relação a P5 vemos um aumento nas reformulações (18 para 27); nas requisições verbais

(1 para 8); nos enunciados informativos (7 para 9) e na solicitação de atenção (6 para 7). Houve decréscimo nos enunciados de continuidade (16 para 9). Apareceram também após o acolhimento os *feedbacks* de aprovação e as solicitações de esclarecimentos (5 e 3 vezes respectivamente). Isso totalizou um aumento das atitudes favoráveis de 48 ocorrências para 68.

Em relação a P6 houve aumento nas requisições verbais (14 para 24); nas reformulações (12 para 22) e nos enunciados informativos (9 para 23). Manteve-se estável os enunciados de continuidade em 25 vezes. Houve decréscimo na solicitação da

atenção (12 para 5) e nas solicitações de esclarecimentos (5 para 4). Isso totalizou um aumento das atitudes favoráveis de 77 ocorrências para 103.

Todos os pais apresentaram aumento relevante nas reformulações discursivas após o acolhimento diferenciado. Para P1, P2, P3 e P4 observamos também, um aumento considerável nos enunciados de continuidade, e para P1, o aparecimento destes. Outra atitude comunicativa que cresce também após o acolhimento para P1, P2, P3, P4 e P5 foi a solicitação de esclarecimentos. Apenas para P6 esta apresentou discreto decréscimo (5 para 4).

Quadro 8 – Atitudes comunicativas favoráveis dos pais

S	1 EC		2 RF		3 SA		4 RV		5 ER		6 FA		7 EI		8 SE		Total		
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	
P1	0	19	1	21	3	13	2	12	0	0	0	5	7	6	7	6	7	19	83
P2	8	24	12	32	0	7	0	20	0	0	0	1	11	19	0	2	31	105	
P3	7	20	16	26	7	21	17	17	0	0	0	4	14	13	0	2	61	103	
P4	2	29	2	15	6	8	5	8	0	0	0	0	11	9	1	4	27	73	
P5	16	9	18	27	6	7	1	8	0	0	0	5	7	9	0	3	48	68	
P6	25	25	12	22	12	5	14	24	0	0	0	0	9	23	5	4	77	103	

Legenda: A – Antes do Acolhimento Diferenciado; D – Depois do Acolhimento Diferenciado; S – Sujeitos; EC – Enunciados de Continuidade; RF – Reformulações no Discurso; SA – Solicitam a Atenção da Criança; RV – Requisições Verbais; ER – Esperam pela Resposta da Criança; FA – *Feedbacks* de Aprovação; EI – Enunciados Informativos; SE – Solicitação de Esclarecimentos.

Atitudes Desfavoráveis

Houve aumento dos turnos dialógicos na interação após o acolhimento diferenciado, o que influencia tanto no aumento das atitudes favoráveis quanto das desfavoráveis.

Em relação a P1 observamos, após o acolhimento, um relevante decréscimo nas atitudes de sempre realizar perguntas a fim de verificar o conhecimento (21 para 5); não criar ou se engrenar na situação imaginária (14 para 0) e exigir resposta enfática diante do silêncio (7 para 0). Manteve-se a atitude de dirigir a brincadeira em 3 vezes. Houve aumento em não esperar pelo retorno da criança (1 para 8); não aproveitar as iniciativas comunicativas (0 para 2) e não solicitar esclarecimento da fala infantil (6 para 8). Isso totalizou um decréscimo nas atitudes desfavoráveis de 52 ocorrências para 26.

Em relação a P2 vemos decréscimo em não criar ou se engrenar na situação imaginária (11 para 2); não aproveitar as iniciativas comunicativas (15 para 6) e não compreender as intenções

comunicativas (8 para 6). Houve aumento em sempre realizar perguntas (0 para 36); não solicitar esclarecimentos (0 para 8); dirigir a brincadeira (3 para 8) e não esperar pelo retorno (0 para 1). Isso totalizou um aumento das atitudes desfavoráveis de 37 ocorrências para 67.

