

Marlene Maria Martins Correia

Projeto de Graduação em Terapêutica da Fala

“Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de Atuação
do Terapeuta da Fala”



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, junho, 2019

Marlene Maria Martins Correia

Projeto de Graduação em Terapêutica da Fala

“Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de
Atuação do Terapeuta da Fala”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, junho, 2019

Título do Projeto de Graduação: “Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de Atuação do Terapeuta da Fala”

Nome da Autora: Marlene Maria Martins Correia

Número de Aluna: 34055

Curso: Licenciatura em Terapêutica da Fala

Data: 11 de junho de 2019

Docente Orientadora: Mestre Vânia Peixoto

Assinatura da Aluna: _____

(Marlene Maria Martins Correia)

Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de licenciada em Terapêutica da Fala.

RESUMO

A profissão de terapia fala está relacionada com a responsabilidade profissional em prevenir, avaliar, diagnosticar, intervir e também, não menos importante, realizar estudos científicos relacionados com as perturbações da comunicação humana. No entanto, ainda parece ser uma área em que a população demonstra ter pouco conhecimento. Assim sendo, foi realizado um questionário como instrumento de recolha de dados, com o objetivo de perceber qual o conhecimento da população em geral acerca da profissão de terapia da fala em Portugal. A amostra é constituída por 536 indivíduos, com idade superior a 16 anos; que não sejam estudantes ou profissionais de terapia da fala e que de nacionalidade Portuguesa. As idades dos inquiridos estão compreendidas entre os 16 e os 77 anos e as respostas foram maioritariamente dadas por pessoas do sexo feminino. Em nenhuma questão do questionário obtivemos a totalidade de respostas corretas e, assim, podemos perceber que no que diz respeito ao conhecimento acerca da terapia da fala, segundo os dados da análise descritiva a população demonstra maior conhecimento no que respeita às áreas relacionadas com a comunicação, linguagem e fala e, maior desconhecimento em áreas de intervenção que envolvam o trabalho de interface com odontologia, roncopatia e cancro de cabeça e pescoço. Foi também possível observar um maior conhecimento a nível de competências do terapeuta da fala e população-alvo em que o terapeuta da fala intervém. Numa análise inferencial, foi notado que existe diferenças estatisticamente significativas particularmente na quantidade de respostas corretas dadas pelo sexo feminino.

Palavras-Chave: Terapia da Fala; Áreas de Intervenção em TF; História da Terapia da Fala; Terapia da Fala em Portugal.

SUMMARY

The profession of speech therapy is related to the prevention, evaluation, diagnose, intervention and, not least, development of scientific studies related to the disturbances of human communication. Nevertheless, still seems to be an area in which the population demonstrates little knowledge. Thus, a questionnaire was carried out as a data collection instrument, aiming to understand the population knowledge about the profession of speech therapy in Portugal. The sample is made up of 536 individuals, with more than 16 years old; not students or professionals of speech therapy and who are of Portuguese nationality. The ages of the respondents were between 16 and 77 years old and the answers are mostly given by female people. In no question we observe the totality of correct answers. Thus, we can see that in terms of knowledge about speech therapy, according to the data of the descriptive analysis the population demonstrates greater knowledge regarding the areas related to communication, language and speech, and greater ignorance in areas of intervention that involving interface work with dentistry, snoring and head and neck cancer. However, they expressed greater knowledge on the level of competence of the speech therapist and target population in which the speech therapist intervenes. In an inferential analysis, it was noted that there are statistically significant differences particularly in the quantity of correct answers given by the female sex.

Keywords: Speech Therapy; Areas of Intervention in TF; History of Speech Therapy; Speech Therapy in Portugal.

AGRADECIMENTOS

Primariamente devo agradecer aos meus pais por todo o empenho, carinho, dedicação e força que foram dando ao longo de toda a licenciatura, pois sem eles nada seria possível.

À minha irmã por todo o apoio que me foi dando, estando sempre disponível para o que fosse necessário.

Aos avós, por todo o carinho e orgulho que demonstram na conclusão desta etapa.

Ao meu namorado por me ter incentivado a entrar na universidade, pois sem esse incentivo talvez não o fizesse.

À Mestre Vânia Peixoto pela orientação do trabalho, paciência e disponibilidade prestada ao longo de todo o projeto.

Aos amigos que, sempre estiveram presentes e, me apoiaram sempre que necessário.

Aos restantes professores que me acompanharam ao longo da licenciatura e que contribuíram para que tudo isto fosse possível.

E, claro, a toda a população que contribuiu para que este estudo se tornasse exequível.

Um obrigado a todos pela ajuda, apoio e carinho prestado ao longo desta etapa.

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. Enquadramento Histórico – Terapia da Fala.....	3
2. Terapia da Fala na Europa.....	7
3. Terapia da Fala em Portugal.....	8
4. O Terapeuta da Fala.....	9
5. Competências do Terapeuta da Fala.....	11
6. Trabalho de Equipa na Terapia da Fala.....	14
7. Áreas de Intervenção em Terapia da Fala.....	16
8. Conhecimento da população acerca da área de Terapia da Fala.....	26
III. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	28
1. Desenho de Investigação.....	29
i. Objetivos de Estudo e Questões de Investigação.....	29
ii. Definição da Amostra do Estudo.....	30
2. Instrumento de Recolha de dados.....	30
i. Instrumento de Recolha de Dados.....	30
3. Recolha de dados e Procedimentos.....	32
4. Métodos de Análise e Tratamento de Dados.....	32
5. Caracterização da Amostra do Estudo.....	33
IV. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	37
1. Análise Descritiva.....	37
2. Análise Inferencial.....	41
V. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	45
VI. CONCLUSÃO.....	49
VII. Bibliografia.....	51

VIII. Anexos 59

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição de faixas etárias	33
Gráfico 2 - Distribuição Distritos Portugal.....	34
Gráfico 3 - Distribuição de situação Ocupacional.....	34
Gráfico 4 - Distribuição Habilitações Literárias.....	36
Gráfico 5 – Distribuição dos participantes que conhecem algum T.F	37
Gráfico 6 – Distribuição de pessoas chegadas (dos participantes) que já frequentaram T.F.	37
Gráfico 7 - Distribuição Percentual de Respostas Corretas por Domínios.....	41

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Terminologias da Profissão de Terapia da Fala	18
Tabela 2 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da Europa	24
Tabela 3 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da Europa	24
Tabela 4 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da Europa	25
Tabela 5 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da América.....	25
Tabela 6 - Distribuição de Profissões	35
Tabela 7 - Distribuição de Áreas de Estudo	36
Tabela 8 - Distribuição de Respostas ao 1º Domínio (Áreas de Intervenção do T.F)....	38
Tabela 9 - Distribuição de Respostas ao 2º Domínio (Competências do T.F)	40
Tabela 10 - Distribuição de Respostas ao 3º Domínio (População-alvo do T.F).....	40
Tabela 11 - Análise Estatística Inferencial da Idade dos Participantes	42
Tabela 12 - Análise Estatística Inferencial Sexo * Total de Respostas Corretas	43
Tabela 13 - Análise Estatística Inferencial Distrito * Total de Respostas Corretas	43
Tabela 14 - Análise Estatística Inferencial Profissão * Total de Respostas Corretas	43
Tabela 15 - Análise Estatística Inferencial Área de Estudo * Total de Respostas Corretas	44
Tabela 16 - Análise Estatística Inferencial Situação Ocupacional * Total de Respostas Corretas.....	44
Tabela 17 - Análise Estatística Inferencial Conhece TF * Total de Respostas Corretas	44

LISTA DE ABREVIATURAS

Aqui encontram-se as abreviaturas que surgirão ao longo do trabalho, tais como:

APTF - Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala

ASHA - American Speech-Language-Hearing Association

CPLOL - Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne

IALP - International Association of Logopedics and Phoniatics

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SPTF – Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala

T.F. – Terapeuta da Fala

INTRODUÇÃO

No âmbito de concretização da licenciatura de Terapêutica da Fala na Universidade Fernando Pessoa recorre-se à realização de um Projeto de Graduação, retratando um determinado assunto do interesse do aluno. Assim, este tem como finalidade verificar qual o conhecimento que a população em geral tem relativamente à profissão de terapia da fala. O presente projeto está intitulado “Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de Atuação do Terapeuta da Fala”, onde toda a população pode responder desde que seja de Portugal, não tenha idade inferior a 16 anos e não seja nem estudante nem profissional de terapia da fala.

A terapia da fala parece ser ainda uma área em desenvolvimento e, cada vez mais, com maior procura por parte da população devido a diversos problemas que surgem ao longo da vida, desde crianças recém-nascidas até à idade mais adulta, ou seja, idosos. Assim, o terapeuta da fala é definido como o profissional que se responsabiliza pela prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e realização de estudos científicos relacionados com perturbações da comunicação humana, como é o caso de funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita e utilização de diferentes formas de comunicação não verbal (APTF, 2017a).

Desta forma, este trabalho é desenvolvido tendo como principal objetivo analisar qual o conhecimento da população em geral relativamente à área, conforme já foi dito, no entanto, tem também outro objetivo fundamental: promover o conhecimento da população relativo à profissão de terapia da fala, dando a conhecer as áreas de intervenção, grupos alvo (faixas etárias) e competências de atuação do mesmo.

Posto isto, deu-se então início ao projeto, desenvolvendo primariamente um questionário onde inicialmente continha uma parte de dados sociodemográficos e de seguida outra parte dividida em três domínios, cada um com questões relacionadas, ou seja, o primeiro continha questões relacionadas com as áreas de intervenção do terapeuta da fala; o segundo sobre as competências do terapeuta da fala e o terceiro com questões acerca da população-alvo (faixas etárias) em que este profissional intervém. No final do questionário foi colocado um flyer informativo acerca da profissão. Finalmente foi colocado on-line onde se obtiveram as respostas durante cerca de um mês e meio para de seguida se proceder ao tratamento dos dados e possíveis conclusões do estudo.

