

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA - INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARLOS HENRIQUE DA SILVA REGO

**O TELEATENDIMENTO EM LINGUAGEM COM CRIANÇA DE TRÊS AOS
QUATRO ANOS: ALCANCES E LIMITES**

PORTO ALEGRE

2023

CARLOS HENRIQUE DA SILVA REGO

**O TELEATENDIMENTO EM LINGUAGEM COM CRIANÇA DE TRÊS A
QUATRO ANOS: ALCANCES E LIMITES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Ramos de Souza

PORTO ALEGRE

2023

CARLOS HENRIQUE DA SILVA REGO

**O TELEATENDIMENTO EM LINGUAGEM COM CRIANÇA DE TRÊS A
QUATRO ANOS: ALCANCES E LIMITES**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 06 de abril de 2023.

Dra. Ana Paula Ramos de Souza
Coordenadora da COMGRAD Fonoaudiologia
Banca Examinadora

Dra. Ana Paula Ramos de Souza
Professora associada do departamento de Pós-graduação em Saúde da
Comunicação Humana UFRGS

Dra. Clarice Lehnen
Fonoaudióloga da Clínica de Atendimento Psicológico UFRGS

Dr. Jefferson Cardoso Lopes
Professor do departamento de Pós-graduação em Saúde da Comunicação
Humana da UFRGS

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de agradecer e reverenciar a todos os professores que ao longo da minha trajetória de vida que me influenciaram e me influenciam nessa busca incessante do saber e do aprimoramento.

Gostaria de dizer que a escolha de um tema ou uma área dentro da Fonoaudiologia é muito difícil devido a atratividade e complexidade do curso. Mas a decisão pela linguagem se deu de forma instintiva e consciente diante dos desafios que ela propõe.

Quero do fundo do meu coração agradecer à professora Ana Paula Ramos por aceitar me orientar nesse Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia. Pela sua generosidade no percurso, sua paciência e maestria na educação.

Estendo também esse agradecimento ao Professor Jefferson Lopes Cardoso e à Professora Clarice Staub Lehnen por aceitarem tão distintamente fazer parte desse processo de formação.

Agradeço à minha família, familiares e amigos por me apoiarem e participarem desse esforço conjunto que se estende por anos que é o realizar de um curso superior.

Agradeço às minhas filhas Sophia e Valentina por me iluminarem e serem a minha mola propulsora, a minha base e a razão de quase tudo que eu faço na minha vida. E por compreenderem cada uma da sua forma a ausência do pai nesse período.

Agradeço a mãe das minhas filhas Joana e Marta pelo apoio, compreensão e esforço conjunto.

Agradeço in memoriam a minha avó Ida Rebordinho da Silva grande companheira de vida que infelizmente veio a falecer antes da conclusão deste trabalho.

O TELEATENDIMENTO EM LINGUAGEM COM CRIANÇA DE TRÊS A QUATRO ANOS: ALCANCES E LIMITES

TELEHEALTH IN LANGUAGE FROM THREE TO FOUR-YEAR-OLD CHILD: SCOPES AND LIMITS

TELESALUD EN LENGUAJE CON NIÑO DE TRÊS A QUATRO AÑOS: ÁMBITOS Y LÍMITES

RESUMO

OBJETIVO: é analisar o processo terapêutico de uma criança pequena com distúrbio de linguagem em teleatendimento fonoaudiológico, analisando limites e alcances dessa forma de atendimento em comparação com o tratamento presencial. **MÉTODO:** trata-se de uma pesquisa qualitativa de estudo de caso de um menino de 3 anos e 7 meses a 4 anos e 4 meses com queixa de atraso na linguagem e suspeita de transtorno do espectro do autismo, que iniciou atendimento fonoaudiológico na modalidade de teleatendimento. Ele foi avaliado ao início e final da terapia a partir do inventário dimensional do desenvolvimento infantil, da Escala Labirinto ao início e por meio de avaliações qualitativas de linguagem durante os teleatendimentos realizados por quatro meses e durante os atendimentos presenciais. Foram realizadas transcrições das filmagens e selecionadas cenas que permitiram analisar e comparar as dinâmicas de atendimento nas modalidades virtual e presencial. **Resultados:** Demonstram que o atendimento virtual foi possível com o suporte materno e que o menino desenvolveu bom vínculo com a terapeuta e evoluiu na aquisição da linguagem. Havia, no entanto, uma restrição no brincar que dificultava que ele alcançasse possibilidades mais ricas de simbolização e a dupla enunciação por meio do brincar de faz-de-conta, que só foi possível nas sessões presenciais.

Conclusão: A presença dos pais viabiliza atendimentos *on line* com crianças pequenas e progressos no seu funcionamento de linguagem, mas há restrições em relação ao brincar que advoga por atendimentos ao menos híbridos para o maior progresso dos casos na infância.

Descritores: terapia, infância, linguagem, telessaúde, transtorno do desenvolvimento da linguagem

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze the therapeutic process of a young child with language disorder in speech therapy telecare, analyzing limits and scope of this form of care compared to treatment in person. **METHOD:** this is a qualitative case study research of a 3:7 to 4:4 -year-old boy complaining of language delay and suspected autism spectrum disorder, who started speech therapy at teleservice modality. He was evaluated at the beginning and end of therapy at from the dimensional inventory of child development, the Labyrinth Scale at baseline and through qualitative language assessments during the teleassistance performed for four months and during the consultations in person. Transcriptions of the footage were made and selected scenes that allowed analyzing and comparing the service dynamics in virtual and face-to-face modes. **Results:** Demonstrate that the service virtual was possible with maternal support and that the boy developed good bond with the therapist and evolves in language acquisition. There were, however, a restriction in playing that made it difficult for him to reach more possibilities rich in symbolization and double enunciation through pretend play. account, which was only possible in face-to-face sessions.

Conclusion: The presence of parents enables online consultations with young children and progress in their language functioning, but there are restrictions in relation to playing, which advocates for at least hybrid consultations for greater progress in cases in childhood.

Descriptors: therapy, childhood, language, telehealth, mood disorder language development

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar el proceso terapéutico de un niño pequeño con trastorno del lenguaje en la teleasistencia logopédica, analizando límites y el alcance de esta forma de atención en comparación con el tratamiento en persona.