Em relação a P3 observamos decréscimo em não esperar pelo retorno (12 para 3); não solicitar esclarecimentos (11 para 4) e em dirigir a brincadeira (5 para 1). Houve aumento: em não aproveitar iniciativas comunicativas (7 para 13); sempre realizar perguntas (4 para 5) e não criar ou se engrenar na situação imaginária (0 para 1). Isso totalizou um decréscimo das atitudes desfavoráveis de 39 para 27 ocorrências.

Em relação ao P4 vemos um decréscimo em sempre realizar perguntas (28 para 20); exigir resposta enfática diante do silêncio (14 para 6); falar demasiadamente pela criança (7 para 1); dirigir a brincadeira (5 para 0); não criar ou se engrenar na situação imaginária (4 para 0); não aproveitar as iniciativas comunicativas (3 para 0) e não esperar

pelo retorno (6 para 4). Manteve-se a não solicitação de esclarecimentos em 2 vezes. Houve aumento em não compreender as intenções comunicativas (1 para 2). Isso totalizou um decréscimo das atitudes desfavoráveis de 70 ocorrências para 35.

Em relação ao P5 observamos um decréscimo em não solicitar esclarecimentos (49 para 24); não compreender as intenções comunicativas (7 para 0) e em dirigir a brincadeira (4 para 3). Houve aumento em sempre realizar perguntas (8 para 13); não aproveitar as iniciativas comunicativas (13 para 14); não esperar pelo retorno e não criar nem se engrenar na situação imaginária (0 para 1). Isso totalizou um decréscimo nas atitudes desfavoráveis de 81 ocorrências para 56.

Em relação ao P6 vemos um decréscimo em não solicitar esclarecimentos (22 para 9); não esperar pelo retorno (20 para 13); não aproveitar

as iniciativas comunicativas (9 para 3); dirigir a brincadeira (6 para 2); não compreender intenções comunicativas (3 para 0) e falar demasiadamente pela criança (1 para 0). Isso totalizou um decréscimo das atitudes desfavoráveis de 61 ocorrências para 27.

Todos os sujeitos, com exceção de P2, apresentaram decréscimo relevante nas atitudes desfavoráveis. Podemos entretanto, contextualizar o aumento das atitudes desfavoráveis de P2 ao considerar o aumento relevante dos turnos dialógicos que influenciou tanto no acréscimo das atitudes favoráveis (31 para 105) como das desfavoráveis de (37 para 67). Desse modo, P2 como os demais pais, apresentaram no geral, mudanças significativas na dialogia que podem influir nas habilidades comunicativas dos filhos

Quadro 9 - ATITUDES COMUNICATIVAS DESFAVORÁVEIS DOS PAIS

S	9 ERE		10 NER		11 NCSI		12 SRP		13 NCIC		14 NAIC		15 FDC		16 DB		17 NSE		Total	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
P1	7	0	1	8	14	0	21	5	0	0	0	2	0	0	3	3	6	8	52	26
P2	0	0	0	1	11	2	0	36	8	6	15	6	0	0	3	8	0	8	37	67
P3	0	0	12	3	0	1	4	5	0	0	7	13	0	0	5	1	11	4	39	27
P4	14	6	6	4	4	0	28	20	1	2	3	0	7	1	5	0	2	2	70	35
P5	0	0	0	1	0	1	8	13	7	0	13	14	0	0	4	3	49	24	81	56
P6	0	0	20	13	0	0	0	0	3	0	9	3	1	0	6	2	22	9	61	27

Legenda: A – Antes do Acolhimento Diferenciado; D – Depois do Acolhimento Diferenciado; S – Sujeitos; ERE – Exigem respostas enfáticas diante do silêncio; NER – Não esperam pelo retorno; NCSI – Não criam situação imaginária; SRP – Sempre realizam perguntas; NCIC – Não compreendem as intenções comunicativas; NAIC – Não aproveitam as iniciativas comunicativas; FDC – Falam demasiadamente pela criança; DB – Dirigem a brincadeira; NSE – Não solicitam esclarecimentos da fala infantil.

