

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Título Alterações de Fala em Escolares: ocorrência, identificação e condutas adotadas

Autor: Márcia Regina da Silva
Orientadora: Letícia Bicalho Canêdo

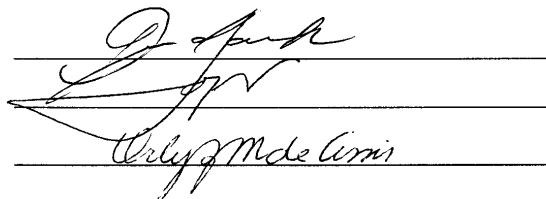
Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida por Márcia Regina da Silva e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 18/02/2008

Assinatura:.....

Orientadora

COMISSÃO JULGADORA:



Three handwritten signatures are displayed on three horizontal lines. The top signature is in cursive and appears to be 'J. Silva'. The middle signature is also in cursive and appears to be 'L. B. Canêdo'. The bottom signature is in cursive and appears to be 'C. M. de Lima'.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Silva, Márcia Regina da.
Si38a Alterações de fala em escolares : ocorrência, identificação e condutas
adotadas / Márcia Regina da Silva. -- Campinas, SP: [s.n.], 2008.

Orientador : Letícia Bicalho Canedo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Educação.

1. Fala. 2. Patologia da fala e linguagem. 3. Crianças. 4. Comunicação. 5.
Prevalência. I. Canedo, Letícia Bicalho. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Educação. III. Título.

08-016/BFE

Título em inglês : Speech disorders in scholars : occurrences, identification and proceeding

Keywords: Speech ; Speech-Language Pathology ; Children ; Communication ; Prevalence

Área de concentração: Educação, Conhecimento, Linguagem e Arte

Titulação: Mestre em Educação

Banca examinadora: Prof^a. Dr^a. Letícia Bicalho Canedo (Orientadora)

Prof. Dr. Jaime Luiz Zorzi

Prof^a. Dr^a. Orly Zucatto Mantovani de Assis

Prof^a. Dr^a. Maria Ines Beltranti Rehder

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Fonseca de Almeida

Data da defesa: 18/02/2008

Programa de pós-graduação : Educação

e-mail : marcia@cefac.br

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de **Mestre em Educação** na área de concentração: AM – Educação, Conhecimento, Linguagem e Arte à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob orientação da

Prof.^a Dr.^a Leticia Bicalho Canêdo

e sob co-orientação da

Prof.^a Dr.^a Irene Queiroz Marchesan

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Osvino (*in memoriam*) e à minha mãe Diva,
pelo amor e incentivo aos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

À Diretoria da escola Guilherme Kulmmann que, ao abrir as portas para mim, permitiu que esta pesquisa fosse desenvolvida.

Aos alunos e às professoras que aceitaram serem sujeitos desta pesquisa e possibilitaram a coleta do material.

À Prof.^a Dr.^a Letícia Bicalho Canêdo, minha orientadora, pela confiança e acolhida.

Em especial, à Prof.^a Dr.^a Irene Queiroz Marchesan, pela co-orientação, disponibilidade, incentivo e, principalmente, por ser ela uma pessoa especial.

Ao Prof. Dr. Jaime Luiz Zorzi pelas sugestões e contribuições dadas durante a qualificação deste trabalho, que possibilitaram o enriquecimento do mesmo.

A Prof.^a Dr.^a Orly Zucatto por aceitar participar da banca de Qualificação e de Defesa desta pesquisa e pelas colocações incentivadoras durante a Qualificação.

À Prof.^a Dr.^a Maria Inês Rehder pela disponibilidade na correção dos meus textos.

Às amigas Diva Esteves, Luciana de Oliveira, Maria Lúcia Costa, Márcia Toledo e Rina Lamborglia pelas indicações de algumas leituras e pela torcida a favor.

À minha amiga Anamy Vizeu por ter passado um congresso de fonoaudiologia inteiro me ajudando a encontrar material pertinente à reflexão e ao desenvolvimento deste estudo.

A Deus, por tudo.

EPÍGRAFE

“Como as pedras preciosas, as palavras possuem também seus quilates e seu grau de pureza.”

Carlos Pecotche

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência das alterações de fala em escolares do Ensino Fundamental, saber o que os professores desses alunos pensam sobre as possíveis interferências das alterações de fala na vida das pessoas e que condutas tomam ao identificar tais alterações. Participaram 523 escolares de 1^a a 4^a série de uma escola estadual da Cidade de São Paulo, com os quais foi realizada uma avaliação fonoaudiológica para a coleta da fala, bem como foi verificada a percepção desses enquanto falantes. Participaram, ainda, 28 professores desses mesmos escolares, dos quais solicitou-se a identificação dos alunos que eles achassem que apresentavam problemas de fala. Esses professores também responderam a um questionário dizendo o que pensavam sobre as alterações de fala e que condutas tomavam quando identificavam o problema. Esta pesquisa demonstrou que o índice de alteração de fala nessa população de escolares é elevado, predominando as alterações do tipo distorção. A percepção de possíveis erros na fala do próprio falante (aluno) é mais acurada do que a percepção do professor. Tanto alunos, como professores, identificam um número menor de alterações de fala quando comparado com a avaliação fonoaudiológica. Todos os professores acreditam que as alterações de fala interferem negativamente na vida da pessoa e referem encaminhar alunos com dificuldades de fala para o fonoaudiólogo.

Palavras-chave: 1. Fala. 2. Patologia da fala e linguagem. 3. Crianças. 4. Comunicação. 5. Prevalência.

ABSTRACT

The purpose of this research was to verify the prevalence of speech disorders in students of elementary school, to know what the teachers of these students think about the possible interferences of speech disorders in people's lives and what procedures are adopted when these disorders are identified. 523 students from first to fourth grades of a public school in the city of São Paulo took part in this work. A speech-language assessment was done to evaluate the students' speech articulation and some questions about their speech production were asked in order to verify the perception of these students as speakers. 28 teachers of these same students also took part in the research. They were requested to identify the students they thought that have speech disorders. These teachers also answered a questionnaire about what they thought about speech disorders, and what procedures they adopt when they identify the problem. This research showed that the number of speech disorders in these students is high and that speech distortions are predominant. The students' perception of their own possible speech problems is more accurate than the teachers' perception. The number of speech disorders identified by the speech-language assessment was greater than the number identified by the students and the teachers. All the teachers believe that speech disorders have a negative interference in people's lives and send their students to a speech-language pathologist.

Key-words: 1. Speech. 2. Speech-Language Pathology. 3. Child. 4. Communication. 5. Prevalence.

SUMÁRIO

1 Introdução	1
2 Objetivos	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 Procedimentos Metodológicos de Investigação	23
3.1 O grupo das crianças	24
3.1.1 As perguntas	24
3.1.2 A avaliação	25
3.2 O grupo dos professores	27
3.2.1 A listagem das crianças com alteração de fala	27
3.2.2 O questionário	28
4 Resultados	29
4.1 Ocorrência das alterações de fala nos escolares	29
4.1.1 Freqüência dos tipos de alterações da articulação da fala	35
4.1.2 Freqüência das combinações das alterações da articulação da fala	38
4.1.3 Ocorrência de compensações	39
4.1.4 Ocorrência de variações lingüísticas	40
4.1.5 Ocorrência de rouquidão	42
4.1.6 Ocorrência de gagueira	44
4.2 Caracterização da auto-imagem de falante dos escolares	45
4.3 Caracterização da percepção dos professores em relação à fala dos seus alunos	47

4.3.1 A visão dos professores sobre as alterações de fala	48
4.3.2 Procedimentos adotados pelos professores ao identificar a alteração de fala	50
4.4 Resultados comparativos entre as alterações de fala segundo a avaliação fonoaudiológica, a auto-avaliação das crianças e a percepção dos professores	50
5 Discussão	53
6 Comentários Finais	79
7 Referências	83
8 Anexo 1 – Aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa	113
9 Anexo 2 – Perguntas Feitas para as Crianças	115
10 Anexo 3 – Protocolo de Avaliação de Fala	117
11 Anexo 4 – Questionário Aplicado nos Professores	121

1 INTRODUÇÃO

A obtenção do sucesso é valor corrente em nossa sociedade. Há inúmeras técnicas, teorias e modelos que ensinam como alcançar o desenvolvimento, a melhoria e o progresso. Do nascimento à senescência somos bombardeados por conceitos: como ser bom filho, como ser bom pai, como envelhecer com qualidade de vida; como estudar para obter o máximo de rendimento no aprendizado, como ter sucesso profissional, como planejar a aposentadoria; como ser feliz na relação conjugal, como educar bem um filho e tantos outros folhetos informativos.

Uma das fases na qual a obtenção do sucesso é cobrada pela sociedade e pelo próprio indivíduo de maneira mais intensa é a idade adulta, extremamente relacionada ao sucesso profissional, cujo objetivo final é a obtenção do sucesso financeiro. Hoje em dia um profissional bem sucedido deve ter conhecimento técnico, capacidade de liderança e poder de comunicação. Neste último item, a comunicação, está incluída a capacidade de oratória, a precisão da articulação da fala, a fluência, a impositação vocal, a clareza de idéias, a coesão do pensamento, dentre outros atributos.

Ilustrando a importância da comunicação, Rodrigues, uma advogada, escreve em 2005:

...se fôssemos comparar a comunicação a um órgão do corpo humano, certamente ela seria o coração a bombear o conhecimento de que dispomos para a nossa vida profissional. A comunicação eficaz cria o diferencial de que necessitamos para conquistarmos nosso lugar dentro do mercado de trabalho competitivo que nos cerca. (p. 118-119).

Também Penteado (1986) traz uma importante contribuição sobre esse tema:

O que dizemos e como dizemos constrói nossa reputação, forma impressões e influencia nossas relações com os outros. Aprender a falar faz parte da arte de viver bem. São as impressões dos outros que formam a nossa imagem, contribuindo para sermos aceitos ou rejeitados pelos grupos humanos. É falando que a personalidade se revela. Certo ou errado, somos julgados pela maneira como falamos, através da qual as pessoas tiram conclusões sobre a nossa formação, condição social e até mesmo a nossa capacidade mental.

A palavra é a forma de expressão da personalidade. Muitos se preocupam mais com a aparência, as roupas, as maneiras, o conjunto. Mas se desejamos impressionar favoravelmente os outros, a impressão que mais se fixa é o modo pelo qual falamos. (p. 257-258).

Em sua dissertação realizada em 2006, Silva Santos analisou o julgamento da expressividade de políticos em contexto de debate televisivo e concluiu que o candidato preferido pelos possíveis eleitores falou pausadamente, de maneira clara, objetiva, com boa qualidade vocal, uso de gestos equilibrados, contribuindo para que seu modo de expressão fosse considerado como agradável, motivante, capaz de prender a atenção e transmitir credibilidade.

Se a forma de se comunicar é tão importante e tem o poder de marcar a pessoa nos aspectos individual, profissional e relacional, o que pensar sobre as alterações da comunicação?

Alterações da fluência, da voz, da audição, da linguagem e da fala são alguns aspectos que podem comprometer em graus variados a qualidade da comunicação. Esses comprometimentos ocorrem tanto do ponto de vista do falante, quanto do ouvinte.

Há inúmeros estudos realizados com crianças, adolescentes e adultos que analisam o impacto das alterações da fluência sobre a vida de quem gagueja. Mostram que a gagueira influencia negativamente a qualidade de vida: interfere no desempenho acadêmico e nos relacionamentos com os professores e colegas de classe; diminui as oportunidades de emprego e as chances de promoção/aumento de salário; interfere no desempenho profissional; ocasiona ansiedade; afeta a auto-estima e a auto-imagem (YARUSS, 2001; CRAIG et al, 2003; KLEIN; HOOD, 2004; KLOMPAS; ROSS, 2004; ANDRADE et al, 2004; FRIEDMAN, 2005; MACKINNON; HALL; MACINTYRE, 2007; BLOOD; BLOOD, 2007). Segundo Andrade (2007), a gagueira afeta a qualidade de vida do indivíduo independentemente de sua severidade (informação verbal)¹.

¹ Notícia fornecida por Claudia Regina Furquim de Andrade no 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, em Gramado, em outubro de 2007.

Analisando os problemas enfrentados por pessoas que apresentam quebra de fluência na fala, como a gagueira, pode-se observar o impacto que essa alteração acarreta. No site do Instituto Brasileiro de Fluência (2007) encontram-se alguns depoimentos de pessoas famosas e pessoas comuns, todas portadoras de gagueira. Nesses depoimentos podem-se verificar as marcas deixadas por essas alterações na vida de cada uma delas.

R.F. - Investigador de Polícia, diz:

Na sociedade em que vivemos, a padronização de personalidades e condutas é o que nos aproxima para vivermos em conjunto. Deste modo, o que interessa ao grupo, alguém que não consegue pedir um café na padaria sem tropeçar em sílabas? O que se dirá do indivíduo que não consegue expressar suas vontades, vender sua força de trabalho durante uma entrevista, conversar com uma pessoa estranha que lhe pareça atraente? Somos desolados, excluídos, expulsos por não sermos iguais na maneira de comunicar. Nossa doença é tratada como algo menor, de pessoas menores. Nossos semelhantes são representados na imprensa como quase palhaços, colocando aqueles que sofrem deste mal como se fossem pessoas inseguras e despreparadas para atuarem na vida. Nunca vi ninguém fazer piada em uma novela com um paraplégico ou com alguém que falte qualquer dos membros. Já me acostumei com as pessoas rindo em minhas costas. Já não é surpresa ver pessoas com menos preparo se destacarem profissionalmente, mesmo eu tendo os melhores resultados, o melhor preparo, a melhor formação. Sei que terei que carregar a gagueira para o resto de minha vida, porque minha doença não faz chorar pelo horror de seus sintomas, mas faz rir pelo ridículo que sua dor provoca.

Um dos depoimentos mais tocantes disponíveis nesse site é o de uma pessoa que compara o sofrimento de quem gagueja com a aflição que uma ave sente ao não poder voar. O relato é acompanhado de um vídeo animado sobre um kiwi: um pássaro que não pode voar e que passa toda sua vida trabalhando para alcançar seu sonho. O kiwi esforçou-se para criar a ilusão de que estava voando sobre uma floresta enquanto caía do topo de um penhasco. O kiwi passou sua vida pregando árvores ao longo do penhasco. Tudo isso para realizar seu sonho de voar, mesmo sendo tecnicamente incapaz (PERMEDI, 2007). Sentindo-se como o kiwi, a pessoa (Sujeito H.) comenta:

Ser da espécie *Homo sapiens* e não conseguir exercer a linguagem em toda a sua plenitude é, mais ou menos, como ser uma ave e não poder voar. Para o Kiwi, o prazer do vôo (ainda que breve), assim

como o prazer da fluência para quem gagueja, só pode ser obtido à base de muito sacrifício. E a recompensa é sempre evasiva e efêmera. Nunca me identifiquei tanto com uma ave...

O Departamento de Voz da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2007) estima que 5 a 8% da população tenha alguma dificuldade vocal que possa atrapalhar a comunicação, como voz rouca, esforço e/ou cansaço ao falar. A ocorrência dessas alterações aumenta em profissionais da voz, como os professores (a maior população de risco), atores e cantores, além dos operadores de telesserviço, podendo atingir alarmantes índices de 25%, em algumas condições de trabalho. Analisando 259 docentes do ensino particular de São Paulo e 247 profissionais não-professores, um estudo realizado pelo Centro de Estudos da Voz e pela Universidade Federal de São Paulo em parceria com o Sindicato dos Professores de São Paulo concluiu que 63% dos professores da rede particular de ensino já tiveram problemas de voz e que as alterações em não-professores estão dentro da faixa de incidência de disfonia na população em geral. Sendo os professores uma população de elevado risco para o desenvolvimento e a recorrência de problemas vocais, os professores apresentaram uma média de sintomas maior (3,5) dos que os não-professores (1,7), sendo a diferença entre os dois grupos estatisticamente significativa em quase todos os sintomas vocais, principalmente nas manifestações atuais (ZAMBON; BEHLAU; ROY, 2006). As alterações de voz são responsáveis por um número significativo de queixas, licenças médicas, afastamentos e readaptações funcionais, representando prejuízos para o professor, para a escola e para toda a sociedade (ZAMBON; BEHLAU; ROY, 2006; PENTEADO, 2007). Em 2004 durante a realização do 3º Consenso Nacional Sobre Voz Profissional elaborou-se um relatório final que afirma que as enfermidades vocais relacionadas ao trabalho têm importante impacto social, econômico, profissional e pessoal, e representam prejuízo estimado superior a duzentos milhões

de reais ao ano² em nosso País.

Os problemas de voz também geram impactos negativos sobre a qualidade de vida do indivíduo. Causam restrições, limitações, sofrimentos e dificuldades nas esferas física, emocional, social e profissional (GRILLO; PENTEADO, 2005; PENTEADO; PEREIRA, 2007; BOUWERS; DIKKERS, 2007; JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007; ARRUDA; FERREIRA; ALMEIDA, 2007). Segundo Brasolotto (2007) esse impacto na qualidade de vida é relativo, uma vez que considera a opinião do indivíduo em relação ao seu bem-estar. Uma pequena alteração na voz pode limitar intensamente a atividade profissional de um cantor. A voz esofágica, que para o ouvinte é muito ruim, pode ser ótima para o falante, considerando-se que antes ele não tinha voz (informação verbal)³.

Esses aspectos são tão importantes que a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia recebeu o – *Voto de Aplauso* pelo transcurso, em 16 de abril, do Dia Mundial da Voz – Homenagem do Senado da República, oferecida pelo Senador Arthur Virgílio em 13 de Abril de 2007. Nesse documento o Senador enaltece a importância da voz para todas as pessoas, e em fundamental para os parlamentares. Reconhece que a voz tem implicações na comunicação, na saúde e na cultura e se constitui em um veículo de relacionamento, de afeto e é constitutiva das funções orgânicas, físicas e mentais do sujeito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

De acordo com Almeida (2007) as limitações originadas pelos problemas de audição trazem significativas restrições na vida familiar, social, afetiva e profissional

² Valor (sub)estimado a partir de levantamento que assinala afastamentos, licenças e readaptações por disfonia na ordem de 2% dos professores ativos. Considerando-se os dados do MEC de que existem perto de 2 milhões de postos públicos de atuação (funções docentes) em Ensino Fundamental, Médio e Profissionalizante no País, no ano 2000, e supondo-se um salário médio mensal de R\$ 300,00 (anual de R\$ 3.600,00), e que estes professores devem ser substituídos (ou não haveria aula), multiplicando-se por 40.000 (os 2% dos cargos ativos) chega-se a um valor em torno de R\$ 150.000.000,00 (cento e cinquenta milhões de Reais) de perdas anuais no Brasil por laringopatias ocupacionais, apenas de professores. Se forem incluídos outros profissionais da voz, de setor público e privado, certamente os prejuízos ultrapassam R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de Reais) ao ano.

³ Notícia fornecida por Alcione Ghedini Brasolotto no 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, em Gramado (RS), em outubro de 2007.

das pessoas. Segundo os dados obtidos pelo Censo, em 2000 havia 16,7% de brasileiros com algum grau de deficiência auditiva do total de 14,5% de brasileiros com incapacidades declaradas. Ao atualizar esses números para os dias atuais, a autora constatou que, dos 190 milhões de brasileiros, 27,5 milhões (14,5%) com algum tipo de incapacidade, sendo 4.6 milhões (16,7%) de brasileiros com algum grau de deficiência auditiva (informação verbal)⁴.

As deficiências auditivas causam restrição na participação social, podendo impactar negativamente a qualidade de vida do deficiente auditivo. Como conseqüências podem acarretar isolamento social; depressão; ansiedade; solidão; estresse nas relações familiares, pessoal e profissional, despertando nos familiares e amigos sentimentos de frustração, impaciência, raiva, pena e/ou culpa na interação com o deficiente auditivo (KRAMER et al, 2002; MO; LINDBAEK; HARRIS, 2005; WANSSHER; FABER; GRONTVED, 2006; BRINK; STONES, 2007; PETROU et al, 2007; GURNEY et al, 2007; HALLBERG; HALLBERG; KRAMER, 2007).

Quanto mais grave for a alteração da comunicação, mais efeito negativo ela acarreta para seu portador. Algumas doenças neurológicas, como a doença de Parkinson, a esclerose lateral amiotrófica, a miastenia gravis, entre outras, deterioram progressivamente a fala. A inabilidade em comunicar-se efetivamente com a família, com os amigos e com os empregados/empregador tem impacto muito negativo na qualidade de vida, pois prejudica o indivíduo em suas atividades de vida diária, de sociabilização e de ocupação (ALVAREZ; ÁVILA; CARVALHO, 2001; BOTTINO et al, 2002; ANGELIS, 2004; BEHLAU et al, 2005; ORTIZ, 2005).

Das alterações da comunicação, as alterações da fala são as mais freqüentes (ANDRADE, 1997a; GONÇALVEZ et al, 2000; GUEDES, 2005; NOGUEIRA et al, 2006; ROCCO; GURGEL; SILVA, 2006; ZWETSCH et al, 2006; MENDONÇA et al, 2006; MCKINNON; MCLEOD; REILLY, 2007; CESAR; MAKSUD, 2007; AMORINA et al, 2007; HAGUETTE; MONTEIRO, 2007; MARTINS; PEDROSA, 2007; STUMPP, 2007).

⁴ Dados fornecidos por Kátia de Almeida no 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, em Gramado (RS), em outubro de 2007.

Segundo Law, Garret e Nye (2006) aproximadamente 6% das crianças têm problemas de fala e linguagem, das quais a maioria não apresenta nenhuma outra dificuldade de desenvolvimento. Ao ingressar na escola, essas dificuldades poderão trazer problemas a longo prazo em relação à capacidade de ler e escrever, socialização, comportamento e desempenho escolar (BERNHARDT; MAJOR, 2005).

Quanto mais grave ou quanto mais persistirem as alterações de fala e linguagem, mais comprometimentos advirão. Snowling et al (2006) estudaram 71 adolescentes com idade entre 15 e 16 anos que apresentaram, quando criança, problemas de fala e linguagem. Concluíram que, quando as dificuldades são resolvidas até os 5.5 anos de idade, pouco ou nenhum efeito psicossocial e psiquiátrico haverá sobre a vida dessas pessoas. Por outro lado, quando as dificuldades de linguagem permanecem ao longo dos anos escolares há um aumento das dificuldades de atenção e de comportamento. Nesse sentido, Beitchman et al (1996) acompanharam durante 7 anos os efeitos psiquiátricos apresentados por 202 crianças que aos 5 anos tinham alterações de fala e linguagem. Concluíram que as crianças que têm alterações de fala e linguagem têm mais chances de apresentarem problemas psiquiátricos aos 12.5 anos do que as crianças 'normais', mesmo quando suas habilidades de fala e linguagem melhoram. Concluíram, ainda, que as alterações psiquiátricas na idade de 12.5 anos ocorrem com mais freqüência com as alterações de linguagem do que com as alterações de fala.

Lindsay e Dockrell (2000) estudaram 69 crianças de 7 a 8 anos de idade portadoras de dificuldades específicas de fala e linguagem e concluíram que dificuldades de comportamento (tais como hiperatividade e problemas de conduta) são comuns nesse grupo.

Usando os dados do levantamento americano *The 2003 National Survey of Children's Health*, Blanchard, Gurka e Blackman (2006) constataram 5,8% de problemas de fala entre as crianças pré-escolares. Estes autores concluíram que as crianças com problemas crônicos têm prejuízos na dinâmica familiar, faltam mais nas aulas e participam menos das atividades comunitárias quando comparadas com

outras crianças. Os familiares dessas crianças têm mais dificuldades para cuidar e se relacionar com seus filhos e também apresentam mais dificuldade para estar empregado.

Estudos teóricos e empíricos relacionam as alterações de fala e linguagem aos problemas de alfabetização, às habilidades de leitura e escrita, à capacidade de soletração, dentre outras habilidades escolares (GILLON, 2002; SCHUELE, 2004; NATHAN et al, 2004; HOLM; FARRIER; DODD, 2007; MANN; FOY, 2007; RVACHEW; CHIANG; EVANS, 2007).

Leitão e Fletcher (2004) avaliaram um grupo de crianças portadoras de alterações de fala que ingressaram na escola ao 5-6 anos de idade e as reavaliaram aos 12-13 anos. Ao comparar com as crianças que ingressaram na escola e não tinham alteração de fala, seus resultados demonstraram que as dificuldades aumentam para os estudantes que ingressaram na escola com alterações de fala, especificamente os erros considerados não pertencentes ao processo de desenvolvimento. O impacto é visto em tarefas que medem a consciência fonológica, a precisão da leitura e da soletração. Déficit na compreensão da leitura também foi encontrado.