MÉTODO: Se trata de una investigación cualitativa de estudio de caso de un niño de 3 años y 7 meses a 4 años y 4 meses que se queja de retraso en el lenguaje y sospecha trastorno del espectro autista, que comenzó la terapia del habla en modalidad de teleservicio. Fue evaluado al inicio y al final de la terapia en del inventario dimensional del desarrollo infantil, la Escala del Laberinto en la línea de base y a través de evaluaciones cualitativas del lenguaje durante el teleasistencia realizada durante cuatro meses y durante las consultas en persona. Se realizaron transcripciones del metraje y escenas seleccionadas. que permitió analizar y comparar la dinámica del servicio en modalidades virtual y presencial. **Resultados:** Demostrar que el servicio virtual fue posible con el apoyo materno y que el niño se desarrolló bien vínculo con el terapeuta y evoluciona en la adquisición del lenguaje. Sin embargo, había una restricción en el juego que le dificultaba llegar a más posibilidades rico en simbolización y doble enunciación a través del juego de simulación. cuenta, que sólo era posible en sesiones presenciales.

Conclusión: La presencia de los padres posibilita consultas en línea con los niños pequeños y el progreso en su funcionamiento del lenguaje, pero existen restricciones en relación con el juego, lo que aboga por consultas al menos híbridas para un mayor progreso en los casos en la infancia.

Descriptor: terapia, infancia, lenguaje, telesalud, trastorno del estado de ánimo desarrollo del lenguaje

Introdução

O teleatendimento ou telemedicina - transmissão de informações de saúde de forma virtual para planejamento, diagnóstico ou tratamento - faz parte do sistema médico americano há mais de 100 anos, mas apenas nos últimos anos, o teleatendimento na área da saúde vem se tornando uma realidade cada vez mais presente em função do avanço e do alcance das tecnologias de comunicação nas mais remotas localidades, nas diversas classes sociais e faixas etárias¹. Esses atendimentos podem ser feitos de forma síncrona entre o profissional da saúde e o paciente, ao vivo e em tempo real; ou de forma assíncrona, onde o profissional da saúde pode, por meio de gravações (áudio ou vídeo), estabelecer terapias ou analisar o material produzido pelo paciente¹.

Especialmente, a partir da pandemia do Vírus Sars-CoV-2, houve a demanda por ampliação deste tipo de atendimento, tendo em vista a preocupação em manter os atendimentos, principalmente aqueles de pacientes mais graves ou com comorbidades importantes. A impossibilidade de comparecer pessoalmente às consultas médicas promoveu recursos tecnológicos para triagem remota, avaliação, intervenção e educação em saúde nos distúrbios de fala e linguagem³.

Acerca do uso de diferentes tecnologias para atendimento remoto, um artigo publicado em 2022 por um grupo de pesquisadores brasileiros concluiu que quase 90% dos fonoaudiólogos atuantes no Brasil já utilizavam antes e continuaram a utilizar durante a pandemia de COVID-19 recursos via celular, computador ou tablet⁴. Neste contexto, o Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou uma resolução⁵ (CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020), que dispõe sobre a regulamentação da Telefonoaudiologia.

Alguns dos grandes desafios na prática clínica do teleatendimento na Fonoaudiologia são: o ambiente em que o paciente se encontra, os recursos disponíveis fora do consultório, a capacidade do paciente se ater nos trabalhos propostos e o acesso a internet de alta velocidade¹. Também a capacidade, a necessidade, a maturidade, a motivação, a disponibilidade e o acesso a

tecnologias são elementos cruciais para o desenvolver do teleatendimento. Estes fatores, são determinantes para a evolução da terapia².

O teleatendimento com crianças e adolescentes é uma área cuja exploração ainda está em ascensão e os resultados desta prática ainda precisam ser melhor evidenciados⁶. Não há dúvida na literatura, no entanto, de que o teleatendimento é uma modalidade que pode melhorar o acesso para tratamentos fonoaudiológicos⁷, trazendo vantagens como eliminar o tempo de deslocamento para terapia presencial^{8,9}, sendo uma modalidade bem aceita por famílias e por vezes preferível à modalidade presencial^{10,11}.

Existem muitas evidências que apoiam o uso de tecnologias para o tratamento da fala, interação auditiva e visual entre o paciente e o profissional, o que demanda acesso à internet de boa qualidade¹².

Independente da forma de atendimento, sabe-se que a participação dos pais ou cuidadores e familiares no engajamento da criança ao tratamento bem como para a sua evolução é essencial. Nesse sentido metodologias de trabalho com pré-escolares com transtornos de linguagem têm buscado integrar os pais e a criança em um trabalho uma vez que são os pais que decidem se a criança participará ou não das sessões, bem como se realizará às práticas e atividades propostas pelo fonoaudiólogo durante o tratamento¹³.

No caso de sessões virtuais, em que o brincar assume características mais limitadas, a presença dos pais é fundamental, sobretudo quando se pensa em uma abordagem que considera o diálogo e a interação no centro da terapêutica. Em abordagem enunciativa da clínica fonoaudiológica de linguagem, Souza¹⁴ afirma a sustentação de um lugar de enunciação para a criança como um princípio fundamental. Nessa perspectiva o fonoaudiólogo media a articulação entre reconhecimento/suposição de sujeito e suposição/reconhecimento de falante da língua. A autora coloca aqui a importância de a família supor e reconhecer um sujeito na criança para que possa endereçar e reconhecer demandas e ditos dela, ou seja, sem supor um sujeito e um falante a família não investe no diálogo que é a base da evolução da linguagem da criança.

A suposição de sujeito é uma operação fundante do psiquismo e a partir da qual é possível afirmar que, ainda que um bebê tenha reações involuntárias,

elas são tomadas como manifestação de um sujeito pela mãe e também como demandas endereçadas a ela¹⁵. No entanto, Souza¹⁴ afirma que estudos em neurociências não permitem que se tomem as ações dos bebês como involuntárias¹⁶ e, por isso, propõe que se fala também em reconhecimento de sujeito. O bebê teria uma intersubjetividade primária traduzida como apetência simbólica, sobre a qual o psiquismo se constrói, a partir da interação com seu outro¹⁷. A essa noção Souza¹⁴ acrescenta o conceito de apetência linguística, enquanto potencialidade para aquisição de uma língua que se manifesta em ações como gesticular e balbuciar de modo endereçado ao outro, o que alimenta nos pais a suposição de um futuro falante da língua no bebê. O termo suposição de falante também já havia sido mencionado por Verly e Freire ao analisar indicadores de risco para o falante¹⁸.

