



ALTA CIRCUNSTANCIAL: UMA PROPOSTA EFICAZ?

Ely Cristiane Ferreira Zampar¹, Ana Paula Vila Labigalini²

RESUMO: Na prática clínica fonoaudiológica, especificamente de discentes do curso de Fonoaudiologia, o processo de avaliação fonoaudiológica compreende a três fases, cujas denominações seguem de anamnese e/ou entrevista inicial, avaliação e conduta, ainda que não necessariamente nesta mesma ordem. Para a designação da conduta de alta circunstancial tem-se o critério da possibilidade de redução/eliminação do sintoma/queixa sem a intervenção direta do discente, para a qual, o acadêmico orienta e facilita estratégias sobre o quê e como fazer para atender as necessidades do sujeito e de sua família durante um período por ele pré-determinado sem a intervenção direta. (OBJETIVO) O objetivo desta pesquisa foi caracterizar se há eficácia das orientações fornecidas por discentes do curso de Fonoaudiologia à família e/ou sujeito, como efeito educativo para a promoção da saúde durante a alta circunstancial. (METODOLOGIA) Para a realização da mesma, foram entrevistados vinte sujeitos (quando maiores), pais e/ou responsáveis de sujeitos com alta circunstancial no Estágio de Avaliação de Linguagem nos anos de 2004 e 2005. (RESULTADOS) Os sujeitos pesquisados referiram em grande proporção ter recebido as orientações referentes à avaliação fonoaudiológica realizada, referiram também ter apreendido as orientações recebidas, compreendidas e aplicadas. (CONCLUSÃO) A proposta de alta circunstancial é uma modalidade de tratamento eficaz, no entanto sugere-se a devida orientação sobre as expectativas dos responsáveis frente às concepções de dificuldades quanto à comunicação oral de seus filhos que devido à idade encontram-se em processo de desenvolvimento de seu inventário fonético e escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Fonoaudiologia; Orientações.

1 INTRODUÇÃO

Na prática clínica fonoaudiológica, especificamente de discentes do curso de Fonoaudiologia, o processo de avaliação fonoaudiológica compreende a três fases, cujas denominações seguem de anamnese e/ou entrevista inicial, avaliação e conduta, ainda que não necessariamente nesta mesma ordem.

Entretanto, tratar-se-á especificamente para com a atuação do discente do curso de Fonoaudiologia na ocasião da devolutiva fonoaudiológica, para com a conduta de alta circunstancial, sob o ponto de vista do interessado, sujeito/família.

Para tal designação de conduta tem-se o critério da possibilidade de remissão do sintoma/queixa sem a intervenção direta do discente, para a qual, segundo a Associação Mineira de Reabilitação (2006), o fonoaudiólogo orienta e facilita estratégias sobre o quê e como fazer para atender as necessidades do sujeito e de sua família. Assim, a família desempenha atuação determinante para a promoção da saúde, como ação apreendida/educativa/terapêutica estimulada, para com os enfrentamentos reais de seu cotidiano, ao passo que recebe, coloca, aplica e julga tais recomendações (Associação Mineira de Reabilitação, 2006), e os fatores correspondentes a esses.

Tal perspectiva tem sido apontada pela literatura nacional sob o ponto de vista de fonoaudiólogos, pelos quais tem-se averiguado a tentativa em atribuir à família e/ou ao paciente a responsabilidade pelo insucesso terapêutico, quando este se dá, remetendo-se a lógica de que, são dotados de capacidade científica para com as orientações fornecidas e de que consideram de extrema importância o potencial da família como aliada para o processo de reabilitação sem a intervenção direta do discente.

Ante o exposto, e, diante da grande demanda atendida na clínica escola de Fonoaudiologia, onde alguns sujeitos têm após avaliação fonoaudiológica, a conduta de alta circunstancial, tem-se como intuito verificar se há eficácia das orientações fonoaudiológicas como efeito educativo para a promoção da saúde durante a alta circunstancial, e os fatores a esses atribuídos. Desta forma, contribuirá para constatar se existe uma relação recíproca entre Fonoaudiologia e família na ocasião da devolutiva fonoaudiológica, como aliados para o êxito pretendido ou como ocasião para transmitir à família a responsabilidade pela conduta proposta e isentando-se da responsabilidade para com as orientações fornecidas.