Assim sendo, este projeto está dividido em duas partes, uma teórica e outra prática. Na parte teórica será relatada a história acerca da terapia da fala, embora este seja um tema ainda pouco explorado, sendo que aqui houve alguma dificuldade em encontrar bibliografia a este respeito. Será também falado sobre a terapia da fala na europa acabando depois por afunilar um pouco mais para o desenvolvimento desta profissão em Portugal. Posteriormente será explorado o conceito mais contemporâneo do terapeuta da fala, dando a definição atual do mesmo, assim como também quais as competências deste profissional, incluindo aqui a prevenção (primária, secundária e terciária), avaliação (informal e formal), diagnóstico, intervenção (direta e indireta) e realização de estudos científicos. Será também abordada uma temática importante no dia a dia do terapeuta da fala, sendo ela o trabalho em equipa na terapia da fala, onde serão explicados os tipos de equipas que existem: equipa multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

De acordo com o estudo em causa, não poderia deixar de ser falado sobre as áreas de intervenção do terapeuta da fala, onde aqui serão comparadas quais as áreas de intervenção entre Portugal e os outros países, tanto da Europa como da América. Além disso será mencionada a terminologia referente ao nome da profissão utilizado nos diferentes países.

De forma a finalizar a parte teórica e fazer a ligação com a parte prática, serão relatados alguns estudos realizados em outros países com objetivos idênticos a este presente estudo. Assim sendo, a segunda parte refere-se à análise e tratamento dos dados obtidos através do questionário online.

No que diz respeito à parte prática trata-se de descrever a metodologia de investigação, sendo que aqui será explicado o desenho de investigação onde serão relatados os objetivos de estudo e questões de investigação e, a definição da amostra de estudo. De seguida apresenta-se de forma detalhada qual o instrumento de recolha de dados, os procedimentos assim como também o método de análise e tratamento de dados. Ainda dentro da metodologia será feita uma caracterização da amostra de estudo. Após todos estes procedimentos da metodologia seguir-se-á para a apresentação dos resultados através de dois tipos de análise, a descritiva e a inferencial, para depois se proceder à discussão dos resultados obtidos.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Enquadramento Histórico – Terapia da Fala

Na idade média, acreditava-se que a deficiência era de etiologia demoníaca ou sobrenatural, acabando por, devido a estas razões, os portadores de deficiência serem perseguidos. Assim, durante os séculos IV ao VI aC, foram criados asilos, em territórios religiosos, onde hoje é a Turquia, Síria e França, para que essas pessoas com deficiência os utilizassem como forma de refúgio. Nesta altura, surgiam tentativas de cura para pessoas com deficiência através de crenças sobrenaturais com elementos religiosos (Albrecht, Seelman e Bury, 2001). Contudo, mais tarde, no século XVI, surgiram as primeiras inovações na área da educação e reabilitação, em crianças e adultos surdos proporcionando-lhes experiências para adquirirem novos conhecimentos. Assim foram ensinados métodos alternativos e aumentativos de comunicação utilizando sinais linguísticos, leitura de fala, linguagem escrita e comunicação através de imagens (Duchan, 2011a).

No século XVII, a crença mantida até então acerca da deficiência, sofreu alterações passando os árabes a acreditar que a deficiência mental não era de origem demoníaca. Dessa forma, os cuidados nessas instalações passaram a ser prestados de forma caridosa, ou seja, foram criando esforços com o objetivo de desenvolverem tratamentos a esses indivíduos e, criarem escolas e instituições de apoio (Albrecht, Seelman e Bury, 2001).

No século XVIII foram então implementadas escolas para pessoas cegas e surdas no Norte de Espanha e França sendo depois alargadas de forma gradual para outros países europeus e Estados Unidos. Este tipo de educação foi iniciada pelo professor Pedro de Ponce León, considerado primeiro professor surdo no mundo ocidental, em que criou um alfabeto manual (em que cada gesto corresponde a uma letra) e gestos convencionados (representação de conceitos através de gestos) (Albrecht, Seelman e Bury, 2001).

Ao longo deste século foi observado um esforço considerável tanto pela Europa como pela América de forma a compreender os diferentes tipos de doenças e deficiências, incluindo aqui os problemas de fala e linguagem. Foi no século XVIII que começaram a ser projetadas terapias com o objetivo de tratar problemas relacionados com a fala. Estas terapias foram sendo desenvolvidas por figuras que se destacam a nível de problemas

comunicativos, tais como Benjamin Franklin, Caleb Bingham, John Thelwall e Jean Marc Itard (Duchan, 2011b). Benjamin Franklin, médico, dedicava-se a desenvolver uma terapia elétrica de forma a curar paralisias, a qual se foi notando que não era eficaz. Jean Marc Itard, também através do modelo médico, dedicou-se a tratar problemas de fala como era o caso da gaguez, argumentando que esta era causada por movimentos dos nervos a nível dos músculos da língua e laringe. Aqui o método consistia em realizar determinada ginástica aos órgãos relacionados com a fala. Além disto, Jean Itard defendia que se colocasse um aro de ouro no arco alveolar da mandíbula para apoio da língua, este ajudaria a que a fala fosse mais fluente. John Thelwall, elocucionista britânico, defendia que os problemas de fala não teriam de ser resolvidos através de terapias médicas. Desta forma, as terapias utilizadas por Thelwall consistiam em atender as necessidades de cada indivíduo, ou seja, utilizava estimulação sensorial, imitação, prática de som, prosódia e educação. Além destas, adaptava o ambiente de acordo com as necessidades da criança e também trabalhava com a família de forma a criar um melhor ambiente familiar (Duchan, 2011c).

Os elocucionistas eram assim denominados nesta época pelo trabalho que realizavam, como era o caso de utilizarem técnicas de trabalho de forma a ajudarem oradores, políticos, atores e cantores. Nesta área, John Thelwall foi destacado por se focar particularmente em casos com perturbações da fala (Batista, 2011), assim foi considerado como primeiro terapeuta da fala na Inglaterra e publicou o primeiro livro relacionado apenas com perturbações da fala – “Letter to Henry Cline”. Desta forma foi iniciado o diagnóstico diferencial, avaliação e tratamento dos distúrbios da fala. Na Europa eram utilizadas técnicas de correção de fala em pessoas surdas e educadores, no entanto, na Inglaterra essas técnicas eram utilizadas de forma a ajudar oradores, políticos, cantores, atores e professores de canto (Albrecht, Seelman e Bury, 2001).

Foi no século XIX que surgiram os programas em universidades para formar especialistas da área relacionada com a fala de maneira a que estes passassem a ser identificados e qualificados como profissionais, mantendo assim o controlo e construção de melhores práticas da fala. Desta forma houve alguns especialistas que se destacaram por trabalharem em conjunto com o objetivo de criar uma formação da profissão de distúrbios da comunicação em 1925. Assim, Andrew Comstock, Alexander Meville Bell e o seu filho Alexander Graham Bell foram alguns dos elocucionistas especializados mais

conhecidos que se prestaram disponíveis para dar aulas a crianças com problemas de fala, linguagem e audição (Duchan, 2011d; Batista, 2011)

De maneira a compreender melhor quem são os elocucionistas acima referidos, será feita uma breve biografia de cada um. Andrew Comstock era médico e professor de elocução na Filadélfia. Este foi o inventor do alfabeto fonético “*A Phonetic Alphabet of the English Language*”, construído a partir da versão fonética de James Rush (investigador fonético), com o objetivo de ensinar os alunos a falar melhor, utilizando terapia também para pessoas com gaguez. Alexander Meville Bell e Alexander Graham Bell, eram ambos elocucionistas focando-se em pessoas com problemas de comunicação. Alexander Meville Bell foi autor do método “Visible Speech” (fala visível), em 1867, que consistia num alfabeto fonético onde o que prevalecia era a posição dos órgãos de articulação durante a produção dos sons da fala e também dos não verbais (como os suspiros, tosse e outros). O Alexander Graham Bell focou-se no ensino de pessoas com problemas articulatorios, problemas de fala associados a perdas auditivas e gaguez, utilizando também o método do pai - Visible Speech (Duchan, 2011e; Batista, 2011)

Ainda no século XIX, houve uma evolução notória em diversas profissões, como é o caso de medicina, psicologia, educação especial, e conforme já foi referido, também na área da fala. No entanto, no que toca à profissão de terapia da fala, esta só é distinguida e realmente desenvolvida no século XX (Duchan, 2011f), ou seja, após a primeira guerra mundial, surgiu na sociedade dos Estados Unidos da América o interesse na área da educação e correção da fala, onde houve evidentes evoluções, acabando assim por ser fundada, em Dezembro de 1925, a associação American Academy of Speech Correction (Academia Americana de correção da Fala) (Pierre e Pierre, 2018; Batista, 2011; ASHA, 2019a)

Após a criação, esta associação alterou quatro vezes a sua designação passando por: American Society for the Study of Disorders of Speech (Sociedade Americana para o Estudo de Distúrbios de Voz), em 1927; American Speech Correction Association (Associação Americana de Correção da Fala), em 1934; American Speech and Hearing Association (Associação Americana da Fala e Audição), em 1947 e a atual designação, desde 1978 como American Speech-Language_Hearing Association (ASHA - Associação Americana de Fala, Linguagem e Audição) (ASHA, 2019a). ASHA é uma associação de terapeutas da fala na América, muito reconhecida a nível de

credenciamento e organização científica nesta área (ASHA, 2019b). Esta associação teve início após uma reunião informal com a NATS (National Association of Teachers of Speech) em New York, sendo formada por pessoas da área de teatro, debate e retórica que, cada vez mais, se interessavam pela área da correção da fala criando o objetivo de estabelecer uma organização que promovesse o trabalho científico e organizado para a correção da fala. A ASHA tem como objetivo prioritário capacitar e apoiar os profissionais da área da fala, linguagem e audição (ASHA, 2019a).