Além dos efeitos negativos sobre a alfabetização, as alterações de fala e linguagem podem trazer prejuízos nos aspectos educacionais e ocupacionais. Um estudo longitudinal realizado por Felsenfeld, Broen e Macgue (1994) acompanhou um grupo de adultos entre 32 e 34 anos de idade que tinham apresentado alterações de fala e linguagem até no mínimo o final do Primeiro Grau. Comparando-os com um grupo controle, os autores identificaram que essas pessoas tiraram notas baixas no Segundo Grau, precisaram mais de serviços de acompanhamento acadêmico (reforço escolar) e permaneceram menos anos na educação formal. Ocupacionalmente, tendiam a ocupar empregos considerados não especializados ou semi-especializados com muito mais frequência do que o grupo controle ou do que seus irmãos.

Sabe-se, por meio de dados oficiais, que o Ensino Fundamental no Brasil tem graves problemas relacionados à qualidade. Um número maior de crianças tem

freqüentado a escola e tem passado mais tempo na sala de aula. No entanto, grande parte dessas crianças apresenta dificuldades em termos de leitura, escrita e cálculo: deficiências para ler e escrever; compreender a leitura realizada; dificuldades para elaborar um texto; déficits relativos ao domínio da ortografia; dificuldade em realizar cálculos matemáticos elementares como somar, subtrair, multiplicar e dividir (ZORZI, 2007). Do total de alunos matriculados da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental, 5,7% abandonam a escola; 7 em cada 10 alunos terminam a 4ª série sem terem aprendido o que seria adequado a essa série e 90,6% dos alunos terminam a 8ª série sem estar plenamente alfabetizados (DE OLHO NA EDUCAÇÃO, 2006). Sabe-se que o ensino fundamental se constitui num verdadeiro alicerce para o ensino médio e superior e que a verdadeira força e riqueza de um país é dada pela qualidade da educação que sua população possui. Assim, os problemas relacionados ao ensino fundamental ultrapassam os aspectos pedagógicos e se constituem num problema social e político. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 10% da população tem alguma dificuldade que interfere na aprendizagem escolar. Quantas desse percentual não seriam crianças portadoras de alterações de fala e que poderiam ser identificadas, encaminhadas e tratadas, evitando que suas dificuldades venham a se avolumar e tenham um efeito cascata sobre suas possibilidades futuras?

Analisadas pelo aspecto de quem ouve, as alterações da fala muitas vezes causam dificuldades para o falante pelas reações que causam no ouvinte. O ouvinte pode ficar impaciente, irritado, ter pena e até satirizar. Com isso o falante experimenta inúmeros sentimentos que levam à diminuição de sua auto-estima e sua autoconfiança. Esses problemas podem afetar negativamente a carreira profissional e a sociabilização da pessoa (MARCHESAN, 2004).

Ainda sob o aspecto do ouvinte, existem estudos que mostram que, ao escutar uma fala gaguejada, o ouvinte reage com mudanças fisiológicas e emocionais, dentre elas, aumento da condutância da pele, diminuição da freqüência cardíaca, desconforto, tristeza, ou incômodo (GUNTUPALLI et al, 2007).

Em outro estudo realizado com 25 pessoas acima de 17 anos que realizaram fonoterapia por problemas de fala, Oliveira et al (2005), concluíram que esses adultos percebem que possuem alterações de fala, que essas alterações incomodam mais a eles do que às outras pessoas e que isso interfere mais no trabalho do que na sua vida pessoal. Por outro lado, Marchesan e Costa (2007) demonstraram via relato de caso que, quando as alterações de fala são corrigidas ou melhoradas, a confiança do paciente nele próprio aumenta, o que auxilia na sua recolocação profissional.

No início de meu trabalho como fonoaudióloga, ao ouvir as queixas dos pacientes com alterações de fala, lembrei-me de minha própria experiência de ter tido minha fala considerada fora do padrão. Nascida no Interior de São Paulo, sempre apresentei um nível de desenvolvimento geral e de sociabilização normal. Ao mudar para a Capital, aos 9 anos de idade, passei a ser motivo de chacota de meus colegas que consideravam meu jeito de falar uma fala de caipira, diferente e engraçada. Implícito no rótulo de fala de caipira estava a não valorização dessa fala pelas pessoas daquele novo grupo, além da idéia de que eu não pertencia ao grupo dos nascidos na Capital. Por outro lado, passado algum tempo e já tendo adquirido o padrão de pronúncia da Capital, quando passava férias no Interior, meus amigos de lá riam ao notar que eu tinha mudado meu padrão, até me pediam para repetir as palavras para que eles pudessem escutar com mais atenção. Esse padrão era visto por eles como uma maneira bonita, de algum modo, até superior de falar. Saliento que nunca apresentei nenhum problema de fala, eram apenas formas diferentes de articular os sons da minha própria Língua. As variações de fala dentro de uma mesma Língua são consideradas como variações lingüísticas ou regionalismo. No meu caso específico, a diferença estava no modo de pronunciar o som do - r - de finais de sílaba como por exemplo na palavra *porta*. Esse som, chamado de arquifonema /R/ é um dos sons do Português do Brasil que mais variam de acordo com a região onde o indivíduo nasceu ou vive.

No consultório me deparei com os sucessos ou com os fracassos de meus pacientes. Em minha prática clínica observei que a expectativa de alcançar o

sucesso comunicativo está presente em todos os meus pacientes, variando apenas o grau de consciência que cada indivíduo tem sobre a sua própria expectativa e o motivo pelo qual ele deseja obter esse sucesso: uns verbalizam suas dificuldades, expectativas não atingidas, relacionando-as com suas frustrações e infelicidades; outros ainda não se deram conta do quanto sua dificuldade está relacionada com os demais aspectos de sua vida; alguns necessitam de uma comunicação eficiente para subir na carreira profissional; outros estão sofrendo as mais variadas formas de chacota por causa do seu modo de se comunicar, considerado por seus pares fora do padrão adequado ou aceitável. De modo geral, os adultos conseguem mensurar com maior precisão o grau de insucesso, e às vezes até de infelicidade, que a alteração de comunicação está causando em sua vida pessoal e profissional. As crianças, e mesmo os adolescentes, apesar de sentirem na própria pele as complicações e as conseqüências que suas dificuldades comunicativas causam em sua vida, raramente conseguem compreender a extensão e a profundidade dessas conseqüências.

Para exemplificar o exposto acima, relaciono alguns depoimentos de adultos colhidos na clínica CEFAC.

1. “Meu nome é R. (homem de 35 anos) e tenho os seguintes problemas: 1) chiado ao falar (mas não é língua presa); 2) cuspo um pouco durante a fala e 3) meu maxilar estrala muito. Na verdade sou um pouco complexado, sou gerente de uma empresa multinacional e, por diversas vezes, me retraio um pouco para não expor o meu problema, ou então, percebo que perco credibilidade por não possuir uma dicção no mínimo razoável”.

2. “Me chamo L. S. e tenho uma certa dificuldade em pronunciar palavras que tenham a letra r, por exemplo (3.333) Três mil trezentos e trinta e o resto já sabe! Fui informado por um colega que eu teria que fazer uma pequena cirurgia, que levaria a um pequeno corte naquela pelezinha que fica presa embaixo da língua. A dúvida é: será realmente necessária esta cirurgia e onde posso fazê-la, ou existe outro método?” Após minha resposta ele complementa com novas informações e diz: “Obrigado Doutora, muito obrigado mesmo, já vou providenciar esta cirurgia logo.”

3. “Estou com sérios problemas de cuspir ao falar, gostaria de saber se sou o único e se tem como resolver este problema, tenho alteração facial e nasal, estarei fazendo uma cirurgia agora para melhorar a minha respiração e o ronco, estou com problema psicoemocional por todos estes problemas, mas principalmente porque estou cuspiendo quando falo. Não tenho muita condição financeira e gostaria que me orientasse em o que devo fazer para poder resolver um pouco estes problemas”.

4. “Tenho dificuldade para falar palavras que contenham o som do [r] como, por exemplo, barata, arara, grade, branco. Desde pequeno tenho esta dificuldade. Isso me incomoda bastante, pois atrapalha meu desempenho comunicativo, fazendo com que, às vezes, as pessoas não me entendam, e isto é bastante desgastante profissionalmente, uma vez que trabalho com vendas”.

5. H., 8 anos e 1 mês “Tenho problema na fala, no som do [s], parece que é um som mais comprido, é diferente do normal. Sei que a língua vai pra frente, minha dentista e minha mãe me disseram isso”.

6. P., 8 anos e 3 meses “Fico muito bravo e irritado quando as pessoas não me entendem, minha professora não consegue entender a minha fala.” Após se ver em gravação de vídeo e se auto avaliar com pontuação de 0 a 10: “Minha fala é muito ruim, dou nota 1,5”.

7. F., 7 anos “Não consigo falar o [r] de palavras como [prato] e às vezes confundo na hora de escrever, erro também na hora de escrever gato, tubo, cavalo”.

Na mídia encontram-se reportagens sobre o impacto que as alterações de fala podem causar sobre o profissional e como o mercado de trabalho reage a isso. O jornal Folha de São Paulo em abril de 2006 em seu caderno Empregos traz uma página inteira sobre esse tema. Esta reportagem mostra vários casos de profissionais que passaram por situações constrangedoras e até por demissões em decorrência de sua forma de falar. Um atendente de telemarketing conta que era motivo de gozação entre os colegas, e que, constrangido, pediu demissão. Somente depois de cinco anos e de muita leitura para treinar seu modo de falar obteve a auto-estima necessária para poder falar sem medo de errar. Um analista de sistemas de 37 anos relata que depois de agüentar as muitas brincadeiras dos colegas exaltou-

se e discutiu com o chefe, sendo demitido em consequência disso. A reportagem prossegue afirmando que nesses casos o funcionário pode processar a empresa alegando dano moral. Traz, ainda, um comentário de uma consultora da área de Recursos Humanos, explicando que uma entrevista de emprego muitas vezes é decidida pela forma de falar. "Se o candidato começa com um "problema", certamente tem uma chance muito maior de ficar de fora. E, se falar errado no ambiente de trabalho, prejudicará seu desempenho, pois acabará se sentindo um peixe fora d'água" (SOARES, 2006, p. 6).

Outra matéria, publicada no jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia no início de 2007, relata a história de um senhor de 80 anos de idade que permaneceu 31 anos sem dizer uma só palavra, vítima de seqüelas provocadas pela hanseníase. Este senhor afirma "Quando ia falar as pessoas não entendiam nada. Eu ficava com medo da minha voz, ficava nervoso...". Começou a fazer tratamento e voltou a falar. Emocionado refere que "O que senti foi melhor do que ganhar 70 milhões na Megasena" (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

O cinema também retrata a importância da comunicação em diversas épocas e de várias maneiras. Um exemplo é o filme *My fair lady*, um musical de 1964, que mostra exatamente como a maneira de falar impressiona as pessoas. Após receber aulas de um culto e poderoso professor de fonética, uma vendedora de flores pobre e que mal sabe falar o Inglês coloquial, consegue se passar por uma grande dama da sociedade.

O impacto emocional que as alterações da comunicação acarretam é nítido. Ademais, pode-se ainda constatar, o impacto econômico que ocasionam. Em 2000, ao considerar os dados econômicos e epidemiológicos de países industrializados da América do Norte, um estudo analisou a distribuição da força de trabalho e a epidemiologia das alterações da comunicação. Revelou que a prevalência das alterações da comunicação é de 5 a 10% da população. Constatou, ainda, que as alterações da audição, da fala, da voz e da linguagem geram um custo entre 154 e 186 bilhões de dólares por ano, que equivale a 2,5 e 3% do produto interno bruto americano. Conclui que o custo gerado por essas alterações diminui o ganho

econômico dos Estados Unidos, cuja economia tem se tornado cada vez mais dependente dos empregos baseados na comunicação. Finaliza com a afirmação de que a prevalência e o alto custo das alterações da comunicação serão o principal desafio para a saúde pública americana no século 21 (RUBEN, 2000).

No Brasil, em 1982, foi realizado um estudo epidemiológico que levantou os diagnósticos neuropediátricos mais comuns realizados nos Serviços de Saúde privados, no INAMPS ou nos Universitários. Foram pesquisadas nove capitais de Estado das regiões Norte-Nordeste, Centro-Oeste e Sul e mais a Cidade de Ribeirão Preto em São Paulo. Obteve-se 19.891 diagnósticos, sendo um por paciente. Dos 16 diagnósticos mais comuns, os distúrbios da fala ocuparam o 6º. lugar (LEFREVE; DIAMENT, 1982). Como ficaria a prevalência das alterações de fala nos dias atuais? E se generalizássemos para alterações da comunicação? Qual seria o impacto econômico na realidade brasileira?

Se os impactos das alterações da comunicação são tão evidentes e causadores de tão grandes repercussões na vida das pessoas, como é possível que muitos indivíduos não recebam tratamento para essas alterações durante a infância? Muitos pacientes chegam em consultórios médicos ou fonoaudiológicos já adolescentes ou adultos. Será que suas alterações de fala não foram percebidas anteriormente por seus familiares ou professores? Será que as alterações foram identificadas, as crianças encaminhadas, mas não existiam locais para que o atendimento pudesse ser realizado? Ao se tomar ciência das histórias dos pacientes tratados na clínica fonoaudiológica, observa-se que muitos são adultos que não foram tratados na infância. Todos eles freqüentaram escolas e mesmo portadores de alteração de fala chegaram à fase adulta com as alterações que possuíam na infância. Esse fato despertou minha curiosidade, no sentido de entender o que é que faz com que algumas crianças portadoras de alterações de fala sejam tratadas e outras não? Pergunta-se ainda: quando um problema de fala começa: na infância, depois ou com o avançar da idade? Quais alterações de fala são percebidas pelo falante, pais e professores? Quais alterações de fala são consideradas verdadeiras alterações? Será que algumas das alterações de fala acabam sendo consideradas

apenas como pequenas interferências? Seriam apenas as grandes alterações consideradas como problema? As alterações de fala nos adultos seriam as mesmas das ocorridas na infância ou se modificariam com o passar do tempo? Os professores percebem quando algum aluno comete erros na fala? Que tipo de alteração sensibiliza o professor a fazer um encaminhamento para tratamento? As escolas têm alguma política no sentido de instrumentalizar seus professores para estarem sensíveis e aptos a identificar e tomar providências com relação aos problemas de fala? As trocas de fala, quando percebidas por pais e ou professores, são consideradas como algo importante ou interferente na vida da pessoa? Em que momento de vida? Em que idade?

Para identificar as alterações de fala é necessário, inicialmente, entender o que é fala. Fala é o ato motor que expressa a linguagem. É um processo complexo regido pelo sistema nervoso central e periférico. Para a sua correta produção requer um desenvolvimento cognitivo e fonológico adequado e uma integridade do sistema neuromuscular. Os aspectos respiratórios, fonatórios, articulatórios, ressonantes e a prosódia também estão envolvidos na produção dos sons da fala. Envolve diferentes e complexos sistemas que devem agir precisa e sincronizadamente. As estruturas que formam a boca são fundamentais para a produção da fala. Durante a fala ocorrem modificações da corrente de ar vinda dos pulmões e dos pontos de contato entre língua, lábios, dentes, palato e véu palatino. Esses pontos de contato são os pontos articulatórios. Ao serem movidas e modeladas, as estruturas da boca produzem configurações específicas, gerando padrões acústicos da onda sonora, que são a base da linguagem oral (LEITE et al, 2004).

Os distúrbios da fala correspondem às alterações que afetam os padrões de produção dos sons da Língua e estão ligados, principalmente, às fases de programação e/ou execução neuromotora. Essas alterações da fala podem ser classificadas em alterações fonéticas e alterações fonológicas (MARCHESAN, 2005). A literatura não é unânime em relação ao que se considera como um tipo ou outro. Alguns autores (ZORZI, 2002; MARCHESAN, 2004; BARBERENA; KESKE-SOARES; MOTA, 2004; CASARIN et al, 2006) fazem essa classificação de acordo

com a origem desses desvios, relacionando-os com a presença ou ausência de alterações orgânicas detectáveis causadoras desses desvios. Outros (GONÇALVEZ; CIELO, 2000; WERTZNER, 2003) classificam esses desvios baseando-se nas suas manifestações.

Relacionando as alterações de fala de acordo com sua origem orgânica, Zorzi (2002) afirma que os desvios fonéticos correspondem a dificuldades relacionadas ao domínio do padrão fonêmico da Língua na presença de alterações orgânicas detectáveis. Englobam os distúrbios neurogênicos e os distúrbios de origem músculo-esqueléticos, que dizem respeito, respectivamente, a comprometimentos nas estruturas envolvidas na produção da fala propriamente dita: os primeiros, centros nervosos da fala, vias e terminações nervosas e os segundos, músculos e ossos. Os desvios fonológicos corresponderiam a dificuldades relacionadas ao domínio do padrão fonêmico da Língua na ausência tanto de tais comprometimentos, como de comprometimentos auditivos. Correspondem a problemas de aquisição de traços fonêmicos como uma falha na aprendizagem de regras de combinação de traços distintivos, observando-se uma organização falha do sistema dos sons da Língua. Além de relacionar os problemas de fala de acordo com a sua origem, Marchesan (2004) refere que as alterações fonéticas, de forma geral, não afetam a linguagem do indivíduo. Para Casarin et al (2006) em casos de desvios fonéticos, os sons individuais são articulados incorretamente e podem ser decorrentes de alterações estruturais como problemas na oclusão dentária, na força e funcionalidade muscular e nas funções relacionadas, tais como respiração, deglutição, sucção e mastigação. O desvio fonológico ocorre quando o sistema de contrastes do falante falha na correspondência lingüística.

Por outro lado, a partir da forma de manifestação, Wertzner (2003) considera que as alterações fonéticas ocorrem quando a criança tem dificuldade para articular um determinado som e se caracterizam fundamentalmente pelas distorções. Essas alterações não causam ininteligibilidade de fala. Pronunciar “s*ala”, onde * significa a articulação interdental em vez de linguoalveolar é um exemplo desse tipo de erro. Segundo Gonçalves e Cielo (2000), as alterações fonéticas limitam-se à realização

dos fonemas particulares a cada Língua. Para Wertzner (2003), as alterações fonológicas são as mais freqüentes na população infantil e são aquelas em que ocorrem os processos fonológicos. Estes processos são simplificações das regras e envolvem as omissões e as substituições de fonemas simples, de encontros consonantais e também de estruturas silábicas. Provocam um grau variável de ininteligibilidade de fala, o que causa grande dificuldade para a compreensão da mensagem. Um exemplo desse tipo de alteração é dizer **zalo** para **calo**. De acordo com Gonçalves e Cielo (2000), as alterações fonológicas representam desvios na aplicação contrastiva dos fonemas adquiridos, envolvendo o sistema fonológico, ou seja, o sistema que opõe significados por meio da estrutura de sons da Língua. Esses autores afirmam que são as alterações mais raras na idade adulta.

Segundo Araújo et al (1998), por meio de uma análise fonética chega-se a uma descrição detalhada das características auditivas, acústicas e articulatórias da fala sob uma perspectiva física e fisiológica. Tal análise proporciona informações importantes sobre as habilidades, o potencial e as restrições do mecanismo de produção da fala da criança nos casos de distúrbios de fala. Porém, não traz nenhuma informação sobre como esses recursos fonéticos estão sendo empregados na comunicação por meio da linguagem falada. Uma análise fonológica descreve a organização e as funções dos constituintes fonéticos da fala, proporcionando uma descrição dos padrões de pronúncia usados pela criança e, por comparação com os padrões do adulto, identifica as implicações comunicativas do distúrbio.

Na clínica fonoaudiológica a distinção entre erros fonéticos e erros fonológicos geralmente baseia-se no fato da mudança de som manter ou neutralizar um contraste de sons. Tradicionalmente, os erros fonéticos têm sido considerados como erros articulatórios. Esses erros resultam na produção de sons não-padrões ou distorcidos, mas que ainda mantêm a contrastividade do sistema de sons. Os erros fonológicos resultam em um colapso ou uma neutralização de um contraste. Se uma criança substitui /k/ por /t/, é impossível distinguir a produção de palavras como “capa” e “tapa”. Portanto, há uma perda de contraste no sistema da criança.

Greggio et al (2006) salientam a importância de se considerar a fala como um processo dinâmico que engloba tanto os processos de produção, quanto os de percepção da fala. Para as autoras, é necessário considerar o vínculo entre o aspecto fonético e o aspecto fonológico a fim de se explicar e contemplar todos os processos da fala.

De acordo com a idade da criança é esperado que ela seja capaz de emitir certos sons. Segundo Jakobson (1968) a ordem de aquisição dos sons ocorre de forma semelhante nas diferentes Línguas. Estudando crianças no Rio Grande do Sul, Yavas (1992) determinou que os sons plosivos são os primeiros a serem adquiridos, principalmente os dentais; as fricativas anteriores antecedem as posteriores; os líquidos são de aquisição mais tardia, seguidos dos encontros consonantais. Os sons da fala seguem um processo de aquisição e desenvolvimento que, em relação ao ponto de articulação, geralmente vai do mais ao menos visível, seguindo a ordem: labiais – dentais/alveolares – palatais/velares (BARBERENA; KESKE-SOARES; MOTA, 2004). Quanto ao modo de articulação, a ordem de aquisição dos fonemas é plosivos/nasais/semivogais, seguidos dos africados e fricativos, e, por último, dos líquidos. Inicialmente a criança adquire sons como [p], [b], [m] e posteriormente [t], [d], [n]. Os mais ocultos são os sons [k] e [g] e os que mais tardarão a aparecer são os grupos consonantais com [r] e com [l]. Especificamente em relação aos líquidos, o [l] se estabiliza entre os 2:8 e 3:0 anos de idade, o /R/ aos 3:4, o [λ] está adquirido aos 4:0 e por fim, o [r] vibrante alveolar se estabiliza aos 4:2 anos de idade (BARBERENA; KESKE-SOARES; MOTA, 2004). De acordo com Wertzner, Pagan-Neves e Castro (2007) a líquida lateral alveolar [l] e a líquida vibrante alveolar simples [r] são adquiridas por volta de 4 anos de idade. Não há consenso entre os autores sobre a idade em que a aquisição fonológica está completa. Segundo Yavas et al (1990), entre os 4:0-4:6 a criança deve estar com o seu sistema fonológico praticamente adquirido. Concordando com essa afirmação, Sacaloski, Alavarsi e Guerra (2000) afirmam que aos quatro anos a criança já é capaz de pronunciar adequadamente os fonemas de sua Língua. Segundo Rondal et al (2007) isso ocorre aos 5 anos. De acordo com Mourão et al (1994) aos 5 anos e 6 meses todos os fonemas estão presentes. Vários estudos feitos por Wertzner (1992,

1995, 2000, 2004) referem que a aquisição do sistema fonológico, incluindo o inventário fonético e as regras fonológicas, ocorre gradativamente até aproximadamente os sete anos de idade.

De acordo com o exposto, a comunicação oral é fundamental na vida das pessoas, tanto no campo profissional, como na vida pessoal. Esta pesquisa procura averiguar qual é a ocorrência de alterações da fala em escolares de 1^a a 4^a série. No caso de existirem essas alterações de fala, quais seriam as atitudes tomadas pelos professores com relação a esse problema. Seriam as alterações de fala consideradas como algo que pudesse interferir na vida do indivíduo? Estas questões motivaram o desenvolvimento deste trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

Verificar a incidência das alterações de fala em escolares de 1^a a 4^a série do Ensino Fundamental, saber o que os professores pensam sobre as conseqüências das alterações de fala e que condutas tomam ao identificar tais alterações.

2.2 – Objetivos Específicos

2.2.1 – verificar a ocorrência de alterações de fala.

2.2.2 – caracterizar as alterações de fala encontradas.

2.2.3 – averiguar se, quando há alteração de fala, esta é percebida pelo falante e/ou pelo professor.

2.2.4 – conhecer como o professor pensa os problemas de fala.

2.2.5 – identificar qual o procedimento que o professor utiliza a partir do momento em que percebe a alteração de fala.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE INVESTIGAÇÃO

Esta pesquisa teve um aspecto quantitativo e qualitativo. Quantitativo no sentido de especificar quantas e quais são as alterações de fala no grupo de escolares. Qualitativo, pois buscou compreender aspectos da subjetividade como crenças, saberes e percepções que escolares e professores têm sobre a fala e suas alterações.

Inicialmente foi elaborado um projeto de pesquisa que foi submetido à análise da Comissão de Ética em Pesquisa do CEFAC. Tendo sido aprovado sob o número 060/06, foi considerado sem risco, porém necessitando da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada sujeito (Anexo 1).

Os dados deste trabalho foram coletados no segundo semestre de 2006 em uma escola estadual do Ensino Fundamental situada no bairro da Lapa na Cidade de São Paulo. Trabalhou-se com dois grupos: crianças e professores.

Com as crianças utilizaram-se dois procedimentos: inicialmente foi perguntado se as mesmas achavam que tinham um problema de fala e, em seguida foi realizada uma avaliação fonoaudiológica da produção da fala.

Com os professores também se utilizaram dois procedimentos em duas etapas distintas: na primeira foi solicitado que indicassem por escrito o nome de seus alunos que falassem 'errado'. Na segunda etapa, foi aplicado um questionário contendo três perguntas a respeito de como eles viam as alterações de fala, e, a partir da detecção, que providências tomavam.