¹ Ely Cristiane Ferreira Zampar – Fonoaudióloga, Especialista em Educação Especial, Mestranda em Promoção da Saúde – UNICESUMAR. E-mail: elyfono@yahoo.com.br

² Ana Paula Vila Labigalini – Fonoaudióloga, Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana, Mestre em Linguística. Professora titular da graduação em Fonoaudiologia – UNICESUMAR. E-mail: avilalabigalini@gmail.com.



O objetivo desta pesquisa foi caracterizar se há eficácia das orientações fornecidas por discentes do curso de Fonoaudiologia à família e/ou sujeito, como efeito educativo para a promoção da saúde durante a alta circunstancial.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Participaram da pesquisa vinte pais e/ou responsáveis pelos sujeitos com alta circunstancial no Estágio de Avaliação de Linguagem. Os materiais utilizados foram prontuários de avaliação fonoaudiológica dos anos de 2004 e 2005, questionário de entrevista (impresso), caneta tipo bic cristal azul, papel sulfite A4, computador Pentium 900 Mhz, gravador VAS (voice activated system) Panasonic RN-305, impressora hp – Hewlett Packard Deskjet 840 C. A coleta dos dados foi realizada nas dependências da Clínica Escola de Fonoaudiologia de uma Instituição de Ensino Superior – IES – de um Centro Universitário localizada na região norte do Paraná. O procedimento para realização do presente projeto foi inicialmente de pesquisa documental, através dos prontuários de avaliação fonoaudiológica para seleção dos familiares de sujeitos e ou próprios sujeitos (quando adultos) sob a conduta de alta circunstancial nos anos de 2004 e 2005. Para obter tais dados, foi considerada a descrição de 1 variável apontando para o seguinte quadro:

a) Conduta Fonoaudiológica conferida após avaliação fonoaudiológica de alta circunstancial dentre os demais possíveis encaminhamentos: Desvios Fonológicos, Distúrbios de leitura e/ou escrita, Alterações no Sistema Orofacial, Atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem, Distúrbios da fluência, Disfonias funcionais e/ou orgânico-funcionais, Estética vocal, Distúrbios neurológicos, Audiologia Educacional e Alta.

Após a seleção referida foi realizada a técnica de transcrição de 2 variáveis apontando para os seguintes quadros:

a) Identificação do sujeito e/ou de seus responsáveis para contato.B

b) Queixa inicial e/ou motivo da consulta e a duração da manifestação da mesma;

Após aprovação do Comitê de Ética, os familiares e/ou próprios sujeitos (quando adultos) foram contatados (via telefone) e após esclarecimento da pesquisadora quanto ao objetivo e desenvolvimento do estudo, foram agendados com data e hora pré-estabelecidas a cada participante, nas quais selaram a disponibilidade de participação mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Nesta ocasião, também foram entrevistados pela pesquisadora, no que se refere à eficácia das orientações recebidas, para com a verificação da extinção ou manutenção da queixa inicial, e os fatores a esses atribuídos, formuladas por perguntas abertas (padronizadas) e registradas por meio do gravador de voz Panasonic e posteriormente transcritos manualmente pela terapeuta. Assim, tais dados foram levantados quanto às atribuições referidas pelos sujeitos quanto à sua experiência própria referente à eficácia da alta circunstancial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Por que procurou a clínica de Fonoaudiologia do Cesumar?

Conforme a Tabela 01 descrita a seguir, há predomínio do motivo pela procura à clínica com queixas apontadas como próprias perfazendo um índice de 55% dos sujeitos entrevistados, enquanto que 45% dos sujeitos não as concebia como suas, mas sim frutos de encaminhamentos realizados por médicos e/ou escola.

Tabela 01. Resultados relativos à pergunta: Por que procurou a clínica de Fonoaudiologia do Cesumar?

