

AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA JUNTO A UM SISTEMA EDUCACIONAL*

EVALUATION OF ASPECTS OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGICAL INTERVENTION IN AN EDUCATIONAL SYSTEM

Juliana Maria Simões¹
Vicente José Assencio-Ferreira²

RESUMO

Objetivo: verificar a eficácia dos procedimentos de avaliações e triagens nas escolas municipais como meios de prevenção de distúrbios de comunicação e a habilidade dos professores como detectores desses distúrbios. **Métodos:** foram levantados e analisados os dados de 133 prontuários de crianças, na faixa etária de 10 meses a 9 anos e quatro meses, que foram encaminhadas por professores para avaliação no setor de Fonoaudiologia Educacional. Posteriormente, foram colhidos dados sobre a situação das crianças no Centro de Reabilitação Municipal, para onde elas haviam sido encaminhadas por meio do setor de Fonoaudiologia Educacional para realizarem terapia fonoaudiológica. Foram realizadas análise descritiva e confronto dos dados. **Resultados:** dos casos encaminhados para terapia fonoaudiológica, 5,55% receberam alta e 14,4% estão em terapia fonoaudiológica no Centro de Reabilitação, 34,4 % não foram procurar o atendimento, 35,5 % se encontravam na fila de espera, 10% abandonaram o atendimento e 4,2% dos casos não necessitariam ter sido encaminhados pelos educadores por possuírem desenvolvimento compatível com a faixa etária. **Conclusões:** os procedimentos de avaliações e triagens não se mostraram meios eficazes de prevenção de alterações da comunicação. Os professores se mostraram eficientes para identificação de alterações da comunicação em crianças.

Descritores: triagem de massa; fonoterapia; transtornos do desenvolvimento da linguagem/prevenção e controle; serviços de saúde infantil; saúde escolar; transtornos da comunicação/prevenção e controle; testes de linguagem; escolas.

■ INTRODUÇÃO

Há uma perspectiva histórica para a existência de uma relação entre a Fonoaudiologia e a Educação. A escola pública era responsável pela padronização da língua nacional no final do século XIX, porém o seu papel estendeu-se à eliminação de distúrbios da comunicação.⁽¹⁾ Os professores que se especializavam, transformavam-se em terapeutas. Essas ações culminaram com a oficialização da Fonoaudiologia. Porém as práticas se distanciaram cada vez mais da educação assumindo um caráter curativo. Houve a necessidade de reincorporação dos fonoaudiólogos nos serviços públicos que valorizassem ações preventivas e de alcance coletivo devido à demanda das classes sociais menos favorecidas.⁽¹⁾

A atuação do fonoaudiólogo, no início desta ciência, restringia-se à prática clínica, tinha como foco de preocupação alterações já instaladas, e toda a pesquisa nessa área preocupava-se com a recuperação das mesmas e com avaliações para identificar o que se afastava da normalidade.⁽²⁻⁴⁾

A Fonoaudiologia como ciência preventiva começou a conquistar espaço novamente no âmbito educacional por possuir conhecimento a respeito de diversos aspectos do desenvolvimento infantil, podendo contribuir na potencialização de

*Trabalho realizado no CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

¹Especialista em Linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Fonoaudióloga formada pela Universidade de São Paulo de Bauru (FOB/USP–Bauru).

²Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo.

habilidades, na prevenção de distúrbios e na detecção precoce de problemas já instalados.

Cada vez mais se têm apontado para práticas fonoaudiológicas educacionais que além de detectar alterações possam formar educadores e pais para lidar com elas e principalmente evitar⁽²⁾ que algumas (já que nem todas são possíveis) progridam. Além disso, que promovam atividades para que a potencialidade do aluno sem distúrbio se desenvolva ao máximo e a aprendizagem seja incrementada.⁽³⁾

A criança na faixa etária de zero a seis anos se encontra em plena expansão de áreas que construirão a base para aquisições tardias mais complexas. Neste nível de escolaridade, a atuação do fonoaudiólogo para o desenvolvimento da comunicação pode ter resultados mais produtivos por estar a criança passando por um período de rápidas e significativas transformações em vários aspectos do seu desenvolvimento.⁽⁵⁾