Discussão

Diante do exposto, vemos, em relação aos hábitos bucais, que após o acolhimento diferenciado houve a retirada do uso da mamadeira e da chupeta nas crianças que ainda as utilizavam com idade de 3, 4 e 5 anos. Isso é um aspecto favorável, visto que, tanto os hábitos de aleitamento artificial (uso de mamadeira) como os de sucção de chupeta e/ou dedo, embora sejam frequentes na infância podem influir negativamente sobre o desenvolvimento das funções estomatognáticas e por consequência, estariam associados aos distúrbios articulatorios ou fonéticos¹⁰. Para a autora, se estes hábitos não puderem ser evitados, quanto antes forem interrompidos, mais adequados serão o crescimento e desenvolvimento das estruturas. Galvão et al.⁹

considera que até os três anos de idade as chances de auto-correção de alterações na oclusão são maiores, entretanto, a partir desse período a presença do hábito é considerado comportamento regressivo com grande chance de comprometimento na oclusão. Segundo as autoras, são fatores determinantes para as alterações miofuncionais causadas por hábitos deletérios: a frequência, intensidade, duração, objeto utilizado e a idade de início do hábito.

Em relação às causas dos hábitos deletérios são apontadas as fisiológicas, as emocionais e as de aprendizado estimulado. Para Lopes¹¹ há necessidade de identificar as causas do choro e não apenas oferecer a chupeta para que a criança se acalme. O afeto, o contato físico mãe-filho pode promover uma segurança maior, mas para tanto, é necessário que a mãe procure identificar os indícios

que a criança apresenta frente a determinadas situações. Outra consequência importante relacionada aos hábitos deletérios e às más-oclusões que estes originam, são os transtornos na personalidade causados por apelidos, ridicularizações e ofensas que podem favorecer uma baixa auto-estima e o isolamento social ¹².

Com relação ao uso predominante de gestos de apontar para comunicar-se, sem a presença da linguagem oral atendidos pelos pais, vemos que, os 4 pais que o faziam antes do acolhimento deixaram de fazê-lo e passaram a esperar que a criança se manifestasse também em linguagem oral. Segundo Lemos; Barros e Amorim ¹³ gestos são precursores da linguagem oral e por meio deles a criança manifesta suas necessidades, intenções e sentimentos. Os gestos podem ser vistos como formas apropriadas e complementares de linguagem, mas é esperado que estes estejam associados à linguagem oral. Para as autoras, a atitude de compreender o filho só pelos gestos realizados pode dificultar a aquisição da linguagem.

Em relação ao uso excessivo de palavras no diminutivo presente em 4 pais e de voz infantilizada presente em 3 crianças, apenas 1 as manteve após o acolhimento. De acordo com Wertzner ¹⁴, um aspecto importante a ser considerado com os pais na prevenção primária no nível articulatório, é que estes ao se comunicarem com os filhos ofereçam um padrão correto, sem infantilizar excessivamente a fala com o uso constante de diminutivos. Lemos; Barros e Amorim ¹³ relatam que as dificuldades dos filhos provocam nos pais reações emocionais e atitudes como superproteção. Os pais, na superproteção desenvolvem comportamentos regressivos, pois acreditam que a criança precisa ser cuidada como bebê e esta atitude pode interferir negativamente na evolução da criança.

Quanto ao brincar diariamente com os filhos vemos que antes do acolhimento só 1 pai o referia. Após o acolhimento, 3 pais passam a referi-la. Lemos; Lemos e Goldfeld ⁶ ao analisarem o desenvolvimento de linguagem e a relação mãe/filho na brincadeira simbólica ressaltaram a importância de conscientizar o adulto em seu papel de interlocutor para o desenvolvimento de linguagem e a importância do brincar, como processo essencial no desenvolvimento infantil. O estudo concluiu que após a atuação fonoaudiológica, o comportamento materno foi efetivamente modificado, possibilitando: uma brincadeira simbólica com

continuidade; respeito aos momentos de silêncio e pausa e uma interação no faz-de-conta sem interrupções, nem sobrecargas com perguntas excessivas, o que resultou na evolução do desempenho lingüístico da criança.