O segundo princípio proposto por Souza é o das relações de forma e sentido na constituição da criança como um falante da língua em que a autora cita o estudo de Cardoso ao mencionar o princípio da intersubjetividade como fundamental na análise do comportamento das crianças no diálogo com os distintos interlocutores e deste modo analisar como está ocorrendo ou não a sustentação de um lugar de enunciação para a criança, como está o domínio das formas e sentidos, sobretudo a constituição dos mecanismos enunciativos e que tipos de sintomas evidenciam as dificuldades de apropriação linguística da criança, como, por exemplo, sintomas de apraxia, anomia, entre outros¹⁹.

A articulação desses saberes vai permitir ao fonoaudiólogo lançar mão de estratégias que sustentem a um só tempo o lugar de enunciação para a criança e a apropriação das relações de forma e sentido, em que o brincar é fundamental. A partir da demanda por sessões virtuais com crianças pequenas durante a pandemia da COVID, questiona-se como seria possível a realização de sessões nas distintas faixas etárias sem a plenitude do brincar.

Por isso, este trabalho propõe um relato de caso de um menino atendido entre os 3 anos e 7 meses e 4 anos e 4 meses, cuja primeira etapa do atendimento foi remota, como forma de discutir aspectos da terapêutica na modalidade virtual. Tem como objetivo analisar o processo terapêutico de uma criança pequena com distúrbio de linguagem em teleatendimento

fonaudiológico seguido de atendimento presencial, comparando as possibilidades e evolução nas duas modalidades de atendimento.

Método

Esta pesquisa é de tipo qualitativa. Trata-se de um estudo de caso de um menino M. de 3 anos e 7 meses a 4 anos e 4 meses, com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) que realizou terapia fonaudiológica na modalidade de teleatendimento no período de maio a julho de 2021 e a modalidade presencial de agosto de 2021 a fevereiro de 2022.

O trabalho foi aprovado no projeto de pesquisa “A relação entre atraso na aquisição da linguagem e histórico de sofrimento psíquico em crianças na faixa etária de 2 a 4 anos” aprovado pelo CEP-UFSM com parecer de protocolo 5.057.051. As etapas do estudo foram realizadas conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, no que determina o Conselho Nacional de Saúde em sua resolução 466/12 e 510/16. Os responsáveis pelos participantes da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar.

Os procedimentos de coleta incluíram:

- Uma entrevista inicial com os pais, realizada em teleatendimento, a partir da qual se escutou a história de Matias, as preocupações dos pais com sua evolução, avaliações e tratamentos anteriores;

- A visualização de vídeos familiares de interação entre Matias, seus pais e avós, já que residem no mesmo terreno e todos interagem com ele, no período da pandemia, de modo intenso.

- Uma sessão virtual de orientações iniciais para os pais a partir da visualização dos vídeos familiares;

- Sessões semanais virtuais de maio a julho de 2021 e sessões semanais presenciais de agosto de 2021 a fevereiro de 2022.

A avaliação foi observacional da linguagem durante as interações em vídeo e constou da coleta inicial do instrumento IDADI ²⁰, que permite uma

avaliação virtual respondida pela mãe e pelo pai, que foi repetida ao final da terapia.

Além do IDADI também foi aplicada em setembro de 2021 a escala Labirinto²¹ porque necessitava a modalidade presencial. A escolha da Escala Labirinto se deu em função de haver um questionamento dos pais em relação ao diagnóstico anterior de Transtorno do Espectro Autista para M., havendo, portanto, a necessidade de dirimir esta dúvida.

Considerando que uma parte das sessões de teleatendimento e de atendimento presencial foram gravadas em vídeos, elas foram utilizadas para análise qualitativa das estratégias terapêuticas e evolução de linguagem de Matias nos dois períodos de atendimento. Também foi utilizado um diário de sessão da terapeuta. A evolução no desenvolvimento de Matias também foi avaliada por meio do teste IDADI.

A abordagem teórica para análise dos vídeos passou por princípios enunciativos de avaliação e terapia de linguagem sintetizados em Souza¹⁴, que consideram que a sustentação de um lugar de enunciação é um dos princípios de atendimento fonoaudiológico fundamental com crianças que não falam ou falam pouco e que isso se dá em uma relação intersubjetiva com a criança e seus pais. Além disso, a autora fala que as relações de forma e sentido e o acesso ao segundo mecanismo enunciativo, a partir do qual a criança passa da referência mostrada à falada, ocorre a partir da sustentação desse lugar de enunciação e do uso de estratégias facilitadoras para a apropriação do conhecimento gramatical em meio a uma prática discursiva.

As sessões gravadas em google meet ou na forma presencial, foram transcritas considerando as regras do enuncial²². Em cada início de transcrição é fornecido o contexto da cena enunciativa e os atos de fala são divididos em duas/três colunas, conforme os interlocutores. As convenções de transcrição encontram-se, a seguir, no quadro 1.

(.) um ponto entre parênteses	Indica que há uma pausa curta intra e interturnos
(...) três pontos entre parênteses	Indicam que há uma pausa longa intra ou interturnos
PALAVRA letra maiúscula	Indica fala com intensidade acima da fala que a rodeia

Palavra- hífen	Indica corte abrupto de fala
() Parênteses vazios	Indicam que o transcritor foi incapaz de transcrever o que foi dito – segmento ininterpretável.
(()) Parênteses duplos	Indicam comentários do transcritor sobre o contexto enunciativo restrito

Quadro 1 – Convenções de transcrição

Fonte: Flores (2006).

As transcrições foram analisadas e delas extraídas cenas que buscaram evidenciar as interações entre terapeuta, M. e sua mãe. A mãe esteve presente em todos os atendimentos na modalidade virtual e em alguns da modalidade presencial.

Apresentação do Caso

M. chegou ao atendimento fonoaudiológico com queixa de atraso na aquisição da linguagem e grande preocupação dos pais sobre ele ter ou não Transtorno do espectro autista (TEA), porque havia uma hipótese diagnóstica do neuropediatra que o acompanhou desde os dois anos nesse sentido. Além disso, ele tinha sido atendido por fonoaudióloga aos dois anos e meio que havia tido uma abordagem comportamental de ensino da linguagem considerando esse possível diagnóstico. Cabe destacar que a queixa principal dos pais era que apesar dele nomear tudo ele não conseguia dialogar.

