

Programa de intervenção em crianças com Perturbação da Comunicação: Capacitação e grau de satisfação dos cuidadores

Intervention program for children with Communication Disorder: Empowerment and level of satisfaction of caregivers

Joana Lopes^{1*}

¹Unidade de Terapia da Fala - Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão (CMRA), Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Portugal.

*✉ joana.lopes@smcl.pt

Resumo

Introdução: Em crianças com diagnóstico de Perturbação da Comunicação é essencial capacitar os parceiros comunicativos como agentes de intervenção, dando continuidade ao uso de estratégias terapêuticas contingentes, nas rotinas diárias, melhorando o desenvolvimento comunicativo e a interação; **Objetivo:** Apresenta-se uma proposta de programa de intervenção, funcional, centrado nos cuidadores, para crianças em idade pré-escolar com diagnóstico de Perturbação da Comunicação pretendendo-se: i) Capacitar os cuidadores no que se refere à identificação de necessidades de comunicação/linguagem e utilização de estratégias contingentes num contexto natural; ii) Determinar o grau de satisfação dos cuidadores relativamente ao programa implementado; **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de série de caso, expondo a elaboração de um programa de intervenção semiestruturado (8 a 10 sessões) com participação ativa dos cuidadores, baseado em estratégias das metodologias: *Floor-time* e "It Takes Two to Talk" com recurso ao *video modeling*; **Resultados:** Implementou-se o programa com quatro crianças com idades entre os 3 e os 5 anos e os respetivos cuidadores. Avaliaram-se as crianças quanto ao perfil de comunicação/linguagem, no início e no final e constatou-se que evoluíram. Identificaram-se os comportamentos a modificar na interação dos cuidadores e aplicou-se um questionário de satisfação. Os cuidadores manifestaram ter tomado maior consciência sobre as dificuldades/necessidades das crianças e quais as formas de as abordar, e responderam positivamente ao questionário dado; **Conclusões:** O programa de intervenção apresentado carece ainda de continuidade na sua aplicação, mas revelou-se do interesse dos cuidadores, capacitando-os como parceiros terapêuticos e potenciando a evolução das crianças.

Palavras-chave: Perturbação da Comunicação; Cuidadores; Capacitação; Crianças de idade pré-escolar; Terapia da Fala.

Summary

Introduction: It is essential to train communicative partners into intervention agents in children diagnosed with Communication Disorder to continue using contingent therapeutic strategies in daily routines thus improving communication development and interaction; **Objective:** We present a proposal for a functional, caregiver-centered intervention program for preschool children diagnosed with Communication Disorder, intending to: i) to empower caregivers with regard to the identification of Communication/language needs and use of contingent strategies in a natural context; ii) determine the level of satisfaction of caregivers regarding the implemented program; **Material and Methods:** This is a case series study, exposing the elaboration of a semi-structured intervention program (8 to 10 sessions) with active participation of the caregivers, based on methodological strategies: *Floor-time* and "It Takes Two to Talk", in addition to the use of video modeling; **Results:** The program was implemented on four children ages 3 to 5 and their caregivers. The children were evaluated in the beginning and the end, and it was found that they progressed. The therapist identified the behaviors to be modified with the caregivers and a satisfaction questionnaire was applied. It was found that the caregivers noted becoming more aware of the difficulties/needs of these children and means of approaching them and also responded positively to the given questionnaire; **Conclusions:** The intervention program presented lacks continuity in its implementation, but reveals the caregivers' interest in training them as therapeutic partners and enhancing the children's progress

Keywords: Communication Disorder; Caregivers; Empowerment; Speech therapy; Preschool children.

1. INTRODUÇÃO

A competência comunicativa é uma das mais importantes capacidades humanas que permite expressar necessidades e sentimentos, socializar e partilhar ideias. Nas crianças

com diagnóstico de Perturbação da Comunicação, o desenvolvimento destas competências ocorre de forma atípica, identificando-se um uso limitado das funções comunicativas, falta de jogo simbólico e fraco contato ocular para regular a

Relato de Experiência

interação (Wetherby, Prizant e Hutchinson, 1998). A Perturbação da Comunicação consiste numa dificuldade persistente no uso da comunicação verbal e não verbal, para fins sociais, abrangendo os domínios da interação social, cognição social e pragmática (American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), 2018).

Tendo em conta a heterogeneidade desta população quer ao nível do perfil de comunicação /pragmático, quer ao nível da existência de comorbilidades, torna-se importante estabelecer objetivos específicos para as necessidades únicas de cada criança/família, atendendo se se situam na: i) fase pré linguística; ii) fase de linguagem emergente; iii) fase mais avançada da linguagem (sendo que esta última não será abordada neste estudo).