Colhidos os dados quantitativos, foi realizada a análise estatística pelo estatístico Jimmy Adans Costa Palandi (CONRE 8250-A). O nível de significância estatística adotado foi de 5% (0,05), isto é, quando a significância calculada (p) estiver abaixo de 5% (0,05), diz-se que existe uma diferença estatisticamente significativa; e quando a significância calculada (p) for igual ou maior do que 5% (0,05), observa-se uma diferença dita estatisticamente não-significante. Os dados

considerados estatisticamente significantes foram marcados com sinal asterisco (*) nas próprias tabelas. O sinal # indica que os dados têm tendência a serem estatisticamente significantes, uma vez que estão próximos do limite de aceitação. Dependendo da análise realizada, os seguintes testes e técnicas estatísticas não paramétricas foram utilizadas: *Teste de Igualdade de Duas Proporções*, *Teste Qui-Quadrado para Independência*, *Índice de Concordância de Kappa*, e *P-valor*. O teste utilizado foi citado no rodapé de cada tabela.

3.1 O grupo das crianças

As crianças avaliadas eram estudantes da 1^a a 4^a série do Ensino Fundamental e tinham entre 7.0 e 10.11 anos, num total de 523 sujeitos, sendo 285 (54,5%) do sexo feminino e 238 (45,5%) do sexo masculino. O limite inferior foi estipulado em 7.0 anos, considerado o limite final para o término da aquisição dos sons da Língua Portuguesa.

Os critérios de inclusão foram a autorização dos pais, o aceite da criança em participar da pesquisa, sua presença na escola na data da coleta dos dados, bem como sua capacidade em entender e responder às solicitações e ações necessárias para a testagem.

3.1.1 As perguntas

Foram realizadas duas perguntas para as crianças com intuito de verificar como elas se vêem enquanto falantes.

As perguntas foram: *Você acha que fala bem?*; *As outras pessoas acham que você fala bem?* (Anexo 2).

3.1.2 A avaliação

Para avaliar os problemas de fala nas crianças aplicou-se um protocolo de motricidade orofacial, dividido em duas partes: exame físico dos órgãos fonoarticulatórios e provas para coletar a fala. O protocolo utilizado encontra-se no Anexo 3.

No exame físico avaliou-se a língua quanto à forma, ao tônus, à mobilidade e ao posicionamento. Para saber se existia alteração do frênulo lingual foi realizada uma avaliação qualitativa (MARCHESAN, 2003) e uma avaliação quantitativa (MARCHESAN, 2004). O objetivo do exame da língua e do frênulo foi investigar possíveis interferências estruturais na articulação da fala.

A fala foi avaliada em três situações diferentes - fala espontânea, nomeação de figuras e repetição de palavras. Para a coleta dos dados referente às características articulatórias da fala espontânea utilizaram-se perguntas sobre a vida da própria criança como por exemplo, *Como é o seu nome?*; *Quantos anos você tem?*; *Você tem irmãos?*; *Do que você gosta de brincar?*; A prova de fala espontânea permite a observação de maneira mais próxima da fala natural do falante, porém deve-se atentar para o fato que o falante pode selecionar as palavras produzidas, além disso, a prova não garante a verificação de todo o inventário fonético (WERTZNER; RAMOS; AMARO, 2004). A prova de nomeação de figuras foi realizada a partir de uma prancha com figuras que contêm, de forma balanceada, todos os sons do Português. Na clínica fonoaudiológica a nomeação de figuras é utilizada freqüentemente para avaliar a fala pré e pós-tratamento e permite a comparação do desempenho das crianças. Além disso, é de aplicação rápida e fácil (SANTOS et al, 2000; WERTZNER; OLIVEIRA, 2002; PEREIRA et al, 2003). A

prova de repetição de palavras é utilizada para verificar se o indivíduo consegue melhorar sua produção articulatória após o modelo dado pelo avaliador. Dessa maneira, observa-se se existem condições anatômicas e cognitivas adequadas ou se existe algum impedimento físico. Tanto a nomeação quanto a repetição de palavras permitem direcionar a produção da fala para os fonemas que se deseja testar (PEREIRA et al, 2003; WERTZNER; RAMOS; AMARO, 2004).

Foram consideradas alterações da fala somente os aspectos da produção articulatória do som, independente da origem dessas alterações. Dessa forma, foram considerados três tipos de alterações: omissões, substituições ou distorções articulatórias. Omissão ocorre quando o indivíduo elimina ou “some” com algum som que forma a palavra: [boa] para [bola]. Substituição envolve a troca de um som por outro: [palede] para [parede]. Considerou-se distorção a produção da fala realizada de uma maneira inexata, não importando se esta falta de precisão era restrita a um som ou grupo de sons de mesmas características articulatórias ou se essa imprecisão afetava a produção da fala como um todo.

Verificaram-se, ainda, as possíveis compensações utilizadas. Compensações referem-se aos ajustes usados pelo falante durante a emissão da fala, como por exemplo, a diminuição da abertura da boca, o aumento da velocidade da fala e a diminuição do volume da voz. Esses ajustes podem ocorrer na tentativa de melhorar ou disfarçar os erros produzidos durante a fala. Porém, também podem ser vistos em pessoas que têm a produção da fala normal, mas que querem esconder a ausência de dentes, disfarçar o mau hálito, que têm alteração da articulação temporomandibular, ou ainda, em pessoas tímidas que têm dificuldade para se expor.

Aspectos relacionados às variações lingüísticas também foram avaliados. Consideraram-se variações lingüísticas a pronúncia característica de uma determinada região do país, bem como pronúncias típicas de determinados grupos sociais. Uma pessoa de classe alta não fala como uma de classe baixa, os sotaques rurais diferenciam-se dos sotaques falados em áreas urbanas pelos grupos sociais com alto nível de instrução (KLEIN, 2006). O acento presente na fala do nordestino,

do carioca ou do paulista é outro exemplo. As variações lingüísticas não são consideradas como alterações da fala (MARCHESAN, 2004). Por fazerem parte das variações normais da fala não necessitam de tratamento. Essas variações lingüísticas regionais são os chamados sotaques. O termo sotaque refere-se aos traços fonéticos, fonológicos e suprasegmentais que aparecem na fala de um indivíduo, que se tornam indicadores de sua origem sócio-geográfica (OLIVEIRA, 2001). Nenhuma Língua consegue manter-se rigorosamente a mesma numa grande extensão territorial, evolui com o tempo, transforma-se e adquire peculiaridades próprias em função do seu uso por comunidades específicas. Todas as variedades, do ponto de vista estrutural lingüístico são perfeitas e completas em si (KLEIN, 2006).

Também foram pesquisados aspectos relacionados à voz e à fluência da fala, uma vez que esses são indissociáveis da produção articulatória do som. Apenas registrou-se a presença ou não de rouquidão e de gagueira, pois esses dois aspectos não foram o foco desta pesquisa.

3.2 O grupo dos professores

Os professores eram da 1^a à 4^a série do Ensino Fundamental, totalizando 28 sujeitos.

3.2.1 A listagem das crianças com alteração de fala

Logo que se terminou a pesquisa realizada com as crianças, e sem entregar os resultados para os professores, foi solicitado que cada professor fizesse uma lista por escrito indicando quais dos seus alunos tinham problema de fala.

Além de verificar se o professor identifica a alteração de fala em seu aluno, o objetivo foi comparar a percepção do professor com a da criança quanto aos aspectos de fala e, em seguida comparar os resultados do exame fonoaudiológico. A intenção final foi verificar se existem e quais são as alterações articulatórias mais fáceis de identificação para as pessoas leigas.

Todos os professores colaboraram nesta atividade e elaboraram a lista com os nomes dos alunos que eles viam como maus falantes.

3.2.2 O questionário

O questionário aplicado nos professores continha duas perguntas fechadas que dependendo da resposta inicial, abriam-se para mais duas perguntas com respostas abertas. Além dessas duas, o questionário também continha uma terceira pergunta aberta (Anexo 4).

Foi perguntado se a criança ou o adolescente que tem alguma alteração de fala pode sofrer algum tipo de dificuldade. A mesma pergunta foi repetida focando no adulto. Em caso dessas respostas serem afirmativas, perguntou-se quais eram as dificuldades. Por último foi perguntado qual o procedimento adotado quando ocorre a identificação de um aluno com alteração de fala.

O objetivo era verificar a visão que os professores têm acerca dos problemas de fala e saber qual é a atitude tomada por eles ao se deparar com uma alteração de fala.

Todos os professores responderam a esse questionário por escrito.

4 RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados com relação aos seguintes aspectos: a ocorrência e as características das alterações de fala das crianças; a percepção que a criança tem sobre sua própria fala; a identificação das alterações de fala nos alunos pelo professor; a visão que o professor tem acerca das possíveis interferências que as alterações de fala podem trazer para a vida do indivíduo e qual o procedimento que o professor adota ao identificar uma alteração de fala.

4.1 Ocorrência das alterações da fala nos escolares

Das 523 crianças da amostra, 329 (62,9%) não apresentaram alterações na articulação da fala enquanto 194 (37,1%) apresentaram algum tipo de alteração na articulação da fala (Tabela 1). Essa diferença é estatisticamente significativa.

Tabela 1 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FALA

Fala	N	%	P-valor
Normal	329	62,9	<0,001*
Alterada	194	37,1	
TOTAL	523	100	

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções

Das 329 crianças com fala normal, 191 (67,0%) eram do sexo feminino e 138 (58,0%) eram do sexo masculino.

Das 194 crianças com fala alterada, 100 (42,0%) eram do sexo masculino e 94 (33,0%) eram do sexo feminino (Tabela 2).

Esses resultados mostram que existe relação estatisticamente significativa entre o sexo e a fala, sendo a relação mais evidente entre as meninas com fala normal (67,0%) e os meninos com fala alterada (42,0%).

Tabela 2 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE FALA NORMAL E ALTERADA DE ACORDO COM O GÊNERO

Fala	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	191	67,0%	138	58,0%	329	62,9%
Alterada	94	33,0%	100	42,0%	194	37,1%
TOTAL	285	54,5%	238	45,5%	523	100%

p-valor= 0,033*

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Considerando-se a faixa etária, a análise estatística evidenciou que a faixa de idade mais prevalente foi a de 8.0 a 8.11 anos, porém sem haver diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias (Tabela 3).

As crianças de 7.0 a 7.11 anos compuseram uma amostra de 130 (24,9%) sujeitos. Dessas crianças, 69 (53,1%) possuíam fala normal e 61 (46,9%) tinham alteração de fala.

Na faixa etária de 8.0 a 8.11 anos havia 141 (27,0%) crianças, sendo que 97 (68,8%) tinham fala normal e 44 (31,2%) tinham alteração de fala.

Entre as crianças da faixa etária dos 9.0 a 9.11 anos, avaliaram-se 121 (23,1%) indivíduos. Apresentaram fala normal 83 (68,6%) sujeitos e fala alterada 38 (31,4%) crianças.

Na faixa etária de 10.0 a 10.11 anos havia 131 (25,0%) crianças. Fala normal foi constatada em 80 (61,1%) indivíduos e alteração de fala foi observada em 51 (38,9%).

Esses resultados mostram que existe relação estatística entre a faixa etária e a fala, sendo a associação mais evidente entre a faixa etária dos 8 anos com fala normal (68,8%) e a faixa etária dos 7 anos com fala alterada (46,9%).

Tabela 3 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE FALA NORMAL E ALTERADA DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA

Fala	7.0 a 7.11 Anos		8.0 a 8.11 Anos		9.0 a 9.11 Anos		10 a 10.11 Anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	69	53,1	97	68,8	83	68,6	80	61,1	329	62,9
Alterada	61	46,9	44	31,2	38	31,4	51	38,9	194	37,1
TOTAL	130	24,9	141	27,0	121	23,1	131	25,0	523	100,0

p-valor = 0,025*

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Comparando-se as faixas etárias aos diferentes tipos de alterações de fala, verificou-se que a faixa etária de 7.0 a 7.11 anos é a mais prevalente em relação às alterações de fala de todos os tipos, sendo as diferenças entre esta faixa etária e as demais idades estatisticamente significantes. Apenas não houve diferença estatística significativa entre a idade de 7.0 a 7.11 e a de 8.0 a 8.11 para a alteração de fala do tipo omissão e entre a idade de 7.0 a 7.11 e a de 10.0 a 10.11 anos para a alteração de fala do tipo distorção (Tabela 4).

Tabela 4 - DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE DISTORÇÃO, OMISSÃO E SUBSTITUIÇÃO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA

Alterações de Fala		7.0 a 7.11 Anos		8.0 a 8.11 Anos		9.0 a 9.11 Anos		10.0 a 10.11 Anos	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Distorção	Não	71	54,6%	101	71,6%	83	68,6%	81	61,8%
	Sim	59	45,4%	40	28,4%	38	31,4%	50	38,2%
Omissão	Não	116	89,2%	129	91,5%	119	98,3%	125	95,4%
	Sim	14	10,8%	12	8,5%	2	1,7%	6	4,6%
Substituição	Não	115	88,5%	135	95,7%	116	95,9%	129	98,5%
	Sim	15	11,5%	6	4,3%	5	4,1%	2	1,5%

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções.

P-valores das comparações das faixas etárias em cada alteração de fala

Alterações de Fala		7.0 a 7.11 Anos	8.0 a 8.11 Anos	9.0 a 9.11 Anos
Omissão	8.0 a 8.11	0,528		
	9.0 a 9.11	0,003*	0,014*	
	10.0 a 10.11	0,060#	0,193	0,185
Substituição	8.0 a 8.11	0,025*		
	9.0 a 9.11	0,030*	0,96	
	10.0 a 10.11	0,001*	0,183	0,209
Distorção	8.0 a 8.11	0,004*		
	9.0 a 9.11	0,023*	0,592	
	10.0 a 10.11	0,237	0,086#	0,261

Comparando-se somente a ocorrência das alterações de fala dentro de cada faixa etária, observa-se que a distorção foi a alteração mais recorrente, sendo um

percentual significativo em relação as demais alterações de fala para todas as faixas etárias (Tabela 5).

Tabela 5 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE DISTORÇÃO, OMISSÃO E SUBSTITUIÇÃO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA

Alterações de Fala (Sim)	7.0 a 7.11 Anos		8.0 a 8.11 Anos		9.0 a 9.11 Anos		10.0 a 10.11 Anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Distorção	59	45,4%	40	28,4%	38	31,4%	50	38,2%
Omissão	14	10,8%	12	8,5%	2	1,7%	6	4,6%
Substituição	15	11,5%	6	4,3%	5	4,1%	2	1,5%

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções.

P-valores da comparação das alterações de fala (sim) por cada faixa etária

Alterações de Fala (Sim)	Omissão	Substituição
De 7 a 8	Substituição	0,844
	Distorção	<0,001*
De 8 a 9	Substituição	0,144
	Distorção	<0,001*
De 9 a 10	Substituição	0,25
	Distorção	<0,001*
De 10 a 11	Substituição	0,151
	Distorção	<0,001*

4.1.1 Frequência dos tipos de alterações da articulação da fala

A alteração da articulação da fala mais prevalente foi a distorção com um percentual de 35,8%, sendo produzida por 187 crianças. Omissão teve uma prevalência de 6,5%, ocorrendo em 34 crianças. Vinte e oito crianças (5,4%) apresentaram substituição.

Esses resultados mostram que a alteração mais prevalente é a distorção com 35,8%, uma diferença estatisticamente significativa tanto em relação à omissão quanto em relação à substituição, p-valor <0,001* respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE DISTORÇÃO, OMISSÃO E SUBSTITUIÇÃO

Alterações de Fala	Sim	
	N	%
Distorção	187	35,8%
Omissão	34	6,5%
Substituição	28	5,4%
TOTAL	249	47,7%

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções.

P-valores da distribuição para os tipos de alterações de fala

Alterações	Omissão	Substituição
Substituição	0,432	
Distorção	<0,001*	<0,001*

Considerando-se a distribuição entre os tipos de alterações da articulação da fala e o sexo, a distorção ocorreu em 90 (31,6%) meninas 97 (40,8%) meninos. A omissão ocorreu em 12 meninas (4,2%) e 22 (9,2%) meninos. A substituição foi

produzida por 5 (1,8%) sujeitos do sexo feminino e 23 (9,7%) sujeitos do sexo masculino (Tabela 7).

Esses resultados revelam que existe diferença estatística significativa entre os sexos para todos os tipos de alterações de fala. Os meninos erram mais do que as meninas em todos os tipos de alterações de fala.

Tabela 7 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DAS ALTERAÇÕES DA FALA DE ACORDO COM O GÊNERO

Alterações de Fala		Feminino		Masculino		p-valor
		N	%	N	%	
Distorção	Não	195	68,4%	141	59,2%	0,029*
	Sim	90	31,6%	97	40,8%	
Omissão	Não	273	95,8%	216	90,8%	0,020*
	Sim	12	4,2%	22	9,2%	
Substituição	Não	280	98,2%	215	90,3%	<0,001*
	Sim	5	1,8%	23	9,7%	

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções

Além desses resultados comparativos, observa-se que existe relação e/ou associação estatisticamente significativa entre as alterações de fala e o sexo (Tabela 8).

Tabela 8 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DAS ALTERAÇÕES DA FALA DE ACORDO COM O GÊNERO

Sexo		Feminino		Masculino		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Distorção	Não	195	68,4%	141	59,2%	336	64,2%	0,029*
	Sim	90	31,6%	97	40,8%	187	35,8%	
Omissão	Não	273	95,8%	216	90,8%	489	93,5%	0,020*
	Sim	12	4,2%	22	9,2%	34	6,5%	
Substituição	Não	280	98,2%	215	90,3%	495	94,6%	<0,001*
	Sim	5	1,8%	23	9,7%	28	5,4%	
TOTAL		285	54,5%	238	45,5%	523	100%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

4.1.2 Frequência das combinações das alterações da articulação da fala

As alterações de fala apresentaram-se isoladamente ou combinadas entre os diferentes tipos, ou seja, algumas crianças apresentaram um único tipo de erro na fala, outras apresentaram mais de um tipo de erro.

Entre as crianças com alterações de fala, a maioria (28,9%) apresentou um único tipo de erro. Alterações duplas foram apresentadas por 5,9% das crianças e alterações triplas ocorreram em 2,3% (Tabela 9).

Das 523 crianças da amostra, 151 (28,9%) apresentaram alteração única enquanto 43 (8,2%) apresentaram mais de uma alteração na fala. Trinta e uma (5,9%) crianças apresentaram alterações duplas e 12 (2,3%) apresentaram alterações triplas.

Considerando-se o gênero, as alterações de fala apresentaram-se da seguinte forma no sexo feminino: 82 (28,8%) meninas apresentaram uma única alteração, 11 (3,9%) apresentaram alterações duplas, 1 (0,4%) apresentou alterações triplas. No grupo dos meninos obteve-se a seguinte distribuição: 69 (29,0%) tiveram uma única alteração, alterações duplas ocorreram em 20 (8,4%) crianças, alterações triplas ocorreram em 11 (4,6%).

Esses resultados permitem concluir que há relação estatisticamente significativa entre as combinações das alterações de fala e o sexo, sendo a associação mais forte entre as meninas não apresentarem alteração de fala (67,0%) e os meninos apresentarem mais um único tipo de alteração (29,0%). Os meninos apresentaram um percentual maior de erros do que as meninas em todos os diferentes tipos de alterações de fala.

Tabela 9 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE COMBINAÇÕES DE ALTERAÇÕES DA FALA DE ACORDO COM O GÊNERO

Combinação	Feminino		Masculino		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Sem Alteração	191	67,0	138	58,0	329	62,9	0,001*
Alteração Única	82	28,8	69	29,0	151	28,9	
Alteração Dupla	11	3,9	20	8,4	31	5,9	
Alteração Tripla	1	0,4	11	4,6	12	2,3	
TOTAL	285	54,5	238	45,5	523	100	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

4.1.3 Ocorrência de compensações

Das 523 crianças da amostra, a grande maioria 465 (88,9%) não faz compensações durante a produção da fala.

Cinquenta e oito (11,1%) fizeram compensações durante a articulação da fala. As compensações apresentadas foram articulação trancada, presente em 38 (7,3%) crianças; velocidade de fala aumentada, presente em 10 (1,9%) crianças; movimento mandibular associado em 8 (1,5%) crianças e falar baixo em 2 (0,4%).

Entre as 329 crianças com fala normal, 34 (10,3%) apresentaram compensações durante a produção da fala.

No grupo das 194 crianças com fala alterada, 24 (12,4%) crianças tiveram compensações.

A análise desses resultados mostra que não existe relação estatística (p-valor = 0,474*) entre as compensações e o tipo de fala normal ou alterada (Tabela 10).

Tabela 10 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE COMPENSAÇÕES E FALA

Compensações	Fala				Total	
	Alterada		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Não	170	87,6%	295	89,7%	465	88,9%
Sim	24	12,4%	34	10,3%	58	11,1%
TOTAL	194	37,1%	329	62,9%	523	100%

p-valor = 0,474*

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

As compensações mais freqüentes ocorreram 109 vezes. Língua baixa ocorreu 53 (48,6%) vezes. Articulação trancada ocorreu 38 (34,9%) vezes. Velocidade de fala aumentada ocorreu 10 (9,2%) vezes. Movimento mandibular associado ocorreu 8 (7,3%) vezes.

As compensações também foram analisadas com outras variáveis, não havendo nenhuma relação estatística entre elas. As variáveis analisadas conjuntamente com as compensações foram: gênero, faixa etária e tipos de alterações de fala.

4.1.4 Ocorrência de variações lingüísticas

As variações lingüísticas observadas foram três: o arquifonema /R/ (ocorrência apenas no final da sílaba) produzido de forma retroflexa (ex.: carne com pronúncia típica do interior paulista); o arquifonema /R/ (ocorrência apenas no final da sílaba) produzido com dorso de língua (ex.: carne produzido com a pronúncia típica do carioca) e a substituição do grupo consonantal com [l] pelo grupo consonantal com [r] (ex.: planta por pranta).

Das 523 crianças, 196 (37,5%) apresentaram fala com variações lingüísticas. A maioria, 327 (62,5%) crianças, não apresentou variações lingüísticas, sendo essa diferença estatisticamente significativa (p -valor < 0,001*).

Das 196 crianças com variações lingüísticas, 140 (71,4%) escolares tinham fala normal e 56 (28,6%) tinham alteração de fala. Das 327 crianças sem variações lingüísticas, 189 (57,8%) tinham fala normal e 138 (42,2%) tinham alteração de fala. Verificou-se que há relação estatística entre a variação lingüística e a fala, onde se verifica que os sujeitos com variações lingüísticas tendem a ter a fala normal e os sujeitos sem variações lingüísticas tendem a ter a fala alterada (p -valor = 0,002*) (Tabela 11).

Tabela 11 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE VARIAÇÃO LINGUISTICA E FALA

Fala	Variação Lingüística				Total	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%		
Alterada	56	28,6%	138	42,2%	194	37,1%
Normal	140	71,4%	189	57,8%	329	62,9%
TOTAL	196	37,5%	327	62,5%	523	100%

P-valor = 0,002*

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Variações lingüísticas ocorreram em 213 produções articulatórias da fala. O arquifonema /R/ retroflexo foi o mais prevalente, ocorrendo em 176 (82,6%) emissões. A substituição do grupo consonantal com [l] pelo grupo consonantal com [r] ocorreu 28 (13,2%) vezes e o arquifonema /R/, produzido com dorso da língua, ocorreu em 9 (4,2%) emissões. Esta ordem de distribuição ocorreu tanto no grupo com fala normal quanto no grupo com fala alterada.

Ao se relacionar as variações lingüísticas com os tipos de alterações de fala, os resultados confirmaram as análises feitas anteriormente, ou seja, há relação

estatisticamente significativa entre apresentar variações lingüísticas e não ter alterações de fala.

Tabela 12 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE VARIAÇÕES LINGÜÍSTICAS E TIPOS DE ALTERAÇÕES DE FALA

Variação Lingüística		Não		Sim		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Distorção	Não	195	59,6%	141	71,9%	336	64,2%	0,004*
	Sim	132	40,4%	55	28,1%	187	35,8%	
Omissão	Não	293	89,6%	196	100,0%	489	93,5%	<0,001*
	Sim	34	10,4%	0	0,0%	34	6,5%	
Substituição	Não	300	91,7%	195	99,5%	495	94,6%	<0,001*
	Sim	27	8,3%	1	0,5%	28	5,4%	
TOTAL		327	62,5%	196	37,5%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

4.1.5 Ocorrência de rouquidão

Foi observada rouquidão em 107 (20,5%) das 523 crianças. Quatrocentas e dezesseis crianças (79,5%) apresentaram voz normal. O percentual de voz normal foi estatisticamente significativa (p-valor <0,001*).

Comparando-se os sexos, 64 (26,9%) meninos apresentaram rouquidão enquanto 43 meninas (15,1%) estavam roucas. Houve diferença estatística entre os sexos, sendo o sexo masculino com maior percentual de alteração do que o sexo feminino (Tabela 13).