As áreas em desenvolvimento se ampliarão e se beneficiarão no ambiente pré-escolar como é previsto na Constituição Federal a qual garante atendimento de creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade e menciona a educação com o fim de pleno desenvolvimento da pessoa, entre outros.⁽⁶⁾

Quando a criança não possui o repertório de desenvolvimento esperado em relação à linguagem, terá prejuízo nas outras aquisições. Há características de fala e linguagem identificadas em crianças que poderão prever distúrbios de aprendizagem na idade escolar.⁽⁷⁾ A literatura encontrada mostra estudos que relatam significativo déficit nos subsistemas da linguagem em crianças com distúrbios de aprendizagem quando comparadas com outras que não o apresentam. Cita ainda estudos que advertem sobre a importância de identificação precoce de distúrbios em crianças pré-escolares, a fim de que se possa realizar intervenção e minimizar fracassos posteriores.⁽⁷⁾

As creches são consideradas locais de risco para o desenvolvimento de alterações infantis, devido ao grande número de crianças pequenas, de classe socioeconômica baixa e más condições de nutrição e de higiene, sendo que a intervenção coletiva poderá prevenir o aparecimento de processos patológicos.⁽⁸⁾ Muitos dos diversos aspectos do desenvolvimento infantil, fundamentais para a evolução de processos educacionais e de aprendizagem – expansão de fala e linguagem, processos de comunicação humana, desenvolvimento cognitivo – são conhecimentos contidos na Fonoaudiologia. Sendo assim, o fonoaudiólogo atuando na educação infantil – creche e pré-escola – poderá, aliado ao conhecimento de outras áreas envolvidas com a educação, contribuir no desenvolvimento infantil.

A prática fonoaudiológica em questão neste trabalho realiza-se na Secretaria Municipal de Educação de Araraquara e atua:

- Na contribuição da formação continuada de professores.
- Na participação da elaboração e implementação de programas escolares municipais de parceria entre Secretarias de Educação e Saúde.
- Na realização de avaliações fonoaudiológicas em crianças encaminhadas por professores.
- No encaminhamento de crianças que apresentam distúrbios de comunicação para tratamento e avaliações complementares necessários.
- Na orientação a pais de crianças que apresentam distúrbios de comunicação.
- No apoio à modalidade de Educação especial.
- No fornecimento de orientações a pais e educadores possibilitando a atuação de estagiários que cursam Fonoaudiologia.

Muito se questiona e se critica atualmente sobre as intervenções de triagens e avaliações escolares, ou ainda a busca do patológico e sua simples identificação como ação preventiva.^(3,5) O que se encontra na literatura em relação à intervenção fonoaudiológica na escola concentra-se cada vez mais na atuação com o sistema educacional como um todo e menos na busca do patológico por meio de triagens e avaliações de escolares.^(2,3,5)

Uma avaliação real desta situação seria muito oportuna:

- O que realmente ocorre com a criança ao ser encaminhada aos tratamentos após a realização das triagens ou avaliações?
- O serviço público de saúde é capaz de atender toda a demanda de alterações detectadas na comunidade escolar?
- A realização de avaliações e encaminhamentos realizados é eficaz na função preventiva a que se propõe?
- Com essa visão, este trabalho tem como objetivos:
- Pesquisar a situação atual de crianças encaminhadas aos tratamentos a fim de se verificar a eficácia de procedimentos de avaliações e triagens enquanto meio de prevenção.
- Verificar a habilidade dos professores para identificar crianças com problemas.

■ MÉTODOS

Foi realizado levantamento de dados por meio de pesquisa retroativa nos prontuários de crianças. Foram analisados 133 prontuários de crianças. Dessas, 130 matriculadas na educação infantil – creche e pré-escola dos Centros de Educação e Recreação (CER), uma matriculada no ensino fundamental e duas na modalidade de educação especial.

As idades variaram de 10 meses a 9 anos. A distribuição foi a seguinte: uma criança com 10 meses, duas com um

ano, duas com dois anos, doze com três anos, dezesseis com quatro anos, vinte e oito com cinco anos, cinquenta e cinco com seis anos, dezesseis com sete anos e uma com nove anos.