Quando iniciou o atendimento, em plena pandemia, foram propostos atendimentos virtuais por meio da plataforma google meet. Inicialmente, a terapeuta solicitou vídeos familiares para análise das interações familiares e evidenciou uma preocupação familiar extrema com a nomeação dos objetos e pessoas. M. apresentava-se interativo e atento às solicitações familiares, satisfazendo as mesmas e evidenciando que nomear não era um problema no seu funcionamento de linguagem.

A partir da visualização dos vídeos, em entrevista com os pais, a terapeuta perguntou o que seria exatamente o ato de nomear e a diferença entre isso e o diálogo. A partir desse debate, explicou aos pais que se o lugar de enunciação aberto a Matias estava restrito já que a demanda era por

nomeação e não por diálogo. A partir dessa reflexão os pais modificaram muito suas interações com o menino o que facilitou sua evolução.

Observou-se que Matias adorava ver vídeos, hábito que se tornou mais frequente na pandemia. De modo especial, conhecia vídeos da Pixar como Toy Story e Up nas Alturas, desenhos como Patrulha Canina, entre outros. A partir do conhecimento desses hábitos foi possível iniciar conversas virtuais com compartilhamentos de telas e visualização de personagens. A análise dessas cenas, bem como das cenas presenciais que seguiram as virtuais na terapia são apresentadas nas sessões de análise de transcrições. A seguir apresentam-se as avaliações padronizadas.

Avaliações Padronizadas

Considerando a desconfiança dos pais sobre o diagnóstico de TEA, M. foi avaliado por meio da Escala Labirinto. Os resultados descritivos da avaliação de cada sintoma central estão na tabela 1.

Tabela 1- Pontuação Escala Labirinto

Domínios	Pontuação Padrão Ponto de corte para Indicativo de TEA	Pontuação obtida
Interação Social	≥3	0
Comunicação Verbal	≥4	7
Comunicação Não-verbal	≥2	1
Comportamento Rígido, Estereotipado e Maneirismos	≥4	2
TOTAL	≥12	10

É possível perceber que M. não possuía sintomas centrais de TEA. A única dimensão em que houve alteração foi a da comunicação verbal, o que é compatível com o diagnóstico de TDL. Na figura 1, pode-se visualizar como este aspecto é o único fora dos padrões do desenvolvimento considerado típico. Figura 1- Resultado padronizado Escala Labirinto

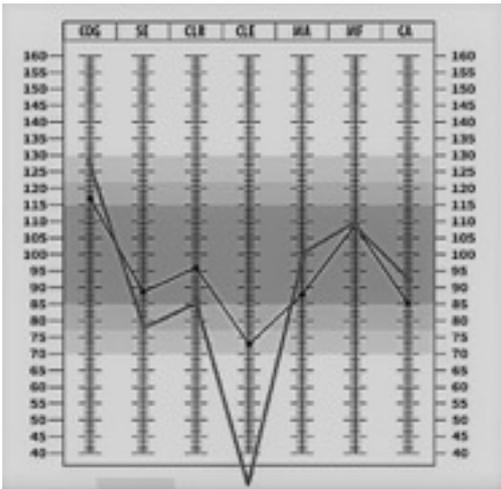


Além da avaliação com a Escala Labirinto também se pode ver a evolução de M. nos escores padronizados do Inventário dimensional do desenvolvimento infantil, ficando clara sua evolução antes e depois da intervenção, esta considera os dois períodos (virtual e presencial), como pode ser visualizado na tabela 2.

Tabela 2- Resultados do IDADI

Dimensão avaliada	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	pontuação	classificação	pontuação	classificação
Cognição	128	superior	117	típico
Socioemocional	79	alerta para atraso	89	típico
Comunicação e Linguagem receptiva	86	típico	96	típico
Comunicação e linguagem expressiva	33	atraso significativo	73	atraso
Motricidade ampla	102	típico	88	típico
Motricidade fina	109	típico	109	típico
Comportamento adaptativo	93	típico	93	típico

Percebe-se que o aspecto mais alterado era a comunicação e linguagem expressiva que passa de atraso significativo para atraso, no limite para alerta de atraso, com grande evolução do escore padronizado. Isso também fica visível na figura 2. Figura 2- Evolução de escores padronizados no IDADI



Antes da intervenção./ Após intervenção

Análise do Teleatendimento

Os teleatendimentos ocorreram, semanalmente, em presença da mãe, com atividades como visualização de personagens de desenho animados e contação de histórias que a terapeuta fazia para M. e, por vezes, ele fazia para a terapeuta. A seguir um exemplo de transcrição de uma cena de teleatendimento em que a terapeuta conta o livro Mega Pop-UP A surpresa do Dino.

M. (3 anos e 9 meses)	Terapeuta
	leitura do livro:Mega Pop-up A surpresa do Dino
((M. acompanha a leitura de casa muito agitado Produzindo alguns sons ininteligíveis))	
	1.((A terapeuta finaliza a história e conversa com M. agora com perguntas)) Você viu ? Viu E o quê qui (.) qual é a outra estória você quer, contar uma estória pra mim ?
2.Uh! Du garfinhu. ((Responder baixo de forma pouco compreensiva.))	
	3.Ah! Do garfinho ! Tá ! Eu conto então bom. Pera ai que eu vou passar a ronda nas estórias. Então tá bom !((Terapeuta pega outro livro para iniciar a leitura)) Amigos para a vida. Olha ali . Quem é que tem alí ?
4.Béti	
	5.A Beti. Quem mais?

6.U uuudi .((Responde novamente com pouca força e exatidão))	
	7.O Udi.
8.U Buzz	
	9.E o Garfinho ! Troca a página do livro
10.Udiii Buzzz	
	11.O Udi e o Buzz. Eles agora são de uma mina chama bonie. além do Udi e do Buzz ela tem...-
12'Béééti	((6:08 minutos a terapeuta tenta estimular M. por meio de uma música..))
13.Patulha caniina, patulha canina.	((terapeuta pega livro patrulha canina
	14.Você que vai contar o quê que tá acontecendo ali.
15.A bola	

Quadro 1- Cena terapeuta, mãe e M. na leitura de livro

Nesta primeira transcrição podemos observar com clareza o atraso de linguagem de M., respondendo à terapeuta, na maioria das vezes, apenas com o nome dos personagens sem a utilização de verbos de ação ou adjetivos. M. ainda não domina as relações de forma e sentido¹⁹ como se esperaria para a sua faixa etária. No entanto, ele ocupa seu lugar de enunciação no diálogo, ainda que precise que o alocutário/terapeuta traduza e complemente a frase/discurso. Com esse tipo de interação a terapeuta busca dar espaço para que M. enuncie como pode enunciar no momento, evitando dirigir muito o diálogo como os pais faziam antes da intervenção. Por isso, a importância da presença da mãe nas sessões para que possa investir na suposição/reconhecimento de falante¹⁴ em M, em que pese suas dificuldades de enunciar de modo compatível a sua faixa etária.