Tabela 13 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE VOZ NORMAL E ROUCA DE ACORDO COM O GÊNERO

Voz	Masculino		Feminino		p-valor
	N	%	N	%	
Rouca	64	26,9%	43	15,1%	<0,001*
Normal	174	73,1%	242	84,9%	

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções.

Relacionando-se voz e sexo, verificou-se que existe relação estatística entre essas variáveis, o sexo masculino tem relação estatisticamente significativa com a rouquidão (Tabela 14).

Tabela 14 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE VOZ NORMAL E ROUCA DE ACORDO COM O GÊNERO

Voz	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Rouca	43	15,1%	64	26,9%	107	20,5%
Normal	242	84,9%	174	73,1%	416	79,5%
Total	285	54,5%	238	45,5%	523	100,0%

P-valor = 0,001*

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Relacionando-se a rouquidão com as faixas etárias, não foi verificada diferença estatisticamente significante entre essas duas variáveis.

Relacionando-se voz e fala, das 416 crianças com voz normal, 273 (83,0%) tinham fala normal e 143 (73,7%) tinham fala alterada. Das 107 crianças com rouquidão, 56 (17,0%) tinham fala normal e 51 (26,3%) tinham alteração de fala. Verificou-se que a relação entre as variáveis é estatisticamente significante (p-valor

= 0,011)*, estando essa relação entre ser rouco e ter alteração de fala e entre ter voz normal e apresentar fala normal (Tabela 15).

Tabela 15 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE VOZ NORMAL E ROUCA DE ACORDO COM A FALA

Voz	Fala				Total	
	Rouca		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Rouca	51	26,3%	56	17,0%	107	20,5%
Normal	143	73,7%	273	83,0%	416	79,5%
Total	194	37,1%	329	62,9%	523	100,0%

P-valor = 0,011*

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

4.1.6 Ocorrência de gagueira

A grande maioria estatística dos sujeitos não apresentou alteração da fluência da fala. Dos 523 escolares, 516 (98,7%) não apresentaram gagueira enquanto 7 (1,3%) apresentaram gagueira.

Comparando-se os sexos, das 7 crianças gagas, 2 meninas (0,7%) e 5 meninos (2,1%) apresentaram gagueira. Não houve diferença estatística significativa entre os sexos (Tabela 16).

Tabela 16 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE GAGUEIRA DE ACORDO COM O GÊNERO

Gagueira	Masculino		Feminino		p-valor
	N	%	N	%	
Não	233	97,9%	283	99,3%	0,166
Sim	5	2,1%	2	0,7%	

Teste estatístico utilizado: Teste de igualdade de duas proporções.

4.2 Caracterização da auto-imagem de falante dos escolares

No total de 523 crianças, 437 (83,6%) responderam que falavam bem, 86 (16,4%) responderam que falavam mal. Nesta distribuição, obteve-se uma maior porcentagem de alunos que se julgaram bons falantes, sendo este percentual estatisticamente significativo ($p\text{-valor} < 0,001$)*.

Relacionando-se a percepção do aluno com os tipos de alterações de fala verificou-se que entre os 86 alunos que se autoperceberam como maus falantes 46 (53,5%) fizeram distorções, 17 (19,8%) realizaram omissões e 11 (12,8%) cometeram substituições fonêmicas. A análise desses resultados mostrou que há relação estatística significativa entre a autopercepção do aluno e todos os três tipos de alterações de fala (Tabelas 17 a 19).

Tabela 17 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE A AUTOPERCEÇÃO DO ALUNO E A ALTERAÇÃO DE FALA DO TIPO DISTORÇÃO

Aluno		Alterado		Normal		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Distorção	Não	40	46,5%	296	67,7%	336	64,2%	<0,001*
	Sim	46	53,5%	141	32,3%	187	35,8%	
TOTAL		86	16,4%	437	83,6%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Tabela 18 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE A AUTOPERCEÇÃO DO ALUNO E A ALTERAÇÃO DE FALA DO TIPO OMISSÃO

Aluno		Alterado		Normal		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Omissão	Não	69	80,2%	420	96,1%	489	93,5%	<0,001*
	Sim	17	19,8%	17	3,9%	34	6,5%	
TOTAL		86	16,4%	437	83,6%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Tabela 19 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE A AUTOPERCEÇÃO DO ALUNO E A ALTERAÇÃO DE FALA DO TIPO SUBSTITUIÇÃO

Aluno		Alterado		Normal		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Substituição	Não	75	87,2%	420	96,1%	495	94,6%	0,001*
	Sim	11	12,8%	17	3,9%	28	5,4%	
TOTAL		86	16,4%	437	83,6%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

4.3 Caracterização da percepção dos professores em relação à fala dos seus alunos

Da amostra total de 523 escolares, 460 (88,0%) crianças eram vistas pelos professores como tendo fala normal, enquanto 63 (12%) eram vistas como tendo problemas na fala. O percentual de crianças vistas pelos professores como bons falantes é estatisticamente significativa (p-valor < 0,001)*.

Relacionando-se a percepção dos professores com os tipos de alterações de fala verificou-se que entre as 63 crianças que foram percebidas pelos professores como sendo maus falantes, 35 (55,6%) fizeram distorções, 12 (19,0%) realizaram omissões e 9 (14,3%) cometeram substituições. A análise desses resultados revelou que há relação estatística significativa entre a percepção dos professores sobre a fala de seu aluno e todos os três tipos de alterações de fala (Tabelas 20 a 22).

Tabela 20 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES COM RELAÇÃO À FALA DOS ALUNOS E A ALTERAÇÃO DE FALA DO TIPO DISTORÇÃO

Professor		Alterado		Normal		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Distorção	Não	28	44,4%	308	67,0%	336	64,2%	<0,001*
	Sim	35	55,6%	152	33,0%	187	35,8%	
TOTAL		63	12,0%	460	88,0%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Tabela 21 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES COM RELAÇÃO À FALA DOS ALUNOS E A ALTERAÇÃO DE FALA DO TIPO OMISSÃO

Professor		Alterado		Normal		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Omissão	Não	51	81,0%	438	95,2%	489	93,5%	<0,001*
	Sim	12	19,0%	22	4,8%	34	6,5%	
TOTAL		63	12,0%	460	88,0%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

Tabela 22 – RELAÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL ENTRE A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES COM RELAÇÃO À FALA DOS ALUNOS E A ALTERAÇÃO DE FALA DO TIPO SUBSTITUIÇÃO

Professor		Alterado		Normal		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Substituição	Não	54	85,7%	441	95,9%	495	94,6%	0,001*
	Sim	9	14,3%	19	4,1%	28	5,4%	
TOTAL		63	12,0%	460	88,0%	523	100,0%	

Teste estatístico utilizado: Teste de qui-quadrado para independência.

4.3.1 A visão dos professores sobre as alterações de fala

Quanto à visão que o professor tem acerca das possíveis interferências que as alterações de fala podem trazer para a vida do indivíduo, todos os 28 (100%) professores referiram que uma alteração de fala pode prejudicar a criança ou o adolescente.

Citaram quatro áreas da vida da criança ou adolescente que poderiam sofrer prejuízos: alfabetização, valoração social, comunicação e interação. Essas áreas foram referidas 51 vezes. A alfabetização foi citada 21 (41,2%) vezes, sendo exemplificada como a ocorrência de erros ortográficos, a dificuldade na leitura e na escrita e a dificuldade no aprendizado das letras. A valoração social foi referida 15 (29,4%) vezes, sendo exemplificada como a dificuldade de relacionamento, a dificuldade de sociabilização e o isolamento. A comunicação, como dificuldade de se expor e não conseguir ser compreendido, foi apontada 9 (17,6%) vezes. Prejuízo na interação, como constrangimento, retração, inibição e baixa auto-estima foi referido 6 (11,8%) vezes.

Em relação ao adulto, novamente 100% dos professores apontaram que uma alteração de fala pode trazer prejuízos na vida adulta.

Seis áreas foram citadas como sendo passíveis de sofrerem prejuízos quando há uma alteração de fala no adulto: carreira profissional, valoração social, comunicação, escrita, aprendizado de línguas e interação. Essas áreas foram citadas 61 vezes. A comunicação foi referida 16 (26,2%), sendo exemplificada pela dificuldade para se expor em um debate ou reunião, por não conseguir ser compreendido e por não conseguir escrever ou dizer o que deseja. A valorização social recebeu 14 (23%) referências e recebeu como exemplos a discriminação, a dificuldade de sociabilização, a dificuldade de relacionamento levando a pessoa a sofrer preconceito. A escrita foi citada 13 (21,3%) vezes, sendo exemplificada pelos erros ortográficos, pela dificuldade para escrever o que deseja, pela dificuldade de leitura e escrita e por não conseguir ser alfabetizado. A carreira profissional foi referida 9 (14,8%), sendo exemplificada como dificuldade de colocação no mercado de trabalho, dificuldade durante entrevista de emprego e transtorno ao se comunicar. Interação foi citada 8 (13,1%) vezes, recebendo como exemplos ficar constrangido e ficar envergonhado, levando o adulto a ficar tímido e retraído. O aprendizado de línguas foi referido 1 (1,6%) vez.

4.3.2 Procedimentos adotados pelos professores ao identificar a alteração de fala

Em relação ao procedimento que o professor utiliza a partir do momento em que identifica a alteração de fala em seus alunos, todos os 28 professores referiram que tomam algum tipo de atitude.

Encaminhar para o fonoaudiólogo foi citado por todos os professores. Encaminhamento direto foi citado por 24 professores. Avisar a coordenação da escola e/ou avisar aos pais com a expectativa de que esses levem a criança ao fonoaudiólogo foi referido por 4 professores. Outro procedimento referido foi tentar ensinar a criança de acordo com a orientação do fonoaudiólogo.

4.4 Resultados comparativos entre as alterações de fala segundo a avaliação fonoaudiológica, a auto-avaliação das crianças e a percepção dos professores.

O índice de concordância entre a avaliação fonoaudiológica e a autopercepção do aluno foi de 0,149 (Tabela 23).

O índice de concordância entre a avaliação fonoaudiológica e a percepção dos professores em relação à fala dos seus alunos foi de 0,120.

Os alunos percebem mais as alterações de fala do que os professores.

Os índices de concordância em relação à avaliação fonoaudiológica tanto dos alunos, quanto dos professores são mínimos.

O índice de concordância entre a autopercepção do aluno e a percepção dos professores foi de 0,259.

A melhor concordância foi obtida entre a autopercepção dos alunos e a percepção dos professores.

Verificou-se que todas as concordâncias são estatisticamente significantes ($p < 0,001$)*.

Tabela 23 – CONCORDÂNCIA ENTRE A AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA, A AUTOPERCEPÇÃO DOS ALUNOS E A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À FALA ALTERADA

Concordância	Avaliação Fonoaudiológica	Professores
Professores	0,120	
Alunos	0,149	0,259

Teste estatístico utilizado: Índice de concordância de Kappa

P-valores das comparações entre a avaliação fonoaudiológica, a autopercepção dos alunos e a percepção dos professores em relação à fala alterada

p-valor	Avaliação Fonoaudiológica	Professores
Professores	<0,001*	
Alunos	<0,001*	<0,001*

Teste estatístico utilizado: Índice de concordância de Kappa.

5 DISCUSSÃO

As pessoas com problemas de fala têm sua qualidade de vida afetada negativamente, uma vez que as alterações da comunicação trazem prejuízos nos aspectos pessoal, social e profissional, afetando o presente e o futuro dessas pessoas. Sendo a saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (Organização Mundial da Saúde), as alterações da fala caracterizam-se como um problema de saúde e, como tal, devem ser tratadas com toda atenção e cuidado.

Apesar da importância das pesquisas epidemiológicas para a elaboração de ações voltadas para a saúde e para a educação da população, existem poucos estudos realizados com um grande número de sujeitos referentes às alterações da comunicação oral como um todo e especificamente para as alterações da fala. Na literatura nacional essa escassez de estudos é maior ainda. Talvez isso se deva ao fato desse tipo de mensuração exigir protocolos validados para este fim. Na fonoaudiologia brasileira, a utilização desses protocolos é recente e ainda de uso bastante restrito a alguns grupos. Outra hipótese é o fato do fonoaudiólogo ainda não estar ampla e efetivamente inserido nos órgãos responsáveis pelo planejamento e execução das políticas públicas de saúde. Um outro agravante provável é que as alterações da comunicação oral não trazem risco de morte, não são passíveis de vacinação nem de tratamento por meio de medicamentos e o tratamento ser considerado de longo prazo.

Também são raras as pesquisas que abordam a prevalência de alterações de fala na faixa etária acima de 7 anos, tanto na literatura nacional, quanto na internacional. Quando se especifica a amostra para o grupo de escolares que freqüentam da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental, mais raras ainda são as pesquisas. Mais freqüentes são os estudos realizados com populações atendidas em serviços de saúde em geral, como os realizados nos hospitais universitários ou especificamente em alguns serviços de fonoaudiologia que fazem levantamentos

regulares de alterações fonoaudiológicas, dentre elas as alterações de fala. Na maior parte desses estudos, dentre as alterações da comunicação, as alterações de fala são as de maior prevalência (REYES; LOPES, 1997; ANDRADE, 1997a; GONÇALVES et al, 2000; DUCAT et al, 2001; RUZZANTE et al, 2003; REIS; SANTOS, 2003; KESKE-SOARES et al, 2004; ROCCO; GURGEL, SILVA, 2006; VALENTE et al, 2006; ZWETSCH et al, 2006; NOGUEIRA et al, 2006; STUMPP, 2007; AMORINA et al, 2007; ÁVILA et al, 2007; MELO; SILVA, 2007).

Os estudos realizados em hospitais, ambulatorios e mesmo em clínicas de fonoaudiologia, não refletem os achados de possíveis alterações de fala da população em geral, uma vez que nestes locais a amostra usada para as pesquisas é de sujeitos que podem ter ou já têm alterações.

Grande parte dos autores consultados estudou crianças que estão na fase de aquisição de fala e de linguagem, cuja idade varia de 0 a 7 anos aproximadamente. Em tais estudos encontram-se uma grande variação na taxa de prevalência dessas alterações de fala, entre 3,8% e 88% (SILVA; FIORAVANTI; MARTINS, 1994; SHRIEBERG; TOMBLIN; MCSWEENEY, 1999; SANTOS et al, 2000; CASARIN et al, 2005; CARDOSO, 2006; CASARIN et al, 2006; SANTOS et al, 2006; XAVIER; SANTOS, 2006; BLANCHARD; GURKA; BLACKMAN, 2006; MANDRA; KOURIOSHI; GRECHI, 2007; GURGUEIRA et al, 2007). Nessa faixa etária normalmente as alterações de fala são de caráter fonológico, sendo as omissões e as substituições fonêmicas as alterações normalmente encontradas.

Outros autores estudaram crianças após os 7 anos de idade, ou seja, que já haviam ultrapassado a fase de aquisição e desenvolvimento da fala e da linguagem. Encontrou-se uma variação na taxa de prevalência de alterações de fala entre 8,6% e 64% (SANTOS et al, 2000; CARDOSO, 2006; SANTOS et al, 2006; BARREIRA-NIELSEN et al, 2007).

Algumas pesquisas analisaram faixas etárias mais abrangentes, portanto, estudaram tanto crianças que estavam na faixa de aquisição de fala e de linguagem quanto crianças que já haviam ultrapassado esse período. Paul, Desai e Thorburn (1992) estudaram crianças entre 2 e 9 anos de idade e encontraram prevalência de

alterações de fala em 14/1000. Andrade (1997a) ao analisar uma população atendida por um Centro de Saúde do bairro do Butantã em São Paulo, cuja faixa etária variou de 1 a 11 anos de idade, encontrou a prevalência de 4,19 de alterações da comunicação, sendo que as alterações da articulação da fala foram as de maior ocorrência, principalmente dos 5 aos 7 anos de idade, perfazendo 47% dos casos e ocorrendo até os 9 anos de idade. Reyes e Lopes (1997) analisaram 235 registros de crianças de 0 a 14 anos matriculadas no Ambulatório de Fonoaudiologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Unicamp em 1996, concluíram que a faixa etária predominante com queixas de dificuldades fonoaudiológicas foi de 2 a 6 anos de idade, sendo o distúrbio articulatorio o mais prevalente. Araújo et al (1998) que pesquisaram 103 crianças de 4 a 11 anos de idade freqüentadoras da pré-escola e da 1ª série do Ensino Fundamental de escolas da rede pública municipal e estadual dos Municípios de São João do Polêsine/RS e Dona Francisca/RS encontraram 21,7% de alterações de fala. Gonçalves et al (2000) encontraram predomínio de alterações de fala em crianças de 4 a 9 anos de idade. Keating, Turrell e Ozanne (2001) usaram os dados do *Australian Help Survey* de 1995, obtidos por meio de entrevistas com os responsáveis por 12.388 crianças de 0 a 14 anos sobre alterações da comunicação oral, entre elas, dificuldade de fala, dificuldade em produzir sons ou gagueira. Esses autores encontraram prevalência de 1.3% de alterações de fala, sendo o pico de maior ocorrência aos 5 anos para os meninos (6,5%) e entre os 3-4 anos para as meninas (1,8%). Ducat et al (2001) analisaram 1092 prontuários de pacientes atendidos em um serviço público de saúde no Município de Osasco, com faixa etária de 0 a mais de 24 anos e encontraram prevalência de 41% de distúrbio articulatorio. Padovani et al (2003) estudaram escolares de uma ONG em Lauro de Freitas/BA e encontraram 7% de alteração de fala. Em Belo Horizonte Santos et al (2003) triaram 200 pessoas atendidas pelo Programa de Saúde da Família e encontraram 14% de alterações de fala. Em 2003 Capistrano et al encontraram prevalência de 22,4% de problemas de fala em crianças de 1 a 12 anos de idade que fazem parte de um programa de assistência integrada à família. Fernandes et al (2006) analisaram a triagem fonoaudiológica de 107 pacientes com idade entre 1 ano e 11 meses e 79 anos, sendo 62,6% de

crianças, obtiveram 45,8% de queixas relativas à linguagem oral. Goulart e Chiari (2007) estudaram crianças de 5 a 12 anos de idade matriculadas na 1ª série da rede pública municipal de Canoas/RS e encontraram 24,6% de alteração de fala de natureza fonético-fonológica. Pereira, Onofre e Silva (2007), na pesquisa das alterações fonéticas da fala, avaliaram 203 crianças de 3 a 10 anos de idade que cursavam do maternal à 4ª série do Ensino Fundamental em uma instituição filantrópica na Cidade do Rio de Janeiro. Encontraram 35% de alterações fonéticas do tipo ceceo. Mandra, Kourioshi, Grechi (2007) analisaram 34 prontuários de crianças com queixa de fala e idade entre 3 e 8 anos, avaliadas no Setor de Fonoaudiologia de um hospital universitário na Cidade de Ribeirão Preto/SP. Encontraram maior prevalência na idade de 5 anos (41,2%), seguida dos 4 (29,4%) e por último dos 3 anos (11,8%). Também na avaliação somente de prontuários de crianças com diagnóstico de distúrbio fonológico com idade variando entre 4 e 10 anos, Gurgueira et al (2007) verificaram que 57% dos sujeitos estavam entre 6 e 7 anos, 29% entre 4 e 5 anos e 14% entre 8 e 10 anos. César e Maksud (2007) ao analisarem as fichas de encaminhamento de pacientes com dificuldades fonoaudiológicas entre 0 e 17 anos de idade, encontraram prevalência de 46% de alterações de fala, havendo um predomínio da faixa etária de 5 a 10 anos de idade. Melo e Silva (2007) encontraram 14,9% de queixas de alterações de fala relatadas por famílias atendidas pelo Programa da Saúde da Família do Município de Betim/Mg. Ao entrevistar fonoaudiólogos que trabalham em serviços de saúde desse mesmo município encontraram 12,5% de diagnósticos de alterações de fala. Mckinnon, Mcleod e Reilly, 2007 analisaram 10.425 estudantes na Austrália tendo encontrado 1,06% de prevalência de alterações de fala nessa população.

Na presente pesquisa encontrou-se prevalência de 37,1% de alterações de fala nos escolares avaliados. Com o mesmo perfil populacional, ou seja, escolares de 1ª a 4ª série de Ensino Fundamental da rede estadual, foi encontrado apenas o estudo de Santos et al (2006). Esse estudo mostrou um índice mais baixo do que o obtido pela presente pesquisa, 14,5% de prevalência de fala alterada. Os parâmetros para se considerar a fala alterada podem ter sido diferentes nos dois estudos, o que poderia explicar essa divergência.

Em relação à faixa etária, a presente pesquisa encontrou percentuais de alteração de fala mais altos entre as crianças de 7 anos (46,9%). Os escolares da faixa etária de 8 anos apresentaram 31,2%, os de 9 anos 31,4% e os da faixa etária de 10 anos apresentaram 38,9% de fala alterada. Houve diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias, sendo mais evidente a relação entre as crianças de 7 anos e fala alterada e entre as crianças de 8 anos e fala normal. As crianças de 9 anos, seguidas pelas de 10 anos, apresentaram percentuais semelhantes às crianças da faixa etária de 8 anos.

Na presente pesquisa percebe-se uma tendência à diminuição das alterações de fala com o aumento da idade cronológica. Provavelmente isso acontece, pois, com o avançar da idade, ocorre uma maturidade biológica e o domínio lingüístico torna-se cada vez mais efetivo. Além disso, as crianças mais velhas, por estarem em séries mais avançadas e, portanto, mais expostas à leitura e à escrita e mais estimuladas, apresentam um domínio melhor do padrão articulatório da fala (SALLES et al, 1999; FARIAS; ÁVILA; VIEIRA, 2006; MCKINNON; MCLEOD; REILLY, 2007; ZIMMER et al, 2007).

Também em estudos realizados com faixas etárias menores percebe-se essa tendência, ou seja, a relação entre aumento da idade e diminuição da taxa de ocorrência de fala alterada. Santos et al (2000) encontraram 67,9% de alterações de fala em pré-escolares e 32,1% em escolares de 1ª série. Farias, Ávila e Vieira (2006) encontraram diferença estatisticamente significativa entre o número de crianças que apresenta alterações de fala (omissão, substituição e distorção) aos quatro anos (73,3%) e na faixa etária dos cinco anos de idade (26,7%). Goulart e Chiari (2007) obtiveram prevalência de alteração de fala por volta dos 5 anos de idade de 57% e entre 8 e 10 anos de 42%.

Resultado diferente foi obtido pela pesquisa realizada em 2004 por Vieira, Mota e Keske-Soares, que estudou 29 crianças com desvio fonológico entre 4.0 e 7.5 anos de idade.

A partir dessas observações da atenuação das dificuldades de fala em função da idade, enfatizamos o importante papel facilitador da consciência fonológica no

processo de aprendizagem tanto da leitura, quanto da escrita, que propicia melhores resultados na aquisição da língua escrita (SANTOS; NAVAS, 1997; SANTOS, 2003; SOUZA, 2005; BORTONCELLO; CIELO, 2005; CÁRNIO, 2006; SANTOS, 2007; BRAZ; RIBEIRO; CAPELLINI, 2007). Por outro lado, muitos estudos mostram que as dificuldades comunicativas orais freqüentemente levam às alterações da linguagem escrita, pois comprometem a capacidade de discriminação auditiva e acarretam variadas dificuldades, entre elas, de alfabetização e de leitura. (SANTOS; NAVAS, 1997; BERGAMO; SCROCHIO; ÁVILA, 1999; ÁVILA, 2003; CAPELLINI, 2003; WERTZNER, 2004; ÁVILA, 2004; NAVAS; SANTOS, 2004; CAPELLINI, 2004; LANZA; CAPELLINI, 2004; SALGADO; CAPELLINI, 2004; TEDESCO, 2005; CASARIN et al, 2005; HERRERO; WERTZNER, 2005; BLANCHARD; GURKA; BLACKMAN, 2006; BRAZ; RIBEIRO; CAPELLINI, 2007; GERMANO et al, 2007; ZUANETTI; CORREA; MANFREDI, 2007). Esses fatores provavelmente contribuirão para o fracasso escolar e conseqüentemente para a evasão escolar e a exclusão social.

Apesar de não ser o objetivo desse estudo, cabe salientar que nem todas as causas de fracasso escolar são intrínsecas ao indivíduo. Como o processo de aprendizagem envolve múltiplos aspectos, é difícil estabelecer uma regra de como a aprendizagem ocorre. Dessa forma, algumas vezes a criança está num processo de aquisição da leitura e da escrita e por falhas de interpretação dos adultos que lidam com essa criança (professores, médicos, fonoaudiólogos, dentre outros) ela é identificada e estigmatizada como portadora de um distúrbio. Outras vezes a inadequação está nos processos de ensino a que essas crianças estão submetidas; noutras vezes é o meio social no qual o indivíduo está inserido que não provê estimulação adequada (ZORZI, 1997; BERBERIAN, 2004; ZORZI, 2004; BEFI-LOPES, 2004; MASSI; BERBERIAN, 2005; KLEIN, 2006; MARCHESI, 2006; BERBERIAN; MORI-DE ANGELIS; MASSI, 2006; ZORZI, 2007).