Em relação às atitudes comunicativas observadas por meio do Protocolo de Observação das Atitudes Comunicativas dos Pais, todos os pais apresentaram aumento importante nas reformulações discursivas, ou seja, expressaram enunciados adultos, posteriormente à fala da criança de modo a modificar ou enriquecer seu vocabulário e 4 pais apresentaram aumento nos enunciados de continuidade, ou seja, enunciados subseqüentes à fala da criança, que dão continuidade à verbalização infantil com o mesmo conteúdo semântico. Vêras e Salomão ⁵ citam a ausência de reformulações no discurso materno como um dos fatores que desfavorecem o desenvolvimento da linguagem, já os enunciados de continuidade são apontados como aspecto relevante e facilitador para o desenvolvimento da linguagem.

Quanto à compreensão da fala, após o acolhimento, todas as famílias referiram conseguir compreender melhor a fala das crianças. Isso também ocorreu no estudo de Freitas et al. ⁷ que entrevistaram com familiares de 12 crianças referente a atitudes facilitadoras para a aquisição da linguagem oral. Os resultados por elas obtidos demonstraram que, como para nós, após a intervenção fonoaudiológica, segundo os pais, houve melhora em compreender as intenções comunicativas, os pais passaram a estar mais atentos à comunicação e aguardar as respostas dos filhos, melhora na pragmática e na interação pais e filhos. Contudo, concordamos com as autoras que essas mudanças não suprem a necessidade do tratamento fonoaudiológico.

Wiethan et al. ¹ que investigaram a eficiência de uma abordagem grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem, concluíram que a estratégia foi efetiva no aprimoramento da interação entre as díades mãe-filho, podendo ser eficaz para o melhor desempenho de linguagem das crianças. Essas autoras também não descartam a necessidade de uma intervenção terapêutica direta com a criança e vão ao encontro de nossas observações quando salientam que mudanças na dialogia permitem à criança receber, na família, uma sustentação lingüística indispensável, até a chegada do atendimento propriamente dito, caso se faça necessário. Ressaltaram ainda, que

intervenções desse tipo, se configuram como uma estratégia valorosa durante o período de aguardo nos atendimentos de serviços públicos, tanto para a atenuação das alterações de linguagem quanto para a sua resolução, ao mesmo tempo em que a família está cooperando como agentes ativos no processo de intervenção para o progresso das crianças.

Conclusão

Com base nos resultados, acredita-se que o acolhimento diferenciado proposto se mostra como uma estratégia clínica preventiva eficaz para a atuação fonoaudiológica na saúde pública, que está em conformidade com as políticas públicas de saúde, por basear-se nos conceitos de promoção, prevenção, acolhimento e equidade no acesso e por poder instituir nova prática de atenção centrada na família e nos compromissos de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população. Vale ressaltar ainda, que o acolhimento às famílias, abriu espaço potencializador para a escuta e para a troca de saberes e de experiências, o que proporcionou um aprendizado entre os pais e a pesquisadora para situações da vida diária.