A referida evolução da área da fala, pode ser dividida em 4 períodos cronológicos: Os anos formativos (Our Formative Years); O período de processamento (The Processing Period); A era linguística (The Linguistic Era) e a revolução pragmática (The Pragmatics Revolution) (Duchan, 2011g).

O primeiro período “os anos formativos”, decorreu entre o ano 1900 até ao final da guerra mundial, ou seja, 1945. Foi nesta altura que a terapia da fala se estabeleceu de forma independente começando por traçar modelos de exercícios de prática clínica. No que toca ao período seguinte – período de processamento – o tipo de terapia tornou-se mais holística, ou seja, focada em perceber o processamento da fala. No período da era linguística, houve contributos por parte de Noam Chomsky, através da teoria linguística transformacional para o tratamento das perturbações da linguagem, sendo assim diferenciadas das perturbações da fala. Foi neste período que começaram por dar valor à linguagem como um sistema estruturado, com regras, surgindo assim as componentes da linguagem, sintaxe, semântica e fonologia. Desta forma, foram valorizados os aspetos fonológicos da linguagem, sendo que começaram assim a ser distinguidos os aspetos fonológicos dos articulatórios (Duchan, 2011h; Batista, 2011)

O último período - revolução pragmática – está relacionado com a componente da pragmática, sendo que esta foi a altura que chegaram à conclusão, através da teoria dos atos da fala (speech act theory) propostos por John Austin em 1962 e mais tarde por John Searle em 1969, de que a linguagem não só é definida pela forma (sintaxe e fonologia) e conteúdo (semântica), mas também pelo modo como é usada, ou seja, a pragmática. Com esta evolução, as terapias começaram a ser realizadas de forma diferente implicando assim sessões em contextos naturais como sala de aula, em casa, entre outros. Foi a partir desta altura que a terapia da fala começou a ter a função de trabalhar também com pessoas com perturbações da comunicação, recorrendo aos alicerces sociais fundamentais, tais

como familiares, professores e outros interlocutores de forma a capacitar as pessoas com essas perturbações (Duchan, 2011h; Batista, 2011)

2. Terapia da Fala na Europa

No século XIX, foram muitos os profissionais de saúde que demonstraram interesse na área de terapia da fala. Desta forma, cirurgiões e elocucionistas interessaram-se pela área da gaguez e, neurologistas iniciaram um trabalho importante tentando identificar áreas do cérebro que estivessem envolvidas na produção da fala. Assim sendo, no final do referido século, foi possível ter um grupo de profissionais praticantes na reabilitação de distúrbios da fala (CPLOL, 2013).

Com o início da Primeira Guerra Mundial, em 1914, o Dr. Emil Froeschels (médico otorrinolaringologista de Viena) conduziu tratamentos de distúrbios da fala resultantes de ferimentos na cabeça e distúrbios vocais, fazendo assim evoluir a área de terapia da fala, o qual em 1917 foi nomeado como médico sénior no Hospital Central de Viena na área de lesões de cabeça e pescoço. Em 1918 foi nomeado chefe do departamento de fala e distúrbios da voz na Universidade de Viena. Em 1920 Karl Cornelius Rothe, professor vienense, iniciou campanha para o tratamento de crianças com problemas de fala, fazendo reabrir escolas neste momento. Froeschels e Rothe defendiam que os professores deviam estar familiarizados com situações de distúrbios da fala em crianças e do seu tratamento. Dessa forma foram criados cursos de curta duração, em 1921, para fazerem face a esses interesses, os quais tiveram resultados surpreendentes sendo que, em 1924 este tipo de cursos tiveram um maior reconhecimento passando a ser destacado como Cursos Preparatórios para Professores (Leahy, 1999). Foi neste ano que a IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics), se estabeleceu na Europa (Viena) sendo esta a mais antiga organização internacional de terapeutas da fala (CPLOL, 2013).

Mais tarde, na Europa, foi fundada a CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne) em 1988, sendo este o maior grupo de associações de profissionais de terapia da fala. Assim esta área profissional tornou-se independente desenvolvendo-se na educação com habilidades teóricas e práticas e formando códigos de ética (CPLOL, 2013).

Com isto, podemos afirmar que a terapia da fala é considerada uma profissão relativamente recente, sendo maioritariamente desenvolvida na Europa no século XX.

3. Terapia da Fala em Portugal

Em Portugal, a terapia da fala surgiu com o objetivo de reabilitar pessoas com necessidades a nível de perturbações da linguagem, na previsão da abertura do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). Através da SCML, alguns portugueses foram para o estrangeiro para se formarem, regressando a Portugal em 1962, capazes de exercer as suas funções enquanto docentes. Com isto, surgiu em Portugal o curso de terapêutica da fala, em Lisboa. Passados 3 anos, ou seja, em 1965, na Escola de Reabilitação de Alcoitão, são formados os três primeiros terapeutas da fala em Portugal, sendo essa considerada a primeira universidade em Portugal a formar os primeiros terapeutas da fala (Prates e Silva, 2011).

A 11 de Maio de 1978 foi fundada em Portugal a Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (APTF), sendo esta a única entidade ligada à terapia da fala com autorregulação profissional em Portugal (Prates e Silva, 2011). Conforme a APTF descreve, os seus principais deveres como associação passam por “*promover o desenvolvimento da Terapia da Fala e tudo quanto possa contribuir para o respectivo progresso técnico e científico, assegurando e fazendo respeitar o direito dos utentes a uma terapia qualificada.*” (APTF, 2017d). Esta associação portuguesa é também membro fundador do Comité Permanente de Ligação dos Terapeutas da Fala da União Europeia (CPLOL), que foi fundado no dia 6 de março de 1988, como referido anteriormente, sendo este um órgão sediado em França que, abrange 35 organizações profissionais europeias de terapeutas da fala de 32 países da Europa. A APTF é também membro da International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP), acabando assim por representar desta forma todos os terapeutas da fala portugueses a nível mundial. A IALP, é uma associação que se dedica ao desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico da voz, fala, linguagem deglutição e audição (APTF, 2017c).

Além desta associação, existe também em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (SPTF), que tem como objetivo desenvolver e promover atividades de investigação na área de terapia da fala. Assim, de acordo com o que a SPTF descreve, esta é “*uma comunidade profissional científica e autónoma, tem por finalidade*

congregar terapeutas da fala e profissionais de áreas afins dedicados, a nível nacional e internacional, a atividades de investigação ligadas à Terapia da Fala.” (SPTF, 2019a).

Em Portugal, a formação na área de terapia da fala é de 4 anos de licenciatura, sendo que posteriormente podem continuar a formação frequentando pós-graduações, mestrados e doutoramentos. Para que estes profissionais possam exercer a profissão, é obrigatório que estes tenham a cédula profissional, pois sem ela não poderão exercer atividade na área de terapia da fala (APTF, 2017a).

Atualmente, em Portugal, de acordo com as informações cedidas pela Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (anexo 1), existem seis universidades que se encontram a lecionar a licenciatura de terapia da fala, sendo elas:

- Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA);
- Escola Superior Saúde da Universidade Aveiro (UA);
- Escola Superior Saúde da Universidade Fernando Pessoa (UFP);
- Instituto Politécnico Leiria - Escola Superior Saúde (ESSLEI);
- Instituto Politécnico Porto - Escola Superior Tecnologias Saúde Porto (ESTSP);
- Instituto Politécnico Setúbal - Escola Superior de Saúde (ESS).

4. O Terapeuta da Fala

O terapeuta da fala é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e estudo científico de perturbações relacionadas com a comunicação humana e perturbações relacionadas (CPLOL, 2013), ou seja, é o profissional que intervém em perturbações relacionadas com a comunicação e a deglutição. Na comunicação está incluída a produção e fluência da fala, a linguagem, cognição, voz, ressonância e audição. Quando se fala em deglutição, inclui todos os comportamentos relacionados com a mesma para que se tenha uma deglutição segura (ASHA, 2016).

Segundo a Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (APTF), é da competência do terapeuta da fala prevenir, avaliar, intervir, e realizar estudos científicos relacionados com perturbações da comunicação humana, como é o caso de funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita e utilização de diferentes formas de comunicação não verbal (APTF, 2017a), e também com perturbações relacionadas com

a fala, linguagem e alterações relacionadas com as funções auditivas, visuais, cognitivas (aprendizagem), oro-muscular, respiração, deglutição e voz (Prates e Silva, 2011).

De acordo com o Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro, o terapeuta da fala está inserido, em conjunto com no estatuto de carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, os quais têm como funções criar, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho da sua profissão, em que o objetivo passa pela promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e reinserção. Assim sendo, a definição legal de terapeuta da fala em Portugal atribuída pelo Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro, refere que este é o profissional responsável pelo *“desenvolvimento de actividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não verbal”*.

O profissional de terapia da fala pode exercer a profissão em diferentes sectores, podendo ser em saúde, na educação, de forma independente ou pública e podendo também prestar serviços ao domicílio (CPLOL, 2013). O terapeuta da fala pode exercer as suas funções de forma autónoma ou com outros profissionais (equipa multidisciplinar). Assim, este profissional pode trabalhar em hospitais públicos e privados; centros de saúde; clínicas privadas, instituições sociais, creches, jardins de infância e colégios; escolas básicas e unidades de referenciação de multideficiência, autismo e surdez; empresas; lares; centros de reabilitação e unidades de cuidados continuados e paliativos (APTF, 2018).