Antes da articulação de palavras, a criança interage vocalmente através de um conjunto de produções sonoras, tais como o choro, o riso, o palreio e a lalação, que integram o chamado período pré-linguístico. A atribuição consistente do mesmo significado, por parte da criança, a produções fónicas marca a passagem para a fase linguística. Nesta etapa, a criança reduz a reduplicação para produções de uma ou duas sílabas (CV; CVCV), a que passa consistentemente a atribuir um significado, produzindo palavras de acordo com as regras fonológicas da língua e posteriormente a juntar palavras numa fase telegráfica. Estas são as competências de linguagem emergente (Sim- Sim, Silva e Nunes, 2008).

Para a fase pré-linguística as estratégias mais relevantes são: estabelecer a base da atenção partilhada; ver o parceiro como o “primeiro brinquedo”; iniciar atividades repetitivas; persistir; exagerar a entoação; atribuir intenção a tudo o que a criança faz; aproveitar a ecolália; usar a antecipação; usar jogo de causa-efeito (Silva *et al.*, 2003).

Para a fase de linguagem emergente as estratégias mais relevantes são: ajudar a regular; oferecer opções; criar problemas para a criança resolver; exagerar os gestos e a entoação; aproveitar a ecolália (Silva *et al.*, 2003).

As diretrizes propostas pela ASHA (2018) para a Perturbação da Comunicação, assentam em vários objetivos, que terão de ser ajustados em função do perfil de cada criança subdividindo-se em fase pré-linguística e de linguagem emergente. Os objetivos estabelecidos distribuem-se ao nível da atenção conjunta/partilhada; reciprocidade social e linguagem e competências cognitivas relacionadas. Nos quadros 1 e 2 encontram-se descritos estes objetivos aplicados ao programa desenvolvido. Para operacionalizar os objetivos expostos, existem várias metodologias, segundo Armour e Kuster (2002) a metodologia *Floor-time*, assume-se como um processo adequado a crianças com perturbações do desenvolvimento, tal como a Perturbação da Comunicação e centra-se no “brincar”. Exige a participação ativa dos cuidadores e parte da linha de base de cada criança. Através de atividades dentro do seu foco de interesse, promove os seus pontos fortes e a interação.

É uma metodologia concebida para ser usada pelos cuidadores em que estes devem: seguir o foco de interesse da criança e manter os ciclos de interação; desafiar a criança a ser criativa e espontânea; expandir a interação para incluir todos ou a maioria de seus sentidos e ajudar a gerir diferentes emoções (Silva *et al.*, 2003).

A metodologia “It Takes Two to Talk” (Hanan Center, 2018) também se baseia nestes pressupostos, centrando-se: no papel primordial dos pais e cuidadores; na importância da intervenção precoce; e no “poder do dia-a-dia” pois é na participação das rotinas do quotidiano que se promove a interação e se constrói a comunicação.

Nesta metodologia recorre-se ao uso de *video modeling*, que também é recomendado por Buggey (2018) em crianças com Perturbação da Comunicação. Consiste numa técnica observacional de ensino em que se realiza um registo em vídeo como modelo para a intervenção.

Tendo em conta o perfil das crianças elegíveis para o programa de intervenção será importante o recurso a estímulos verbais e não verbais que podem incluir gestos naturais, fotografias, imagens ou símbolos numa perspetiva de comunicação alternativa e aumentativa, não como sistema de comunicação, mas para promoção da comunicação/linguagem (Ogletree, 2018).

A intervenção nas crianças com Perturbação da Comunicação assenta em técnicas comportamentais – Behavioristas – que podem ser usadas para modificar comportamentos existentes ou ensinar novos comportamentos. Essas abordagens baseiam-se em princípios de aprendizagem que incluem a identificação de comportamentos desejados (por exemplo, competências sociais), modelagem gradual desses comportamentos por meio de reforço seletivo, à medida que os comportamentos são aprendidos.

Abordagens comportamentais podem ser usadas para modificar ou ensinar comportamentos de comunicação social em ambientes naturalistas e com outros parceiros de comunicação (Carr *et al.*, 2002).

Os cuidadores são parceiros comunicativos privilegiados, e seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), pretende-se que sejam capazes de: identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança; promover atividades de interação social; facilitar a participação positiva da criança nessas atividades; modificar fatores contextuais que constituam barreiras à comunicação.

A intervenção nas competências da comunicação e da pragmática é mais eficaz quando realizada em contexto e de forma contingente nas rotinas diárias, pelo que faz todo o sentido orientar os cuidadores.

Cheslock e Kahn (2011) indicam que cada vez existe maior evidência científica em relação à eficácia da implementação de programas de suporte às famílias nas rotinas diárias. Os autores fazem referência a vários estudos em que o clínico treina/orienta cuidadores e os resultados revelaram efeitos positivos na linguagem das crianças e nos níveis de comunicação, bem como uma diminuição no “stress parental” sobre a necessidade de encontrar tempo extra para conduzir o tratamento.