Em relação ao sexo, na presente pesquisa houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,033^*$) entre meninos e meninas, sendo que o sexo masculino apresentou um percentual maior (42,0%) de fala alterada contra (33,0%) do sexo

feminino. Em relação ao percentual de fala normal, as meninas apresentaram um percentual maior (67,0%) do que os meninos (58,0%) (Tabela 2).

Esses resultados estão de acordo com a maioria dos autores (SILVA; FIORAVANTI; MARTINS, 1994; REYES; LOPES, 1997; ARAÚJO et al, 1998; TOMÉ et al, 1998; SHRIEBERG; TOMBLIN; MCSWEENEY, 1999; SANTOS et al, 2000; GONÇALVES et. al., 2000; KEATING; TURRELL; OZANNE, 2001; DUCAT et al, 2001; WERTZNER; OLIVEIRA, 2002; CASARIN et al, 2006; MCKINNON; MCLEOD; REILLY, 2007; CESAR; MAKSUD, 2007; MANDRA; KOURIOSHI; GRECHI, 2007; GURGUEIRA et al, 2007; ALVES; OJEDA, 2007).

No entanto, a literatura não é unânime em relação a esse aspecto. Avaliando a anatomofisiologia das estruturas da face e a realização de algumas funções orais em escolares de 1^a a 4^a série, Santos et al (2006) encontraram maior prevalência de alterações de fala no sexo feminino. Por outro lado, Farias, Ávila e Vieira (2006); Xavier e Santos (2006) e Goulart e Chiari (2007) não encontraram diferenças estatisticamente significantes entre os sexos.

Dessa forma, percebe-se que as pesquisas ainda não são conclusivas em relação aos fatores relacionados com as alterações de fala, merecendo estudos mais aprofundados.

Quanto à forma de ocorrência das alterações de fala, a maioria dos escolares com fala alterada apresentou somente um tipo de erro (28,9%). Escolares com dois tipos de erros representaram 5,9% e com três tipos de erros 2,3%.

Avaliando crianças entre 2 e 9 anos de idade, portadoras de distúrbio articulatorio funcional, Silva, Fioravanti e Martins (1994) também observaram que uma mesma criança comete mais de um tipo de erro de fala.

Considerado os tipos de erros e o gênero, o sexo masculino apresenta maior percentual em todos os tipos de erros, ou seja, únicos, duplos ou triplos, sendo a diferença com o sexo feminino estatisticamente significativa.

Dentre os diferentes tipos de alterações de fala, a distorção foi o erro que mais ocorreu, observada em 187 (35,8%) crianças. Omissão foi apresentada por 34

crianças (6,5%) e substituição por 28 (1,3%). A diferença entre distorção e substituição é estatisticamente significativa ($p < 0,001^*$), assim como a diferença entre distorção e omissão ($p < 0,001^*$).

No estudo de Silva, Fioravanti e Martins (1994) sobre as alterações fonológicas avaliadas na faixa etária de 2 a 9 anos de idade, as omissões foram as mais prevalentes, seguidas pelas substituições e pelas distorções fonêmicas.

Em 2000 Santos et al encontraram 45,3% de substituições, 34% de omissões e 16,9% de distorções em pré-escolares e escolares de 1ª série.

Na pesquisa de Keske-Soares, Blanco e Mota (2004) foram comparados somente processos de omissão e de substituição em 77 crianças com média de idade de 5.5 anos, portadoras de desvios fonológicos, constatou-se que essas crianças fazem mais substituições do que omissões.

Na presente pesquisa algumas vezes uma única criança apresentou distorção em mais de um som, por exemplo distorceu o som [r] (vibrante alveolar simples – ex.: barata, careta) e apresentou ceceo anterior. Dessa forma, foi observado um total de 191 distorções. As mais freqüentes foram ceceo anterior (43,5%), distorção do fone [r] (18,3%) e distorção do grupo consonantal com [r] (18,3%). Esses resultados estão de acordo com vários estudos: Santos et al (2000) que, na comparação entre as distorções do tipo ceceo anterior e lateral, encontraram 77,8% de prevalência do ceceo anterior, com predomínio maior em pré-escolares do que em escolares de 1ª série; a afirmação de Marchesan (2004), Marchesan (2005) e Oliveira et al (2005) de que as distorções mais freqüentes ocorrem nas sibilantes (ceceios) e no [r] vibrante alveolar simples; e também os resultados de Casarin et al (2005) que observaram os fonemas [r], [s], [z] juntamente com a redução dos grupos consonantais como os mais alterados em pré-escolares.

Na presente pesquisa, as demais alterações de fala observadas em ordem decrescente de freqüência foram: imprecisão articulatória, ceceo lateral, distorção do fone [l], gagueira, distorção do arquifonema /R/ e distorção de grupo consonantal com [l]. Sabe-se que os “erres” são os sons adquiridos mais tardiamente, por serem os mais complexos. A literatura nacional e estrangeira mostra, em geral, que os

últimos sons a serem adquiridos são os líquidos laterais e vibrantes. Para o Português Brasileiro as líquidas são os [r] simples e africado, o [l] e o [λ] (lh). Araújo et al (1998), bem como Keske-Soares et al (2007) concordam que nos desvios fonológicos observa-se uma freqüência maior de alterações nas líquidas, principalmente nas líquidas não-laterais [r] (vibrante alveolar simples) e o arquifonema /R/. De acordo com Oliveira e Wertzner (2000) os processos fonológicos mais usados produtivamente por crianças entre 3.0 e 10.0 anos de idade são a simplificação do encontro consonantal e a simplificação de líquidas. Segundo Barberena, Keske-Soares e Mota (2004) para as crianças que apresentam desvios fonológicos, as fricativas e as líquidas são as classes de sons que oferecem mais dificuldades. Estudando somente essa categoria de sons, Wertzner, Pagan-Neves e Castro (2007) observaram que o [l] é o som que apresenta maior índice de produção correta, sendo em poucas produções distorcido e/ou substituído por outros líquidos ou qualquer outro som, enquanto o som [r] (vibrante alveolar simples) é o que apresenta maior dificuldade de produção. Segundo Pagan e Wertzner (2007), além de serem bastante afetadas no distúrbio fonológico, as líquidas surgem tardiamente no desenvolvimento da criança e durante esse período são muito confundidas com a semivogal [y] no Português. Gurgueira et al (2007) também referem que a simplificação do encontro consonantal e a simplificação das líquidas são os processos fonológicos mais comuns.

Na análise da distorção do [s] em 50 crianças de 3 a 10 anos de idade, Pereira et al (2003) encontraram essa distorção em 26 (52%) crianças da amostra, sendo o ceceo anterior o mais freqüente, compreendendo 88,4% dos casos, enquanto que o ceceo lateral corresponde somente a 0,4% do total dos casos de distorção do [s]. Amaro (2006) estudou os tipos de distorções apresentadas por crianças portadoras ou não de transtorno fonológico entre 5 e 7 anos de idade. A autora encontrou maiores índices nos sons [s] e [z] produzidos com projeção anterior de língua, seguidos pelos sons [x] e [l] em crianças com desenvolvimento típico de linguagem; e também nos sons [s], [z] e [r] nas crianças portadoras de transtorno fonológico. Não havia diferenças significativas entre crianças com e sem transtorno fonológico.

Comparadas as faixas etárias, todos os tipos de alterações de fala são mais prevalentes nas crianças de 7.0 a 7.11 anos, sendo estatisticamente significantes as diferenças entre esta faixa etária e as demais. Não houve diferença estatística significativa apenas entre os 7 e os 8 anos para a variável omissão e entre os 7 e 10 anos para a variável distorção.

Comparada a ocorrência das alterações de fala dentro de cada faixa etária, a distorção foi o erro que mais ocorreu em todas as idades, sendo um percentual estatístico significativo em relação tanto à omissão quanto à substituição em todas as faixas de idade.

A análise desses resultados permite afirmar que, após os sete anos de idade, poucas crianças fazem omissões ou substituições fonêmicas, o que realmente se encontra são as distorções. Os estudos que relacionam as alterações de fala com as alterações do sistema estomatognático, ou seja, aos aspectos mecânicos e ou de funcionamento das estruturas neuromusculares, mostram que não há relação entre sexo nem entre faixa etária (SANTOS et al, 2000; SIES et al, 2003; PEREIRA et al, 2003; BIANCHINI et al, 2003; FRIAS et al, 2004; FARIAS; ÁVILA; VIEIRA, 2006). Essas alterações de fala causadas por problemas com as estruturas que produzem a fala são classificadas, no geral, como alterações fonéticas. As omissões e as substituições são alterações de caráter fonológico, ou seja, têm um componente cognitivo relacionado à percepção e à produção dos sons, sendo mais comuns em meninos e ocorrendo principalmente em idade inferior aos sete anos de idade. Dessa maneira, a alteração de fala de origem fonética ou fonológica pode ser o fator determinante para justificar os achados discrepantes da literatura em relação às variáveis sexo, idade cronológica e tipos de alterações de fala (distorção, omissão e substituição).

Ao analisar as compensações, observa-se que do total de escolares (523) apenas 58 (11,1%) fizeram compensações. Dos 329 escolares com fala normal, 34 (10,3%) apresentaram compensações. Dos 194 escolares com fala alterada, 24 (12,4%) apresentaram compensações. Não houve relação estatisticamente significativa entre compensações e o tipo de fala (normal ou alterada).

As compensações mais freqüentes foram língua baixa, ocorrendo 53 (48,6%) vezes. Articulação trancada ocorreu 38 (34,9%) vezes e velocidade de fala aumentada ocorreu 10 (9,2%) vezes. Essas compensações ocorreram 109 vezes.

Comparada ao sexo, à faixa etária e aos tipos de alterações de fala, as compensações não mostraram relações estatísticas significantes com nenhuma dessas variáveis.

Em relação às variações lingüísticas, 37,5% (196) do total de escolares apresentaram fala com variações lingüísticas. A maioria, 62,5% (327), dos escolares não apresentou variações lingüísticas, sendo esse percentual estatisticamente maior (p -valor $< 0,001^*$). Das 196 crianças com variações lingüísticas, 140 (71,4%) tinham fala normal e 56 (28,6%) tinham fala alterada. Entre as 327 crianças sem variações lingüísticas, 189 (57,8%) tinham fala normal e 138 (42,2%) tinham fala alterada. Houve relação estatística entre a variação lingüística e a fala, onde se verificou que os sujeitos com variações lingüísticas tendem a ter a fala normal e os sujeitos sem variações lingüísticas tendem a ter a fala alterada (p -valor = $0,002^*$).

Relacionada com os tipos de alterações de fala, os resultados confirmaram as análises feitas anteriormente, ou seja, há relação estatisticamente significativa entre apresentar variações lingüísticas e não ter alterações de fala (p -valor = $0,002^*$).

Na pesquisa de Goulart e Chiari (2007) o índice de variações lingüísticas presente nos escolares foi de 61,8%, e essas variações foram chamadas por essas autoras de padrões socioculturais.

Conforme explicado na Metodologia, as variações lingüísticas não são consideradas alterações de fala, pois não têm nenhuma relação com alterações físicas nem de linguagem. Dizem respeito às características articulatórias próprias de pessoas pertencentes a determinados grupos sociais, regionais e culturais. Apesar disso, muitas vezes essas características articulatórias trazem problemas ao falante. De acordo com Cagliari (1991), a sociedade julga o padrão de fala das pessoas e esses julgamentos entre o “certo” e o “errado” são conceitos pouco honestos que a sociedade usa para marcar os indivíduos e classes sociais pelo modo de falar, revelando seus preconceitos, pois marcam as diferenças lingüísticas

com marcas de prestígio ou estigma. De acordo com Oliveira (2001), membros de determinado grupo social reagirão positiva ou negativamente a certos sotaques, emitindo julgamentos inconscientemente, com base nos modelos de fala mais aceitáveis, aqueles encontrados nos falantes de regiões mais dominantes. A percepção das marcas de regionalidade promove a projeção de uma “imagem social”, que depende da interpretação dos ouvintes e que, uma vez baseada em estereótipos, pode ser caracterizada como preconceito lingüístico. Além disso, a autora acrescenta que as marcas de regionalidade passam a representar atributos limitadores da atuação profissional, o que é comum, por exemplo, no caso dos atores de teatro. Para Marchesan (2004), os falantes que apresentam essas características articulatórias podem sofrer preconceito e discriminação, nesse caso havendo a necessidade de intervenção fonoaudiológica.

Na clínica fonoaudiológica deve-se estar atento para a questão das variações lingüísticas. O profissional deve considerar, nos padrões normais para a aquisição da fala, a faixa etária e os regionalismos da criança para fazer um diagnóstico adequado e propor um tratamento efetivo. Essa importância já havia sido enfatizada em 2000 por Vanzin, Fantini e Ramos que encontraram algumas diferenças nos processos fonológicos dos róticos em 10 crianças com desvios fonológicos evolutivos, nas cidades de Caxias do Sul, Porto Alegre e Itajaí. Portanto uma terapia focada na questão dos processos fonológicos deve considerar essas variações.

Na presente pesquisa, as 213 emissões caracterizadas como variações lingüísticas foram de três tipos: o arquifonema /R/ (ocorrência apenas no final da sílaba) produzido de forma retroflexa, ocorrendo em 82,6% das emissões; a substituição do grupo consonantal com [l] pelo grupo consonantal com [r] produzido em 13,2% das emissões e o arquifonema /R/ (ocorrência apenas no final da sílaba) realizado com o dorso de língua, observado em 4,2% das emissões. Tanto os escolares com fala normal, quanto os escolares com alteração de fala apresentaram esta mesma ordem de distribuição das variações lingüísticas.

Em relação à rouquidão, do total de 523 escolares 107 (20,5%) apresentaram rouquidão, sendo 43 (15,1%) meninas e 64 (26,9%) meninos. Houve diferença

estatisticamente significativa entre os sexos. Esses resultados eram esperados e reafirmam a literatura, uma vez que os meninos apresentam índice de alteração vocal maior do que as meninas (MELO et al, 2001; BEHLAU; MADAZIO; PONTES, 2001; MARTINS; TRINDADE, 2003; SOUZA et al, 2006; DORNELLES; JOTZ; GUILHERME, 2007).

Comparada com as faixas etárias, a prevalência de rouquidão não foi estatisticamente significativa em nenhuma faixa de idade.

Relacionada com a fala, os resultados revelaram que há relação estatisticamente significativa entre ter rouquidão e ter alteração na fala e entre ter voz normal e ter fala normal. Esses resultados vieram de encontro à experiência clínica, na qual observa-se que as pessoas que têm problema na fala geralmente também apresentam alteração na voz. Provavelmente isto ocorra porque o aparelho fonador que produz tanto a fala, quanto a voz é um só. Desta forma, desequilíbrios que afetam esse aparelho podem causar problemas nessas duas áreas. Outra hipótese é que, na tentativa de compensar uma alteração de fala, a pessoa gere tensionamentos e posicionamentos inadequados das estruturas orais, afetando e sobrecarregando o aparelho vocal.

Dos 523 escolares, 7 (1,3%) apresentaram gagueira, sendo 5 (2,1%) meninos e 2 (0,7%) meninas. Esses achados eram esperados, pois a literatura mostra que a prevalência de gagueira na população geral é menor do que a ocorrência de alterações de fala e de voz e se dá mais no sexo masculino (ANDRADE, 1997a; ANDRADE, 1997b; DEGIOVANI; CHIARI; SCHIEFER, 1999; CRAIG et al, 2003; TOLEDO et al, 2003; SANTOS et al, 2003; BARBOSA, 2003; DEGIOVANI, 2003; FARIA; FERRIOLLO, 2005; PEREIRA; SILVA; ONOFRE, 2007).

São raros os trabalhos na literatura que abordam o tema da auto-avaliação da fala. A maioria das pesquisas sobre auto-avaliação diz respeito à voz (BRASOLOTTO; FABIANO, 2000; VIOLA et al, 2000; MA; YIU, 2001; DEARY et al, 2003; FIGUEIREDO et al, 2004; SCHINDLER et al, 2005; LEE; DRINNAN; CARDING, 2005; BARBOSA et al, 2006; SIMÕES; LATORRE, 2006); aos benefícios trazidos pelos aparelhos de amplificação sonora para os portadores de deficiência

auditiva (LUTFI, 2006; MAGALHÃES; CIMONARI; NOVAES, 2007; CHISOLM et al, 2007), bem como aos ganhos trazidos pela laringe artificial para as pessoas laringectomizadas (CAMPOS; REIS; FERREIRA, 1997; KÖHLE; CAMARGO; NEMR, 2004; HAPP; ROESCH; KAGAN, 2004; SANDALO; LOPES, 2005; ASSAYAG et al, 2006).

Os resultados obtidos na presente pesquisa mostraram pouca concordância entre a autopercepção da criança e a avaliação fonoaudiológica da fala. A auto-avaliação das crianças identificou 16,4% de portadores de alteração de fala e a avaliação fonoaudiológica constatou um número bem maior, 37,1%. Essa diferença entre a percepção da criança e a percepção do avaliador pode ser explicada pelas teorias sobre produção/percepção da fala. Ao analisar várias dessas teorias, Gregio et al (2006) referem que elas se baseiam na teoria quântica que afirma que as variações articulatórias são admitidas sem ter como consequência uma mudança auditiva. Assim essas teorias explicam que essa variação na configuração dos articuladores é possível por existirem regiões no trato vocal consideradas invariantes, de modo que modificações dentro dessas áreas não comprometem o sinal auditivo captado pelo ouvinte. Outra explicação para essa diferença entre as percepções do falante e a do ouvinte é dada pelos estudos que envolvem análise acústica da fala. A análise acústica permite registrar detalhes do processo de produção da fala que não são captados pelo ouvido humano. Segundo esses estudos, a criança pode achar que está falando corretamente porque de fato ela faz a distinção entre os sons que ela produz, nossos ouvidos é que não conseguem perceber essa distinção. Por exemplo, quando a criança fala [caia] em referencia à [cara] é diferente de quando ela fala [aia] para [saia], nossos ouvidos é que não captam essa sutileza (ALBANO, 2007).

O resultado da presente pesquisa é compatível com os achados de Lee, Drinnan e Cardin (2005) ao estudar 35 pacientes adultos portadores de alteração vocal. Esses autores encontraram pobre concordância entre a autopercepção vocal e a avaliação fonoaudiológica.

Resultado diferente foi obtido por Leite et al (2004) ao analisarem a correlação entre a auto-avaliação e a avaliação fonoaudiológica do padrão articulatório de pessoas adultas submetidas à ressecção de língua (pelveglossectomia) e à ressecção de língua e mandíbula (pelveglossomandibulectomia). Houve similaridade nos achados entre a autopercepção e a avaliação fonoaudiológica. De acordo com essas autoras, os indivíduos que mais referiram dificuldades em serem entendidos estavam entre os que tiveram a inteligibilidade de fala avaliada como insatisfatória. No entanto, cabe ressaltar que, neste caso, a população pesquisada era portadora de grandes alterações anatômicas da cavidade oral. Essas alterações ocasionam problemas articulatorios na fala mais graves e, portanto, mais perceptíveis.

Comparados os tipos de alterações de fala, os resultados mostraram que o aluno consegue autoperceber todos os tipos de erros: distorção, omissão e substituição.

Quanto à percepção dos professores em relação à fala dos seus alunos, 88,0% das crianças eram vistas pelos professores como tendo fala normal e 12,0% foram indicadas pelos professores como tendo fala alterada.

Na literatura não foram encontrados estudos que abordam essa questão. Encontram-se estudos relacionados à autopercepção dos professores em relação à voz. Segundo Penteado (2007) os professores interpretam alguns indicativos/sinais/sintomas como significativos e representativos de problemas de saúde vocal, enquanto que outros desses indicativos, ainda que percebidos, são destituídos de importância e de significação e não remetem os docentes a interpretarem suas condições de saúde vocal como problemáticas ou carentes de atenção e de cuidados. Os indicativos que provocam sensações físicas de desconforto como o ardor ao falar, a tosse e a afonia são indicativos mais facilmente interpretados e relacionados com problemas de saúde vocal. Os indicativos de característica perceptivo-auditiva não são interpretados como indicativos de problemas. Nota-se daí que, se a percepção dos professores sobre sua própria

condição vocal é baixa, mais difícil é identificar e interpretar uma situação como de fala alterada no outro.

Comparando-se a percepção da fala segundo a auto-avaliação das crianças e a identificação dos professores, constata-se que o grau de percepção da criança e do professor pode ser considerado como baixo. Dos 194 casos efetivamente alterados, 86 dessas crianças se perceberam como maus falantes (44,3%). Os professores identificaram 63 (32,5%) desses 194 casos alterados.

Com a aplicação do Teste Índice de Concordância de Kappa, constatou-se que a concordância entre a avaliação fonoaudiológica e a percepção da criança é de 0,149 e a concordância entre a avaliação fonoaudiológica e a percepção do professor é de 0,120. Dessa forma, pode-se dizer que as crianças apresentam maior índice de acerto sobre a percepção da fala, pois a concordância é maior. Cabe ressaltar, no entanto, que o índice de concordância tanto da criança, quanto do professor é mínimo. Houve diferença estatisticamente significativa entre a avaliação fonoaudiológica e a autopercepção da criança e entre a avaliação fonoaudiológica e a percepção os professores, sendo ambas de p-valor <0,001*.

Esses achados concordam com a pesquisa de 2000 de Lindsay e Dockrell com crianças entre 7 e 8 anos de idade, portadoras de dificuldades específicas de fala e linguagem. Nessa pesquisa obtiveram como resultado que a autopercepção das crianças é significativamente maior do que a percepção dos professores.

Resultado semelhante foi obtido por Kasama e Brasolotto (2007) ao comparar a opinião do próprio disfônico com a dos ouvintes, constatando que o impacto das alterações de voz é pior para o disfônico do que para quem o ouve falar. Diferente desses achados, na pesquisa de Zraick et al (2007) encontraram-se opiniões concordantes entre as opiniões dos disfônicos e as das pessoas que conviviam com eles.

Ávila et al (2004) avaliaram a opinião das educadoras e dos pais de crianças com idade entre 4 e 6 anos freqüentadoras de creches. Tanto as educadoras, quanto os pais apresentam baixo grau de concordância com a avaliação fonoaudiológica no critério fala alterada, sendo o grau de concordância entre a

percepção das educadoras e a avaliação fonoaudiológica maior (37,5%) do que o grau de concordância entre os pais e a avaliação fonoaudiológica (34,4%), indicando que as educadoras percebem melhor do que os pais a qualidade da fala das crianças com alteração. Quando a fala é normal segundo a avaliação fonoaudiológica, tanto os pais, quanto as educadoras apresentam um alto grau de concordância com a avaliação especializada, 90,9% e 95,4% respectivamente. Semelhantes resultados obtiveram Sassi et al (2005) ao analisar o prontuário de 236 crianças com idade entre 2.0 e 11.11 anos, atendidas em um centro de saúde-escola da Cidade de São Paulo, no período de março de 1995 a março de 2005. Foram classificadas as categorias de alterações fonológicas, articulatórias, de linguagem, de sistema estomatognático, de fluência, de voz e de leitura e escrita. Os autores constataram uma baixa correlação entre a queixa inicial apresentada pela família no momento da anamnese e o diagnóstico fonoaudiológico, sendo freqüente a queixa em apenas uma área enquanto que a avaliação identifica alterações em diversas áreas.

Ao contrário do resultado da presente pesquisa, Mendonça et al (2006) encontraram relação estatisticamente significativa em relação à concordância entre a queixa de fala trazida pela família e o diagnóstico de alteração na aquisição e desenvolvimento da fala e linguagem. Estudando um grupo de professores, Simões e Latorre (2006) encontraram concordância estatisticamente significativa entre a queixa vocal e a avaliação fonoaudiológica, essa concordância estava associada ao fato de os professores já terem tido orientação sobre o uso da voz. O mesmo resultado foi obtido por Perillo, Hermes e Silva (2007), em estudo cuja taxa de concordância entre a queixa e o diagnóstico na área de linguagem foi de 92,3%. Em seu estudo analisou dados contidos em protocolos de anamnese e avaliação fonoaudiológica de 165 pacientes com idade de 7 meses a 83 anos, atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte/MG. Resultado semelhante foi obtido por Mandra, Kourioshi e Grechi (2007) ao analisarem os prontuários de 34 pacientes com idade variando entre 3 e 8 anos atendidos no Setor de Fonoaudiologia de um hospital universitário. Todas essas crianças tinham queixas de problemas na fala. Após a avaliação, em 100% da amostra ficaram constatadas alterações de fala e

8,9% de alterações de fala e linguagem, porém somente 23% da amostra tinha avaliação completa de linguagem. Analisando 96 prontuários de pacientes entre 1 e 12 anos de idade, Haguete e Monteiro (2007) também encontraram concordância entre a queixa e o diagnóstico de alteração de fala, porém na proporção de 54,7% para queixa e 36,4% para diagnóstico. Ávila et al (2007) analisaram 66 prontuários de pacientes crianças com idade média de 6 anos e de pacientes adultos com idade média de 25 anos. Encontraram concordância de 69% entre a queixa do paciente e o diagnóstico fonoaudiológico, sendo as áreas analisadas fala, voz, gagueira, linguagem e respiração oral. Em uma amostra de 103 vozes de professores, Reis e Servilha (2007) encontraram 61,2% de concordância entre a queixa dos professores e a avaliação perceptivo-auditiva de fonoaudiólogos em relação à voz. Em outro estudo, também na área de voz, houve 62,5% de concordância entre a percepção do professor (falante) e a avaliação perceptivo-auditiva fonoaudiológica em relação à voz normal, sendo que 37,5% dos professores, avaliados como portadores de voz alterada, não se identificaram como tendo alteração vocal (VITI; SERVILHA, 2007).