No quadro 2, apresenta-se uma cena em que M. e terapeuta conversam sobre o Buzz, com uso de boneco que produz sons e luzes.

M. (3 anos e 9 meses)	Terapeuta
	1.Buzzz grande
	2.O que que tu quer que eu faça ?

3.Esse aqui.	
	4.O que que tu quer ? Quer que eu ligue o lazer ?
5.Le...	
	6.O laser ?
7.O botão	
	8.O botão do lazer ou o botão da fala ?
9.Ali	
	10.O botão da fala ((A terapeuta aperta o botão de fala e enuncia falas de inglês após as frases ditas pelo boneco))
11.Fala inglês	
	12.Ouve (terapeuta continua explorando as frases em ingles))
	Pra usar os lasers
13.Lase	

Quadro 2- Cena de diálogo terapeuta e M. boneco Buzz

Na cena do quadro 2 e na observação de todo o vídeo, percebe-se que M. está mais seguro em ocupar o seu lugar de enunciação de modo mais ativo. Inicia , em alguns momentos o diálogo. como nas linhas 7 que refere “botão”, 11 fala “inglês” e 13 “lase” sem que tenha de se apoiar na fala imediata da terapeuta como na linha 5 em que enuncia lazer apoiado na fala da terapeuta . De forma lúdica, com vínculo já estabelecido, a terapeuta desenvolve o aprimoramento dos itens lexicais já existentes, semantizando a língua¹⁹ em enunciados de uma a duas palavras, trazendo M. para uma zona proximal da linguagem¹⁴.

O uso de uma prosódia rica facilita a entrada a esse novo mundo da cultura, assim como o apelo auditivo e visual utilizado durante a terapia com bonecos e livros auxilia a M. evoluir nas relações de forma e sentido, induzindo às primeiras combinações de palavras²³.

Análise do Atendimento Presencial

No primeiro atendimento presencial, M. estava muito empolgado ao encontrar a terapeuta. Ela havia prometido levar o boneco do Buzz Lightyear (boneco do desenho Toy Story), pelo qual se apaixonara em atendimento virtual. No momento do encontro, ele não sabia para onde olhar, se olhava para o Buzz ou para Tia Ana como a chamava. Era como se estivesse diante de dois personagens que não pertenciam ao mundo real.

As sessões semanais, realizadas no âmbito domiciliar, iniciaram na sala de sua casa, quase uma brinquedoteca, onde M. tinha a liberdade de escrever, recortar e colar, desenhar e articular diferentes bonecos na construção do faz-de-conta com a terapeuta.

Tinha maior interesse nos brinquedos da Patrulha canina e do Toy story. A terapeuta levou os livros que continham essas miniaturas e encenou histórias com esses personagens. Inicialmente, M. as encenava por meio de gestos e sonoplastias, fazendo, por exemplo, o escorregador da patrulha canina na sua cadeira de bebê, conforme se pode ver na cena a seguir.

M. (4 anos)	Terapeuta	Pais
()		
	1.Bota o Rocky e a Sky aí	
		2.Mãe: é o feupudo, não ?
3.((M. faz sonoplastia da Sky escorregando))		
	4.Essa é a Sky, né ?	
5.((M. faz novamente sonplastia da Sky escorregando))		
	6.Não. É a Sky? Sim ?	
		7.Pai: É. ((o pai responde por M.)) Ela tá descendo. Ela tá descendo pelo escorregador.
	8.Aaaaah ! Tá descendo pra ir no helicoptero. Lindo ! Hummm	
9.((m. produz o som de um avião voando)) Uuuuuuu		

M. (4 anos)	Terapeuta	Pais
()		
	1.Bota o Rocky e a Sky aí	
		2.Mãe: é o feupudo, não ?
3.((M. faz sonoplastia da Sky escorregando))		
		10.((Pai)) O que ela vai fazer ? Tem que () ela.
	11.E o Rocky quem é ? E esse aí ? Aah tem que descer no escorregador. Entendiii. Tem um escorregador pra eles descereem lá de cima ! Ãããã que legal ! Deixe eu ver como é esse carro aí	
		12.Pai: O quê que o Rocky fala ?
13.É tusso (.) funukuzu.		
	14.O feupudo	
		15.Mãe: Ele tem que resgatar o feupudo
	16.Ó não dá no helicoptero (.) Vamos resgatar o feupudo ? (.) Vamos ?	
17.Famo		

Quadro 3- Primeira sessão presencial Patrulha Canina

Na cena do quadro 3, fica evidente que M. ainda apresenta uma prosódia monótona e repetida, e, na maioria das vezes, o seu enunciado é completado pelos pais. Percebe-se o esforço de M. para se comunicar com alguém fora do seu círculo familiar de convívio. No entanto, essa vontade de compreender e ser compreendido motiva sua participação no diálogo. Percebe-se que o pai ainda precisa ser trabalhado no oferecimento de espaço para M. no diálogo e para evitar diretividade. Esse aspecto foi objeto de conversa da terapeuta com o pai.

Além das sessões na sala, M. manifestou o desejo de sair para o pátio e mostrar seu jardim à terapeuta. No primeiro momento em que isso aconteceu a

mãe perguntou se acompanhava os dois mas a terapeuta percebendo que M. queria estar mais ele e ela, solicitou que ela ficasse.

As sessões no jardim foram muito interessantes pois uma série de encenações como os três porquinhos tiveram lugar diante de galhos secos. Também a percepção da parreira de uva que tinha uvas verdes, a ida à garagem do avô em que M. demonstrava para a terapeuta a máquina em que o avô esmagava as uvas para fazer suco e vinho. Além disso, conversas sobre flores, a cadela de M. e os passarinhos permitiram uma rica exploração de novos vocábulos que não surgem em livros ou desenhos. Um exemplo foi amadurecido e verde, que ele enunciou como “desmadurecida” para a uva verde, porque ainda encontrava-se em construção do conhecimento morfológico e possibilidades de derivação lexical da língua portuguesa.