Em geral, com o suporte clínico adequado, a intervenção do cuidador é tão eficaz na obtenção de resultados ao nível das competências da comunicação como a intervenção implementada pelo clínico e além disso, quando é dada a escolha, a maioria das famílias e cuidadores opta por participar ativamente no plano de intervenção de seus filhos (Crais, Roy e Free, 2006 citados por, Cheslock e Kahn, 2011). Os serviços

podem tornar-se mais colaborativos se os terapeutas da fala apoiarem e consultarem as famílias/ cuidadores para obter resultados em todas as rotinas diárias no contexto natural da criança, que funcionam como contexto de aprendizagem.

Apoiar as famílias e cuidadores ao longo de suas rotinas diárias é um processo dinâmico, em que o terapeuta da fala, partilha conhecimentos e desenvolve competências, fazendo sugestões práticas, identificando oportunidades de comunicação e ensinando estratégias apropriadas. Esse apoio envolve a construção de forças no núcleo familiar, solucionando problemas em conjunto (Cheslock e Kahn, 2011).

Assim, tornou-se pertinente estruturar e protocolar um programa de intervenção, mais funcional e centrado nos parceiros comunicativos privilegiados (cuidadores) de crianças com Perturbação da Comunicação em idade pré-escolar. Apenas se irá abranger as fases pré-linguística e de linguagem emergente, por serem as mais precoces no desenvolvimento.

O presente trabalho constitui um estudo de série de casos, apresentando um programa de intervenção com os seguintes objetivos:

- 1) Capacitar os cuidadores no que se refere à identificação de necessidades de comunicação/linguagem e utilização de estratégias contingentes num contexto natural;
- 2) Determinar o grau de satisfação dos cuidadores relativamente ao programa implementado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo de série de casos, assume-se de caráter descritivo e conta com a participação de quatro crianças entre os três e os cinco anos e os respetivos cuidadores.

2.1. Princípios éticos

Os cuidadores tomaram conhecimento do teor do programa de intervenção e assinaram o consentimento informado, autorizando a gravação e cedência de imagem e de dados para este estudo, ao abrigo da lei geral de proteção de dados, de acordo com o regulamento interno da instituição hospitalar onde o programa foi implementado.

2.2. Participantes

As crianças foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- i) Alterações significativas na área comunicação/ pragmática com diagnóstico formal de Perturbação da Comunicação;
- ii) Idade pré-escolar;
- iii) Perfil de comunicação / pragmático na fase pré-linguística ou fase de linguagem emergente.

Delinearam-se também os seguintes critérios de exclusão:

- i) Existência de comorbidade que condicione substancialmente a intervenção;
- ii) Falta de disponibilidade dos cuidadores em comparecer às sessões.

Tendo em conta a heterogeneidade da população elegível

para o estudo, estabeleceram-se dois níveis no programa de intervenção, um para a fase pré linguística e outro para a fase de linguagem emergente que constituem um guião orientador a ser ajustado de acordo com o perfil de cada criança (exposto nos quadros 1 e 2).

Quanto aos cuidadores importa referir que houve seis participantes. Duas crianças contaram com a presença de dois cuidadores (pai/mãe, num dos casos e pai /avó, no outro caso), enquanto as outras tiveram a participação apenas das mães.

2.3. Materiais

Na avaliação das competências de comunicação e da pragmática das crianças, recorreu-se tanto à avaliação formal como informal. A Tabela do Desenvolvimento da Pragmática (adaptado de Dewart e Summers, 1996) é considerada uma checklist importante para avaliar as competências pragmáticas, desde o nascimento até aos 10 anos, baseando-se no desempenho da criança nas rotinas do dia a dia. É constituído por quatro áreas de competências: i) funções comunicativas; ii) resposta à comunicação; iii) interação e conversação; iv) variação contextual. Cada área está subdividida por faixa etária para que se possa enquadrar o perfil da criança. No início e final do programa, aplicou-se este instrumento e a análise comparativa entre os dados obtidos permite determinar a influência deste programa de intervenção, nas competências mencionadas.

Nos quadros 1 e 2 encontram-se descritos os objetivos aplicados ao programa desenvolvido.

Para determinar o grau de satisfação dos cuidadores, adaptou-se um questionário já existente e utilizado na instituição onde se implementou o programa. O questionário é anónimo e constituído por nove afirmações e uma questão para apreciação global do programa que se classificam numa escala tipo Likert de cinco níveis. No final consta um item para comentários ou sugestões (Anexo 1).