Um aspecto a se ressaltar é que, na presente pesquisa, percebe-se que tanto as crianças, quanto os professores confundem o que é *fala* e o que é *voz*, mesmo assim o índice de acertos é maior do que o índice de erros. Das 63 crianças que foram identificadas pelos professores como sendo maus falantes, 7 (11,1%) apresentaram fala normal e rouquidão na avaliação fonoaudiológica e 26 (41,3%) de fato apresentaram fala alterada sem alteração vocal. Segundo a percepção da própria criança, das 86 que se consideraram maus falantes 10 (11,6%) apresentaram fala normal e rouquidão na avaliação fonoaudiológica e 37 (43,0%) realmente tinham fala alterada sem alteração de voz. Essa confusão entre esses dois aspectos, fala e voz, também foi encontrada no estudo feito por Mendonça et al (2006).

Quanto à visão que o professor teve acerca das possíveis interferências que as alterações de fala podem trazer para a vida da criança ou do adolescente, todos os 28 (100%) professores referiram que uma alteração de fala pode prejudicar algum aspecto da vida do sujeito. A alfabetização, a valoração social, a

comunicação e a interação foram as áreas citadas como sendo passíveis de sofrerem prejuízos.

Em relação ao adulto, novamente 100% dos professores apontaram que uma alteração de fala pode trazer prejuízos na vida adulta. Seis áreas foram citadas: carreira profissional, valoração social, comunicação, escrita, aprendizado de línguas e interação.

Quanto ao procedimento que o professor citou utilizar a partir do momento em que identifica a alteração de fala em seus alunos, todos os 28 professores referem que encaminham a criança ao fonoaudiólogo. Vinte e quatro professores preferem falar diretamente com os pais e 4 preferem levar o caso ao conhecimento da direção/coordenação da escola para que essa entre em contato com os pais da criança.

Por trabalhar com um grande número de crianças, o professor tem uma importância muito grande como agente identificador dos problemas que elas possam apresentar. Em 1998 Tomé et al analisaram os dados dos prontuários de 74 pacientes com queixas de alteração de fala e encontraram 35,1% dos encaminhamentos feitos por professores. Segundo Gonçalves (2000), os encaminhamentos realizados para atendimento fonoaudiológico em uma clínica-escola foram feitos, em sua maioria, pelo professor, correspondendo a 21,5%. Analisando as patologias e os encaminhamentos feitos para atendimento fonoaudiológico em uma clínica-escola do Rio de Janeiro, Almeida et al (2003) encontraram mais de 50% dos encaminhamentos feitos pela escola. Gama e Silva (2003) encontraram 37% de encaminhamentos feitos por professores numa amostra de 62 sujeitos entre 2 e 15 anos de idade avaliados por fonoaudiólogos de um centro de saúde da Cidade de Itatiba/SP. Valente et al (2006) também analisando os encaminhamentos feitos a uma clínica-escola encontraram que a maioria são realizados pela escola, na porcentagem de 13%. O número encontrado por Martins e Pedrosa (2007) é bem maior, situando-se em 64,5% dos encaminhamentos feitos pela área da Educação.

Outro fator importante a ser considerado é que o professor pode ser instrumentalizado para fazer uma identificação mais assertiva e um encaminhamento mais eficaz. Luzardo e Nerm (2006) trabalharam com 104 professores de pré-escolas da Cidade de São Paulo, preparando-os por meio de periódicos mensais para a identificação dos atrasos de linguagem e dos distúrbios articulatorios e para habilitá-los a lidar com as crianças que apresentam essas dificuldades. As autoras perceberam que a instrumentalização dos professores contribuiu para um aumento das detecções de problemas e dos encaminhamentos adequados.

Gama, Botelho, Teixeira (2007) analisaram a avaliação perceptivo-auditiva da voz e concluíram que o treinamento auditivo aumenta a confiabilidade intra-avaliadores em variáveis qualitativas. Após trabalhar em atividades de análise textual com 5 professores de 1^a e 2^a série do Ensino Fundamental, GIROTO (2007) concluiu que houve uma melhora por parte desses professores quanto à compreensão sobre os aspectos notacionais da escrita, antes considerados manifestações patológicas.

Nessa instrumentalização é necessário retomar a questão das variações lingüísticas. Os professores devem ser instruídos a respeitar, a entender e até mesmo a ensinar como essas variedades funcionam, comparando-as entre si, ensinando como usá-las e sobretudo respeitando o sotaque padrão. Dessa forma, a escola não só ensina Português, como desempenha um papel imprescindível de promover socialmente os menos favorecidos pela sociedade (CAGLIARI, 1991). Para Klein (2006) ao conduzir seus alunos ao conhecimento dessas variações lingüísticas, o professor estará contribuindo para que eles compreendam o seu mundo e o dos outros, colocando por terra o mito de que a Cultura e a sabedoria só estão com quem fala a norma padrão. O autor segue afirmando que, com o passar do tempo, certamente, a sociedade mudará seu modo de ver as diferenças lingüísticas da comunidade.

Ao se extrapolar a questão da identificação do problema e partir em direção à instrumentalização do professor, obtém-se um recurso fundamental para diminuir,

talvez até para eliminar, as dificuldades encontradas pelas crianças, assim como suas conseqüências. Santos e Navas (1997) referem que o programa de estimulação pode ser instituído em sala de aula, onde forem identificadas crianças de risco. Silva (2000) refere que os profissionais de educação devem ser bem orientados pelo fonoaudiólogo em relação às etapas do desenvolvimento infantil para que esses sejam capazes de tomar medidas preventivas específicas, garantindo, assim, o bom desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem. Em 2002 Lazzarotto e Cielo estudaram o desempenho em consciência fonológica de crianças de 7 a 8 anos de idade freqüentadoras da 2ª série de duas escolas municipais de Bento Gonçalves (RS). Concluíram que o fator educacional não foi suficiente para garantir um bom nível de habilidades em consciência fonológica, especialmente consciência de palavras e de fonemas, indicando haver necessidade da inclusão de atividades diretamente relacionadas a essas habilidades. Ao trabalhar com a capacitação de professores, Silveira (2002) mostrou que as classes expostas às instruções fônicas tiveram desempenhos superiores àquelas que dedicavam pouco tempo a tais instruções; análises comparativas mostraram que, quanto maior o tempo dedicado ao ensino de sons das letras, tanto melhores os desempenhos em testes de leitura. Britto et al (2006) realizaram uma pesquisa na qual instrumentalizaram uma professora de educação infantil a estimular seus alunos de cinco a sete anos de idade em relação à consciência fonológica. Obtiveram como resultados que as crianças estimuladas foram significativamente melhor em relação ao desempenho em tarefas de consciência fonológica quando comparadas com crianças que não receberam essa estimulação. O ditado evidenciou que as crianças estimuladas diferenciaram-se significativamente ($p=0,004$) do grupo sem estimulação. Esses resultados permitiram às autoras concluir que a estimulação da consciência fonológica facilita o processo de aquisição da linguagem escrita. De acordo com Klein (2006) muitas dificuldades de leitura e escrita podem ser dirimidas por um professor lingüísticamente preparado. Essa autora realça que incentivar a oralidade de seus alunos e criar neles o respeito pelos diferentes sotaques e regionalismos existentes em sua Língua, produz um ensino mais adequado à realidade de seus alfabetizando, promovendo uma melhor

aprendizagem. Luzardo e Nerm (2006) observaram que, quando se investe na formação do professor, conscientizando-o da importância dos aspectos que envolvem a comunicação para o desenvolvimento global da criança, ocorrem mudanças significativas na conduta pedagógica. No estudo dessas autoras, 46,2% dos professores apresentaram melhora nas respostas sobre atraso de linguagem e 45,2% de mudanças positivas nas respostas sobre distúrbio articulatorio. Em relação às condutas para as crianças com atraso de linguagem, das 29 respostas que estavam inadequadas, o programa de orientação contribuiu para adequação de 51,7%. Já o conhecimento das condutas para distúrbio articulatorio, das 17 respostas que estavam inadequadas, 82,3% dessas se adequaram após a implementação do programa. Alvarenga, Paim, Abreu (2007) compararam o desempenho em habilidades de consciência fonológica em crianças que receberam estimulação de seus professores com o desempenho de crianças cujos professores não receberam treinamento. Essas autoras concluíram que essa estratégia pode se caracterizar como um meio efetivo de favorecer o avanço das habilidades fonológicas das crianças. Quando se instrumentaliza o adulto a trabalhar com fala alterada observa-se melhora na dificuldade apresentada pela criança.

Em 2000 em artigo sobre a escola e a estimulação ao desenvolvimento da inteligência da criança, Mantovani de Assis, faz referência a uma experiência que desenvolveu em 1974, ao comentar que, quando o professor oferece estimulação adequada ao seu aluno, ele promove um progresso significativo do desenvolvimento cognitivo deste. Mais do que isso, observou que o nível econômico ao qual o aluno pertencia não exerceu influência sobre o progresso apresentado pela criança.

Os resultados positivos obtidos quando se capacita o adulto a lidar com crianças com dificuldades podem ser observados mesmo não se tratando de professores. Moreira e Mota (2005) instrumentalizaram a família de crianças portadoras de alterações de fala que aguardavam em fila de espera para atendimento fonoaudiológico. Essas autoras compararam os dados obtidos na triagem fonoaudiológica antes e depois do trabalho desenvolvido com suas respectivas famílias e constataram que 46,7% deixaram de apresentar alterações na

fala, 20% apresentaram evoluções apesar de ainda terem problemas na fala e 33,3% não apresentaram modificações na fala.

Dessa maneira, adultos, professores e família, que lidam com crianças e adolescentes, se estiverem bem orientados e conhecedores das etapas do desenvolvimento infantil, podem tomar medidas preventivas específicas e proporcionar o desenvolvimento optimal da linguagem e da aprendizagem nessas crianças.

Apesar da consciência fonológica ser um assunto bastante abordado atualmente e sua relação com a atuação do professor ser clara, não se percebe ainda um conhecimento aprofundado dos professores sobre esse tema (ANDREAZZA-BALESTRIN; CIELO, 2003; STUMM; ZANONI, 2005; GROSS et al, 2005).

Estudos demonstram que os professores possuem conhecimento superficial a respeito das manifestações do distúrbio da linguagem escrita, considerando esse distúrbio como um problema próprio da criança, sendo pouco reconhecido como uma falha que pode ser também da escola (GIROTTI, 2005; CRENITE; FERNANDES, 2006). Após instrumentalizarem professores de pré-escola a detectar, estimular e encaminhar as crianças com atraso de linguagem e/ou distúrbio articulatorio, Luzardo e Nerm (2006) constataram que não há nenhuma associação e/ou dependência estatisticamente significativa entre a formação do professor e o resultado da instrumentalização deles, ou seja, tanto os professores com formação completa, quanto os professores com formação incompleta apresentaram respostas mais adequadas após receberem informações sobre o desenvolvimento da fala e da linguagem. Segundo Crenitte et al (2007), grande parte dos professores possui conceitos errôneos com relação ao desenvolvimento lingüístico infantil, principalmente em relação à fala e à gagueira. Zorzi (2007), em sua pesquisa das dificuldades de aprendizagem, trabalhou com grupos de professores e de educadores, sendo que esse último havia recebido assessoria fonoaudiológica. Percebeu que os educadores passaram a considerar o contexto familiar e sócio-cultural em que as crianças estão inseridas, além de assumirem maior

responsabilidade sobre o professor e maior preocupação em analisar a prática e o método de ensino utilizado por ele, visto como um fator importante no processo ensino-aprendizagem.

Instrumentalizar o professor para que ele possa melhor identificar e lidar com as alterações de fala e seus possíveis desdobramentos na escrita é de suma importância. Alguns estudos mostram que as alterações fonológicas evidenciadas precocemente, mesmo tratadas em situação de terapia fonoaudiológica, podem ser suprimidas na oralidade, mas têm o risco de novamente se manifestarem no momento em que o sistema fonológico se fizer necessário em atividades de leitura e escrita (BRAZ; RIBEIRO; CAPELLINI, 2007).

Por outro lado, o treinamento em consciência fonológica faz com que os escolares melhorem seu desempenho nessas tarefas, constituindo importante componente do processo de aquisição de leitura e escrita (CÁRNIO et al, 2005). Os mesmos resultados foram obtidos por Bortoncello e Cielo (2005) num estudo envolvendo pré-escolares, no qual concluíram que as práticas educativas envolvendo a consciência fonológica podem ajudar a diminuir o fracasso escolar.

Ao se instrumentalizar o professor pode-se, também, evitar situações nas quais ele, sem perceber, exponha seu aluno. Durante a fase de coleta de dados da presente pesquisa presenciou-se uma dessas situações. Ao solicitar a uma professora que indicasse por escrito as crianças que falavam errado, a mesma imediatamente nomeou e apontou para um menino na presença de todos que estavam na sala de aula. Sabe-se que essa exposição pode trazer prejuízos emocionais, deixando a criança insegura e tímida. Pode, ainda, favorecer com que ela seja alvo de gozações por parte dos colegas da classe, dificultando seu convívio com os mesmos. Provavelmente todos esses fatores prejudicarão o desempenho escolar dessa criança.

Instrumentalizar o professor não quer dizer, em absoluto, que não exista a necessidade de atendimento especializado. Salienta-se que a atuação fonoaudiológica focada na capacitação do professor para identificar e trabalhar com as dificuldades de seus alunos deve ser voltada para as dificuldades produzidas pelo

baixo grau de letramento das crianças e, nesta direção, para desenvolver junto aos educadores atividades que possibilitem a ampliação das práticas letradas. Ou seja, muitas vezes as dificuldades apresentadas pelas crianças não se devem propriamente a um distúrbio de linguagem, mas sim à necessidade do professor de promover atividades que implicam nos diversos usos da linguagem escrita no cotidiano, assim como a inserir as crianças em práticas sociais letradas. O atendimento clínico fonoaudiológico realizado em consultório volta-se para as reais dificuldades de aprendizado. Nesse sentido, Radford e Gentry (1997) salientam que crianças com graves problemas de fala não se desenvolvem adequadamente sem intervenção direta e especializada. Da mesma maneira, em relação aos problemas de fala de origem fonética, há necessidade de intervenção fonoaudiológica. Cabe ao professor identificar o problema e ter a sabedoria para lidar com a criança sem comprometer sua auto-estima.

Em conseqüência da grande demanda, a fila de espera para o atendimento clínico é bastante grande. Em 2003 Reis e Santos analisaram o perfil da demanda ambulatorial formada pela população infantil de uma unidade de saúde de um município de porte médio do interior de São Paulo e concluíram que o tempo de espera para o atendimento é longo, sendo de 16 meses em média. De acordo com Martins et al (2006) 50% dos pacientes referiram ter ficado por mais de 12 meses na lista de espera para atendimento no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte/MG. Segundo Martins e Pedrosa (2007) os pacientes permanecem 5,9 meses em fila de espera para o atendimento fonoaudiológico.

Dessa forma, a capacitação do professor pode contribuir tanto para diminuir o número de encaminhamentos equivocados para os serviços de saúde (MAGALHÃES; CAMPOS; MENDES, 2006), como para colaborar para a diminuição do tempo de espera por quem realmente precisa do atendimento clínico.

Por meio da coleta dos dados e pelo levantamento bibliográfico realizado, a presente pesquisa mostrou, entre outros achados, um alto índice de fala alterada nos escolares de 1^a a 4^a série do Ensino Público Fundamental e evidenciou as implicações que os problemas de fala podem acarretar para o indivíduo e para a

sociedade. Um exemplo da magnitude dessas implicações foi a reação de um menino de 9 anos com uma alteração significativa de fala, ao ser perguntado se ele achava que falava bem, simplesmente começou a chorar.

Vemos que por trás desses índices há pessoas, adultos e crianças, com necessidades e expectativas inseridas em seu contexto histórico e cultural. São essas pessoas que formam a sociedade, do presente e do futuro. Pensar em um país mais desenvolvido social e economicamente é cuidar também de questões relacionadas à comunicação interpessoal, tanto em termos de Educação, quanto de Saúde.

6 COMENTÁRIOS FINAIS

Conhecer as características da população e o perfil epidemiológico em determinado campo é o primeiro passo para elaborar ações voltadas para seu desenvolvimento. Entendendo a comunicação como uma forma de integração social do indivíduo, políticas de saúde e de educação voltadas a esta área devem merecer atenção por parte dos Órgãos Públicos.

Este trabalho parece apontar para importantes questões a respeito da necessidade de fornecer informações relativas aos aspectos do desenvolvimento da fala para profissionais da Educação. Além disso, por apresentar uma casuística significativa, forneceu maiores subsídios para a inserção do fonoaudiólogo na Educação e no Sistema Público de Saúde.

Entre os 523 escolares de 1^a a 4^a série do Ensino Fundamental, a prevalência das alterações de fala foi de 37,1%, havendo diferença estatisticamente significativa em relação à faixa etária. À medida que a idade aumenta as alterações articulatórias da fala tendem a diminuir. Também houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo, sendo que o masculino apresenta mais alterações de fala do que o feminino.

A fala alterada caracterizou-se pela presença de distorções, omissões e substituições fonêmicas.

As alterações de fala ocorreram em diferentes combinações: alterações únicas, duplas e alterações triplas.

A distorção foi o erro que mais ocorreu, sendo produzido por 35,8% das crianças. Omissão foi apresentada por 6,5% das crianças e substituição por 1,3%. A diferença entre distorção e omissão foi estatisticamente significativa, bem como entre distorção e substituição.

As distorções mais observadas foram ceceio anterior, distorção do fone [r] (vibrante simples alveolar) e distorção do grupo consonantal com [r].

Todos os tipos de alterações de fala são mais prevalentes nas crianças de 7.0 a 7.11 anos, sendo estatisticamente significantes as diferenças entre esta faixa etária e as demais.

Durante a produção da fala ocorreram compensações em 11,1% do total de escolares, não havendo relação estatisticamente significativa entre compensações e tipo de fala (normal ou alterada), nem entre compensações e as variáveis sexo, faixa etária e tipos de alterações de fala. As compensações mais prevalentes em ordem decrescente foram: língua baixa, articulação trancada e velocidade de fala aumentada.

Ocorreram, ainda, variações lingüísticas: o arquifonema /R/ produzido de forma retroflexa; o arquifonema /R/ produzido com dorso de língua e a substituição do grupo consonantal com [l] pelo grupo consonantal com [r]. Do total de escolares, 37,5% realizaram variações lingüísticas. Houve relação estatisticamente significativa entre as variações lingüísticas e a fala, sendo que os escolares com variações lingüísticas tendem a ter fala normal e os escolares sem variações lingüísticas tendem a ter fala alterada.

No total de escolares foi observado 20,5% de rouquidão, havendo diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo. O sexo masculino apresenta mais rouquidão do que o sexo feminino. Também houve relação estatisticamente significativa entre ter rouquidão e ter alteração na fala e entre ter voz normal e ter fala normal.

Do total de escolares, a prevalência de gagueira foi de 1,3%, com maior prevalência no sexo masculino, porém sem diferença estatística significativa.

Constatou-se que o grau de percepção da fala da criança (autopercepção) e do professor (ouvinte) é baixo. Quando comparadas com a avaliação fonoaudiológica, verificou-se que o índice de concordância da autopercepção da criança é maior do que o dos professores. Dessa forma, pode-se dizer que as crianças apresentam maior índice de acerto sobre a percepção da fala, apresentando uma concordância maior.

Percebeu-se, ainda, que tanto as crianças, quanto os professores confundem o que é fala com o que é voz.

Todos os professores acharam que a fala alterada pode trazer prejuízos para algum aspecto da vida da criança ou adolescente, bem como para a vida do adulto. Citaram as seguintes categorias que poderiam sofrer danos na presença de uma alteração de fala: alfabetização, valoração social, comunicação, interação, carreira profissional e aprendizado de línguas.

Da mesma forma, todos os professores referem que, a partir do momento em que identificam a alteração de fala em seus alunos, encaminham a criança ao fonoaudiólogo.

Diante do grande número de escolares com fala alterada, percebe-se a necessidade de um trabalho de prevenção em crianças nas faixas etárias anteriores ao ingresso no Ensino Fundamental.

Considerando as crianças que já ingressaram no Ensino Fundamental, é imprescindível a capacitação do professor para lidar com as questões relacionadas ao desenvolvimento da fala e da linguagem. A instrumentalização do professor favorecerá que ele faça o encaminhamento dessas crianças o mais rápido possível. Para além da questão do encaminhamento, possibilitará que ele estimule seus alunos propiciando a diminuição, talvez até a eliminação, de dificuldades encontradas pelos alunos que têm alterações de fala. Além disso, poderá potencializar as habilidades dos alunos que não apresentam nenhuma alteração comunicativa.

Para a capacitação do professor faz-se necessária a inserção do fonoaudiólogo na escola, transmitindo seus conhecimentos sobre a comunicação oral e escrita, voz e audição, para que os professores possam otimizar o programa pedagógico. Os responsáveis pelas políticas públicas de Saúde e de Educação devem promover essa inserção do fonoaudiólogo na área educacional.

Todos os profissionais que trabalham com crianças têm o dever de assegurar a aquisição e o desenvolvimento da fala e da linguagem, promovendo a integração, a igualdade de oportunidades e o maior desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Ao término desse trabalho vislumbram-se duas questões que merecem uma maior atenção. A primeira é a elaboração de um protocolo que habilite o professor a identificar com maior rapidez e acerto as alterações de fala, permitindo que ele possa encaminhar seu aluno o mais precocemente possível para uma avaliação especializada. A outra questão é a criação de um protocolo de avaliação da qualidade de vida relacionada às pequenas alterações de fala, as quais interferem na vida social e no trabalho, embora não incapacite os seus portadores para as atividades que exercem.

7 REFERÊNCIAS

ALBANO, Eleonora Cavalcante. Do mundo pré-histórico ao mundo virtual. **Jornal da Unicamp**, ed. 356. Campinas: 2007. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/abril2007/ju356pag9a.html> Acesso em: 15 jan. 2008. Entrevista cedida a Manoel Alves Filho.

ALMEIDA, Ana Cristina Marques Trindade de et al. Perfil de atendimento fonoaudiológico relacionado a origem de encaminhamentos em clínica escola. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

ALMEIDA, Kátia de. Audição, Fala, Voz e Qualidade de Vida. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ALVARENGA, Aline Silva Lara; PAIM, Milena Abreu; ABREU, Renata Mathias. Consciência fonológica: orientações ao professor. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ALVAREZ, Ana Maria; AVILA, Renata; CARVALHO, Isabel Albuquerque M. Reabilitação Neuropsicológica na Doença de Alzheimer. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 286-287, 2001.

ALVES, Mariana Pexe; OJEDA, Giovanna Campos. Levantamento do perfil fonoaudiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola do UNIVAG – Centro Universitário. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

AMARO, Luciana. **Descrição de distorções dos sons da fala em crianças com e sem transtorno fonológico**. São Paulo: USP, 2006. 133 p. (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Semiótica e Linguística Geral, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Sociais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AMORINA, Juliana Postigo et al. Caracterização do serviço de fonoaudiologia no centro de saúde escola Barra Funda dr. Alexandre Vranjac, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SP). 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de et al. Percepção de pais de crianças gagas sobre as características de temperamento de seus filhos. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, n. 9, vol. 4, p. 205-211, out/dez 2004.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Audição, Fala, Voz e Qualidade de Vida. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 495-501, out. 1997a.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim. **Gagueiras infantis**: atualização sobre a determinação de fatores de risco e condutas. *Pediatria* (São Paulo), 1997b. Disponível em: < <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/269/body/10.htm>> Acesso em: 15 jan. 2008.

ANDREAZZA-BALESTRIN, Carla; CIELO, Carla Aparecida. O professor pré-escolar e sua prática em consciência fonológica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 27-34, jun. 2003.

ANGELIS, Elisabete Carrara-de. Voz nos distúrbios neurológicos. IN: FERREIRA, Leslie Piccolotto et al (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 75-90.

ARAÚJO, C. M. et al. Alterações da fala em escolares e pré-escolares. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 12-15, dez. 1998.