Referências bibliográficas

1. Wiethan FM, Souza APR, Klinger EF. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem. *Rev. Soc Bras Fonoaudiol*, 15 (3), 2010.
2. Secretaria municipal de saúde/ SP. Caderno de Orientação Técnica. Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, 2011.
3. Figueiredo GLA, Mello DF. Atenção à Saúde da Criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. *Revista Latino-am Enfermagem*, v.15(6) novembro-dezembro, 2007.
4. Vygotsky LS. *A Formação Social da Mente*. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
5. Verás RM, Salomão NMR. Interações entre Díades Mãe-Criança que Apresentam a Linguagem Expressiva Típica e Díades Mãe-Criança que Apresentam a Linguagem Expressiva Atrasada. *Interação em Psicologia*, 9 (1): 165-176, 2005.
6. Lemes JMP, Lemes VAMP, Goldfeld M. Desenvolvimento de Linguagem Infantil e Relação Mãe/Filho na Brincadeira Simbólica: A Importância da Orientação Fonoaudiológica. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 18(1) p. 85-94, Abril, 2006.
7. Freitas MO, Guimarães NS, Araújo SG, Britto DB de O. Influência da Orientação Fonoaudiológica às Famílias de Crianças com Atraso na Manifestação Oral da Linguagem. [Monografia]. Minas Gerais: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2009.
8. Bianchini, E.M.G. Mastigação e ATM. In: MARCHESAN, I.Q. *Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 2005. p.37- 49.
9. Galvão ACUR, Menezes SFL, Nemr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus - AM. *Revista CEFAC*, São Paulo 8 (3): 328-336, Jul./set. 2006.
10. Felício, CM. Desenvolvimento Normal das Funções Estomatognáticas. In: Fernandes, FDM; Mendes, BCA; Navas, ALPGP. (Org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p.17-27.
11. Lopes AR. Alterações Buciais Causadas Pelo Uso Prolongado de Chupeta e Mamadeira em Crianças. [Monografia]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
12. Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Medeiros de UV. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 20 (3): 689-697, mai./jun, 2004.
13. Lemos MES, Barros CGC, Amorim RHC. Representações Familiares sobre as Alterações no Desenvolvimento de Linguagem de Seus Filhos. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo 18(3): 323-333, Dez. 2006.
14. Wertzner HF. Articulação e Suas Alterações. In: Kudo AM, Marcondes E, Lins L, Moriayama LT, Guimarães MLLG, Juliani RCTP, Pierri SA. (org.) *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Sarvier; 1994. p.108-114.

Recebido em setembro/11;
aprovado em novembro/11.

Endereço para correspondência

Márcia Generoso Ribeiro
R. Profº Agostinho Alvim, 88 – Jd. Do Colégio – São Paulo
CEP: 05883-140

E-mail: marciaribeirofono@gmail.com

Anexo 1*Entrevista inicial*

ENTREVISTA INICIAL	
<i>1-Identificação</i>	Data ___/___/___
Nome: _____	
Data de Nasc. ___/___/___ Idade: ___ Anos: ___ Meses: _____	
Sexo: _____ Estuda: _____ Série: _____	
Filiação: _____	
Informante: _____	
Queixa: _____	
História da queixa: _____	
Antecedentes familiares: _____	
 <i>2-Gestação e Parto</i>	
Período de gestação: _____ meses.	
Fatos ou acontecimentos marcantes na gestação: _____	
Tipo de Parto e Condições do RN: _____	
Ficou em Incubadora? _____ Quanto tempo? _____	
Peso: _____ Alta hospitalar com: _____	
 <i>3-Hábitos Bucais</i>	
Aleitamento _____	
Uso de Mamadeira e chupeta _____	
Sucção digital? _____	
 <i>4-Desenvolvimento Motor e de Linguagem</i>	
Engatinhou com _____ meses. Sentou sem apoio _____ meses.	
Andou sem apoio com: _____ meses. Começou a falar com _____ meses.	
Se não falava como se comunicava: _____	
Todos compreendem? _____	
Em quais sons apresenta dificuldades? _____	
O que você faz quando seu filho fala errado? Como? _____	
Doenças Auditivas e outras _____	
 <i>5-Dinâmica Familiar</i>	
Quem cuida da criança? _____	
Quantas e quais pessoas convivem com a criança? _____	
Como se comunicam com a criança? Como a criança solicita as coisas? _____	
O que a família faz para lidar com o problema quando não conseguem compreender a criança? _____	
Qual é a rotina da criança? _____	
Alguém fala rápido ou errado em casa? Como? _____	
Há queixas escolares? _____	