2.4. Procedimentos

O estudo decorreu numa instituição hospitalar e as crianças participantes encontravam-se em lista de espera para intervenção, tendo-se considerado pelo seu perfil que beneficiariam do programa.

Este foi aplicado por um terapeuta da fala, com cerca de 12 anos de experiência na área da linguagem e comunicação na criança.

O programa de intervenção decorreu durante oito a 10 sessões com frequência semanal com o intuito de garantir um intervalo de tempo para os cuidadores aplicarem as estratégias diariamente e darem feedback na sessão seguinte. Assim, teve a duração aproximada de dois meses, decorrendo entre novembro e dezembro de 2018 (dois casos) e entre março e abril de 2019 (dois casos).

O programa implementado centra-se no envolvimento dos parceiros comunicativos privilegiados como agentes de intervenção, de modo a que se dê continuidade ao uso das estratégias nas rotinas do dia-a-dia. A primeira sessão tem caráter expositivo, para sensibilização à patologia, dando bases informativas gerais e explicando os procedimentos inerentes ao programa, incluindo aspetos éticos. As sessões de intervenção

Relato de Experiência

inicial e final exigem o recurso a *vídeo modeling* para posterior visionamento e discussão com os respetivos cuidadores (Quadros 3-4).

O resumo das estratégias mais relevantes dadas ao longo do programa, bem como a proposta de algumas atividades são

fornecidas aos cuidadores em formato de papel, de modo a sistematizar os conteúdos abordados.

É de referir que as gravações em vídeo foram realizadas por um técnico de audiovisuais e que se salvaguardaram as questões éticas inerentes.

Quadro 1: Guião de intervenção na fase pré-linguística (com base em ASHA, 2018).

	Objetivos	Atividades
Sessão 1	1. Sensibilizar para a patologia da comunicação; Conhecer as expectativas e dúvidas dos cuidadores; Apresentar estratégias mais relevantes.	Sessão expositiva e Informativa
Sessão 2	A criança deve ser capaz de: 1. Notar a presença do parceiro comunicativo num contexto; 2. Responder à voz do cuidador; 3. Alternar o olhar entre o parceiro e o objeto; 4. Observar e imitar o uso funcional de alguns objetos; O cuidador deve ser capaz de: 1. Promover atividades de interação social; A sessão será filmada para posterior visionamento.	Interação no colchão com recurso a materiais lúdicos como blocos de construção, legos, miniaturas de objetos de cozinha e alimentos ou bonecas e acessórios de higiene, vestuário (a selecionar de acordo com os interesses da criança). Imitar o uso dos objetos e promover a atenção conjunta. Usar um livro sobre animais para promover a alternância de olhar e atenção conjunta; Usar um brinquedo eletrónico com imagens e sons onomatopáicos dos animais. "Brincar" em frente ao espelho sem objetos. Usar um boneco que faça barulho, em cima da cabeça do adulto para que a criança olhe. Vai-se baixando o boneco até ao nível dos olhos da criança;
Sessão 3	O cuidador deve ser capaz de: 1. Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança;	Visionamento da sessão
Sessão 4	1. Alternar o olhar entre o parceiro e o objeto; 2. Recorrer ao gesto/ao olhar/contacto físico para realizar pedidos fazer a saudação; 3. Chamar a atenção do parceiro para partilha de um interesse; 4. Observar e imitar o uso funcional de alguns objetos; 5. Tomar a vez numa interação O cuidador deve ser capaz: -Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança; - Promover atividades de interação social; - Facilitar a participação positiva da criança nessas atividades; - Modificar fatores contextuais que constituam barreiras à comunicação	Segurar um brinquedo em frente à face enquanto se nomeia- "Olha um carro". Fazer o gesto do carro (usar outros brinquedos do interesse da criança) Colocar adesivos no nariz do terapeuta/cuidador para a criança retirar. Colocar-se ao nível da criança e cumprimentar com gesto e palavra. Jogo simbólico-com recurso a miniaturas de objetos de cozinha e alimentos ou bonecas e acessório de higiene, vestuário (a selecionar de acordo com os interesses da criança). Deixar a criança escovar cabelo do cuidador /terapeuta, lavar a sua cara, colocar pinturas faciais no parceiro, e outras atividades afins. Usar brinquedos que podem ser "ativados", tais como brinquedos de corda. Quando a criança olhar para o brinquedo e para o terapeuta/cuidador, aciona-se o brinquedo; Com um livro sobre animais-esperar que a criança aponte ou dirija o olhar para a imagem e o adulto nomeia e faz o som onomatopáico dos animais. Cantar uma música infantil conhecida da criança e parar para que a criança peça para continuar ou que ela própria continue. Dar um tambor à criança, e ficar com outro para sim. Esperar que ela toque e imitar o ritmo. (criar uma rotina repetitiva) Soprar bolhas de sabão à vez. Quando a criança olhar para o recipiente de mistura de espuma e, de seguida, para o cuidador/terapeuta, sopram-se algumas bolas; Usar um camião e passar à criança que o deve mandar novamente ao adulto. Pode-se transportar objetos no camião. Usar Jogos de blocos- à vez cuidador/terapeuta e criança colocam uma peça
Sessão 5	1. Iniciar uma rotina social ou brincadeira. 2. Responder à iniciativa do parceiro; 3. Recorrer a gestos com intenção comunicativa (dar, mostrar, apontar); 4. Usar estratégias eficazes para rejeitar ou demonstrar desagrado; O cuidador deve ser capaz: -Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança; - Promover atividades de interação social; - Facilitar a participação positiva da criança nessas atividades; - Modificar fatores contextuais que constituam barreiras à comunicação.	Jogo simbólico com recurso a miniaturas de objetos de cozinha e alimentos ou bonecas e acessórios de higiene, vestuário (a selecionar de acordo com os interesses da criança). Colocar um dos brinquedos favoritos da criança fora do seu alcance. Mostrar à criança que poderá ter o brinquedo de voltar se o pedir apontando ou fazendo o gesto "dá". Jogos <i>pop-up</i> em que se carrega no botão e aparece um objeto. Em frente ao espelho imitar movimentos e gestos. Esconder um objeto ou impedir que a criança lhe chegue para treinar a resposta ao desagrado. (pode repetir-se as atividades da sessão anterior dirigindo-se para os objetivos estabelecidos)