Respostas	Frequência	Percentual
Queixas Próprias	10	50
Queixas de outros Profissionais	10	50
Total	20	100

Tais dados sugerem boas estimativas para com o estabelecimento da alta circunstancial e eficácia desta, pois de acordo com Holzheim & cols. (1997), o motivo da procura pelo atendimento fonoaudiológico remete não somente ao objetivo, mas fundamentalmente às reais expectativas quanto ao tratamento. Para Tedesco, (1997) a falta de clareza na colocação da queixa sugere baixas expectativas e pouca colaboração no tratamento, uma vez que o sujeito/família não enxerga o sintoma como o apresenta.

Conforme a Tabela 01 disposta acima, há igualdade do motivo pela procura à clínica com queixas apontadas como próprias perfazendo um índice de 50% dos sujeitos entrevistados, enquanto que 50% dos sujeitos não as concebia como suas, mas sim frutos de encaminhamentos realizados por médicos e/ou escola.



3.2. Foi realizada a apresentação dos resultados obtidos na avaliação (devolutiva)?

Com base nos dados da figura abaixo observa-se que da totalidade de 20 sujeitos, somente 20% ou 4 dos pacientes avaliados não obtiveram segundo os familiares, devolutiva fonoaudiológica, enquanto que 80% referiu que houve devolutiva, o que sugere com esta que tal conduta é empregada em grande proporção aos sujeitos avaliados no Estágio Supervisionado de Avaliação de linguagem.

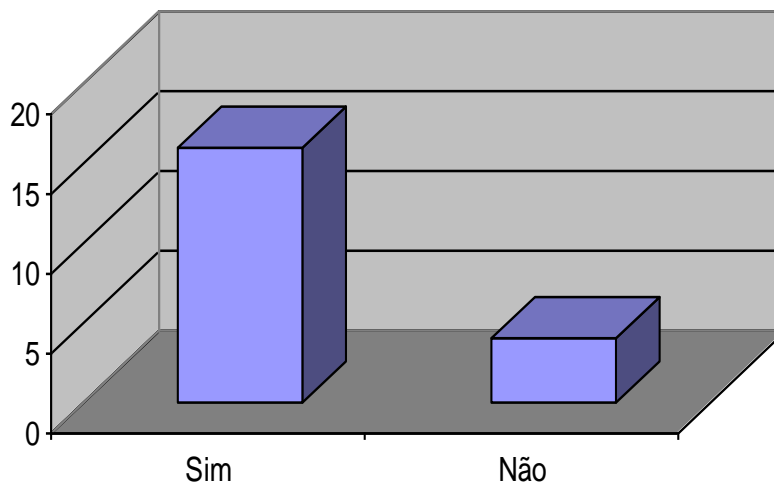


Figura 01. Resposta à questão: “Foi realizada a apresentação dos resultados obtidos na avaliação?”, respondida pelos pacientes.

Assim sendo, na ocasião da conduta de alta circunstancial segundo Freire (1996) que baseia-se numa abordagem discursiva possibilita um enfoque individualizado, pois, suas propostas voltam-se ao interesse e história de cada sujeito, e, conseqüentemente, privilegia a participação de um familiar ou cuidador que mediante as orientações recebidas da estagiária, dinamiza a intervenção propriamente dita no cotidiano do sujeito.

Desta forma, também remete boas estimativas para com o estabelecimento da alta circunstancial, pois de acordo com para que a família possa contribuir no durante o processo de alta circunstancial, deve compreender o que o sujeito passa, o que somente é possível pela adequada orientação do fonoaudiólogo (ABBUD & SANTOS, 2002).

Desta forma, fica estabelecido que o sintoma nunca seja único e que se apresenta como parte de uma cadeia “sintomatológica”, inicialmente dispersa ao terapeuta ou mesmo ao discurso da família (SALFATIS & PALLADINO, 2001).

3.3. Você refletiu sobre as orientações recebidas?

Conforme os dados abaixo, 7 ou melhor, 35% dos 20 sujeitos não refletiram sobre as orientações recebidas, o que também determina condição para com a averiguação de um resultado positivo frente à eficácia das orientações, considerando-se que 60% da população estudada refletiu sobre as orientações recebidas.