Posto isto, é notório que, o terapeuta da fala intervenha nas mais diversas faixas etárias, ou seja, desde a infância até à idade sénior. Portanto, é importante referir que não existe idade base nem limite para uma intervenção de um terapeuta da fala. Assim, desde os recém-nascidos, passando pelas crianças em idade pré-escolar, adolescentes, adultos e idosos, todos estes podem beneficiar de cuidados prestados pelo profissional de terapia da fala (APTF, 2017b). Este profissional pode trabalhar diretamente com o indivíduo que esteja a beneficiar da intervenção, com os cuidadores ou pessoas que tenham proximidade diária com o mesmo ou até mesmo em grupo, com pessoas com ou sem patologia, sendo que o foco principal será sempre melhorar as suas competências e promover uma melhor qualidade de vida para o indivíduo (CPLOL, 2013).

5. Competências do Terapeuta da Fala

Conforme foi descrito em cima, o terapeuta da fala tem determinadas competências que deve cumprir como é o caso da prevenção, avaliação, diagnóstico e intervenção. Pode também, além destas, realizar estudos científicos.

Assim, a prevenção é definida como o esforço para privar a ocorrência de perturbações ligadas à comunicação e, com isso promover o desenvolvimento e manutenção para uma comunicação ideal (ASHA, 2019d). Para isso é necessário utilizar algumas estratégias como é o caso de ensinar, dar informação ou realizar triagens precoces, podendo estas ser em crianças e/ou em adultos (CPLOL, 1997). Existem três tipos de prevenção:

Prevenção primária, que consiste em eliminar ou inibir a ocorrência de alguma perturbação da comunicação tentando assim reduzir a exposição de pessoas mais vulneráveis (ASHA, 2019d), ou seja, tem como objetivo reduzir a ocorrência de perturbações. Este tipo de prevenção pode ser realizado através de ações de formação para grupos de risco, alertas durante a gravidez para o não consumo de álcool e drogas, folhetos informativos, de forma a consciencializar os indivíduos para que não haja a ocorrência de perturbações associadas às áreas de intervenção do terapeuta da fala (Rebelo e Vital, 2006).

Prevenção secundária, refere-se à deteção precoce das perturbações, sendo esta realizada com o objetivo de aplicar estratégias de forma a eliminar ou atrasar o surgimento da perturbação, prevenindo assim outras complicações. É nesta altura que, os casos de pessoas que sejam identificadas com alguma dificuldade, deverão ser sujeitos à avaliação propriamente dita, de forma a obter um diagnóstico passando de seguida para a intervenção terapêutica. Assim, este tipo de prevenção é importante para a realização de rastreios e identificação precoce de perturbações (Rebelo e Vital, 2006).

Prevenção terciária, que se destina à intervenção propriamente dita, utilizando aqui estratégias e metodologias de forma a minimizar défices já instalados em habilidades sociais, onde o objetivo pode não se prender com a cura do problema mas sim com a manutenção e minimização do mesmo (Hespanhol, Couto e Martins, 2008). Desta forma, este tipo de prevenção tem como objetivo repor as habilidades do indivíduo, conforme as suas capacidades, de numa forma útil na sociedade e no seu dia a dia (Rebelo e Vital, 2006).

Outra competência do terapeuta da fala é a avaliação, sendo este um processo complexo, mas muito importante, pois o profissional chega a um determinado diagnóstico através desta fase. A avaliação deve ser realizada reunindo uma vasta variedade de informações acerca da criança/adulto a nível de aspetos funcionais, comunicativos e da deglutição. Nesta fase é importante ter em conta quais as necessidades da pessoa avaliada e qual o seu ambiente social e individual (CPLOL, 1997). Portanto, para realizar uma boa avaliação clínica podem ser necessários a inclusão de procedimentos padronizados ou não padronizados de forma a recolher o máximo de informações possíveis, para que posteriormente seja possível atribuir um diagnóstico ao caso em questão (Gironda e Fabus, 2011). No entanto, antes de iniciar a avaliação propriamente dita, serão realizadas algumas questões importantes sobre o histórico de saúde, como por exemplo, doenças graves que já tenha tido, operações, acidentes ou outros problemas; historial de desenvolvimento em crianças, como é o caso da idade em que começou a caminhar, sentar, produzir sons de fala (Columbos, 2017); antecedentes familiares; educação; origens socioeconómicas, culturas, informações de professores (ASHA, 2019e), ou outros profissionais de saúde e outras informações que o indivíduo ache pertinente partilhar. De seguida será então realizada a avaliação podendo esta ser realizada de duas maneiras, informal e formal.

Avaliação informal, sendo esta realizada através de observações ao indivíduo em momentos de comunicação, podendo esta ser de forma provocada ou espontânea (ASHA, 2019f). A avaliação informal destina-se a identificar quais os pontos fortes assim como as necessidades do indivíduo (Navarete, et al. 1990). Aqui é possível perceber a forma como utilizam a comunicação de forma real, sendo avaliada a comunicação verbal e a não verbal (Columbos, 2017) como gestos, contacto visual, expressões faciais, postura e expressão corporal. Neste tipo de avaliação, também pode ser realizada uma avaliação mais naturalista, ou seja, fazer uma observação do indivíduo em contextos sociais do seu cotidiano, de forma a retirar o máximo de informações possíveis e uteis para contexto de terapia, avaliando assim o uso funcional da comunicação ou deglutição em situações do seu dia a dia (ASHA, 2019f). Este tipo de avaliação não se destina a fazer uma comparação com outros indivíduos da mesma idade, no entanto não quer com isto dizer que deixa de ser uma avaliação rigorosa (Navarete, et al. 1990).

Avaliação formal que consiste na utilização de ferramentas/testes padronizados, onde é solicitado ao indivíduo que colabore nas atividades propostas pelo terapeuta, sendo assim

atribuída uma pontuação a cada item, possibilitando não só uma comparação do seu desempenho com o padrão normal esperado para essa idade (Columbos, 2017), mas também para posteriormente se poder comparar resultados do antes e depois, de forma a perceber quais as evoluções da terapia (ASHA, 2019f). Este tipo de testes permite que haja uma avaliação mais objetiva e eficiente, no entanto, também pode haver com isto que o indivíduo possa parecer mais competente do que habitualmente é. Este tipo de avaliação pode ser prejudicada também pelo facto de o indivíduo não colaborar da forma pretendida (Navarete, et al. 1990). No entanto, através de relatos dos cuidadores, amostras de discursos de forma natural e atividades da vida diária, é também possível realizar a avaliação de forma formal.

A duração da avaliação depende da quantidade de testes que sejam necessários aplicar, ou seja, a avaliação pode ficar concluída apenas na primeira sessão ou pode alongar-se por algumas sessões (Columbos, 2017).

Relativamente ao diagnóstico, conforme já foi referido, este é realizado através das informações recolhidas ao longo dos momentos de avaliação informal e formal, calculando com isto uma perspetiva acerca do tipo e duração da intervenção (CPLOL, 2013).

Após o diagnóstico, outra competência muito importante é sem dúvida a fase da intervenção. Esta pode ser realizada de duas formas, direta e/ou indireta e, tem como objetivo principal proporcionar uma boa qualidade de vida ao indivíduo, adequada ao seu ambiente social, educacional e de trabalho, podendo assim manter o seu estilo de vida habitual (CPLOL, 2013). Durante a fase de reabilitação, o trabalho do terapeuta da fala pode complementar o tratamento médico e é também nesta fase que a terapia da fala envolve a colaboração de outros profissionais passando assim a ser destacado um trabalho em contexto de equipa, tendo como objetivo dar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (CPLOL, 1997). A intervenção pode ser realizada em ambientes diferentes, como por exemplo, na clínica, na escola e em casa.

A **intervenção direta** é realizada diretamente com os doentes, quer de forma individual quer em grupo, utilizando diversas estratégias de intervenção de forma a atingir os objetivos delineados pelo terapeuta para o indivíduo (Hopper, Douglas e Khayum, 2015).

A **intervenção indireta** por norma é realizada de uma forma mais natural, tendo como objetivo a promoção de um ambiente comunicativo mais interativo entre o indivíduo e os

cuidadores (Law, Garrett e Nye, 2010), ou seja, este tipo de intervenção foca-se principalmente em momentos de ambiente físico, social e atitudes do indivíduo. A intervenção indireta envolve o fornecimento de estratégias e métodos a terceiros (pais, cuidadores ou pessoas que passem grande parte do tempo com o indivíduo), de forma a que estes colaborem na terapia para promover oportunidades de comunicação e/ou deglutição para essa pessoa, melhorando assim a qualidade de vida do mesmo (Hopper, Douglas e Khayum, 2015). Atualmente, este tipo de intervenção é cada vez mais utilizada pelos terapeutas da fala, onde estes vão dando conselhos, estratégias e métodos aos cuidadores, de forma a melhorar o ambiente e as tentativas de comunicação das crianças e/ou adultos. Assim, tanto a intervenção direta com a indireta são fundamentais, no entanto, quando combinadas é observável uma melhoria significativa da patologia em causa (Law, Garrett e Nye, 2010).

Além das referidas competências, o terapeuta da fala pode e deve realizar estudos científicos de forma a aumentar os conhecimentos e habilidades relacionadas com a área de trabalho. Estes estudos devem ser partilhados através de publicações, formações e reuniões de forma a contribuir para um melhor desenvolvimento da profissão (CPLOL, 1997).