ARRUDA, Andréa Fragoas, FERREIRA, Leslie Piccolotto, ALMEIDA, Anna Alice F. Características da expressividade oral em professoras na opinião de estudantes de pedagogia. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ASSAYAG, Sheila Vieira et al. Avaliação dos dados clínicos, fonoaudiológicos e do grau de satisfação de indivíduos laringectomizados totais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 84-88, jan/mar. 2006.

ÁVILA, Clara Regina Brandão de et al. Conhecimento de pais e professores a respeito das alterações de fala em pré-escolares. 2004. In: 12º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 2º CONGRESSO SULBRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2004, Foz do Iguaçu. **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 2º Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia**. Foz do Iguaçu: 2004, 1 CD-ROM.

ÁVILA, Clara Regina Brandão de. Consciência fonológica. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto; Befi-Lopes, Débora M.; LIMONGI, Suelly Cecília Oliven (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 815-824.

ÁVILA, Clara Regina Brandão de. Distúrbios fonológicos como risco de transtornos da leitura e da escrita. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

AVILA, Fabíola Xavier Aquino de et al. O grau de concordância entre o relato do paciente e o diagnóstico fonoaudiológico. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de**

Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

BARBERENA, Luciana da Silva; KESKE-SOARES, Márcia; MOTA, Helena Bolli. Generalização no tratamento com o /R/ em um caso de desvio fonológico médio-moderado. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 229-236, out/dez. 2004.

BARBOSA, Daniela Aparecida et al. A percepção vocal de estudantes de telejornalismo. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia.** Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

BARBOSA, Lucia Maria Gonzales. Noções básicas sobre a gagueira: suas características, sua etiologia e as teorias sobre sua natureza. In: RIBEIRO, Ignês Maia (Org.). **Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com gagueira.** São José dos Campos: Pulso Editorial, 2003. P.17-32.

BARREIRA-NIELSEN, Carmen et al. Promovendo saúde escolar: propostas de detecção dos distúrbios da comunicação no ensino fundamental público. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia.** Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

BEFI-LOPES, Débora M. Avaliação, diagnóstico e aspectos terapêuticos nos distúrbios específicos de linguagem. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto; BEFI-LOPES, Débora M.; LIMONGI, Suelly Cecília Olivari (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 2004. P. 987-1000.

BEHLAU, Mara et al. Disfonias neurológicas. In: BEHLAU, Mara (Org.). **Voz o livro do especialista.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005, vol. 2, p. 111-186.

BEHLAU, Mara; MADAZIO, Gláucia; PONTES, Paulo. Disfonias Organofuncionais. In: BEHLAU, Mara (Org.). **Voz o livro do especialista.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001, vol. 1, p. 304-306.

BEITCHMAN, J. H. et al. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: psychiatric outcome. **J. Child Psychol. Psychiatry**. England, v. 37, n. 8, p. 961-970, nov. 1996.

BERBERIAN, Ana Paula. Linguagem Escrita no contexto da clínica fonoaudiológica. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto; BEFI-LOPES, Débora M.; LIMONGI, Suelly Cecília Olivan (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 846-861.

BERBERIAN, Ana Paula; MORI-DE ANGELIS, C. C.; MASSI, G. Violência simbólica nas práticas de letramento. In: **Repensando a linguagem escrita: uma abordagem criativa**. São Paulo: Plexus, 2006. Cap. 1.

BERGAMO, Polyana da Silveira; SCROCHIO, Érica Ferreira; ÁVILA, Clara Regina Brandão de. Caracterização das alterações encontradas em histórias do desenvolvimento de escolares com queixa de dificuldades do aprendizado. Carapicuíba, **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, v. 11, n. 1, p. 90-93, mar. 1999.

BERNHARDT, B.; MAJOR, E. Speech, language and literacy skills 3 years later: a follow-up study of early phonological and metaphonological intervention. **Int. J. Lang. Commun. Disord.**, England, v. 40, n. 1, p. 1-27, jan/mar. 2005.

BIANCHINI, Esther Mandelbaum et al. Verificação dos aspectos miofuncionais e produção do [s] em crianças de 5 a 6 anos. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

BLANCHARD, L. T.; GURKA, M. J.; BLACKMAN, J. A. Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: a report from the 2003 National Survey of Children's Health. **Pediatrics**, United States, v. 117, n. 6, p. 1202-1212, jun. 2006.

BLOOD, G. W.; BLOOD, I. M. Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: relation to increased anxiety. **Percept Mot Skills**. United States, v. 104, n. 3 pt 2, p. 1060-1066, jun. 2007.

BORTONCELLO, Taciane; CIELO, Carla Aparecida. Estimulação da consciência fonológica em pré-escolares. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

BOTTINO, Cássio Machado de Campos et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 60, n. 1, mar. 2002.

BOUWERS, Frans; DIKKERS, Frederik G. A Retrospective Study Concerning the Psychosocial Impact of Voice Disorders: Voice Handicap Index Change in Patients With Benign Voice Disorders After Treatment (Measured With the Dutch Version of the VHI). **J. Voice**, United States, v. 22, nov. 2007.

BRASOLOTTO, Alcione Ghedini. Audição, Fala, Voz e Qualidade de Vida. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

BRASOLOTTO, Alcione Ghedini; FABIANO, Sandra Regina dos Reis. Uso profissional da voz pelo professor – análise acústica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 6-11, jun. 2000.

BRAZ, Milena Braga Pereira; RIBEIRO, Priscila Watson; CAPELLINI, Simone Aparecida. Desempenho em leitura e escrita de escolares com transtorno fonológico. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

BRINK, P.; STONES, M. Examination of the relationship among hearing impairment, linguistic communication, mood, and social engagement of residents in complex continuing-care facilities. **Gerontologist**. United States, v. 47, n. 5, p. 633-641, oct. 2007.

BRITTO, Denise Brandão de Oliveira et al. A importância da consciência fonológica no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 142-150, jul/set 2006.

CAGLIARI, L. C. **Alfabetização e Lingüística**. São Paulo: Scipione, 1991.

CAMPOS, C. A.; REIS, S. L. ; FERREIRA, Leslie Piccolotto. Laringe Artificial: seu uso e efetividade na comunicação. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** São Paulo, v. 1, n. 2, p. 23-29, dez. 1997.

CAPELLINI, Simone Aparecida. Distúrbios de aprendizagem versus dislexia. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto; BEFI-LOPES, Débora M.; LIMONGI, Suelly Cecília Olivari (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 862-876.

CAPELLINI, Simone Aparecida. Distúrbios fonológicos como risco de transtornos da leitura e da escrita. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

CAPISTRANO, Karine Oliveira et al. Intervir para transformar: um grande desafio da fonoaudiologia na saúde pública. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

CARDOSO, Josiane Aparecida. Caracterização das alterações fonoaudiológicas em estudantes da 1ª. série de escola pública. 2006. In: 13ª JORNADA FONOAUDIOLÓGICA “PROF.^a Dr.^a MARIA CECÍLIA BEVILÁCQUA”, 2006, Bauru. **Anais da 13ª Jornada Fonoaudiológica “Prof.^a Dr.^a Maria Cecília Bevilácqua”**. Bauru: 2006. 1 CD-ROM.

CÁRNIO, Maria Silvia et al. Desempenho de alunos do ensino fundamental em um programa de treinamento de habilidades de consciência fonológica. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

CÁRNIO, Maria Silvia et al. Habilidades de consciência fonológica e letramento em crianças de ensino fundamental. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.11, n. 4, p. 231-242, out/dez. 2006.

CASARIN, Maísa Tatiana et al. Alterações do sistema estomatognático em distúrbios da fala. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.11, n. 4, p. 223-230, out/dez. 2006.

CASARIN, Maísa Tatiana et al. Distúrbios articulatorios apresentados por pré-escolares de escolas estaduais de Santa Maria/RS. 2005. In: 13^o CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

CÉSAR, Andréa de Melo; MAKSUD, Simone Siqueira. Caracterização da demanda fonoaudiológica no serviço municipal de Ribeirão das Neves – MG. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 133-138, jan/mar. 2007.

CHISOLM, Theresa Hnath et al. A systematic review of health-related quality of life and hearing-aids: final report of the American Academy of Audiology Task Force on the health-related quality of life benefits of amplification in adults. **J. Am. Acad. Audiol.**, Canada, v. 18, n. 2, p.151-183. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Vencer preconceitos, o desafio do Fonoaudiólogo. **Jornal do CFFa**, Brasília, DF, ano VIII, n. 32, p. 4-7, jan/fev/mar. 2007.

CONSENSO NACIONAL SOBRE VOZ PROFISSIONAL. VOZ E TRABALHO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E DIREITO DO TRABALHADOR, 2004, Rio de Janeiro. **Carta do Rio**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial et al, 2004. Disponível em: <<http://www.ablv.com.br/img/2004.ppt>>. Acesso em: 12 set. 2007.

CRAIG, A. et al. Anxiety levels in people who stutter: a randomized population study. **J. Speech Language Hear. Res.**, Rockville, v. 46, n. 5, p. 1197-1206, oct. 2003.

CRENITTE, P. A. P.; FERNANDES, G. B. O conhecimento dos professores de 1^a a 4^a série do ensino fundamental quanto ao distúrbio da linguagem escrita. 2006. In: 14^o CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

CRENITTE, Patrícia de Abreu Pinheiro et al. Desenvolvimento lingüístico infantil: conhecimento de professores da zona urbana de Monte Negro/RO. 2007. In: 15^o CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7^o CONGRESSO

INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

DE OLHO NA EDUCAÇÃO. Site desenvolvido pelo Todos pela Educação. 2006. Disponível em <<http://www.deolhonaeducacao.org.br>>. Acesso em: 03 dez. 2007.

DEARY, I. J. et al. The dysphonic voice heard by me, you and it: differential associations with personality and psychological distress. **Clin. Otolaryngol. Allied Sci.**, England, v. 28, n. 4, p. 374-378, aug. 2003.

DEGIOVANI, Verena Maiorino. Diagnóstico diferencial das disfluências. In RIBEIRO, Inês Maia (Org.). **Conhecimentos essenciais para atender a pessoa com gagueira**. São José dos Campos: Pulso, 2003. P. 33-40.

DEGIOVANI, Verena Maiorino; CHIARI, Brasília Maria; SCHIEFER, Ana Maria. Disfluência: caracterização dos tipos e frequência de ocorrência em grupos de escolares. **Pró-Fono Rev. Atual. Cien.**, Carapicuíba, v. 11, n. 1, p. 32-37, mar. 1999.

DORNELLES, Sílvia; JOTZ, Geraldo Pereira; GUILHERME, Arnaldo. Correlação entre avaliação perceptivo-auditiva e nasofibrosopia em crianças sem queixa vocal. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 51, n. 2, p. 121-127, abr/jun. 2007.

DUCAT, Patrícia Ramalho et al. Estudo populacional e achados de alterações orofaciais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 143-148, jul/dez. 2001.

FARIA, Ana Azevedo; FERRIOLLO, Beatriz Helena Vieira Maranghetti. Perfil dos sujeitos gogos do projeto em fluência da fala da Universidade de Ribeirão Preto. **Rev. Fono Atual**, São Paulo, v. 8, n. 34, p. 58-64, set/dez. 2005.

FARIAS, Samira Raquel de; AVILA, Clara Regina Brandão de; VIEIRA, Marilena Manno. Relação entre fala, tônus, e praxia não-verbal em sistema estomatognático de pré-escolares. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Barueri, v.18, n.3, p. 267-276, set/dez. 2006.

FELSENFELD, S.; BROEN, P. A.; MACGUE, M. A 28-year follow-up of adults with a history of moderate phonological disorder: educational and occupational results. **J. Speech Lang. Hear Res.**, Rockville, v. 37, n. 6, p. 1341-1353, dec. 1994.

FERNANDES, Elaine Bárbara Soares et al. Triagem fonoaudiológica como instrumento de planejamento estratégico de uma clínica-escola de fonoaudiologia. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

FIGUEIREDO, Luciane C. de et al. Estudo do comportamento vocal no ciclo menstrual: avaliação perceptivo-auditiva, acústica e auto-perceptiva. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 3, p. 331-339, mai/jun. 2004.

FRIAS, Janaína Souza et al. Relação entre ceceio anterior e crescimento craniofacial e hábitos de sucção não nutritiva em crianças de 3 a 7 anos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 177-187, abr/jun. 2004.

FRIEDMAN, Silvia. Gagueira. In: LOPES FILHO, Otacílio (cord.). **Tratado de Fonoaudiologia**. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2005. P. 691-711.

GAMA, Ana Cristina Côrtes; BOTELHO, Vanessa Pesarini Rodrigues; TEIXEIRA, Letícia Caldas. Avaliação perceptivo-auditiva da voz: o efeito do treinamento auditivo na confiabilidade dos resultados. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

GAMA, Márcia; SILVA, Vivian Varela. Estudo epidemiológico das alterações de comunicação de uma população de centro de atendimento público no serviço de fonoaudiologia. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

GERMANO, Giseli Donadon et al. Comparação do desempenho de escolares com dislexia do desenvolvimento em tarefas fonêmicas e silábicas. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º**

Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

GILLON, G. T. Follow-up study investigating the benefits of phonological awareness intervention for children with spoken language impairment. **Int. J. Lang. Commun. Disord.** England, v. 37, n. 4, p. 381-400, oct/dec. 2002.

GIROTO, Claudia Regina Mosca. A contribuição do fonoaudiólogo ao professor em atividade de análise textual: implicações na despatologização da aprendizagem. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia.** Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

GIROTTO, Claudia Regina Mosca. Concepções de professores em relação à linguagem escrita: implicações na atuação fonoaudiológica com as dificuldades escolares. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia.** Santos: 2005. 1 CD-ROM.

GONÇALVES et al. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na prefeitura municipal. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v.12, n. 2, set. 2000.

GONÇALVES, Cintia Schivinski; CIELO, Carla Aparecida. Desvios Fonéticos e Fonológicos em Paciente Adulto: Análise de um Caso. **Rev. Fonoaudiol. Bras.**, Brasília, vol., n. 4, p. 25-29, dez. 2000.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia; CHIARI, Brasília Maria. Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 726-731, out. 2007.

GREGIO, Fabiana Nogueira et al. Modelos teóricos de produção e percepção da fala como um sistema dinâmico. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 244-247, abr/jun. 2006.

GRILLO, Maria Helena Marotti Martelletti; PENTEADO, Regina Zanella. The impact of voice on the quality of life of elementary school teachers. **Pro-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 17, n. 3, p. 321-330, set/dez. 2005.

GROSS, Cecília et al. Estimulação de linguagem em pré-escolares de uma creche da cidade de Monte Negro/RO: Uma intervenção fonoaudiológica. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Atuação fonoaudiológica nos distúrbios articulatorios. In: LOPES-FILHO, Otacílio (Ed.). **Tratado de Fonoaudiologia**. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005. P. 663-674.

GUNTAPALLI, V. K. et al. Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. **Int. J. Lang. Commun. Disord.**, Johnson City, v. 42, n. 2, p.113-129, mar/abr. 2007.

GURGUEIRA, Adriana Limongeli et al. Características das crianças com transtorno fonológico quanto a gênero, idade e uso de processos fonológicos. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

GURNEY, J. G. et al. Hearing loss, quality of life, and academic problems in long-term neuroblastoma survivors: a report from the Children's Oncology Group. **Pediatrics**, [S.l.], v. 120, n. 5, p. 1229-1236, nov. 2007.

HAGUETTE, Renata C. Barbosa; MONTEIRO, Elvia Cionara B. Silva. Estudo de prevalência das queixas e diagnósticos fonoaudiológicos em um serviço de fonoaudiologia no município de Fortaleza. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

HALLBERG, L. R.; HALLBERG, U.; KRAMER, S. E. Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in

patients with acquired hearing impairment. **Desabil. Rehabil.**, England, p. 1-10, apr. 2007.

HAPP, Mary Beth; ROESCH, Tricia; KAGAN, Sarah. Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: a literature review. **Cancer Nursing**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 1-9, jan/feb. 2004.

HERRERO, Simone Faria; WERTZNER, Haydée Fiszbein. Crianças com transtorno fonológico: desempenho em teste de sensibilidade fonológica e de leitura e escrita. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

HOLM, A.; FARRIER, F.; DODD, B. Phonological awareness, reading accuracy and spelling ability of children with inconsistent phonological disorder. **Int. J. Lang. Commun. Disord.**, Johnson City, v. 23, p. 1-23, aug. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE FLUÊNCIA (SP). Seção Depoimentos. Disponível em: <[http:// www.gagueira.org.br/depoimentos.shtml](http://www.gagueira.org.br/depoimentos.shtml)> Acesso em: 15 mai. 2007.

JARDIM, Renata; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Work conditions, quality of life, and voice disorders in teachers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, oct. 2007.

KASAMA, Sílvia Tiekó; BRASOLOTTO, Alcione Ghedini. Percepção vocal e qualidade de vida. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, vol.19, n.1, p.19-28, abr. 2007.

KEATING, D.; TURRELL, G.; OZANNE, A. Childhood speech disorders: reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile. **J. Paediatr. Child Health**, Austrália, v. 37, n. 5, p. 431-436, out. 2001.

KESKE-SOARES, Márcia; BLANCO, Ana Paula Félix; MOTA, Helena Bolli. O desvio fonológico caracterizado por índices de substituição e omissão. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v. 9, n. 1, p. 10-18, jan/mar. 2004.

KESKE-SOARES, Márcia et al. Caracterização da demanda de um serviço de atendimento fonoaudiológico. 2004. In: 12º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 2º CONGRESSO SULBRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA,

2004, Foz do Iguaçu. **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 2º Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia**. Foz do Iguaçu: 2004, 1 CD-ROM.

KESKE-SOARES, Márcia et al. Estudo sobre os ambientes favoráveis à produção da líquida não-lateral /r/ no tratamento do desvio fonológico. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.12, n. 1, p.48-54, jan/mar. 2007.

KLEIN, J. F.; HOOD, S. B. The Impact of stuttering on employment and job performance. **J. Fluency Disord.**, United States, v. 29, n. 4, p. 255-273, 2004.

KLEIN, Marta Virgínea Machado. A importância da lingüística na formação do professor alfabetizador. Revista Eletrônica FEATI. Ibaiti: 2006, p. 1-11. Disponível em: <http://www.feati.com.br/revista/artigos/marta/a_importancia.pdf> Acesso em: 17 jan. 2008.

KLOMPAS, M.; ROSS, E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. **J. Fluency Disord.**, United States, v. 29, n. 4, p. 275-305, 2004.

KÖHLE, Juliana Izar; CAMARGO, Zuleica; NEMR, Kátia. Análise perceptivo-auditiva da qualidade vocal de indivíduos submetidos a laringectomias parciais verticais pela auto-avaliação dos indivíduos e pela avaliação fonoaudiológica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 67-76, jan/mar. 2004.

KRAMER, Sophia E. The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. **J. Aging Health, United States**, v. 14, n. 1, p. 122-137, feb. 2002.

LAW, J.; GARRET, Z.; NYE, C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. **Cochrane Database Syst. Rev.**, United States, v. 3, 2003, CD 004110.

LAZZAROTTO, Cristiane; CIELO, Carla Aparecida. Consciência fonológica e sua relação com a alfabetização. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 15-24, dez. 2002.

LEE, Mei; DRINNAN, M.; CARDING, P. The reliability and validity of patient self-rating of their own voice quality. **Clin. Otolaryngol.**, England, v. 30, n. 4, p. 357–361, aug. 2005.

LEFREVE, A. B.; DIAMENT, Aron J. Epidemiologia em neurologia infantil: estudo dos diagnósticos mais comuns. **Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 199-205, 1982.

LEITÃO, S.; FLETCHER, J. Literacy outcomes for students with speech impairment: long-term follow-up. **Int. J. Lang. Commun. Disord.**, Johnson City, v. 39, n. 2, p. 245-256, apr/jun. 2004.

LEITE, Grazielle Capatto de Almeida et al. Avaliação de fala e dos órgãos fonarticulatórios após fonoterapia em indivíduos submetidos a pelveglossectomias e pelveglossomandibulectomias. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 32-38, jan/mar. 2004.

LINDSAY, Geoff; DOCKRELL, J. The behaviour and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. **Br. J. Educ. Psychol.**, England, v. 70, Pt. 4, p. 583-601, dez. 2000.

LUTFI, Aloha. **Deficiência auditiva em idosos**: relatos orais sobre o impacto proporcionado pelo uso do aparelho de amplificação sonora. São Paulo: PUC, 2006. 58 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, Faculdade de Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

LUZARDO, Raquel; NERM, Kátia. Instrumentalização fonoaudiológica para professores da educação infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 289-300, jul/set. 2006.

MA, E. P.; YIU, E. M. Voice activity and participation profile: assessing the impact of voice disorders on daily activities. **J. Speech Lang. Hear. Res.**, Rockville, v. 44, n. 3, p. 511-524, jun. 2001.

MACKINNON, S. P.; HALL, S.; MACINTYRE, P. D. Origins of stuttering stereotype: stereotype formation through anchoring-adjustment. **J. Fluency Disord.**, United States, n. 32, v. 4, p. 297-309, apr. 2007.

MAGALHÃES, Luana Almeida; CIMONARI, Paula Martin; NOVAES, Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby. Avaliação de percepção de fala em crianças com deficiência auditiva usuárias de aparelho de amplificação sonora: a questão do instrumento e seus critérios. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 221-232, jul/set. 2007.

MAGALHÃES; L. A.; CAMPOS, M. F.; MENDES, V. L. F. Interfaces do trabalho fonoaudiológico na saúde e na educação: a assessoria educacional e produção de novas tecnologias do trabalho em saúde. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

MANDRA, Patrícia Pupin; KOURIOSHI, Rita Cristina; GRECHI, Taís Helena. Caracterização de uma amostra de usuários atendidos no setor de fonoaudiologia do HCFMRP-USP/SUS. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

MANN, V. A.; FOY, J. G. Speech development patterns and phonological awareness in preschool children. **Ann Dyslexia**, United States, v. 57, n. 1, p. 51-74, jun. 2007. Epub 2007 may 2007.

MANTOVANI DE ASSIS, Orly Zucatto. Estudos Piagetianos & Psicologia Genética. Rev. Online Bibl. Prof. Joel Martins, Campinas, SP, v. 2, n.1, p. 87-101, out. 2000. Disponível em <http://143.106.58.55/revista/include/getdoc.php?id=543&article=202&mode=pdf> Acesso em 17 dez. 2007.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Alterações de Fala de Origem Músculoesquelética. IN: FERREIRA, Leslie Piccolotto et al (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 292-303.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Alterações de fala em adultos: caracterizações. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Avaliação das Funções Miofuncionais Orofaciais. In: LOPES-FILHO, Otacílio (Ed.). **Tratado de Fonoaudiologia**. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005. P. 713-734.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.5, n. 4, p. 341-345, out-dez. 2003.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 288-293, jul-set. 2004.

MARCHESAN, Irene Queiroz; COSTA, Maria Lúcia Venceslau de Carvalho Martins da. A importância do trabalho de fala em adulto. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Práticas Fonoaudiológicas: uma Visão Compreensiva**. Campinas (SP): Faculdade de Educação, 1998. 192 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 1998.

MARCHESI, Álvaro. **Um problema Vital**. In: O que será de nós, os maus alunos? Porto Alegre: Artmed, 2006. Cap. 1, p. 11-29.

MARTINS, Camila Dantas et al. Acesso em Fonoaudiologia. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

MARTINS, Camila Dantas; PEDROSA, Simone Malachias. Perfil da população atendida pelo serviço de fonoaudiologia da CLIMP no município de Belo Horizonte. 2007. 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

MARTINS, Regina H. G.; TRINDADE, Sérgio H. K. A criança disfônica: diagnóstico, tratamento e evolução clínica. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 801-806, nov/dez. 2003.

MASSI, Giselle de Athayde; BERBERIAN, Ana Paula. A clínica fonoaudiológica voltada aos chamados distúrbios de leitura e escrita: uma abordagem constitutiva da linguagem. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 43-52, jan/mar. 2005.

MCKINNON, David H.; MCLEOD, Sharynne; REILLY, Sheena. The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. **Lang. Speech Hear. Serv. Sch.**, United States, v. 38, n. 1, p. 5-15, jan. 2007.

MELO, Erich Cristiano Madruga et al. Disfonia infantil: aspectos epidemiológicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 67, n. 6, p. 804-807, nov. 2001.

MELO, Isabella Costa; SILVA, Cíntia Fabiana da. Atuação fonoaudiológica em saúde coletiva. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

MENDONÇA, J. E. et al. Correlação entre queixas e alterações fonoaudiológicas na atenção secundária à saúde. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

MO, B.; LINDBAEK, M.; HARRIS, S. Cochlear implants and quality of life: a prospective study. **Ear Hear.**, United States, v. 26, n. 2, p. 186-194, apr. 2005.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli. Orientação fonoaudiológica a familiares de crianças com alterações na fala. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

MOURÃO, Lúcia Figueiredo et al. Descrição da ocorrência dos fonemas da língua portuguesa em pré-escolares. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 6, n.1, p. 27-31, 1994.

NATHAN, L. et al. The development of early literacy skills among children with speech difficulties: a test of the "critical age hypothesis". **J. Speech Lang. Hear. Res.**, Rockville, v. 47, n. 2, p. 377-391, apr. 2004.