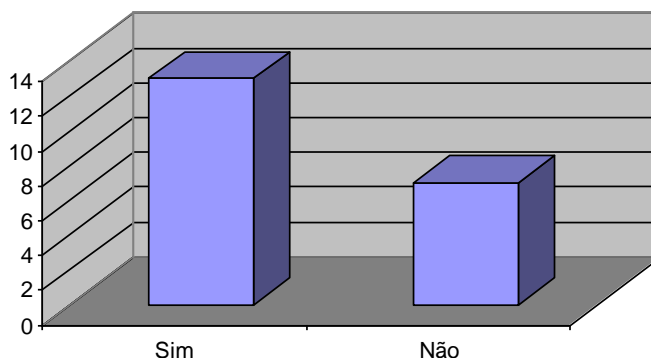


Figura 2. Resposta à questão: “Você refletiu sobre as orientações recebidas”, respondida pelos pacientes da Clínica de Fonoaudiologia do Cesumar.



A reduzida proporção averiguada referente à não reflexão pode ser justificada de acordo com o que ressalta Abbud & Santos (2002), para os quais tem-se que muitas vezes o pais que procuram pela ajuda profissional convivem em ambientes saudáveis e acolhedores com relações amorosas e leais entre seus membros, mas, o inverso também se verifica, configurando-se famílias com relacionamentos individualistas e tomados por sentimentos negativos, o que portanto, a preocupação destes, nem sempre estará voltada para seus filhos e sim para com as questões relacionadas à si próprios. De acordo com o relatado pela responsável pelo sujeito 3, relacionada na Tabela 02, que mesmo diante das orientações recebidas acreditava estar realizando a conduta correta e portanto, em sua concepção sem necessidade de modificação, o que está fortemente relacionado às características de cada família.

3.4. Atualmente seu (ua) filho (a) apresenta alguma dificuldade?

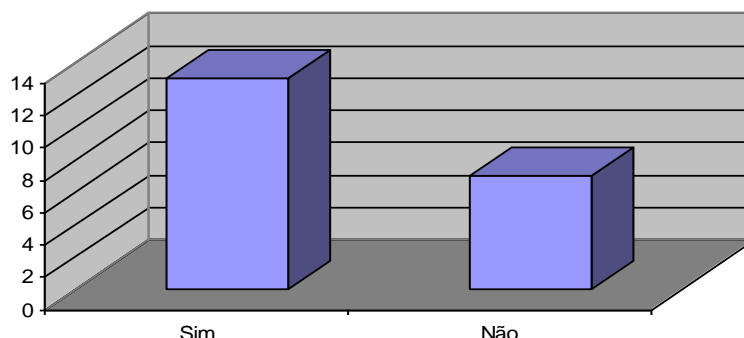


Figura 03. Resposta à questão: “Atualmente seu (sua) filho (filha) apresenta alguma dificuldade?”, respondida pelos pacientes.

Os dados apontados na figura 03 apresentam que 70% dos sujeitos estudados continuam com dificuldades relativas à queixa, porém as mesmas se correlacionadas às idades abaixo dispostas na Tabela 05 e se observadas as dificuldades apontadas pelos responsáveis, tem-se que na verdade tais dificuldades não foram sanadas devido ao percurso natural de desenvolvimento de linguagem das crianças, quer na modalidade oral ou escrita.

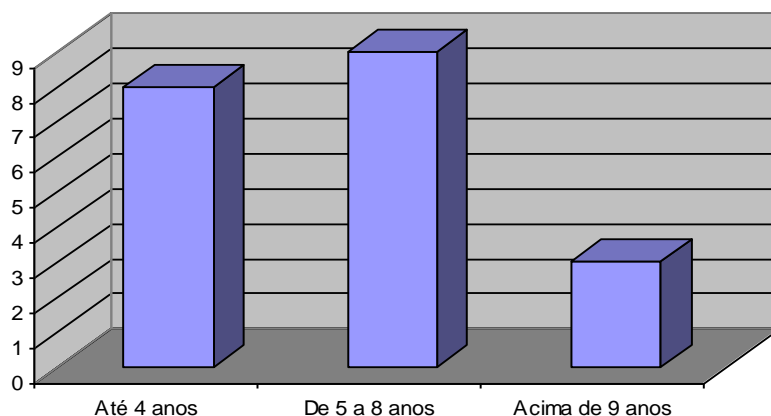


Figura 04. Frequência da questão “Faixa de Idade”, apresentada pelos pacientes.