Sessão 6 e 7	<p>1. Iniciar uma interação comunicativa; 2. Recorrer a gestos com intenção comunicativa (dar, mostrar, apontar) / Combinar gestos e vocalizações com intenção comunicativa; 2. Usar estratégias eficazes para rejeitar ou demonstrar desagrado; 3. Associar a entoação a emoções positivas e negativas.</p> <p>O cuidador deve ser capaz: - Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança; - Promover atividades de interação social; - Facilitar a participação positiva da criança nessas atividades; - Modificar fatores</p>	<p>Jogar com o balão, atirando de um para o outro. Colocar o balão num sítio alto para que a criança o peça, para continuar a interação. Esconder o balão e gerir a reação de desagrado. Em conjunto, pintar o balão (ou colar) olhos e boca e fingir que é uma pessoa que fala com a criança como um teatro. Usar um balão com cara contente e outro com cara triste para associar às emoções e entoação. Jogo de encaixe de formas em que à vez cuidador/terapeuta colocam na caixa. Podem esconder-se peças, podem colocar-se peças pouco acessíveis para a criança pedir. A sessão 7 será filmada para posterior visionamento.</p>
Sessão 8	<p>Conclusão com o cuidador</p> <p>O cuidador de ser capaz de: 1. Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança;</p>	<p>Visionamento da sessão 7</p>

Quadro 2: Guião de intervenção na fase de linguagem emergente (com base em ASHA, 2018).