NAVAS, Ana Luiza Gomes Pinto; SANTOS, Maria Thereza Mazorra dos. Linguagem Escrita: aquisição e desenvolvimento. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto; BEFI-LOPES, Débora M.; LIMONGI, Suelly Cecília Olivan (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 825-845.

NOGUEIRA, A. L. P. et al. Interrelação das Alterações Fonoaudiológicas na Atenção Secundária à Saúde. 2006. In: 14^o CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

OLIVEIRA, Luciana Regina et al. **Adultos Buscam Fonoterapia Por Alterações de Fala de Origem Fonética?** 2005. Pôster apresentado ao 13^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Santos, 2005.

OLIVEIRA, M. M. F.; WERTZNER, Haydée Fiszbein. Estudo do distúrbio fonológico em crianças. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 68-75, dez. 2000.

OLIVEIRA, Maristela da Costa. As marcas de regionalidade em atores de teatro. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 47-53, dez. 2001.

ORTIZ, Karin Zazo. Avaliação e terapia dos distúrbios neurológicos adquiridos da linguagem. In: LOPES-FILHO, Otacílio (Ed.). **Tratado de Fonoaudiologia**. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005. P. 675-690.

PADOVANI, Carla Marcondes César Affonso et al. Fonoaudiologia e epidemiologia: relato de uma experiência inicial em Lauro de Freitas/Bahia. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

PAGAN, Luciana de Oliveira; WERTZNER, Haydée Fiszbein. Análise acústica das consoantes líquidas do Português Brasileiro em crianças com e sem transtorno fonológico. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.12, n. 2, p. 106-113, abr/jun. 2007.

PAUL, Tomlin J.; DESAI, Patricia; THORBUNR, Marigold J. The prevalence of childhood disability and related medical diagnosis in Clarendon Jamaica. **West Indian Med. J.**, Jamaica, v. 41, n. 1, p. 8-11, mar. 1992.

PENTEADO, José Roberto Whitaker. Elementos de Oratória. In: _____. **A Técnica da Comunicação Humana**. São Paulo: Pioneira, 1986. Cap. 7, p. 257-258.

PENTEADO, Regina Zanella. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.12, n. 1, p.18-22, jan/mar. 2007.

PENTEADO, Regina Zanella; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Qualidade de Vida e Saúde Vocal de Professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.2, p. 236-243, apr. 2007.

PEREIRA, Mônica Medeiros de Britto et al. Investigação da ocorrência e caracterização de distorções do [s] em crianças de 3 a 10 anos. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 10-18, jun. 2003.

PEREIRA, Mônica Medeiros de Britto; ONOFRE, Anna Carolina dos Santos; SILVA, Cristiane Aparecida Costa da. Prevalência de alterações fonéticas em uma instituição pública. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

PEREIRA, Mônica Medeiros de Britto; SILVA, Cristiane Aparecida Costa da; ONOFRE, Anna Carolina dos Santos. Prevalência de alterações da fluência em uma instituição pública. 2007. 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

PERILLO, Viviane Castro de Araújo; HERMES, Elisangela Giroto Carelli; SILVA, Maria do Carmo Correia da. Relação entre a queixa e o diagnóstico fonoaudiológico de linguagem. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado.

Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

PERMEDI, D. **Kiwi**. Disponível em:<<http://www.isfat.com/happyjunk/kiwi.php>>
Acesso em: 15 mai. 2007.

PETROU, Stravos et al. Health status and health-related quality of life preference-based outcomes of children who are aged 7 to 9 years and have bilateral permanent childhood hearing impairment. **Pediatrics**, United States, v. 120, n. 5, p. 1044-1052, nov. 2007.

RADFORD, N. T.; GENTRY, B. Speech delay in seven siblings with unusual sound preferences. **Percept Mot Skills**, United States, v. 85, (3 Pt 1), p. 1067-1072, dec. 1997.

REIS, Anna Flávia dos; SERVILHA, Emilse Aparecida. Concordância entre a auto-avaliação vocal e fonoaudiológica em professores com queixas vocais. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia.** Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

REIS, Roberta Alvarenga; SANTOS, Claudia Benedita dos. Perfil da demanda ambulatorial como estratégia para organização e planejamento de serviços de saúde fonoaudiológica. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia.** Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

REYES, N. M. Nascimento; LOPES, T. C. Levantamento do perfil do paciente do ambulatório de Fonoaudiologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Unicamp – 1996. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 30-33, dez. 1997.

ROCCO, F.; GURGEL, S.; SILVA, A. A. M. Caracterização da demanda fonoaudiológica de uma área de abrangência do programa de saúde da família: experiência da Cidade Tiradentes. 2006. In: 13ª JORNADA FONOAUDIOLÓGICA “PROF.^a Dr.^a MARIA CECÍLIA BEVILÁCQUA”, 2006, Bauru. **Anais da 13ª Jornada Fonoaudiológica “Prof.^a Dr.^a Maria Cecília Bevilácqua”.** Bauru: 2006. 1 CD-ROM.

RODRIGUES, Cristiane. Depoimento. In: CARRASCO, Maria do Carmo Oliveira; COLUCCI, Eloísa. **Comunicação & Oratória: Teoria e Prática: Ferramenta Estratégica para o Operador de Direito**. São Paulo: Letras Jurídicas, 2005. P. 118-119.

RONDAL, J. A. et al. Desenvolvimento da Linguagem Oral. In: Puyuelo, M.; Rondal, J. A. – **Manual de Desenvolvimento e Alterações da Linguagem na Criança e no Adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 1.

RUBEN, R. J. Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 21st century. **Laryngoscope**, United States, v. 110, n. 2Pt1, p. 241-245, fev. 2000.

RUZZANTE, Maria Fernanda Paulino et al. Fonoaudiologia em saúde pública: panorama e propostas de atuação preventiva. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

RVACHEW, S.; CHIANG, P. Y.; EVANS, N. Characteristics of speech errors produced by children with and without delayed phonological awareness skills. **Lang. Speech Hear. Serv. Sch.**, United States, v. 38, n. 1, p. 60-71, jan. 2007.

SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R. Desenvolvimento Normal da Linguagem. In: _____. **Fonoaudiologia na Escola**. São Paulo: Lovise, 2000. Cap. 15, p. 182-187.

SALGADO, Cíntia; CAPELLINI, Simone Aparecida. Desempenho em leitura e escrita em escolares com transtorno fonológico. **Psicologia escolar e educacional**, Itatiba/SP, v. 8, n. 2, p. 179-188, jul/dez. 2004.

SALLES, Jerusa Fumagalli et al. Desenvolvimento da consciência fonológica de crianças de primeira e segunda séries. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 11, n. 2, p. 68-76, set. 1999.

SANDALO, Karine; LOPES, Vânia Aparecida Rodrigues. Considerações sobre o grau de aceitação vocal de laringectomizados totais com próteses

traqueoesofágicas. 2005. In: 13^o CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005, 1 CD-ROM.

SANTOS, J. N. et al. Caracterização do Sistema Estomatognático em Crianças da 1.^a a 4.^a Série da Rede Pública de Ensino. 2006. In: 14^o CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

SANTOS, Juliana Nunes et al. Programa de saúde da família X fonoaudiologia: um estudo de demanda. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

SANTOS, Laíse Kovalezyk dos et al. Ocorrência de alterações de fala, do sistema sensoriomotor oral e de hábitos orais em crianças pré-escolares e escolares da 1.^a série do 1^o. grau. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 12, n. 2, p. 93-101, set. 2000.

SANTOS, Maria Thereza Mazonra dos. Distúrbios fonológicos como risco de transtornos da leitura e da escrita. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

SANTOS, Maria Thereza Mazonra dos. Vocabulário, consciência fonológica e nomeação rápida: contribuições para a ortografia e elaboração escrita. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 262, jul/set. 2007.

SANTOS, Maria Thereza Mazonra dos; NAVAS, Ana Luiza Gomes Pinto. Distúrbio de leitura e escrita: uma abordagem de terapia centrada na consciência fonológica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10-13, jun. 1997.

SASSI, Fernanda Chiarion et al. Relação entre queixa e diagnóstico fonoaudiológico em um centro de saúde escola. 2005. In: 13^o CONGRESSO BRASILEIRO de FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13^o Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

SCHINDLER, A. et al. Voice after supracricoid laryngectomy: subjective, objective and self-assessment data. **Logoped. Phoniatr. Vocol.**, Estocolmo, v. 30, n. 3-4, p. 114-119, nov. 2005.

SCHUELE, C. M. The impact of developmental speech and language impairments on the acquisition of literacy skills. **Ment. Retard Dev. Disabil. Res. Rev.**, United States, v. 10, n. 3, p. 176-183, 2004.

SHRIBERG, Lawrence D.; TOMBLIN, J. Bruce; MCSWEENEY, Jane L. Prevalence of Speech Delay in 6-Year-Old Children and Comorbidity With Language Impairment. **J. Speech Lang. Hear. Res.**, Maryland, v.42, p. 1461-1481, dez. 1999.

SIES, Márcia et al. Sigmatismo anterior e sua relação com a sobremordida anterior e o modo respiratório. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

SILVA SANTOS, Daniela. **Julgamento da expressividade de políticos em contexto de debate televisivo**. São Paulo: PUC, 2006. 69 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SILVA, Rosane Paiva da. A fala infantil revela saúde. **Rev. Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 133-137, mar. 2000.

SILVA, Silmara Aparecida da; FIORAVANTI, Marisa Portes; MARTINS, Regina Helena Garcia. Distúrbios articulatorios funcionais. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 6, n. 1, p. 14-16, mar. 1994.

SILVEIRA, Fernanda Bruno da Silveira. **Procedimentos para desenvolver consciência fonológica e ensinar correspondências grafo-fonêmicas em educandos com e sem distúrbios de fala**. São Paulo, 2002, 178 p. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 2002.

SIMÕES, Márcia; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a autopercepção. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1013-1018, dez. 2006.

SNOWLING, M. J. et al. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. **J. Child Psychol. Psychiatry**, England, v. 47, n.8, p. 759-765, aug. 2006.

SOARES, Bruno. Profissionais são Segregados por Falar Errado. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 16 abr. 2006. Caderno Empregos, p. 6.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA (SP). Sessão Departamento de Voz. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/depto_titulo.php> Acesso: em 12 set. 2007.

SOUZA, Denise Pimentel Diniz de et al. Avaliação Fonoaudiológica vocal em cantores infanto-juvenis. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 216-222, abr/jun. 2006.

SOUZA, Lourdes Bernardete Rocha de et al. Consciência fonológica em um grupo de escolares da 1ª série do 1º grau em Natal – RN. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 12-17, jan/mar. 2005.

STUMM, L. C.; ZANONI, Marina Sormani. Estudo do conhecimento de professores da pré-escola sobre consciência fonológica. 2005. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2005, Santos. **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Santos: 2005. 1 CD-ROM.

STUMPP, Lisiane Zorzella Linassi. Alterações fonoaudiológicas encontradas no PSF de Nova Palma/RS. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

TEDESCO, Mirna Reni Marchioni. Diagnóstico e terapia dos distúrbios do aprendizado da leitura e da escrita. In: LOPES FILHO, Otacílio (Ed.). **Tratado de Fonoaudiologia**. Ribeirão Preto/SP: Tecmedd, 2005. P. 647-661.

TOLEDO, Renata Silva de et al. Categorização de sujeitos inscritos em uma clínica escola de fonoaudiologia. 2003. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL, XI CONGRESSO BRASILEIRO e I ENCONTRO CEARENSE DE FONOAUDIOLOGIA, 2003, Fortaleza. **Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro e I Encontro Cearense de Fonoaudiologia**. Fortaleza: 2003. 1 CD-ROM.

TOMÉ, Marielda Cattelan et al. Estudo da ocorrência das alterações da deglutição e da oclusão dentária em crianças com queixa de falar errado. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 10, n. 1, p. 61-65, mar. 1998.

VALENTE, P. et al. Funcionamento de uma clínica escola inserida no contexto do SUS brasileiro. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

VANZIN, S.; FANTINI, L.; RAMOS, Ana Paula Fadaneli. Os processos fonológicos abrangendo os róticos em dez crianças com desvios fonológicos evolutivos nas cidades de Caxias do Sul, Porto Alegre e Itajaí. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 74-80, jun. 2000.

VIEIRA, Michele Gindri; MOTA, Helena Bolli; KESKE-SOARES, Márcia. Relação entre idade, grau de severidade do desvio fonológico e consciência fonológica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 144-150, jul/set. 2004.

VIOLA, Isabel Cristina et al. A voz do professor: levantamento das publicações brasileiras. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 36-45, dez. 2000.

VITI, Livia Prado; SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Professores que não referem alteração vocal: comparação entre a avaliação de voz realizada por eles próprios e a avaliação fonoaudiológica. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

WANSCHER, J. H.; FABER, C. E.; GRONTVED, A. M. Cochlear implantation in deaf adults: effect on quality of life. **Egeskr Laeger**, Denmark, v. 168, n. 33, p. 2656-2659, aug. 2006.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. **Articulação:** Aquisição do Sistema Fonológico dos Três aos Sete Anos. São Paulo: FFLCHUSP, 1992. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. Distúrbio Fonológico. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim; MARCONDES, Eduardo. **Fonoaudiologia em Pediatria.** São Paulo: Sarvier, 2003. P. 70-78.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. Estudo da Aquisição do Sistema Fonológico: Uso de Processos Fonológicos em Crianças de Três a Sete Anos. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 7, n. 1, p. 21-26, mês, 1995.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. Fonologia: Desenvolvimento e Alterações. In: **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 2004. P. 772-786.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. Teste de Linguagem Infantil na Área de Fonologia. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim et al. **ABFW – Teste de Linguagem Infantil:** Nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono, 2000. P. 5-40.

WERTZNER, Haydée Fiszbein; OLIVEIRA, Marina Maciel Ferreira. Semelhanças entre os sujeitos com distúrbio fonológico. **Pró-Fono Rev. Atual. Cient.**, Carapicuíba, v. 14, n. 2, p. 143-152, mai/ago. 2002.

WERTZNER, Haydée Fiszbein; PAGAN-NEVES, Luciana de Oliveira; CASTRO, Márcia Mathias de. Análise acústica e índice de estimulabilidade nos sons líquidos do português brasileiro. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 339-350, jul/set. 2007.

WERTZNER, Haydée Fiszbein; RAMOS, Anne Caroline de Oliveira; AMARO, Luciana. Índices fonológicos aplicados ao desenvolvimento fonológico típico e ao transtorno fonológico. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 199-204, out/dez. 2004.

XAVIER, C. B.; SANTOS, L. M. O.; ARAUJO, V. G. S. Ocorrência de desvios fonéticos e fonológicos em creches públicas de Juiz de Fora. 2006. In: 14º

CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

YAKOBSON, R. – **Child Language Aphasia and Phonological Universals**. Gravenhage. Local: Mouton Publishers, 1968.

YARUSS, J. Scott. Evaluating treatment outcomes for adults who stutter. **J. Commun. Disord.**, United States, v. 34, n.1-2, p. 163-182, jan/apr. 2001.

YAVAS, M. et al. **Desvios Fonológicos em Crianças: Teoria, Pesquisa e Tratamento**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990.

YAVAS, M.; HERNANDORENA, C. L. M.; LAMPRECHT, R. R. **Avaliação Fonológica da Criança – Reeducação e Terapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZAMBON, F. C.; BEHLAU, Mara; ROY, N. Considerações preliminares sobre um levantamento epidemiológico brasileiro de distúrbios vocais em professores. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

ZIMMER, Valquíria et al. Incidência de desvio fonológico, desvio fonético, alterações da qualidade vocal e da motricidade oral em escolares de diferentes classes sociais. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ZORZI, Daniella Sampaio. **As dificuldades de aprendizagem sob a perspectiva da escuta fonoaudiológica e do olhar dos profissionais da Educação: construindo possibilidades de intervenção**. São Paulo, PUC, 2007. 82 f. (Mestrado), Faculdade de Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC, São Paulo, 2007.

ZORZI, Jaime Luiz. **A apropriação do sistema ortográfico nas 4 primeiras séries do primeiro grau**. Campinas: UNICAMP, 1997. 124p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 1997.

ZORZI, Jaime Luiz. Alterações da Fala ou Alterações da Linguagem. In: _____. **A Intervenção Fonoaudiológica nas Alterações da Linguagem Infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. Cap. 21, p. 113-115.

ZORZI, Jaime Luiz. Desvios na ortografia. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto; BEFILOPES, Débora M.; LIMONGI, Suelly Cecília Olivan (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. P. 877-891.

ZORZI, Jaime Luiz. Fracasso escolar: levantamento de crianças com problemas de aprendizagem nas 4 primeiras séries do ensino fundamental. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ZRAICK, R. I. et al. Patient versus partner perception of voice handicap. **J. Voice**, United States, vol. 21, n. 4, p. 485-494, 2007.

ZUANETTI, Patrícia Aparecida; CORREA, Andréa Pires; MANFREDI, Alessandra Kerli da Silva. Consciência fonológica e desempenho escolar. 2007. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA e 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007, Gramado. **Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 7º Congresso Internacional de Fonoaudiologia**. Gramado: 2007, 1 CD-ROM.

ZWETSCH, L. B. et al. Levantamento epidemiológico das causas mais comuns de busca por atenção fonoaudiológica na unidade básica de saúde de Canudos, Novo Hamburgo, região metropolitana do Rio Grande do Sul. 2006. In: 14º CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 2006, Salvador. **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**. Salvador: 2006, 1 CD-ROM.

8 ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa

São Paulo, 10 de abril de 2006
À pesquisadora
Fga (0) Márcia Regina da Silva
End: Rua Piracicaba, QB L06.
CEP: 07750-000 – Cajamar - SP
TEL: (11) 8202.2528

Referência: avaliação ética de pesquisa com seres vivos

O Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, em reunião realizada no dia **10/04/06**, avaliou seu projeto de pesquisa com seres vivos denominado “ Relação entre Frênulo de Língua e Alterações na Articulação da Fala “ sob número **060/06** e o considerou **APROVADO SEM RISCO COM** necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Parabenizando pelo projeto e desejando que o mesmo possa ser realizado, enriquecendo os conhecimentos fonoaudiológicos no nosso país, despedimo-nos lembrando que você deve comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou do consentimento pós-informado e interromper temporariamente seus procedimentos até manifestação por escrito do Comitê.

Atenciosamente

Dra. Rita Mor

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – CEFAC
Fone/fax: (11) 3675-1677 Email: cefac@cefac.

9 ANEXO 2 - Perguntas Feitas para as Crianças

1. Você acha que fala bem?
2. As outras pessoas acham que você fala bem?

10 ANEXO 3 - Protocolo de Avaliação de Fala

Nome: _____
 Data de nascimento: _____ Idade: _____
 Data do Exame: _____

I – Praxias

Língua		sim	não	aproximado
Para fora e para dentro				
Para cima	tocando o lábio			
	atrás dos dentes			
Para baixo	tocando o lábio			
	atrás dos dentes			
Na comissura labial	à direita			
	à esquerda			
Na bochecha internamente	à direita			
	à esquerda			
Estalar a ponta na papila				
Vibrar a ponta				
Sucção				
Ao elevar a língua o assoalho da boca vem junto?				
Ao protrair a ponta fica retangular ou quadrada?				
Ao protrair a ponta fica em forma de coração?				

II – Posicionamento de Língua

Local	sim	não
No assoalho da boca		
Entre os dentes		
Com as laterais aparecendo		
Não se vê		

III – Tônus

	normal	aumentado	diminuído
Língua			
Assoalho da boca			

IV – Medidas

	Medidas em Milímetros
Abertura Máxima de Boca	
Abertura Máxima de boca com a língua na papila	
Relação entre essas medidas em %	

V – Classificação do frênulo

	sim	não
Normal		
Curto		
Com inserção anteriorizada		
Curto e com inserção anteriorizada		

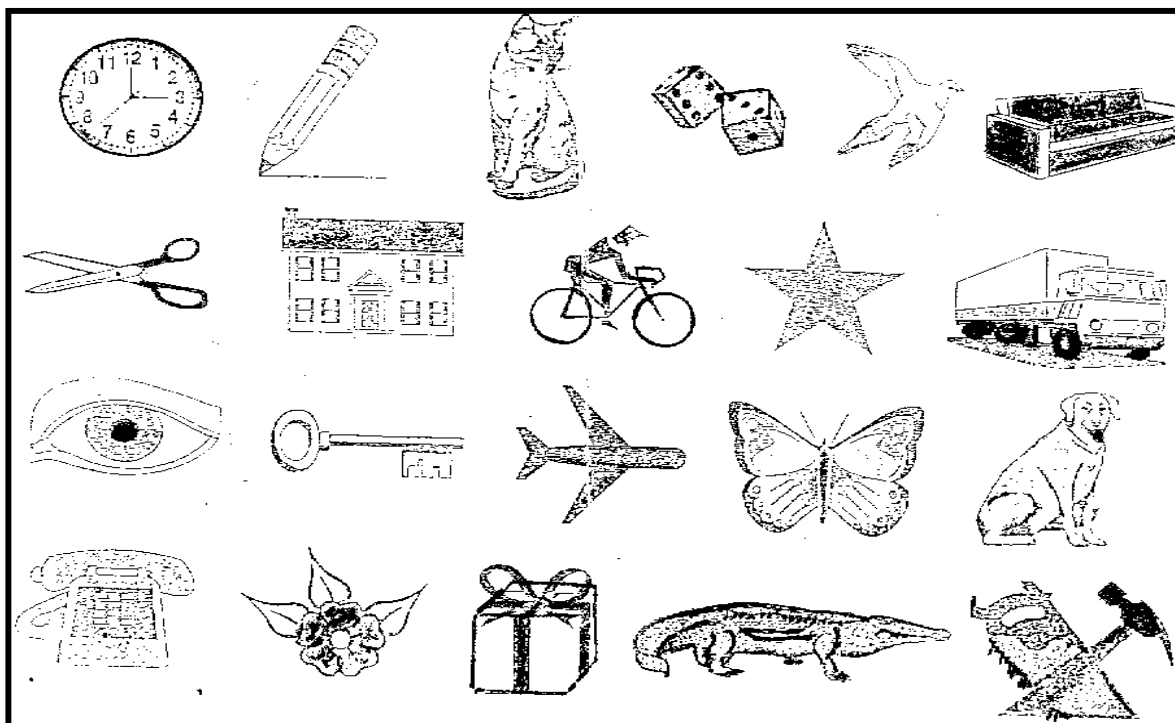
VI - Fala	Nomeação de Figuras
Fala Espontânea	
P T K	P T K
B D G	B D G
F S X	F S X
V Z J	V Z J
M N NH	M N NH
L R RR	L R RR
LH	LH
Grupo consonantal com [r]	Grupo consonantal com [r]
Grupo consonantal com [l]	Grupo consonantal com [l]
/S/	/S/
/R/	/R/

CARACTERÍSTICAS		sim	não
Ceceo anterior			
Ceceo lateral			
A (s) lateral(is) da língua durante a fala aparece(m)			
A fala, como um todo, é imprecisa?			
A fala é produzida com a boca mais fechada?			
Fala muito rápido?			
Apresenta alteração de voz?			
[r] vibrante alveolar simples	normal		
	omitido		
	substituído (pelo que?)		
	distorcido		
	posteriorizado		
Arquifonema /R/	normal		
	omitido		
	substituído (pelo que?)		
	distorcido		
	posteriorizado		
Os grupos consonantais com [r] estão	normais		
	omitidos		
	substituídos (pelo que?)		
	distorcidos		
	posteriorizados		
Os grupos consonantais com [l] estão	normais		
	omitidos		
	substituídos (pelo que?)		
	distorcidos		
Existe distorção em:	/s/		
	/z/		
	/x/		
	/j/		
Ao falar rapidamente	ta-ta-ta-ta	existe precisão	
Ao falar rapidamente	la-la-la-la	existe precisão	

Com que parte da língua, o [r] vibrante alveolar simples é produzido? Os grupos consonantais com [tr] e [dr] são produzidos de forma pior que os demais grupos consonantais com [r]?

Alguma outra alteração de fala está presente: Sim () Não () Se sim quais: _____
 Nome do avaliador e nº do CRFa: _____

Figuras utilizadas para a prova de nomeação (faz parte do Anexo 3)



Fonte:

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Práticas Fonoaudiológicas: uma Visão Compreensiva**. Campinas (SP): Faculdade de Educação, 1998. 192 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 1998.

11 ANEXO 4 - Questionário aplicado nos professores

Perguntas

1. Uma criança ou adolescente que tenha alteração de fala pode sofrer algum tipo de dificuldade?

() SIM () NÃO

1.A. Se sim, qual tipo de dificuldade?

2. Um adulto que tenha alteração de fala pode sofrer algum tipo de dificuldade?

() SIM () NÃO

2A. Se sim, qual tipo de dificuldade?

3. Quando o(a) senhor(a) identifica que uma criança apresenta uma alteração de fala, qual o procedimento adotado?