Dos 133 casos encaminhados, 85 eram do sexo masculino e 48 do sexo feminino.

Tais crianças haviam sido encaminhadas por professores para o setor de Fonoaudiologia Educacional (FE) da Secretaria Municipal de Educação de Araraquara. Foram analisados os prontuários do período de maio de 1999 a dezembro de 2000. Todos os casos haviam recebido algum tipo de intervenção documentada no prontuário.

Os procedimentos realizados com as crianças encaminhadas foram os seguintes:

- Avaliação fonoaudiológica: 45,86%.
- Avaliações fonoaudiológica e psicológica: 38,35%.
- Outros casos: 9,77%.
- Anamnese: 6,02%.

O item “outros casos” refere-se às seguintes ocorrências:

- Avaliação não encerrada.
- Entrevista com mãe – criança não foi avaliada.
- Apenas iniciou avaliação fonoaudiológica + psicológica.
- Não realizada avaliação.
- Observação fonoaudiológica no CER.
- Observação fonoaudiológica e psicológica no CER.
- Triagem fonoaudiológica.
- Triagem fonoaudiológica e orientação educacional.

Paralelamente colheram-se dados no Centro de Reabilitação Municipal a respeito da situação atual das crianças em cujos prontuários estavam documentados encaminhamentos para terapia fonoaudiológica neste centro. Esses dados foram colhidos no Centro de Reabilitação em 2001, ou seja, após no máximo 2 anos e 2 meses e após no mínimo 7 meses da data do encaminhamento realizado pelo setor de Fonoaudiologia Educacional documentado no prontuário.

Realizou-se análise descritiva dos dados, cruzando-se as informações dos prontuários do setor de FE com os dados da situação em que se encontram após terem sido encaminhados para terapia fonoaudiológica no Centro de Reabilitação Municipal.

Foram analisados todos os casos de crianças cuja conduta documentada era terapia fonoaudiológica e também analisados os casos em que não houve a necessidade deste encaminhamento, apresentando-se as justificativas.

■ RESULTADOS

1. Condutas documentadas em prontuários do setor de Fonoaudiologia Educacional (FE).
Encontraram-se documentadas nos prontuários as condutas adotadas após avaliação no setor de Fonoaudiologia Educacional, que estão descritas na Tabela 1. As condutas se sobrepõem para alguns casos, sendo que a somatória final é maior do que o total de casos analisados.
2. Situação atual dos casos encaminhados para terapia fonoaudiológica no Centro de Reabilitação Municipal. As situações atuais dos casos encaminhados para terapia fonoaudiológica foram analisadas e resumidas na Tabela 2 a seguir.
Dos 133 casos analisados, dois foram excluídos por não possuírem informações precisas a respeito da situação após serem encaminhados.
3. Casos sem atendimento.
Na Tabela 2 observa-se um número de crianças que deveriam estar recebendo atendimento, mas não estão. Os motivos pelos quais estes atendimentos não aconteceram foram recortados da Tabela 2 para serem mais bem visualizados e analisados na Tabela 3.
4. Casos não encaminhados ao Centro de Reabilitação para terapia fonoaudiológica e justificativas.
Para os casos em que houve justificativa do não encaminhamento após avaliação pelo setor de FE (41,

Tabela 1. Condutas documentadas nos prontuários do setor de fonoaudiologia educacional

Condutas adotadas	Frequência	%
Enc.* avaliação da fisioterapia	1	0,50%
Enc. avaliação fonoaudiológica	1	0,50%
Enc. estimulação precoce	1	0,50%
Enc. avaliação da odontologia	2	1,00%
Enc. avaliação da clínica geral	2	1,00%
Enc. avaliação genética	3	1,50%
Enc. terapia ocupacional	3	1,50%
Enc. avaliação psicológica	4	2,00%
Enc. terapia psicológica	5	2,50%
Enc. avaliação da neurologia	12	6,00%
Orientação aos pais/professores	10	5,00%
Enc. avaliação da ortodontia	20	10,00%
Enc. avaliação otorrinolaringológica e audiológica	44	22,00%
Enc. terapia fonoaudiológica	90	45,00%
Total	198	100%

* Enc. = Encaminhamento.