No quadro 4, são analisadas algumas cenas da última filmagem presencial, em que M. evidencia sua capacidade de imaginação com o uso da geleca e alguns personagens. Nesta cena a terapeuta investe na possibilidade de M. poder demonstrar sua agressividade visto que percebia que este aspecto era inibido na escola. M. havia batido em um colega e, quando a mãe contava para a terapeuta ele disse: - ele batia nas quianças pequenas. Evidenciando um senso de justiça. Embora não se deseje estimular a agressão a colegas, identificou-se que a agressividade deveria ter espaço na brincadeira.

M. (4 anos e 3 meses)	Terapeuta
	1.Brincando com u pote de geleca . -Vamos vere o que ele vai sentir ? Meu Deus que geleção M. !
2.Eu vou i, eu sou o gigante !	
	3.Tu é o gigante M. que vai derrubar o geleção nele, né? Aaah! Que loucura. Olha só ! Mas que.. ((se surpreende com a queda da geleca)) Eeee !!! Caiu toda a geleca !!! Que bacan !

4.((M. feliz vira-se para a mãe e fala sorrindo)) - Gaiu geleca !	
	5.Olha aqui Ui ! Geladinha !
6.Eu vou fazer youtube com geleca vermelha ((M. convida a terapeuta que concorda imediatamente))	
	7.Vamos !
8.Eu feciso compá nu bancu, tá ?	
	9.Tá. Tu tem a verde e agora ? Acho que ele ta gritando por socorrooo ! Me tira daqui M. !
10.Não fo . Eu sou gigante agola !	
	11.Tu é forte M. Por favor me tira da geleca !
12.Nãooo ! Fique aqui peso tá ?!	
	13.Nãooo. M. deixa eu sair ((finge ser o boneco e estar chorando)) M. por favor deusa eu sair ((M. e a terapeuta Ana começam a rir)) Acho que ele tá desesperado querendo sair. Socorrooo ! Socorrooo ! Me tire daqui. M., por favor gigante M. me tire daqui !
14.Não posso ! ((imitandi um gigante com os braços ao lado do corpo))	
	15.Por que não pode ? Eu sou só um monstrinho muito pequenininho. Socorro !
16.Eu sou o gigte agola ! Vou encomodá agola !	

Quadro 4- cena de brinquedos com geleca

Nessa cena se observa uma relevante evolução de M. no processo terapêutico. A sustentação do diálogo com M. e sua apropriação do nível semiótico, com uso de orações, já evidenciando a instanciação de primeira pessoa do discurso, evidente na maior parte dos enunciados do quadro 4, bem como uso de imperativo (linha 12), evidenciando a entrada no terceiro mecanismo enunciativo, também com aparelho das funções²³. Além disso, M. evidencia o uso de orações e entonações, a escolha do foco prosódico, da intensidade, da velocidade assim como o uso da forma afirmativa e interrogativa no enunciado demonstra o desenvolvimento da prosódia²⁴, evidenciando a importância deste aspecto no sentido em linguagem.

A mudança de comportamento dos pais, dando espaço para M. ocupar seu lugar enunciativo, e supondo nele um falante¹⁴ colocou M. em um nível linguístico superior ao do início da terapia, fazendo transitar do segundo para o terceiro mecanismo enunciativo e ampliando estratégias no diálogo²³.

Discussão

A pandemia do Vírus Sars-CoV-2 (Covid 19)³ potencializou a modalidade de teleatendimento devido às recomendações de isolamento, culminando na resolução⁵ (CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020), do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Antes da pandemia, não se pensava em atender uma criança pequena por telefonoaudiologia, justamente pelas limitações impostas no brincar.

No caso de M. na época com três anos, idade de grande importância para a aquisição da linguagem, a telefonoaudiologia teve um papel fundamental para o seu desenvolvimento. Houve, contudo, a necessidade de adaptar procedimentos, como o tipo de materiais utilizados para que ele pudesse interagir, com apoio de sua mãe. A informação dada pela família de que ele olhava vídeos e gostava de alguns filmes e livros permitiu a escolha de personagens e histórias que lhe atraíram a atenção no teleatendimento.

Isso, contudo, não supriu todas as necessidades do caso, visto que M. avançou mais na linguagem quando pôde ter sessões presenciais com a exploração do faz-de-conta. Esse nível do brincar demanda maior interação com os brinquedos para que se possa avançar na imaginação, aspecto fundamental para a emergência do terceiro mecanismo enunciativo²³. O caso de M. se apresentou mais fácil ao teleatendimento porque já podia falar e tinha uma boa compreensão. Em casos em que a criança não fala e não tem elementos representacionais básicos para acessar a linguagem, sobretudo na compreensão, o teleatendimento pode ocorrer com os pais, na forma de orientações após visualização de vídeos familiares.

O teleatendimento, além de viabilizar o atendimento de M. e outras crianças, pode reforçar a modalidade presencial em situações em que a criança não possa comparecer com a frequência desejada às terapias. Uma das suas vantagens é que coloca o terapeuta dentro do espaço familiar de convívio diário, o ambiente no qual o paciente se desenvolve, dando pistas e sinais que auxiliam na abordagem e no plano terapêutico, uma vez que a criança fica apenas uma ou duas sessões com o terapeuta e o restante do tempo com a família. Isso coloca em destaque a importância do princípio de sustentação de um lugar de enunciação¹⁴ já que os pais precisam aprender

como supor e reconhecer o filho como alguém que possa vir a ser um falante, que está ancorado no princípio da intersubjetividade¹⁹ que afirma a importância de se considerar que a aquisição da linguagem acontece no exercício do diálogo²³.

No caso de M., essa suposição foi quebrada com o diagnóstico de TEA e houve a necessidade de fazer seus pais voltarem a acreditar no filho, sendo menos diretivos durante as interações linguísticas. A internalização de formas e sentidos ocorria mas de modo não integrado à semantização da língua¹⁹. A queixa inicial dos pais era que M. falava pouco e não dialogava. Quando se observa as interações iniciais, descobre-se a quebra da suposição/reconhecimento de falante pelos pais e a dificuldade em sustentar um lugar de enunciação para M. e, por isso, o exercício do diálogo não ocorria.

A interface entre o sofrimento psíquico e a linguagem é outro aspecto para refletir no caso. Isso foi ressaltado na pesquisa com o roteiro IRDI¹⁸. No caso de M., atravessar uma pandemia pode ter contribuído para um certo retraimento social que pode ter gerado o diagnóstico equivocado de TEA.