6. Trabalho de Equipa na Terapia da Fala

Atualmente, o trabalho em equipa é uma competência profissional bastante importante tendo como objetivo aumentar a eficácia clínica de forma a fornecer o melhor tratamento para o indivíduo (MHC, 2006). Com este tipo de trabalho é possível obter informações de diferentes profissionais com diferentes perspetivas, podendo com isto solucionar problemas e estabelecer metas mútuas que sejam relevantes para as necessidades do indivíduo (ASHA, 2019g). De forma a que o trabalho em equipa seja favorável, é necessário que haja objetivos e valores partilhados, que compreendam e respeitem as competências de cada membro da equipa assim como as suas visões e perspetivas mais abrangentes e holísticas das necessidades do indivíduo, onde com isto acabam por usufruir de benefícios tanto para o indivíduo como para os próprios profissionais de saúde que trabalham em equipa. Para formar uma equipa multidisciplinar é necessário ter em

conta profissionais com poder de liderança, confidencialidade, capacidade de gestão e de resolução de conflitos, sendo assim capazes de oferecer o melhor atendimento possível ao indivíduo (MHC, 2006).

Existem 3 tipos de equipas para prestação de serviços clínicos, sendo elas:

Equipas multidisciplinares, em que a equipa é constituída por profissionais de diferentes áreas, como por exemplo, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, medicina, entre outros), onde cada um trabalha de forma independente, ou seja, cada profissional possui um papel bem definido e conduz avaliações específicas independentes. Neste tipo de equipas, existe pouca ou nenhuma comunicação entre os membros, sendo que o único elemento de ligação entre os profissionais é a família (Carvalho, 2015).

Equipas interdisciplinares, formadas por membros de diferentes áreas profissionais, em que é traçado um plano em conjunto, sendo que cada profissional faz a intervenção na sua área, mas com objetivos conjuntos de equipa. Este tipo de abordagem, implica interação através de canais formais de comunicação entre os membros, de forma a facilitar a partilha de informação e discussão de casos. Conforme a equipa multidisciplinar, esta também trabalha com membros de diferentes áreas, no entanto, a diferença prende-se com o facto de terem um objetivo em comum, tendo para isso, de existir uma maior colaboração, comunicação e construção dos objetivos específicos para cada área (Carvalho, 2015).

Equipas transdisciplinares, em que também são formadas por vários membros de diferentes áreas, no entanto, neste modelo os profissionais trabalham em conjunto, realizam planos de intervenção, partilham informações, resolvem problemas e ainda aprendem e partilham conhecimentos das diferentes áreas, ou seja, aqui é selecionado um profissional que se responsabiliza pela prestação de serviços da própria área de intervenção e também das áreas dos outros profissionais. Neste tipo de equipas, a família é considerada como um elemento central do funcionamento da mesma (Carvalho, 2015).

Assim, o trabalho em equipa é fundamental para o sucesso profissional. Nas equipas de trabalho, os membros não têm só como função comunicar e colaborar, estes servem também para se apoiarem uns aos outros quando necessário, nos momentos bons, mas particularmente nos menos bons. Só assim será possível atingirem os objetivos delineados a nível profissional e, promoverem uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (Bowen, 2005). O trabalho em equipa é essencial para que os profissionais possam fornecer os

seus serviços de forma mais eficaz aos indivíduos, com isto é também importante que cada profissional tenha conhecimento dos papéis desempenhados pelos outros profissionais de forma a que o trabalho em equipa seja realizado da melhor forma possível (Sullivan e Cleave, 2003).

7. Áreas de Intervenção em Terapia da Fala

A terapia da fala é uma área com variações no âmbito de atuação nos diferentes países e, embora com objetivos idênticos, uns países fazem reabilitação a determinadas áreas, as quais em outros não podem ser reabilitadas por um terapeuta da fala, ou seja, depende da formação de cada país. Assim, analisando as áreas de intervenção em países da Europa e países da América podemos observar algumas diferenças.

No que concerne à Europa, de acordo com a CPLOL, o terapeuta da fala é o profissional responsável pela reabilitação de problemas adquiridos, desenvolvimentais ou degenerativos associados à fala e linguagem, como é o caso de atraso ou ausência de linguagem, afasia, gaguez, rouquidão, escrita, dislexia, disgrafia, discalculia, surdez, fenda palatina, distúrbios da deglutição, ou seja, a terapia da fala é a área que reabilita as componentes relacionadas com a linguagem, comunicação, voz e funções orofaciais (CPLOL, 2017). Na Europa os objetivos de prática para o terapeuta da fala são idênticos aos delineados para todos os terapeutas da fala da América do Norte, particularmente, tendo então como objetivos principais a promoção de qualidade de vida no que diz respeito à comunicação e deglutição (CPLOL, 2013).

Desta forma, tanto no Canadá como nos Estados Unidos da América e outros países da América do Norte, o Terapeuta da fala trabalha as mesmas áreas sendo que, de acordo com a ASHA, o terapeuta da fala intervém em perturbações da fala, linguagem e deglutição, ou seja, intervém em situações de distúrbios articulatorios ou fonológicos, perturbações da linguagem, de leitura e escrita (alfabetização), perturbações de pragmática (comunicação social), fluência, perturbações cognitivas e distúrbios da deglutição (SAC, 2016; ASHA, 2019c). No entanto, assim como acontece na Europa, a profissão de terapia da fala, além de praticar as suas funções de forma individual, trabalha maioritariamente em equipa, ou seja, colabora com diversos profissionais como é o caso de audiologistas, médicos, enfermeiros, educadores, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, assistentes de saúde e de

comunicação, tendo sempre como objetivo promover o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa em causa. (SAC, 2016).

Já na América do Sul, falando particularmente do Brasil e da Argentina, as áreas de intervenção do terapeuta da fala apresentam algumas diferenças.

No Brasil, os fonoaudiólogos (sendo esta a designação dada a estes profissionais), têm como áreas de intervenção, a fala, linguagem e deglutição, como todos os outros países, no entanto, além destas, intervêm também a nível de audição e equilíbrio, educação e saúde coletiva (SBFa, 2019). No Brasil, os fonoaudiólogos são designados como sendo os profissionais destinados a intervir em áreas da comunicação humana como a fala, linguagem oral e escrita, motricidade orofacial e audição (trabalhando aqui em aspetos como a sensibilidade, acuidade auditiva, função e processamento) (Kelly, et al., 2017). Estes estão capacitados para realizar exames de audiologia, podendo depois analisá-los e reabilitar o indivíduo, sendo que nos outros países, o terapeuta da fala está inapto para essa realização, podendo e devendo saber analisar e compreender os métodos de avaliação audiológica (Prates e Silva, 2011). Foi referido também que o fonoaudiólogo intervém em situações de educação, em que o objetivo aqui prende-se por auxiliar a comunidade educacional em processo educativo, através da utilização de estratégias e conhecimentos específicos, de forma a que a aquisição da leitura e escrita, linguagem oral, voz e audição sejam feitas da melhor forma (Queiroga, et al., 2013). O fonoaudiólogo atua também na saúde coletiva/pública, sendo que esta tem como objetivo prevenir, reabilitar e aprimorar a comunicação da população desde o nascimento até á idade sénior (Kelly, et al., 2017). Assim, estas duas últimas áreas de atuação do fonoaudiólogo, a educação e a saúde coletiva/pública são também áreas de intervenção dos terapeutas da fala.

Na Argentina, os terapeutas da fala, designados também como fonoaudiólogos, são os profissionais responsáveis por prevenir, promover, recuperar e reabilitar os indivíduos a nível de distúrbios da comunicação nas áreas de voz, fala, linguagem, motricidade orofacial, leitura, escrita, cálculo, audição, função vestibular, seleção de equipamentos auditivos em pacientes com diagnóstico otológico (ASALFA, 2019). Desta forma, podemos assumir que estas são as áreas de intervenção onde se encontra a diferença entre o terapeuta da fala e o fonoaudiólogo.

Após a análise das áreas de intervenção do profissional de terapia da fala entre a Europa e a América do Norte, podemos assumir que de uma forma geral, o terapeuta da fala

intervém em áreas idênticas, nomeadamente, comunicação e deglutição. No entanto, na América do Sul, estes profissionais acumulam a função de realizar exames de audiologia, pelo que a sua designação profissional é de fonoaudiólogo. Nos outros países, a terapia da fala e audiologia são profissões distintas, pelo que os terapeutas da fala não realizam esse tipo de exames, apesar de saberem compreender e analisar os exames realizados por um audiolgista (tal como referido anteriormente) (Prates e Silva, 2011) e, atuarem ao nível de intervenção com pessoas com dificuldades quer de perceção como de processamento auditivo.

De acordo com a formação de cada país, a designação da profissão é também variável.

No que diz respeito à Europa, podemos referir que o termo mais utilizado para este tipo de profissionais é “logopeda”, no entanto, não é esse o utilizado em todos os países da europa, como é o caso da França (Ortofonista) e Portugal (Terapeuta da Fala), por exemplo. Nos países da América do Norte o termo mais utilizado é Terapeuta da Fala (Speech-language Pathologists) e na América do Sul, o termo passa a ser Fonoaudiólogo. (Patterson, et al., 2015).