Com base nos dados mencionados acima e correlacionando-se à Figura 5 disposta a seguir, que aborda o nível de escolaridade dos sujeitos pesquisados, tem-se a real percepção de que a concepção que se tem pelos responsáveis referente à ineficácia das orientações para com a alta circunstancial nada mais é atrelada à expectativa que os sujeitos responsáveis conferem aos seus filhos (as) quanto à atingirem padrões de linguagem oral e escrita de acordo com a concepção padronizada que se tem de normalidade, quando desta forma não considera-se o percurso de desenvolvimento natural e saudável para atingir tal expectativa.

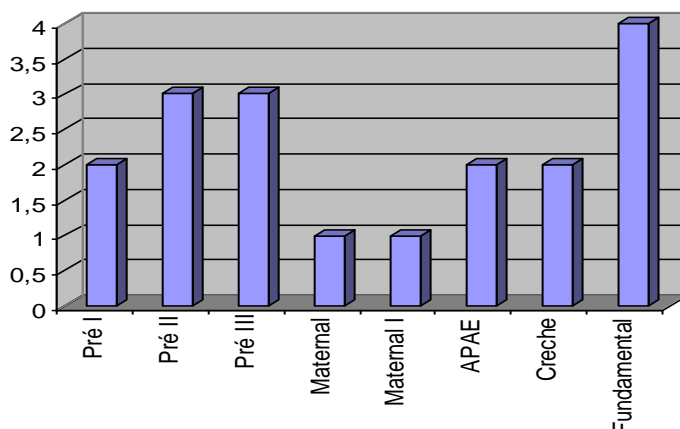


Figura 5. Frequência da questão "Escolaridade", apresentados pelos pacientes.

Os resultados dispostos na Tabela 02 demonstram que 70% dos casos investigados não obtiveram a eficácia da resolução do sintoma/queixa referido, porém dentre os mesmos conforme apresentado na Tabela 02, somente 15% de tais sujeitos atribuíram à solução de tais dificuldades à necessidade de intervenção fonoaudiológica.

Tabelas e Quadros

Tabela 01. Questões respondidas pelos responsáveis e/ou pacientes da Clínica de Fonoaudiologia do Cesumar.

Sujeitos	Por que procurou a clínica de Fonoaudiologia do Cesumar? Respostas	Quais foram as orientações recebidas? Referente ao que? Respostas	As orientações foram colocadas em prática?
Sujeito 1 6 ANOS	"Porque a APAE encaminhou... Seria melhor que tinham tratamentos em grupos"	"Falaram pra conversar com ele."	"Sim"
Sujeito 2 5 ANOS	"Porque a minha filha não falava direito".	"Era mais assim pra corrigir ela que ela não falava direito...."	"Sim"
Sujeito 3 4 ANOS	"Ele.. a creche dele.. a supervisora da creche colocou o nome dele aqui para uma vaga porque ele tava gaguejando."	"Elas não falou".	"Não"
Sujeito 4 2 ANOS	"Porque ele já estava completando 2 anos e não falava... Só mamãe, papai e não falava Flávio, água ele falava a. aí eu fiquei meio assim."	"Pra conversar com bem com ele olhando, fazendo gesto certinho, pra ouvir ele e só sso."	"Sim"
Sujeito 5 5 ANOS	"O M. tinha muita dificuldade pra falar. Ele fala tudo ao contrário pedra ele fala preda. Eu levei ele no pediatra, a pediatra disse também que era bom eu procurar uma fono"	"Falaram pra mim colocar ele na escola pra melhorar e se a professora achasse alguma dificuldade nele era pra mim voltar a procurar vocês aqui. Ta com bastante dificuldade, a professora disse que ele vai precisar passar de novo pela fono a médica também."	"Sim"
Sujeito 8 4 ANOS	"É por causa que ele não conversava certo a creche ficou preocupada porque as outras"	"Ela falou assim pra mim: ele não ia precisar de foni que ele falava assim por causa da menina tudo que"	"Sim"