Tabela 2. Situação dos casos relacionados a encaminhamento para terapia fonoaudiológica

<i>Situação</i>	<i>F</i>	<i>% †</i>	<i>% ‡</i>
Recebeu alta	5	3,81	5,55
Abandonou atendimento	9	6,87	10
Está recebendo atendimento	13	9,92	14,4
Sem ficha de inscrição e sem prontuário no Centro de Reabilitação (não foram procurar atendimento)	31	23,66	34,4
Aguarda atendimento	32	24,42	35,5
Não foi encaminhado para Terapia Fonoaudiológica pelo Setor de Fonoaudiologia Educacional ao Centro de Reabilitação	41	31,29	
Total	131	100%	
Total de encaminhamentos para terapia fonoaudiológica	90		100%

† Porcentagem relacionada ao total de avaliações (131).

‡ Porcentagem relacionada ao total de avaliações cujas condutas foram terapia fonoaudiológica (90).

conforme mostra a Tabela 2), elas estão listadas na Tabela 6. As porcentagens foram calculadas em relação ao total de casos com justificativas (40). Um caso foi excluído por não conter informações claras sobre a justificativa.

Como se observa, algumas avaliações não foram possíveis de serem encerradas no setor de FE, conforme mostra a Tabela 5, que é um recorte da Tabela 4, na qual observam-se as justificativas para o não encerramento das avaliações no setor de Fonoaudiologia Educacional.

Em relação ao total de casos avaliados pelo setor de FE e encaminhados pela escola houve apenas 22 casos em que não existiu necessidade de terapia

Tabela 3. Situação dos casos sem atendimento

<i>Situação</i>	<i>F</i>	<i>% †</i>	<i>% ‡</i>
Abandonou atendimento	9	6,87	10
Sem ficha de inscrição e sem prontuário (não foram procurar atendimento)	31	23,6	34,4
Aguarda atendimento	32	24,4	35,5
Total de casos sem atendimento	72	54,9	79,9
Total de casos encaminhados para terapia fonoaudiológica	90		100

† Porcentagem relacionada ao total de avaliações (131).

‡ Porcentagem relacionada ao total de avaliações cujas condutas foram terapia fonoaudiológica (90).

Tabela 4. Justificativas para os casos de não encaminhamento

<i>Justificativa</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Encaminhamento não necessário no momento da avaliação	22	55%
Atendimentos particulares	5	12,5%
Abandonou as avaliações no setor de FE	5	12,5%
Não houve interesse na avaliação no setor de FE por parte dos pais	4	10%
Deixou de freqüentar o CER (mudou-se)	2	5%
A criança acidentou-se e não foi possível encerrar a avaliação no setor de FE	1	2,5%
A criança já havia sido avaliada por equipe do centro de reabilitação a qual constatou não haver necessidade de tratamento	1	2,5%
Total	40	100%

fonoaudiológica, entretanto necessitaram de outras condutas. Os casos serão apresentados e justificados no item 5.

5. Justificativa para os casos em que não houve encaminhamento para terapia fonoaudiológica (encaminhamento não necessário no momento da avaliação)

Para fazer o cálculo destes 22 casos em que não houve necessidade de encaminhamento em relação ao total, excluem-se do total 131, 12 casos os quais não foi possível a conclusão da avaliação em FE e consequentemente não foram fechados em conduta convencional (conforme mostra a Tabela 5) portanto teremos no total 119 casos com condutas definidas após avaliação no setor de FE.

Tem-se que dos 119 casos restantes, 22 não necessitaram de encaminhamentos para terapia fonoaudiológica, ou seja, 18,4%.

Dos casos que receberam apenas orientações aos pais/educadores como conduta, verificou-se a hipótese diagnóstica documentada, sendo que cinco apresentaram desenvolvimento compatível com a faixa etária, e cinco apre-

Tabela 5. Avaliações não encerradas no setor de fonoaudiologia educacional – justificativas

<i>Justificativas das avaliações não encerradas</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Abandonou as avaliações no setor de FE	5	12,5%
Não houve interesse na avaliação por parte dos pais no setor de FE	4	10%
Deixou de freqüentar o CER (mudou-se)	2	5%
A criança acidentou-se e não foi possível encerrar a avaliação	1	2,5%
Total	12	

sentaram algum distúrbio que no entanto não justificou o encaminhamento para terapia.