	Objetivos	Atividades
Sessão 1	<p>1. Sensibilizar para a patologia da comunicação; Conhecer as expectativas e dúvidas dos cuidadores; Apresentar estratégias mais relevantes.</p>	<p>Sessão expositiva e Informativa</p>
Sessão 2	<p>A criança deverá ser capaz de: Expandir as funções comunicativas, e o uso de gesto e do olhar: - fazer pedidos mais elaborados; - comentar ou dar informações; - rejeitar;</p> <p>O cuidador deve ser capaz de: 1. Promover atividades de interação social; A sessão será filmada para posterior visionamento.</p>	<p>Interação no colchão com recurso a materiais lúdicos como blocos de construção, legos, miniaturas de objetos de cozinha e alimentos ou bonecas e acessórios de higiene, vestuário (a selecionar de acordo com os interesses da criança). Usar um livro para identificar animais (ver em conjunto); “Brincar” em frente ao espelho sem objetos.</p>
Sessão 3	<p>O cuidador de ser capaz de: 1. Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança;</p>	<p>Visionamento da sessão</p>
Sessão 4 a 9	<p>1. Expandir as funções comunicativas, e o uso de gesto e do olhar: - fazer pedidos mais elaborados; - comentar ou dar informações; - rejeitar;</p> <p>2. Manter a interação, tomando a vez numa alternância de turnos;</p> <p>3. Dar respostas contingentes nas oportunidades de comunicação iniciadas por outros;</p> <p>4. Realizar jogo simbólico.</p> <p>5. Identificar imagens de uso comum;</p> <p>6. Produzir maior variabilidade de sons de fala;</p> <p>7. Expandir o vocabulário para nomes e ações;</p> <p>8. Compreender ordens simples com combinação Ação + Objeto; Sujeito + Ação; Sujeito + Ação + Objeto (...);</p> <p>9. Produzir frases simples; (de acordo com o perfil de cada criança serão abrangidos os objetivos que mais se adequem, ao nível de palavra ou de frase)</p> <p>O cuidador deve ser capaz: - Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança; - Promover atividades de interação social; - Facilitar a participação positiva da criança nessas atividades; - Modificar fatores contextuais que constituam barreiras à comunicação.</p>	<p>Cumprimentar com gesto e palavra. Imitar gestos naturais ao espelho. Fazer escolhas das atividades, privilegiando o apontar. Repetir à vez, padrões rítmicos com instrumentos e incentivar a que a criança reproduza o som, pe “TUM, PUM, TÁ” o som. Com um livro a criança aponta para a imagem que o adulto nomeia. Pedir nomeação de nomes/ações. Pedir para expandir uma frase. Jogos das bolas surpresa em que se escondem objetos na bola e a criança deve identificar e/ ou nomear. Cantar uma música infantil conhecida da criança e parar para que a criança peça para continuar ou que ela própria continue. Mostrar imagens que ilustrem as músicas e a criança escolhe a que quer ouvir/cantar. Criar um trajeto numa pista com o camião e transportar objetos a pedido. Jogo simbólico com recurso a miniaturas de objetos de cozinha e alimentos ou bonecas e acessório de higiene, vestuário (a selecionar de acordo com os interesses da criança). Cumprimento de ordens com os objetos das atividades de jogo simbólico. Esconder um objeto ou impedir que a criança lhe chegue para treinar a resposta ao desagrado. Usar fantoches para criar uma narrativa em que a criança participa. Em conjunto, pintar o balão (ou colar) olhos e boca e fingir que é uma pessoa que fala com a criança como um teatro. Usar um balão com cara contente e outra triste para associar às emoções e entoação. A sessão 9 será filmada para posterior visionamento</p>

Relato de Experiência

Sessão 10	Conclusão com o cuidador O cuidador de ser capaz de: 1. Identificar quais os pontos fortes e fracos da sua interação com a criança;	Visionamento da sessão 9
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Quadro 3: Estruturas das sessões para fase pré-linguística.

	Intervenientes	Recursos	Procedimento
Sessão 1	Dirigida a todos os cuidadores (número máximo 2 cuidadores por criança)	Sala com projetor data show	Sessão expositiva
Sessão 2	Criança, cuidador (máximo 2). Terapeuta observa	Material lúdico adequado à criança + registo Vídeo	Filmar a interação do cuidador com a criança
Sessão 3	Só os cuidadores e o terapeuta	Visionamento do vídeo da respetiva criança	Observar o vídeo e apresentar estratégias
Sessão 4 a 7	Criança, cuidador (máximo 2) e terapeuta	Material lúdico adequado à criança	Terapeuta e cuidador interagem com a criança (sessão 7 filmada)
Sessão 8	Só os cuidadores e o terapeuta	Visionamento do vídeo da sessão 7	Observar o vídeo e apresentar estratégias

Quadro 4: Estruturas das sessões para fase pré-linguística.

	Intervenientes	Recursos	Procedimento
Sessão 1	Dirigida a todos os cuidadores (número máximo 2 cuidadores por criança)	Sala com projetor data show	Sessão expositiva
Sessão 2	Criança, cuidador (máximo 2). Terapeuta observa	Material lúdico adequado à criança + registo Vídeo	Filmar a interação do cuidador com a criança
Sessão 3	Só os cuidadores	Visionamento do vídeo da respetiva criança	Observar o vídeo e apresentar estratégias
Sessão 4 a 9	Criança, cuidador e terapeuta	Material lúdico adequado à criança	Terapeuta e cuidador interagem com a criança (sessão 9 filmada)
Sessão 10	Só os cuidadores e o terapeuta	Visionamento do vídeo da sessão 9	Observar o vídeo e apresentar estratégias

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização dos participantes

Neste estudo participaram quatro crianças, três do sexo masculino e uma do sexo feminino identificadas por:

SC – 3 A 9M, fase pré linguística; MD -3 A 7 M; DS -4 A 5 M
IM- 5 A 1 M – fase de linguagem emergente.

Apenas uma criança não frequentava jardim de infância, estando em casa com a mãe.

Quanto aos cuidadores importa referir que houve seis participantes. Dois do sexo masculino e os restantes do sexo feminino, distribuídos pela faixa etária entre 30-40 anos (cinco cuidadores) e apenas um cuidador entre os 60-70 anos.

3.2. Capacitação dos cuidadores

No início do programa, através da observação dos cuidadores na interação com as respetivas crianças, identificaram-se os comportamentos, que foram alvo de intervenção.