Seguem em baixo (*Tabela 1*) algumas terminologias de diferentes países:

Tabela 1 - Terminologias da Profissão de Terapia da Fala

País	Designação Profissional
Portugal	Terapeuta da fala
Espanha	Logopeda
Alemanha	Sprachtherapie
Holanda	Logopedist
Bélgica	Logopède/logopedist
Dinamarca	Talepædagog / Logopæd / Audiologopæd
Suécia	Logoped
Suíça	Logopédiste/ Diplomierte/e Logopæde/in
Itália	Logopedista
Croácia	Logoped
Eslovénia	Logoped/logopedinja
República Checa	Logoped

Estónia	Logopeed
Letónia	Skolotājs logopēds /audiologopēds
Reino Unido	Speech and Language Therapist
Malta	Speech-Language Pathologist /Speech Therapist
França	Orthophoniste
Canadá	Speech-language pathologists
EUA	Speech-language pathologists
Brasil	Fonoaudiólogo
Argentina	Fonoaudiólogo

(Patterson, et al., 2015; SAC, 2016; ASHA, 2019; SBFa, 2019 & ASALFA, 2019).

Estas terminologias podem ter algumas discrepâncias, no entanto, existe um grande consenso a nível das áreas de atuação dos profissionais de cada país, sendo que o objetivo principal consiste particularmente na prestação de serviços clínicos para diagnóstico e tratamento de perturbações relacionadas com a fala, linguagem, comunicação e deglutição em diferentes faixas etárias (Dokoza, et al., 2016).

Desta forma, as áreas de intervenção de um terapeuta da fala consistem em:

Perturbações dos sons da fala, que consistem na dificuldade de produzir corretamente a fala como é esperado, tendo como referência a idade e o estágio de desenvolvimento da criança. Assim, este tipo de perturbação pode estar relacionada com dificuldades no reconhecimento fonológico dos sons da fala ou na capacidade de coordenar movimentos para a fala (DSM-V, 2013). Assim, esta designação de perturbações dos sons da fala, incluem problemas que estejam relacionados com a articulação, fonologia ou alteração motora da fala como é o exemplo de dispraxia da fala infantil ou desenvolvimental (Antunes e Rocha, 2009). Os termos utilizados em Portugal para diagnóstico dentro deste ramo de perturbações dos sons da fala passam por: perturbação da fala; perturbação fonética/ articulatória; perturbação fonológica ou perturbação fonético/fonológica; atraso fonológico; atraso fonológico inconsistente; dispraxia verbal; disartria; apraxia do discurso; perturbação motora da fala e sigmatismo (Dokoza, et al., 2016).

Perturbações motoras da fala que consistem na coordenação de movimentos neuromusculares orofaciais precisos e complexos, permitindo assim que o indivíduo realize através da conjugação complexa de diversos sistemas sensório-motores a expressão máxima na articulação de sons, palavras e frases. Quando existe alterações a esse nível podemos estar perante uma perturbação motora da fala, estando aqui incluídas a apraxia verbal ou do discurso e a disartria (Dias e Pestana, 2018).

Perturbações da fluência que se referem a alterações na velocidade e no ritmo de fala, ocorrendo assim independentemente da consciência do indivíduo (Behlau, 2005). Assim, aqui podem existir bloqueios durante a fala, repetições, prolongamentos, acabando por ser assim caracterizado como gaguez; difluência do discurso ou taquifémia (Dokoza, et al., 2016).

Perturbações de ressonância que, interferem a nível de produção de voz e fala, estando aqui incluídos os órgãos de ressonância (Dokoza, et al., 2016), sem que tenha de haver uso particular de algum desses órgãos. Assim, em momento de conversação não existe necessidade de grande projeção vocal (Behlau, 2005). Estes tipos de perturbações podem ser orgânicas ou funcionais e adquiridas ou desenvolvimentais. Os termos mais utilizados em Portugal são: híper ou hiponasalidade (Dokoza, et al., 2016).

Perturbações da voz, que são caracterizadas por qualquer alteração ou dificuldade na emissão vocal acabando assim por impedir a produção natural da voz. Com estas alterações ou desvios, não só engloba as perturbações vocais como a intensidade, altura tonal e tom, como também engloba as alterações cinestésicas, sendo estas da dinâmica esquelética. Desta forma, as perturbações vocais são reconhecidas quando existe uma altura tonal, sensação de intensidade e/ou qualidade vocal desagradáveis para a idade, sexo e dor ou desconforto referidos pelo indivíduo. O termo mais utilizado no que diz respeito às perturbações vocais é disfonia (Freitas, 2013).

Perturbações de linguagem, sendo estas caracterizadas por dificuldades na aquisição e no uso da linguagem devido a défices a nível de compreensão ou de vocabulário, na

estrutura das frases e no discurso, podendo ser notáveis a nível de comunicação falada, escrita ou de sinais. No que diz respeito a este tipo de perturbação, normalmente são afetados o vocabulário e a gramática, causando limitações no discurso. A linguagem inclui a forma, função e uso de um sistema convencional de símbolos e regras para a comunicação (DSM-V, 2013). Quando estes estão afetados, dizemos que estamos perante um caso de perturbação de linguagem. Neste tipo de perturbações estão incluídas as de origem neurogénicas, ou seja, são adquiridas através de uma lesão cerebral, como é o caso dos AVC's (acidente vascular cerebral), podendo afetar a compreensão, expressão, fala, escrita, leitura e linguagem verbal e não verbal. (Dokoza, et al., 2016).

Perturbações específicas de aprendizagem que se referem a transtornos neuro-desenvolvimentais de base biológica. Estas perturbações alteram o padrão normal de aprendizagem incluindo características como: dificuldades persistentes em aprender habilidades académicas como a leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, escrita, ortografia e cálculo. Este tipo de diagnóstico não pode ser atribuído a pessoas com deficiência intelectual, pessoas com desvantagem económica ou ambiental e pessoas com perturbações neurológicas, motoras, visuais ou auditivas. Contudo, este tipo de diagnóstico só pode ser realizado após a criança iniciar a escolaridade formal, sendo que a partir desse momento pode ser diagnosticado em qualquer idade (DSM-V, 2013).

Perturbações de comunicação é definida pela dificuldade no uso correto da linguagem e da comunicação e na dificuldade em compreender e seguir regras sociais de comunicação verbal e não verbal em contextos naturais., ou seja, visto que a comunicação inclui todo o comportamento verbal e não-verbal capaz de influenciar o comportamento, as ideias ou atitudes do outro, o facto de não conseguir adaptar a linguagem às necessidades do ouvinte ou da situação é considerada uma perturbação da comunicação (DSM-V, 2013).

Perturbações da deglutição referem-se a alterações congénitas ou adquiridas atípicas, após lesão neurológica, mecânica ou psicogénica (Branco e Portinha, 2017). Assim, a

deglutição é um processo complexo e que envolve diversas estruturas anatómicas exigindo uma sequência de atividades neuromusculares (Antunes e Ramalho, 2009). Este mecanismo envolve quatro importantes fases: fase oral preparatória, que é voluntária e consiste na preparação do alimento para facilitar a deglutição, ou seja, envolve aqui a mastigação; a fase oral propriamente dita, também voluntária, que consiste na movimentação lingual com o objetivo de levar o bolo alimentar até à faringe; fase faríngea e involuntária, que consiste na passagem do alimento na faringe, onde o reflexo de deglutição deverá ser desencadeado e a respiração suspensa até terminar essa passagem; e por último, a fase esofágica, involuntária, onde o alimento entra no esófago e é transportado até ao estômago (Antunes e Ramalho, 2009). Quando existe uma alteração em alguma dessas fases da deglutição, onde há a manifestação de dificuldade no transporte do bolo alimentar da boca até ao estômago, é então designado como uma perturbação da deglutição (Branco e Portinha, 2017).

Perturbações do processamento auditivo central referem-se a dificuldades na realização de algumas atividades auditivas, como é o caso localização sonora e lateralização, discriminação auditiva, reconhecimento dos padrões auditivos e perceção dos aspetos temporais. Estes tipos de dificuldades podem originar alterações noutras áreas, tais como na linguagem, aprendizagem e comportamento. Assim, quando a informação auditiva não executa o trajeto do sistema auditivo periférico e as vias neurológicas do sistema nervoso central corretamente, o indivíduo pode estar incluído numa perturbação do processamento auditivo central, visto que, quando o trajeto realizado corretamente, o indivíduo deteta, discrimina, localiza, identifica, reconhece o estímulo e interpreta-o (Nunes, 2015).

Perturbações miofuncionais orofaciais consistem em alterações relacionadas com estruturas faciais e orais interferindo assim na deglutição, fala e fisionomia facial. As estruturas aqui afetadas podem ser os órgãos fonoarticulatórios (lábios, dentes, língua, platô duro e mole), região cervical e funções estomatognáticas (sucção, mastigação, respiração e fala) (Dokoza, et al., 2016). As alterações a nível de motricidade orofacial abrangem o desenvolvimento desde a gestação até à idade geriátrica e, podem levar a um

desequilíbrio do sistema estomatognático, tanto a nível muscular como das próprias funções, causando impacto negativo na saúde global do indivíduo (SPTF, 2019b).

Perturbações auditivas são provavelmente, a área com maiores diferenças a nível de intervenção. Assim, conforme se poderá ver nas tabelas abaixo (*tabelas 2, 3, 4 e 5*), esta é uma área que envolve grande discrepância a nível de intervenção entre os países da América do Sul com os restantes descritos. Ou seja, no que toca à Europa e América do Norte, os terapeutas da fala trabalham a nível de fala, linguagem e deglutição, enquanto que na América do Sul já envolve a área propriamente dita da audição, como é o caso do Brasil em que podem realizar exames audiológicos, analisá-los e procederem à intervenção (SBFa, 2019). Assim sendo, podemos fazer a comparação, particularmente entre os fonoaudiólogos (Brasil) e os terapeutas da fala (Portugal).