Portanto, dos 119 casos encaminhados pelas educadoras no período de 1999 a 2000 e com avaliação e conduta concluídas pelo setor de FE da secretaria de educação, apenas cinco não necessitariam ter sido encaminhados por possuírem desenvolvimento compatível com a faixa etária, ou seja apenas 4,2% dos casos.

■ DISCUSSÃO

A importância da atuação da Fonoaudiologia em educação está crescendo cada vez mais tanto em instituições privadas como em governamentais. Isso está ocorrendo em decorrência desta prática aliada à avaliação e documentação de todo esse processo. Um dos papéis confiados à Fonoaudiologia Educacional é a identificação precoce de alterações a fim de que se possa diminuir os danos causados pelos distúrbios da comunicação, pois a maior contribuição para o sucesso do tratamento do distúrbio de comunicação é a identificação precoce.⁽⁹⁾

Os procedimentos de avaliação e triagem enquanto atuação isolada da Fonoaudiologia escolar não têm se mostrado eficiente como meio de prevenção.^(5,10) Procedimentos de triagem deveriam identificar só aqueles casos que necessitam de investigação adicional e não aqueles que não necessitam de investigação.⁽¹¹⁾

É fundamental que ocorra um trabalho de ações coletivas realizado em creches,^(4,8) pois se consegue contribuir melhor para o desenvolvimento da linguagem da criança quanto mais cedo se observar, avaliar, orientar, encaminhar e atuar junto às crianças.⁽⁴⁾

Na Tabela 1 podem-se observar as condutas adotadas no setor de Fonoaudiologia Educacional, que mostra a atuação em diversas frentes (avaliações, orientações e encaminhamentos) e também que houve a necessidade do encaminhamento para diversas áreas afins. É necessário que haja envolvimento e encaminhamento precoce também para outras especialidades afins para que as ações se integrem no tratamento da criança como um todo.

As detecções precoces e os encaminhamentos adequados são importantes para que se realize um trabalho preventivo ainda antes de a criança chegar ao primeiro grau para que esse processo possa garantir e aprimorar habilidades que favoreçam a aprendizagem da comunicação gráfica.⁽⁴⁾ Porém esse trabalho de detecção não deve refletir a prática clínica convencional de busca de doenças. Alguns autores criticam a realização da prática clínica dentro da escola e sugerem que o fonoaudiólogo deve procurar identificar os distúrbios apontados pelos profissionais da escola, evitando proporcionar os rótulos, mas identificando realmente, por meio de parceria com os profissionais da comu-

nidade escolar, as necessidades de cada unidade educacional.⁽⁵⁾ Existe a crítica à triagem numa concepção clínica, pois dessa forma o trabalho que deveria ser educacional transforma-se na busca da doença. Aparecem na literatura sugestões que a alternativa para áreas onde há um grande grupo de risco seria se afastar de um modelo médico de procura de déficits e promover a participação dos pais e de outros profissionais, trabalhando também junto a um sistema que provenha oportunidades apropriadas para todas as crianças, garantindo assim um processo de desenvolvimento sem interrupções.⁽¹⁰⁾

O trabalho preventivo deve sim identificar as alterações precocemente, porém não depositar nessa ação toda a intenção de se prevenir. Quando se fala em Fonoaudiologia Educacional e pensa-se em prevenção, deve-se ter em mente que a prevenção sob a ótica de triagens, avaliações e encaminhamentos posteriores não está acontecendo onde se propõe. Na verdade o que acontece é a simples detecção do que já está instalado. Isto ainda é agravado em instituições públicas devido às grandes filas de espera do serviço de saúde municipal, o que impede que a criança encaminhada seja atendida prontamente. A Tabela 2 mostra a situação geral dos casos após terem sido encaminhados para terapia fonoaudiológica no Centro de Reabilitação Municipal. Pelo que se analisou uma porcentagem muito pequena que foi encaminhada para terapia fonoaudiológica pôde se privilegiar da atuação preventiva de detecção precoce de alterações realizada no setor de Fonoaudiologia Educacional, pois apenas 5,55% receberam alta, e 14,4% estão recebendo atendimento. A atuação em forma de detecção constata que a criança necessita de terapia e o encaminhamento não está alcançando o objetivo de prevenção. O alcance desse objetivo fica ainda mais distante, se não houver a continuidade do trabalho, pois as doenças não tratadas podem agravar a vida do sujeito que leva o título de portador do distúrbio, por menor que seja. Sob esta ótica, o papel da Fonoaudiologia Educacional deve ser bem definido em ações que possam realmente promover prevenção.