Apresentam-se os comportamentos que foram transversais a todos os cuidadores. Verificou-se evolução em todos os cuidadores embora com diferentes níveis de eficiência. Os resultados observados apresentam-se na tabela 5.

3.3. Grau de satisfação dos cuidadores

Entregou-se um questionário por criança, mas a taxa de resposta foi de 75% pois apenas foram devolvidos três questionários

A apreciação global foi indicada por todos como muito boa (dois cuidadores) ou boa (um cuidador).

As questões 2,3,8 e 9 foram sempre classificadas (100%) no item concordo totalmente. As questões 4,5 e 7 foram classificadas no item concordo (dois cuidadores) ou concordo totalmente (um cuidador). A questão 1 teve maior dispersão de resposta no item não concordo nem discordo (um cuidador), no item concordo (um cuidador) e concordo totalmente (um cuidador). A questão 6 foi classificada, por todos (100%) no item não concordo nem discordo, pois refere-se ao número de sessões e alguns cuidadores gostariam de ter tido mais sessões. Contudo, não foram apresentadas sugestões por escrito.

4. DISCUSSÃO

4.1. Capacitação dos cuidadores

Considera-se atingido o objetivo “Capacitar os cuidadores no que se refere à identificação de necessidades de comunicação/ linguagem e utilização de estratégias contingentes num contexto natural”.

Todos os cuidadores que participaram no estudo, tomaram maior consciência sobre a forma de interagir com a criança, sobretudo através do visionamento e análise dos vídeos realizados, o que vai ao encontro do que é preconizado por Buggey (2010) relativamente ao uso de vídeo modeling.

Analisando as respostas ao questionário de satisfação, sobretudo nas questões 2 e 3 (classificadas no item concordo totalmente em 100% dos cuidadores) também se reforça esta afirmação.

Foi possível observar a evolução no desempenho dos cuidadores, cumprindo-se o que é sugerido pela OMS (2001) no que se refere à identificação de pontos fortes e fracos na interação com a criança e relativamente à dinâmica das atividades mais facilitadoras do desenvolvimento da comunicação/linguagem.

As metodologias utilizadas neste estudo, são apresentadas por Armour e Kruster (2002) e Silva *et al.* (2003) como importantes recursos na intervenção com crianças com Perturbação da Comunicação. Considera-se que se revelaram muito funcionais e contribuíram para a evolução das crianças, em várias competências, no âmbito das funções comunicativas, resposta à comunicação e na interação e conversação. Esta evolução foi observada através da avaliação formal e informal, tendo-se alcançado os objetivos individuais estabelecidos inicialmente, para cada criança. Apesar de existirem outros fatores, que ao longo dos dois meses de duração do programa, contribuíram

para este resultado, considera-se que os dados são relevantes e também corroboram ter-se atingido o objetivo do estudo em discussão.

4.2. Grau de satisfação dos cuidadores

Considera-se alcançado o objetivo “Determinar o grau de satisfação dos cuidadores”, pois os cuidadores mostraram-se globalmente satisfeitos com os resultados do programa, tendo todos respondido positivamente em oito das 10 questões do questionário aplicado.

Este resultado está de acordo com o descrito por Cheslock e Kahn (2011), pois os cuidadores participam ativamente no processo de intervenção, sentindo-se mais proativos, potencializando o desenvolvimento das crianças. Os cuidadores reconheceram que as crianças revelaram evolução que em muito se deveu à modificação dos seus padrões de interação.

4.3. Vantagens e limitações

Este estudo de série de casos, deve ser analisado como uma etapa preliminar para a testagem de eficácia do programa e como tal carece de continuidade. Sugere-se que numa fase seguinte possa haver observação independente por dois terapeutas, havendo uma avaliação inter-observadores.

Tabela 5: Comportamentos dos cuidadores.

Comportamento inicial	Comportamento Final
Dificuldade em ouvir/esperar	Respeitar os silêncios; aguardar a iniciativa da criança
Sobrepôr constantes estímulos verbais	Reduzir a quantidade de estímulos verbais
Iniciar sempre e dirigir as interações	Seguir os interesses da criança
Pedir para nomear constantemente	Pedir para nomear, aguardar e dar o modelo
Preterir as tarefas de compreensão	Integrar tarefas de compreensão
Fraco recurso à melodia e entoação	Exagerar a entoação e recorrer ao ritmo
Recurso apenas a estratégias verbais	Integrar estratégias não verbais
Ignorar a ecolália	Dar sentido à ecolália
Postura pouco facilitadora da comunicação/ interação	Postura mais adequada à promoção do contato ocular e à atenção conjunta/partilhada

5. CONCLUSÕES

O desenvolvimento das competências de comunicação/linguagem, das crianças com Perturbação da Comunicação, pode ser potencializado com o maior envolvimento e capacitação dos cuidadores.