Os fonoaudiólogos são profissionais habilitados a realizar exames de audiologia para além de atuarem nas áreas de fala, linguagem e deglutição. Em Portugal, os terapeutas da fala não estão aptos para realizar esses tipos de exames, mas podem e devem saber analisá-los, ou seja, a área de terapia da fala é independente da área de audiologia, sendo esta da responsabilidade de outros profissionais (Prates e Silva, 2011). Assim sendo, é da responsabilidade do terapeuta da fala, em casos de deficiência auditiva, trabalhar no sentido de reabilitação da fala, linguagem e particularmente tipos de comunicação que ajude a pessoa com esse tipo de perturbação a ter uma melhor e maior qualidade de vida e envolvência no meio social mais adequado. Para isso, é aqui fundamental a participação de familiares ou pessoas mais próximas de forma a que o processo terapêutico tenha os resultados pretendidos. (Miranda e Alegria, 2009)

É possível visualizar nas tabelas seguintes (*Tabela 2, 3, 4, e 5*) as semelhanças e diferenças de áreas de intervenção do profissional de terapia da fala em diferentes países da Europa e América.

Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de Atuação do Terapeuta da Fala

Tabela 2 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da Europa

Áreas de Intervenção	Países					
	Portugal	Espanha	Reino Unido	França	Alemanha	Holanda
Pert. Sons da Fala	x	x	x	x	x	x
Pert. Motoras da Fala	x	x	x	x	x	
Pert. da Fluência	x	x	x	x	x	x
Pert. Ressonância	x	x	x	x	x	x
Pert. de Voz	x	x	x	x	x	x
Pert. Linguagem	x	x	x	x	x	x
Pert. Esp. Aprendizagem	x	x		x	x	x
Pert. Comunicação	x	x	x	x	x	x
Pert. de Deglutição	x	x	x	x	x	x
Pert. Processamento Auditivo Central	x	x	x	x	x	x
Pert. Miofuncionais Orofaciais	x	x	x	x	x	x
Pert. Auditivas						

(Adaptado de Dokoza, *et al.*, 2016. pp. 4-70)

Tabela 3 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da Europa

Áreas de Intervenção	Países					
	Bélgica	Dinamarca	Suécia	Finlândia	Suíça	Itália
Pert. Sons da Fala	x	x	x	x	x	x
Pert. Motoras da Fala	x		x		x	x
Pert. da Fluência	x	x	x	x	x	x
Pert. Ressonância	x	x	x	x	x	x
Pert. de Voz	x	x	x	x	x	x
Pert. Linguagem	x	x	x	x	x	x
Pert. Esp. Aprendizagem	x	x		x	x	x
Pert. Comunicação	x	x	x	x	x	x
Pert. de Deglutição	x	x	x	x	x	x
Pert. Processamento Auditivo Central	x	x				
Pert. Miofuncionais Orofaciais	x	(?)	(?)	(?)	x	x
Pert. Auditivas						

(Adaptado de Dokoza, *et al.*, 2016. pp. 4-70)

Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de Atuação do Terapeuta da Fala

Tabela 4 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da Europa

Áreas de Intervenção	Países					
	Malta	Croácia	Eslovénia	República checa	Estónia	Letónia
Pert. Sons da Fala	x	x	x	x	x	x
Pert. Motoras da Fala	x	x	x	x	x	
Pert. da Fluência	x	x	x	x	x	x
Pert. Ressonância	x	x	x	x	x	x
Pert. de Voz	x	x	x	x	x	x
Pert. Linguagem	x	x	x	x	x	x
Pert. Esp. Aprendizagem	x	x		x	x	x
Pert. Comunicação	x	x	x	x	x	x
Pert. de Deglutição	x	x	x	x	x	x
Pert. Processamento Auditivo Central	x	x	x		x	x
Pert. Miofuncionais Orofaciais	x	x	x	x	x	
Pert. Auditivas						

(Adaptado de Dokoza, *et al.*, 2016. pp. 4-70)

Tabela 5 - Áreas de Intervenção do T.F. em Países da América

Áreas de Intervenção	Países			
	Canadá (SAC, 2016)	América (EUA) (ASHA, 2019c)	Brasil (SBFa, 2019)	Argentina (ASALFA, 2019)
Pert. Sons da Fala	x	x	x	x
Pert. Motoras da Fala	x	x	x	x
Pert. da Fluência	x	x	x	x
Pert. Ressonância	x	x	x	x
Pert. de Voz	x	x	x	x
Pert. Linguagem	x	x	x	x
Pert. Esp. Aprendizagem	x	x	x	x
Pert. Comunicação	x	x	x	x
Pert. de Deglutição	x	x	x	x
Pert. Processamento Auditivo Central	x	x	x	x
Pert. Miofuncionais Orofaciais	x	x	x	x
Pert. Auditivas			x (realizam exames de audiologia)	x (Audição e função vestibular)

8. Conhecimento da população acerca da área de Terapia da Fala

Conforme já foi referido, a terapia da fala parece ser ainda uma área em que a população demonstra pouco conhecimento acerca da mesma. Existem autores neste âmbito que revelam uma preocupação acerca deste assunto e, nesse sentido, realizaram uma pesquisa, com o objetivo de compreender qual o nível de conhecimento da população acerca desta área. Desta forma, Breadner, Warr-Leeper & Husband (1987), realizaram um estudo em 1980 com o objetivo de conhecer a consciência pública acerca da área de terapia da fala na população de Londres, sendo que mais tarde, em 1985, este estudo foi replicado, de forma a comparar resultados obtidos. Na análise das respostas, houve entrevistados que afirmaram não ter muito conhecimento acerca da área de terapia da fala, outros diziam conhecer a área devido ao facto de algum membro familiar ter tido a necessidade de recorrer a este profissional e, outros referem que a investigação em causa permitiu aumentar a consciencialização pública em relação à ampla variedade de prestação de serviços na área. No entanto, a análise entre os dois momentos do estudo, revelou poucas diferenças relativamente ao conhecimento da profissão, inclusivamente foi relatado pelos inquiridos ter mais alguma informação acerca de terapia da fala em 1980 do que em 1985. Através dos resultados foi também possível concluir que existia maior conhecimento acerca da área por parte das pessoas do sexo feminino, com níveis socioeconómicos mais elevados, com formação universitária e com profissões relacionadas com a área da saúde e educação (Breadner, Warr-Leeper e Husband, 1987). Com os resultados desta pesquisa, foi notório que a consciencialização do público no que se refere a esta área, estava abaixo do desejável. (Breadner, Warr-Leeper e Husband, 1987).

Noutro estudo, publicado em 2014 por Mahmoud, Aljazi, & Alkhamra, onde os objetivos são semelhantes ao do estudo de Breadner, et al., ou seja, focava-se em investigar a consciencialização pública e o conhecimento acerca da área de terapia da fala na população de Amã na Jordânia. Assim, foram conseguidas 1203 respostas aos questionários. De acordo com os dados de análise de resultados, a maioria das pessoas (65,6%) indicaram que nunca leram nada sobre a área de terapia da fala, a restante percentagem da população referiu que as informações que sabem acerca da área foi adquirida através de internet, revistas, livros e folhetos. No que diz respeito aos locais onde o terapeuta da fala pode trabalhar, apenas 2,7% da população respondeu

corretamente, ou seja, em clínicas privadas, creches, escolas, hospitais e universidades. Quanto à atuação deste profissional nas diferentes faixas etárias, apenas 10,4% responderam corretamente, desde crianças a idosos. Desta forma, como conclusão do estudo, os autores, à semelhança de Breadner, et al., referem que o nível de consciencialização pública e conhecimento da área de terapia da fala é limitado. Ainda assim, houve concordância nas respostas dos participantes no que diz respeito ao papel do terapeuta da fala nos distúrbios articulatorios e fluência, no entanto apresentaram maiores dificuldades em distinguir os atrasos no desenvolvimento da linguagem, distúrbios de voz e dislexia. Com este estudo, confirma-se também que as pessoas mais informadas são do sexo feminino e profissionais da área de saúde e educação (Mahmoud, Aljazi, e Alkhamra, 2014).

Ainda dentro deste tipo de investigações, um estudo interessante passa pela preocupação em compreender o porquê dos alunos de cursos similares, ou seja, educação e saúde, não optarem por entrar no curso de terapia da fala. Assim, Byrne (2010), selecionou os cursos de educação, terapia ocupacional, fisioterapia e trabalho social, numa universidade regional da Austrália, que lecionava o curso de terapia da fala, para que respondessem a questionários nessa temática. No total recolheu 414 respostas, (162 de educação, 139 de terapia ocupacional, 49 de fisioterapia e 64 de trabalho social), onde muitos dos alunos afirmaram não saber muito sobre a profissão de terapia da fala no momento de selecionar qual o curso que pretendiam, outros identificaram aspetos mais específicos como , por exemplo, considerarem que no curso existiam disciplinas onde achavam que iriam ter mais dificuldades. Além destes aspetos, um possível fator de influência pode ser o facto do aluno já ter sido exposto a sessões de terapia da fala ou ter algum tipo de ligação com um profissional da área, acabando assim por encorajar ou desencorajar o indivíduo à entrada no curso de terapia da fala (Byrne, 2010). Assim, como principal resultado deste estudo, os autores identificam como principal causa para não escolherem o curso de terapia da fala, a falta de conhecimento acerca da profissão. Desta forma, a área de terapia da fala acaba por ser afetada no que toca à falta de profissionais a exercer no país (Byrne, 2010).