Autores defendem que a supervisão de linguagem deveria ser um processo contínuo e não apenas uma triagem.⁽¹²⁾ Estes autores são a favor de que outras pessoas sejam responsáveis pelo monitoramento da comunicação de crianças. Estes autores usaram um livreto de treinamento para ser usado pelos que realizariam a supervisão. Encorajam os pais e cuidadores a olharem para padrões de habilidades nas áreas de fala e linguagem e também nas áreas relacionadas. Defendem que sejam realizadas triagens, porém aliadas à capacitação dos pais/cuidadores e à intervenção. Na Tabela 4 pode-se observar a situação de crianças encaminhadas para terapia fonoaudiológica e que não estão recebendo atendimento:

- 10% dos casos abandonaram o tratamento após terem iniciado.
- 34,4% dos casos não apresentaram prontuário, nem ficha de inscrição no Centro de reabilitação municipal, ou seja, não foram procurar o tratamento após o encaminhamento.

Esses dados refletem a necessidade de ações que além de realizar detecção precoce possam amparar os pais com orientação, monitoramento dos encaminhamentos, e trabalhar para que os educadores se envolvam no acompanhamento do bom desenvolvimento da comunicação da criança. Nenhum desses por si só é capaz de dar conta de resolver os problemas de desenvolvimento.⁽¹²⁾

Foi apresentado um modelo de atuação fonoaudiológica junto a uma escola sendo realizada triagem fonoaudiológica em 50 crianças, levantando estatisticamente os dados, trabalhando com palestras e orientações aos pais e professores e atendendo grupo de crianças com dificuldades semelhantes.⁽¹³⁾ Os autores depositaram no fato de ter havido interferência direta com os pais, a melhora das dificuldades das crianças ao longo do período de intervenção. Foi ainda relatada a mudança da ênfase nos sistemas de cuidados à saúde dos países baixos e nos sistemas de escolas primárias.⁽¹⁰⁾ Ao invés de focalizar impedimentos ou déficits, eles agora tentam prover circunstâncias e cuidados para garantir um processo de desenvolvimento contínuo para todas as crianças. O objetivo do autor era trazer mudanças comportamentais e encorajar todos os envolvidos para influenciar as circunstâncias e o meio ambiente em que vivem. Defendeu-se a importância de que os pais ganhem confiança em suas próprias habilidades de estimular as suas crianças.

Mais do que isso os pais devem ser conscientizados da importância dos aspectos que envolvem a comunicação para o desenvolvimento global da criança e a partir destas informações poderem colaborar com o processo de tratamento dos distúrbios da comunicação e da estimulação do processo da comunicação.

Paralelo ao trabalho de orientações, observações e encaminhamentos, os educadores (pajens, professores e equipe) podem ser subsidiados e conscientizados do seu papel como agente facilitador do desenvolvimento da comunicação oral.⁽⁴⁾

Dos 131 casos avaliados no presente trabalho, 41 não foram encaminhados para terapia fonoaudiológica, dos quais 40 apresentaram justificativas para o fato, como apresentada na Tabela 6.

Das 40 justificativas, 22 se caracterizam por não haver necessidade de terapia fonoaudiológica após avaliação, mas necessitaram da realização de outras condutas. A Tabela 6 mostra que apesar de não ser necessária a realização de terapia fonoaudiológica para esses 22 casos, 12 necessi-

Tabela 6. Justificativa para o não encaminhamento

<i>Justificativa</i>	<i>F</i>
Necessários encaminhamentos para outras especialidades	12
Orientação aos pais	5
Orientação aos pais e educadores	5
Total	22

taram de encaminhamentos para outras especialidades e dez casos necessitaram de orientações para pais e/ou educadores. Pelo registro das hipóteses diagnósticas nos prontuários, tem-se que apenas cinco crianças encaminhadas para avaliação pelos professores para avaliação no setor de Fonoaudiologia Educacional apresentavam desenvolvimento compatível com a faixa etária.