Há, ainda outros aspectos, que este caso traz para reflexão. Um deles é que o teleatendimento, em conjunto com sessões presenciais, pode ser um fator de economia em tempos tão desafiadores. Ele pode economizar tempo e dinheiro e viabilizar o atendimento de pacientes localizados em áreas remotas e/ou carentes, nas quais o acesso ao fonoaudiólogo é restrito. Esse é apenas um dos aspectos, entre outros já ressaltados na literatura sobre telefonaudiologia¹⁻⁴.

Considerações Finais

Neste estudo de caso constatamos que ambos tipos de atendimentos demonstram resultados positivos. Houve evolução da linguagem nas duas modalidades.

No teleatendimento há uma maior necessidade da participação dos pais como mediadores tanto para o acesso à tecnologia como para a participação nas atividades. No atendimento presencial o terapeuta trabalha com uma gama maior de recursos, sobretudo com o brincar, o que ancora diversos aspectos da linguagem, pois consegue intervir de forma mais dinâmica no processo terapêutico, seguindo o interesse da criança. Já no teleatendimento há a necessidade de seleção prévia de materiais com apelo visual e auditivo.

Uma forma híbrida de atendimento fonoaudiológico parece ser uma possibilidade a ser melhor explorada a partir das vivências durante a pandemia do COVID-19. Por isso, são necessárias mais pesquisas na forma híbrida de atendimento.

Referências

1. Becker DR, Gillespie AI. In the Zoom Where It Happened: Telepractice and the Voice Clinic in 2020. **Semin Speech Lang.** 2021 Jan;42(1):64-72. doi: 10.1055/s-0040-1722750. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33596605.

2. Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. **J Med Internet Res**. 2020 Feb 20;22(2):e16407. doi: 10.2196/16407. PMID: 32130131; PMCID: PMC7059083.
3. Palomares-Aguilera M, Inostroza-Allende F, Solar LR. Speech pathology telepractice intervention during the COVID-19 pandemic for Spanish-speaking children with cleft palate: A systematic review. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**. 2021 May;144:110700. doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110700. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33862334; PMCID: PMC8016537.
4. Goulart, B.N. et al. Brazilian phonoaudiology telepractice before and during the COVID-19 pandemic. **Rev. CEFAC**, 2022; 24(1):e8721.
5. Resolução nº 580, de 20 de agosto de 2020 acesso em www.cffa.org.br.
6. Paing WW, Weller RA, Welsh B, Foster T, Birnkrant JM, Weller EB. Telemedicine in children and adolescents. **Curr Psychiatry Rep**. 2009 Apr;11(2):114-9. doi: 10.1007/s11920-009-0018-9. PMID: 19302764.
7. Mashima PA, Doarn CR. Overview of telehealth activities in speech-language pathology. **Telemed J E Health**. 2008 Dec;14(10):1101-17. doi: 10.1089/tmj.2008.0080. PMID: 19119834.
8. Reynolds AL, Vick JL, Haak NJ. Telehealth applications in speech-language pathology: a modified narrative review. **J Telemed Telecare**. 2009;15(6):310-6. doi: 10.1258/jtt.2009.081215. PMID: 19720769.
9. Theodoros DG. Telerehabilitation for service delivery in speech-language pathology. **J Telemed Telecare**. 2008;14(5):221-4. doi: 10.1258/jtt.2007.007044. PMID: 18632993.
10. Constantinescu G. Satisfaction with telemedicine for teaching listening and spoken language to children with hearing loss. **J Telemed Telecare**. 2012 Jul;18(5):267-72. doi: 10.1258/jtt.2012.111208. Epub 2012 Jul 23. PMID: 22826376.
11. Ciccia AH, Whitford B, Krumm M, McNeal K. Improving the access of young urban children to speech, language and hearing screening via telehealth. **J Telemed Telecare**. 2011;17(5):240-4. doi: 10.1258/jtt.2011.100810. Epub 2011 Jun 2. PMID: 21636686.
12. Theodoros, D. (2011). Telepractice in Speech-Language Pathology: The Evidence, the Challenges, and the Future. **Perspectives on Telepractice**, 1(1), 10. doi:10.1044/tele1.1.10

13. Klatte IS, Harding S, Roulstone S. Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). **Int J Lang Commun Disord**. 2019 Jul;54(4):553-564. doi: 10.1111/1460-6984.12459. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30729613.
14. Souza, A.P.R. **A clínica fonoaudiológica de linguagem com crianças pequenas e seus familiares**. Editora da Universidade Federal de Santa Maria, 2022.
15. Lerner, R.; Kupfer, MCM. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008.
16. Parlato-Oliveira, E. **Saberes do Bebê**. Instituto Languge, São Paulo, 2019.
17. Laznik,, M. C. **A hora e a vez do bebê**. São Paulo, SP: Instituto Languge, 2013
18. Verly, F.R.E; Freire, R.M.A.C. Indicadores clínicos de risco para constituição do sujeito falante. **Rev CEFAC**, v.13, n.3, p.766-774, 2015.
19. Cardoso, J.L. **Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem**. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Letras, Estudos da Linguagem, Porto Alegre: Instituto de Letras, Universidade Federal de Santa Maria, 2010.
20. BANDEIRA et al. Evidências de validade de critério do Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil para rastreamento do Transtorno do Espectro Autismo. **Neuropsicologia Latino americana**. Porto Alegre, v. 12, n.3, p.19-29, 2020.
21. Pondé MP, Wanderley DB, Menezes LD, Gomes FL, Siquara GM. A validation study of LABIRINTO Scale for avaluation of autism spectrum disorder in children age 2 to 4 years. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, 2021; 0(0): 000-000. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0141>.
22. Flores, V. N. Benveniste e o sintoma de linguagem: a enunciação do homem na língua. **Revista Letras**, n. 33, p. 99-118, 2006. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169691/000597524.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04 junho de 2019.
23. SILVA, CLC. **A criança na linguagem: enunciação e aquisição**. Campinas: Pontes Editores, 2009.

24. Soncin G, Polli L, Berti LC. Uso de pistas secundárias na marcação do foco prosódico na fala de crianças com desvio fonológico. DELTA [Internet]. 2022;38(3):202258881.

APÊNDICE I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: A relação entre atraso na aquisição da linguagem e histórico de sofrimento psíquico em crianças na faixa etária de 2 e 4 anos
Pesquisadora responsável: Ana Paula Ramos de Souza
Pesquisadores participantes: Fernanda Franco Castro, Tainá Rossato Benfica
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria- departamento de Fonoaudiologia
Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Telefones: 055-32208541, 055-996319464,
Local de coleta: Escolas municipais de educação infantil de Farroupilha, Clínicas Escola da UFSM e UFRGS, Domiciliar, Consultórios Particulares.