ANOS	crianças da idade dele já falavam aí pediu pra passar ele né.”	ela falava ele falava igual. As moças da creche ainda falaram pra mim: ele vai precisar, aí eu falei que a moça falou que não. Ela falou que não era pra ele ficar perto dela pra ele não ouvir ela falando as coisa errada que ela falava.”	
Sujeito 9 ANOS	“Por causa da dificuldade dela. O colégio pediu porque ela tinha muita dificuldade na leitura e na escrita, daí eu vim.”	“Que eu tinha que procurar uma psicopedagoga que eu acho que aqui não tem e aqui ela fez tudo o que ela tinha que fazer aqui, mas faltava esta outra parte da psicopedagoga.”	“Sim”
Sujeito 10 ANOS	“Porque na época ele não tava falando totalmente bem.”	“Não deixar ele falar muito devagar, e sim conversar normal.”	“Sim”
Sujeito 11 ANOS	“Por causa do problema de aprendizagem, não sabia lê e escrever as palavras.”	Não recebeu.	“Não”
Sujeito 12 ANOS	“Tinha dificuldade pra comer, mastigar e um pouco pra falar, devido ao AVC.”	“Beber bastante água, líquidos na comida, exercícios com bexiga e orientação pra passar na nutrição.”	“Sim”
Sujeito 13 ANOS	“Foi a creche que indicou porque estava demorando muito pra falar.”	“Falaram que era porque ele era muito mimado, ponhava sempre pra dormir com a gente e sempre corrigia ele. A gente falava errado o que ele falava, só isso... quer dizer falaram muita coisa, mas a gente acaba esquecendo só guarda o mais importante.”	“Sim”
Sujeito 14 ANOS	“Porque pra ver se o A. tinha algum problema porque ele não falava direito.”	“Conversar mais com ele, ter paciência pra ouvir ele falar. Que ele respeitava a hora de falar, brincar de contar historinha, brincar com ele.”	“Sim”
Sujeito 15 ANOS	“Por falar errado, por trocar palavra.”	“Primeiro referente ao que estava acontecendo, depois referente ao que deveria ser feito: tirar a mamadeira, não repetir a palavra errada do jeito que ela falava”.	“Sim”
Sujeito 16 ANOS	“Ela gaguejava muito e ela respirava muito pela boca. Fez cirurgia da amígdala e adenóide.”	“Deixar de falar o que ela queria falar, deixar ela terminar que ela uma hora ia acertar era só ter paciência.”	“Sim”
Sujeito 17 ANOS	“Porque eu fui no postinho e a médica pediatra pediu pra eu levar ela na Fonoaudiologia.”	“Conversar com ela, falar de frente, deixar ela falar, brincar para ele desenvolver com brinquedos.”	“Sim”
Sujeito 18 ANOS	““Não falava quase nada, tava com 3 pra 4 anos e não falava quase nada.”	“Ela pediu pra procurar o médico otorrino para operar das amígdalas, pra trabalhar bastante em casa, conversar, comprar livros, dar pra ela ler, mostrar palavras pra ela, livros de conto de fada.”	“Não”



Sujeito 19 5 ANOS	Porque o médico disse que ela precisava de fono.”	Não recebeu.	“Não”
Sujeito 20 12 ANOS	“No projeto onde ele fica, ele desde pequeno fala tudo errado, tudo gago,....”	Não recebeu.	“Não”

De acordo com a Tabela 01, foi relatado pela responsável pelo sujeito 16 que na ocasião da devolutiva passava por problemas no casamento, sendo determinante para com a não aplicação das orientações apresentadas. Entretanto, devido ao olhar crítico da estagiária frente às relações familiares houve percepção de tal condição levando-a ao encaminhamento da mãe à terapia psicológica, o que posteriormente propiciou a reflexão almejada e conseqüente ação da mesma com o efeito desejado, conforme exposto a seguir.