Os dados quantitativos do item 5 mostraram que os educadores estão realizando encaminhamentos adequados e estão atentos à detecção de problemas.

Essa amostragem vai de encontro à literatura no tocante à intervenção dos educadores como adequados para detecção de alterações, se estiverem bem informados e atentos. A literatura sugere que a queixa dos educadores ou mesmo dos pais parece ser um meio bastante eficiente de triagem.⁽⁴⁾ O papel do fonoaudiólogo nesta missão seria o de encaminhar para avaliações e reabilitações clínicas, assessorando o professor no aperfeiçoamento da detecção precoce e promovendo a sua compreensão de como contribuir para o maior aproveitamento do potencial do aluno, prevenindo assim alguns dos problemas que possam vir a aparecer.

Nas situações em que os encaminhamentos não necessitariam ter sido realizados e nas situações em que foram prioritários outros tipos de encaminhamento, a discussão de casos com educadores e a triagem fonoaudiológica por meio de treinamento aos educadores seriam favoráveis na prevenção, no esclarecimento e na parceria entre o fonoaudiólogo e o educador na tarefa de promoção das habilidades de comunicação da criança.

Foi realizado um trabalho em Fonoaudiologia escolar aplicando triagem fonoarticulatória por meio de pajens após orientações e treinamento, e isso era posteriormente repetido pela fonoaudióloga.⁽⁴⁾ Após as triagens, identificaram-se as possíveis causas de alterações, orientaram-se as pajens e encaminharam-se as crianças para avaliações e tratamentos. A sugestão foi a de que deve-se investir na formação do agente multiplicador na escola, acreditando também em suas possibilidades de atuação como educador. Outro autor defende que os pais e educadores devem ser habilitados para identificar sinais de distúrbios de fala e lin-

guagem, assim, tornam-se importantes na detecção precoce dos distúrbios de linguagem.⁽¹⁰⁾

Os educadores devem estar habilitados para identificar as discrepâncias entre as crianças, encaminhá-las aos setores municipais que analisarão tais discrepâncias e direcioná-las aos tratamentos necessários. A detecção precoce de alterações é muito importante, porém esse trabalho pode ser realizado pelo professor bem preparado para enxergar as alterações em observações realizadas nas atividades de sala de aula.

O trabalho que se pretende fazer é prioritariamente educacional, e o foco de atenção são os educadores.

A energia gasta nos procedimentos de avaliações e encaminhamentos deveria ser redirecionada à formação e acompanhamento de educadores, com vistas ao desenvolvimento infantil.

Dessa forma, parte dos problemas existentes (escassez de disponibilidade profissional a fim de maximizar a prevenção primária, grande demanda no serviço de avaliação em relação à real disponibilidade profissional, fila de espera) seria diminuído de forma eficaz em decorrência da formação de agentes multiplicadores na escola.

A partir dos dados pôde-se verificar que a simples realização de diagnóstico não implica na resolução do problema, mas na criação de um problema para a família, para a criança e para a escola.

Portanto deve-se repensar as ações a fim de se beneficiar um maior número de crianças, para aumentar a compreensão dos distúrbios da comunicação, para se realizar encaminhamentos precoces adequados sem se preocupar com o diagnóstico, que deve ficar por conta do profissional que realizará o atendimento clínico.

A atuação realmente preventiva é aquela em que se investe na formação do educador.

O efeito que se pretende chegar é a transformação da visão que se tem de Fonoaudiologia Educacional como sendo “detectora e encaminhadora” de crianças com alterações” à parceira do sistema educacional, e mais especificamente dos educadores.