Sentiu-se necessidade de construir e implementar um programa de intervenção mais funcional e focado nesta vertente. Assim, pretendeu-se capacitar os cuidadores das respetivas crianças, no que se refere à identificação de necessidades de comunicação/linguagem e utilização de estratégias contingentes num contexto natural. Através de estratégias de metodologias específicas e com o recurso ao *vídeo modeling*, conseguiu-se demonstrar por meio dos vídeos realizados que o desempenho dos cuidadores se tinha modificado ao longo dos dois meses de intervenção e que tal teve impacto na

interação com a criança. O perfil de comunicação/linguagem das crianças também teve evolução, o que reforça o papel ativo dos cuidadores.

Tendo em conta que se trata de uma intervenção que implica o treino do cuidador, tornou-se importante determinar o grau de satisfação dos mesmos em relação ao programa implementado. Os resultados do questionário de satisfação aplicado foram globalmente muito positivos, o que também corrobora as vantagens na utilização deste programa.

Este estudo conta com a participação de quatro crianças e seis cuidadores, pelo que carece de continuidade, mas permite avançar com alguns dados favoráveis à aplicação deste programa de intervenção. A perspetiva de intervenção mais colaborativa, envolvendo a família traz benefícios para os cuidadores, que se sentem mais capacitados, para as crianças que continuam a ser

Relato de Experiência

estimuladas em todos os contextos naturais, potencializando as oportunidades de desenvolvimento e também para os serviços de saúde, pois reduz-se o tempo de intervenção e os recursos humanos necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armour, J., Kuster, J. Floor Time and Evidence-Based Practice. Neurophysiology and Neurogenic Speech and language disorder. 12 (2):16-20, 2002.
- ASHA (2018). Social Communication Disorder. Disponível em: <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934980§ion=Overview> consultado em 8-01-2018.
- Cheslock, M., Kahn, S. (2011). Supporting Families and Caregivers in Everyday Routines. 16 (11):10-13. Disponível em: <http://www.asha.org/Publications/leader/2011/110920/Supporting-Families-and-Caregivers-in-Everyday-Routines.htm> consultado em 25-4-2018.
- Dewart, H., Summers, S. The Pragmatics Profile of everyday communication in Children. Windsor: nferNelson Publishing Co Ltd. 1996.
- Hanen Center (2018) It Takes Two to Talk. Disponível em: <http://www.hanen.org/Home.aspx> consultado em 8-1-2018.
- Organização Mundial de Saúde (2001). International classification of functioning, disability and health. Geneva, Switzerland. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icf/en/> consultado em 5-10-2018.
- Silva, P., Eira, C., Pombo, J., Silva, A., Silva, L., Martins, F. Programa clínico para o tratamento das perturbações da relação e da comunicação, baseado no Modelo D.I.R. Análise Psicológica 1 (XXI): 31-39, 2003.
- Sim-Sim, I., Silva, A., Nunes, C. Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância: O aprendiz de falante. Ed Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular Lisboa, 2008.
- Wetherby, A., Prizant, B., Hutchinson, Thomas. Communicative, Social/Affective, and Symbolic Profiles of Young Children With Autism and Pervasive Developmental Disorders. American Journal of Speech - Language Pathology. 7 (2):79-81, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0702.79> consultado em 5-10-2018.

Questionário de satisfação

Este questionário destina-se à determinação do grau de satisfação dos cuidadores em relação ao programa implementado. Por favor leia as afirmações e classifique conforme a seguinte escala:

1 – Discordo Totalmente; **2** – Discordo; **3** – Não concordo, nem discordo; **4** – Concordo; **5** – Concordo Totalmente

O questionário é anónimo e será utilizado exclusivamente para análise global de satisfação.



Anexo 1: Questionário de satisfação aos Cuidadores

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Não concordo, nem discordo 3	Concordo 4	Concordo totalmente 5
1. Tinha plena consciência das dificuldades comunicativas do meu filho, antes desta intervenção.					
2. Esta intervenção melhorou a minha compreensão sobre o problema.					
3. As estratégias permitiram adequar o meu padrão comunicativo perante a criança.					
4. As estratégias melhoraram a interação da criança com adultos familiares					
5. As estratégias melhoraram a interação da criança com outras crianças					
6. O número total de sessões foi adequado					
7. O número de sessões com a família foi adequado					
8. As Atividades e materiais utilizados foram adequados					
9. O meu filho mostrou-se interessado e motivado					
Apreciação Global do Grupo	1 Muito má	2 Má	3 Indeciso	4 Boa	5 Muito boa

Comentários / Sugestões