No caso dos sujeitos: 11, 19 e 20 não houve reflexão devido à inexistência dos dados a serem analisados, já que segundo os mesmos não houve orientação, e portanto nada a ser refletido.

3.5. Se não melhorou, o que você acha que está faltando?

Tabela 02. Resultados relativos às respostas dos pacientes à pergunta: Melhorou? Se não melhorou, o que você acha que está faltando?

Sujeitos	Respostas
Sujeito 1 6 ANOS	–
Sujeito 2 5 ANOS	“Agora que a G. tá fazendo terapia, tô observando bastante melhora na fala dela, to achando que ela está desenvolvendo.”
Sujeito 3 4 ANOS	“Com o tempo né.”
Sujeito 4 2 ANOS	“Eu acho que conforme ele vai crescendo ... Acho que é de família mesmo.”
Sujeito 5 5 ANOS	“Tá precisando fazer fono pra ajudar essa dificuldade dele. “Acho que se parasse a chupeta ele desenvolveria mais, ele ta muito apegado na chupeta acho que se ele largar a chupeta vai parar de babar e vai falar corretamente.”
Sujeito 6 3 ANOS	–
Sujeito 7 4 ANOS	–
Sujeito 8 4 ANOS	“Eu acho que tirei a dúvida com a médica que ela me explicou que é por causa da chupeta que eu não consigo tirar.” “Acho que ela precisa amadurecer, pois é muito nova e o colégio dela é muito puxado.”



Sujeito 9 9 ANOS	
Sujeito – 10 6 ANOS	
Sujeito “Acho que ta faltando psicóloga.” 11 8 ANOS	
Sujeito - 12 41 ANOS	
Sujeito “Acho que só levando ele pra fazer avaliação, né.” 13 5 ANOS	
Sujeito “Creio que depois da cirurgia da adenóide vai melhorar mais.” 14 4 ANOS -	
Sujeito 15 5 ANOS	
Sujeito - 16 6 ANOS	
Sujeito “Não sei, não teve problema. Não sei o porquê dessa dificuldade dela.” 17 3 ANOS	
Sujeito “Precisa de fono mesmo pra aprender a falar de vez mesmo.” 18 4 ANOS	
Sujeito “Tá precisando de fono porque durante o tempo que ele ia lá ela passava uns exercícios pra ele... ele tinha melhorado 100% .” 19 5 ANOS	

Os resultados dispostos na Tabela 02 demonstram que 70% dos casos investigados não obtiveram a eficácia quando da resolução do sintoma/queixa referido, porém dentre os mesmos conforme apresentado na Tabela 06, somente 15% de tais sujeitos atribuíram à solução de tais dificuldades à necessidade de intervenção fonoaudiológica. O que ressalta que ao responsável não há a percepção de que a Fonoaudiologia o desamparou.

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, considero que a alta circunstancial mostrou-se uma alternativa válida para a reabilitação dos sujeitos submetidos a tal programa, que tem como premissa básica por meio de orientações condizentes à necessidade apresentada pelo sujeito proporcioná-lo uma melhor qualidade de vida sem que haja a



necessidade de uma atuação fonoaudiológica direta, mas que para tanto, faz-se necessário um elo entre o orientado e o que será aplicado. Elo este que se fez predominantemente junto aos responsáveis pelos sujeitos em questão. E que diferentemente do que fora obtido nos achados da literatura nacional pertinente, o fonoaudiólogo é “despreparado” para lidar com a família.

Assim, pode-se obter altos índices apontados pelos familiares como na percepção da apresentação dos resultados obtidos da avaliação, em 80% dos casos avaliados, assim como, da compreensão, interpretação e reflexão das orientações recebidas na ocasião da conduta de alta circunstancial por 70%, 65% e 65% respectivamente. Proporções estas que geraram o efeito pretendido quando da modificação dos comportamentos frente aos sujeitos com índices de 75% e conseqüentemente da aplicação das mesmas por 80% dos casos. O que denota que o fonoaudiólogo não é despreparado para lidar com a família, e que tal parceria se faz igualmente responsiva para com os dados fornecidos e obtidos.