Nos próximos itens procuramos esclarecer os objetivos e procedimentos da presente pesquisa e nos dispomos a tirar quaisquer dúvidas que por ventura emergirem a qualquer momento da pesquisa. São eles:

1. Neste estudo , que tem o objetivo principal de investigar a ocorrência de atrasos na aquisição da linguagem em crianças de 2 a 4 anos de idade, e sua eventual relação com histórico de sofrimento psíquico. Também será realizado o diagnóstico diferencial de transtorno do desenvolvimento, transtorno do espectro do autismo, bem como outros agravos psíquicos. Secundariamente objetivamos também analisar a concordância entre as identificações de atrasos e transtornos do desenvolvimento efetivadas pelos professores e os resultados das testagens aplicadas nas crianças e nos pais.
2. Os procedimentos de coleta iniciais com os pais inclui respostas a uma entrevista sobre aspectos sociodemográficos, histórico de gravidez e parto do seu filho(a), e duas avaliações: o IRDI-questionário que se relaciona a perguntas sobre o histórico de desenvolvimento emocional de seu filho nos primeiros dois anos de vida; e o Inventário dimensional de desenvolvimento infantil que analisa aspectos do desenvolvimento cognitivo, sócio-emocional, de linguagem e motricidade. As três avaliações podem ser preenchidas on-line, ou se você não tiver acesso a internet de forma presencial. Neste caso deixaremos os formulários escola para que o(a) senhor(a) possa responder em casa. Depois das respostas dadas, poderá devolver aos pesquisadores na escola. Em relação aos seus filhos eles serão avaliados presencialmente apenas se apresentarem alguma alteração no desenvolvimento.
3. Se seu filho(a) não apresentar alteração no desenvolvimento enviaremos um relatório com resultados da pesquisa ao senhor(a) e à escola. Se apresentar alguma alteração será convidado a participar de uma avaliação presencial que inclui uma entrevista com o(a) senhor(a) e uma avaliação prevista na escala Labirinto. Essa escala busca fazer o diagnóstico diferencial de transtorno do espectro autista e transtorno do desenvolvimento da linguagem. Além da entrevista, seu filho(a) brincará por 30 minutos com brinquedos adequado a sua faixa etária com um examinador onde algumas tarefas serão propostas durante a brincadeira para melhor avaliar detalhes da cognição, socialização, interação e linguagem do seu filho. Essa avaliação será realizada na escola e o senhor(a) poderá ou não acompanhar a aplicação. Também solicitaremos um vídeo de 5 a 10 minutos de interação usual com seu filho(a) e o senhor(a) em sua casa enviado por whatsapp ou e-mail. Após realização das avaliações e sua análise o senhor irá receber um parecer e a indicação dos tratamentos necessários para seu filho(a). Também poderá conversar com Fernanda Franco Cardoso para esclarecimentos detalhados do parecer e retirada de dúvidas.
4. Após o contato com os responsáveis as crianças serão avaliadas quanto ao seu desenvolvimento e linguagem e os resultados serão repassados para seus professores com orientações quanto ao encaminhamento dos casos em que se detectou alguma alteração.
5. A pesquisa possui risco mínimo em função do desconforto ligado ao tempo para responder aos formulários e fazer o filme familiar e envia-lo para nós. Para as crianças procuramos fazer a avaliação em meio a uma brincadeira motivadora para ela. Poderá inicialmente, no entanto, sentir algum desconforto na ambientação com o pesquisador que coletará a escala Labirinto. No entanto, acreditamos que o desconforto será mínimo pois se tratam de pesquisadoras experientes que sabem respeitar o tempo de cada criança e motiva-las. Caso a criança se negue a participar não será forçada e não será feita essa segunda etapa da pesquisa.
6. O benefício do participante é ter um retorno da equipe sobre a avaliação de desenvolvimento de seu filho(a) e orientações para encaminhamento terapêutico, bem como suporte para sua estimulação em casa e em sala de aula.

7. É garantida a Liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à participação escolar de seu filho(a).
8. Sua identidade e de seu filho(a) não será divulgada mas só os resultados gerais das avaliações.
9. Os voluntários receberão informações atualizadas sobre os resultados parciais e finais da pesquisa.
10. Não há despesas pessoais ou ganhos para o participante desta pesquisa em qualquer fase do estudo. Se existir qualquer despesa adicional será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
11. Não há possibilidades de dano pessoa, mas se o voluntário se sentir constrangido ou prejudicado de qualquer forma poderá desistir de participar da pesquisa.
12. Mantenho, como pesquisadora, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido informado(a) a respeito das informações que li ou foram lidas para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com Fernanda Franco Castro, representante da professor Ana Paula Ramos de Souza, sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos de coleta, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade de minha identidade e esclarecimentos permanentes a que tenho direito. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso aos resultados da pesquisa bem como a orientações quanto ao encaminhamento dos alunos que precisarem de tratamento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer que eu possa ter adquirido.

Nome do voluntário responsável pela criança:

Assinatura do responsável pela criança:

RG:

Nome do responsável da pesquisa: Dra. Ana Paula Ramos de Souza

Assinatura da pesquisadora:



RG:7033467403

Telefones para contato com pesquisadoras: 055-996319464, 054-

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria -7º andar- Campus Universitário- 9715-900- Santa Maria-RS. Telefone (055) 32209362- email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Apêndice II- Termo de Confidencialidade

Título do projeto: A relação entre atraso na aquisição da linguagem e histórico de sofrimento psíquico em crianças na faixa etária de 2 e 4 anos

Pesquisador responsável: Ana Paula Ramos de Souza

Pesquisadores participantes: Fernanda Franco Castro, Tainá Rossato Benfica

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria
Telefones para contato: 055-996319464, 054-
Local da coleta de dados: Escolas Municipais de Educação Infantil de Farroupilha, Clínica
Escola da UFSM, Domiciliar

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas com pais e professores, inventários do desenvolvimento (IRDI-questionário e IDADI) e, quando necessário, Escala Labirinto de avaliação, na escola onde a criança estuda, de janeiro a junho de 2022.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26E, Departamento Fonoaudiologia, sala 209, 97105-970 - Santa Maria - RS por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Ana Paula Ramos de Souza. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro CAAE



responsável

Assinatura pesquisador