■ CONCLUSÕES

- Através da pesquisa e análise da situação em que se encontraram as crianças em relação aos atendimentos para os quais foram encaminhadas conclui-se que os procedimentos de avaliações, triagens e encaminhamentos neste sistema educacional não se mostram meios eficazes de prevenção de alterações da comunicação.
- A análise das justificativas pelas quais algumas crianças não foram encaminhadas para tratamento permitiu a conclusão de que os professores se mostram hábeis na identificação de discrepâncias em relação ao desenvolvimento do processo de comunicação em crianças.

ABSTRACT

Purpose: to verify the efficacy of evaluation and screening procedures in public schools as a way to prevent communication disorders in children and to verify the teacher's ability to notice these disorders. **Methods:** the data of 133 children files were selected and analysed. The children, from 10 months old to 9 years and 4 months old, were sent by teachers to be evaluated by the Speech-Language Pathologists who work in the Schools. Later, the data about the children situation were gathered in the Municipal Rehabilitation Center to where they have been sent by Speech-Language Pathologists to be treated. Descriptive analysis and the data confrontation were accomplished. **Results:** from the cases of children which were sent to be treated, 5.55% was dismissed; 14.4% is being treated in the Rehabilitation Center; 34.4% didn't search for the therapy; 35.5% is waiting for therapy; 10% gave up the therapy. In 4.2% of the cases the children should not have been selected by the teachers to take the therapy because their development was compatible with their age. **Conclusions:** the procedures of evaluation and screening of communicative disorders are not efficient means of disorders prevention. However, the teachers are efficient in identifying the communicative disorders in children.

Keywords: mass screening; speech therapy; language development disorders/prevention & control; child health services; school health; communication disorders/prevention & control; language tests; schools.

■ REFERÊNCIAS

1. Berberian AP. Fonoaudiologia e história. *Mundo Saúde*, 1996;20:325-8.
2. Ferreira LP, organizador. *O fonoaudiólogo e a escola*. 2.ed. São Paulo: Summus; 1991. 134p.
3. Zorzi JL. Possibilidades de trabalho do fonoaudiólogo no âmbito escolar-educacional. *J CFFa*, 1999;2:14-7.
4. Vaindergorn B. Proposta metodológica de avaliação do fonoaudiólogo em creches. *Rev Bras Saúde Esc* 1994;3:236-40.
5. Cavaleiro MTP. Trajetória e possibilidades de atuação do fonoaudiólogo na escola. In: Lagrotta MGM, César CPHAR. *A fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise, 1997; 81-8.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1998. 21. ed. São Paulo: Saraiva; 1999. Título VIII – Da ordem social. Cap. III – Da educação, da Cultura e do Desporto. Seção I – Da educação: Art. 205. p. 137; Art. 208 no. IV; p. 138.
7. Gerber A. Correlatos lingüísticos dos distúrbios de aprendizagem. In: Gerber A. *Problemas de aprendizagem relacionados à linguagem: sua natureza e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996; 184 -231.
8. Moura GF. A Fonoaudiologia e o trabalho interdisciplinar na Saúde Pública: uma triagem auditiva em creches. In: Marchezan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD. *Tópicos em Fonoaudiologia*, 1996.
9. Bland LE. Identifying communication disorders in children. *J Ky Med Assoc* 1996; 94:197-201.
10. Maas W. Early detection of speech and language delays in the Netherlands. The case for integrating primary and secondary prevention. *Child Care Health Dev* 2000; 26:150-62.
11. Law J. Early language screening in city and Hackney: the concurrent validity of a measure designed for use with 2 1/2 years-olds. *Child Care Health Dev* 1994;20: 295-308.
12. Gale M, Holloway K, Roulstone S. Early Identification of communication problems. *Health Visit* 1994;67:348-9.
13. Kyrillos LCR, Martins KC, Ferreira PE. A fonoaudiologia e escola: a aprendizagem de uma visão preventiva. In: Lagrotta MGM, César CPHAR. *A fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise; 1997; 93-7.

Recebido para publicação em: 11/02/2002

Aceito em: 05/04/2002

Endereço para correspondência

Nome: Juliana Maria Simões

Endereço: Rua Francisco Martimiano de Oliveira, 284 – CEP: 14820-000 – Américo Brasiliense – SP

Fone/fax: (16) 201-5256

e-mail: juliju@yahoo.com