No entanto, 70% dos casos investigados não obtiveram a eficácia da resolução do sintoma/queixa referido, porém dentre os mesmos somente 15% de tais sujeitos atribuíram à solução de tais dificuldades à necessidade de intervenção fonoaudiológica. Frente aos fracassos, houve manifestações diversas para a não resutabilidade com atribuições como: retirar o hábito da chupeta, necessitar de acompanhamento psicológico, não ter maturidade necessária para estudar, realizar cirurgia de adenóide, aguardar o desenvolvimento natural (“com o tempo”) do sujeito, ser de família a dificuldade e/ou não saber. O que ressalta que ao responsável não há a percepção de que a Fonoaudiologia o desamparou. Entretanto, haja visto que tal proposta é uma modalidade de tratamento eficaz, sugere-se a devida orientação sobre as expectativas dos responsáveis frente às concepções de dificuldades quanto à comunicação oral de seus filhos que devido à idade encontram-se em processo de desenvolvimento de seu inventário fonético e escolar.

Concepções estas que neste estudo demonstraram-se inapropriadas quanto à proporção apresentada como eficácia das orientações se relacionadas às faixas etárias conferidas dos sujeitos sendo composta por 40% até 4 anos de idade, 45% de 5 a 8 anos de idade e somente 15% acima de 9 anos de idade. Assim, tem-se tal proposta eficaz já que também propicia esclarecimentos aos sujeitos que são avaliados no Estágio Supervisionado de Avaliação de Linguagem, fato este que muitas vezes há como concepção por parte do fonoaudiólogo de que a família é o sintoma.

Além de tais intervenções há ainda a redução da lista de espera de pacientes, o que, portanto sugere que tal proposta de intervenção fonoaudiológica possa ser também oferecida em demais estágios: Estágio de Motricidade Orofacial, Estágio de Disfluência, Estágio de Distúrbios da Leitura e Escrita, Estágio de Audiologia Educacional, Estágio de Atraso na Aquisição da Linguagem, Estágio de Estética Vocal, Estágio de Distúrbios da Voz e Estágio de Distúrbios Neurológicos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. **Prevenção em Fonoaudiologia: eficácia dos tratamentos e programas terapêuticos**. In: *Colletânea Symposium*. São Paulo: Frontis Editorial; 1998.

BEFI-LOPES, Débora Maria. Alterações do desenvolvimento da linguagem: princípios de avaliação, diagnóstico e intervenção. In: LIMONGI, Suely Cecília Olivan. **Fonoaudiologia informação para a formação**: procedimentos terapêuticos em linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FREIRE, Regina Maria. **A linguagem como processo** terapêutico. São Paulo: Plexus, 1997.

GOMES, Ivone Carmen Dias. Família e fonoaudiologia. In: MARCHESAN, Irene Queiroz. **Fundamentos em fonoaudiologia**: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

HOLZHEIM, Dora Corrêa P. M. et al. Família e fonoaudiologia: o aprendizado da escuta. In: LOPES FILHO, Otacílio. (Ed.) **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 1997.

LACERDA, Cristina B. F. de; PANHOCA, Ivone; CHUN, Regina Yu Shon. Formação em Fonoaudiologia: a constituição de um caminhar. In: PANHOCA, Ivone. **Tempo de fonoaudiologia II**. São Paulo: Cabral Universitária, 1998.

PASSOS, Maria Consuêlo. Família e clínica fonoaudiológica, em tese. In: PASSOS, Maria Consuêlo, org. **Fonoaudiologia: recriando seus sentidos**. São Paulo: Plexus, 1996.

SALFATIS, Daniele Guilhermino; PALLADINO, Ruth. Interpretação: o escutar para além da palavra e do silêncio. In: PASSOS, Maria Consuêlo. **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus, 2001.



TEDESCO, Mirna Reni Marchioni. Diagnóstico e terapia dos distúrbios do aprendizado da leitura e da escrita. In: LOPES FILHO, Otacílio. (Ed.) **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 1997.

ZORZI, Jaime Luiz. A intervenção fonoaudiológica **nas** alterações da linguagem infantil. Rio de Janeiro: Revinter, c1999. 139 p. ISBN 85-7309-306-4