No entanto, Sullivan & Cleave (2003), realizaram um estudo aos alunos do primeiro e último ano dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, na

Universidade Dalhousie em Halifax, Nova Escócia, sobre qual o papel do terapeuta da fala, onde no total participaram 268 alunos, entre os quais 157 eram do primeiro ano e 111 eram do último das diversas áreas acima mencionadas. Na análise de resultados foi notório que os alunos de terapia ocupacional e fisioterapia eram mais conhecedores do papel do terapeuta da fala, comparativamente com os alunos de medicina e enfermagem. Ainda assim houve diferenças entre os alunos do primeiro e do último ano, sendo que os do último ano demonstraram mais conhecimento do que os do primeiro. Tendo a noção que a falta de conhecimento de outros profissionais acerca da área de terapia da fala, pode prejudicar os esforços interprofissionais, nomeadamente no que respeita ao encaminhamento de pessoas com necessidades neste domínio e, assim, limitando a possibilidade de reabilitação do indivíduo, colocando em causa o bem-estar e qualidade de vida do mesmo, tomamos consciência da importância de todos os profissionais se informarem acerca dos papéis de cada profissional de outras áreas adjacentes (Sullivan e Cleave, 2003).

Após a análise destes estudos, podemos concluir que, noutros países o conhecimento da população em geral relativamente à área de terapia da fala, desde o conceito da própria área, como das competências e áreas de intervenção do terapeuta da fala, dos campos de atuação, assim como também das faixas etárias em que estes profissionais atuam, se encontra abaixo do desejável. Em todos os estudos mencionados e, dentro do mesmo objetivo, todos referem resultados idênticos. Os autores referem que existe a necessidade de aumentar o conhecimento da população relativa à área (Byrne, 2010), fornecendo assim informações acerca da mesma através de internet, folhetos informativos, televisão, revistas especializadas em diferentes assuntos, entre outros (Mahmoud, Aljazi, e Alkhamra, 2014).

Não encontramos em Portugal estudos relativos a este assunto, surgindo assim a motivação para o desenho e execução do nosso estudo.

III. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Este é um capítulo que se destina à organização metodológica do estudo, ou seja, envolve determinados métodos para a realização de um determinado estudo (Camarinha-Matos,

2012). Assim, será relatado qual o desenho de investigação estando aqui incluídos os objetivos do estudo assim como a amostra do mesmo. Além destes será também descrito o instrumento de recolha de dados, a forma como foi realizado o pré-teste, a recolha de dados e quais os procedimentos efetuados. Outros dados metodológicos abordados neste capítulo são os métodos de análise e tratamento de dados assim como também a caracterização da amostra do pretendido estudo e respostas aos nossos objetivos de investigação.

1. Desenho de Investigação

i. Objetivos de Estudo e Questões de Investigação

De forma a analisar o conhecimento da população em geral relativamente à área de terapia da fala, tendo também como objetivo consciencializar as pessoas para as áreas de intervenção, foi necessária a realização de um estudo de forma a obter os dados pretendidos. Assim sendo, foi necessário criar objetivos tanto gerais como específicos para a realização do estudo em questão, sendo eles:

1. Compreender qual o conhecimento da população em geral acerca da profissão de terapia da fala.

1.1. Identificar o conhecimento da população em geral acerca das áreas de intervenção que a população em geral associa ao terapeuta da fala;

1.2. Identificar o conhecimento da população em geral acerca dos grupos alvo (idade) que a população em geral associa ao terapeuta da fala;

1.3. Identificar o conhecimento da população em geral acerca das competências (Investigação/prevenção/avaliação/diagnóstico/intervenção) que a população em geral associa ao terapeuta da fala.

2. Promover o conhecimento da população relativo à profissão de terapia da fala, dando a conhecer as áreas de intervenção, grupos alvo e competências de atuação do mesmo.

ii. Definição da Amostra do Estudo

No que diz respeito à amostra deste estudo pretendia-se inquirir a população em geral, com mais de 16 anos e de nacionalidade Portuguesa. Assim, estabeleceu-se como critérios de exclusão:

- - Pessoas com menos de 16 anos de idade;
- - Estudantes de terapia da fala;
- - Terapeutas da fala;
- - Outra nacionalidade diferente de Portuguesa.

2. Instrumento de Recolha de dados

i. Instrumento de Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário, online, intitulado como “*Conhecimento da população em geral em relação ao âmbito de atuação do terapeuta da fala*”. Este consistia em recolher toda a informação acerca do conhecimento da população acerca da área. Assim, estava dividido em quatro partes, sendo que a primeira se referia à recolha dos dados sociodemográficos do inquirido, onde as informações recolhidas se referiam à idade, sexo, distrito, se é trabalhador e qual a área que exerce, quais as habilitações literárias e no caso de ser estudante qual o ano e a área que estuda. As outras três partes referiam-se a domínios diferentes dentro da área de terapia da fala, sendo que o primeiro domínio consistia nas áreas de intervenção do terapeuta da fala, ou seja, eram apresentadas diversas áreas de intervenção de profissionais de saúde em que os inquiridos tinham de selecionar “Sim” às que pertenciam realmente ao âmbito de atuação do terapeuta da fala e com “Não” às áreas que não pertenciam a este profissional. O segundo domínio referia-se às competências de atuação do terapeuta da fala, ou seja, indicar se este é capaz de fazer a prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e condução de estudos de investigação na área. O terceiro e último domínio deste questionário dizia respeito à população alvo a que um terapeuta da fala pode proceder à intervenção, sendo aqui mencionadas as faixas etárias, desde os recém-nascidos até aos idosos. Finalmente, no final do questionário, e no sentido de responder ao nosso objetivo

número 2, isto é, “*promover o conhecimento da população relativo à profissão de terapia da fala, dando a conhecer as áreas de intervenção, grupos alvo e competências de atuação do mesmo*” quando o inquirido acabava de responder a todas as questões do questionário, aparecia um flyer informativo, com linguagem simples, concisa e apresentada de forma estruturada, com informação relativa à atuação do terapeuta da fala, nomeadamente no que respeita aos 3 domínios acerca dos quais o questionário se debruçava.

Para a construção do questionário, foram conduzidas diferentes etapas:

- Foi realizada uma pesquisa/análise bibliográfica, fundamental para tomar conhecimento acerca dos estudos (e referentes desenhos metodológicos) com objetivos semelhantes ao nosso, assim como para a seleção dos pontos chave necessários e importantes para realizar as questões/flyer informativo.

- O instrumento resultante da pesquisa bibliográfica e discussões com orientadora do projeto foi enviado a um painel de peritos, cinco terapeutas da fala com prática também na área da docência e investigação. Foram então sugeridas e aceites algumas alterações: o título, passando de “*Âmbito de Atuação de um Terapeuta da Fala*” para “*Conhecimento da população em geral em relação ao âmbito de atuação do terapeuta da fala*”; foram inseridos no campo dos dados sociodemográficos as questões relativas ao trabalho e qual a área assim como se estuda e qual o ano e área de estudo; as questões iniciarem todas da mesma forma de maneira a facilitar a interpretação das mesmas pela população; foram agrupadas as questões por domínios, acabando por ficar com os três domínios acima descritos; constar as competências de um terapeuta da fala, ou seja, a prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e estudos científicos. Com isto, o questionário passou de 34 questões para 45. Uma alteração sugerida e não adotada prendia-se com a resposta basear-se na atribuição de uma escala de Likert. Esta sugestão não foi implementada, pois pretendia-se que as questões fossem de resposta direta e pretendia-se também evitar respostas neutras.

O painel de peritos pronunciou-se também acerca do flyer informativo para colocar no final do questionário. Este foi enviado para o mesmo painel de peritos, com duas versões diferentes, de forma a selecionarem o mais apelativo e enviarem também as críticas e

respetiva avaliação. Neste foram realizadas alterações ligeiras como vocabulário e o slogan alusivo ao profissional de terapia da fala.

- Após análise dos comentários do painel de peritos e consequentes alterações dos instrumentos, chegamos a uma versão consenso do questionário, passível de ser aplicada à população (anexo 2).

3. Recolha de dados e Procedimentos

Após a aprovação da comissão de ética (anexo 3), o questionário foi partilhado *on line*, através do *Google Docs*, sendo esta uma forma rápida e direta de chegar às pessoas, visto ser um estudo em que o objetivo era chegar ao maior número de pessoas, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O questionário esteve disponível desde o dia 2 de abril de 2019 até ao dia 20 de maio de 2019 e, foi partilhado através das redes sociais. As considerações éticas foram tidas em consideração, uma vez que a primeira parte consistia numa introdução onde estava mencionado qual o objetivo de estudo, quais os critérios de exclusão e, assegurada a confidencialidade dos dados e ato voluntário de participação. O inquirido só prosseguiria na resposta se desse o seu consentimento informado.

Após a recolha dos dados, iniciou-se a análise estatística dos mesmos.

4. Métodos de Análise e Tratamento de Dados

Como forma de realizar a análise e tratamento de dados do presente estudo, recorreu-se ao programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 25 (IBM SPSS Statistics 25). Após a recolha dos dados através de questionário online, procedeu-se à introdução dos mesmos na base de dados do SPSS. De forma a se obter um resumo geral da realidade de todos os dados, realizou-se a análise descritiva onde se pode observar, registar, analisar e correlacionar dados (Manzato e Santos, 2012). De seguida foi realizada também a análise estatística inferencial de forma a que, através dos resultados obtidos com a estatística descritiva, fosse possível estimar valores entre variáveis (Morais, 2010). Dentro deste tipo de estatística foram usados três testes para estimativa de valores: o teste T de Student, com o objetivo de avaliar diferenças de médias entre duas variáveis (Alves, 2017); e o teste ANOVA, onde a finalidade se prendia com a análise comparativa de mais do que dois grupos de variáveis, verificando se existe diferenças significativas entre as

médias ou não (Guimarães e Sarsfield Cabral, 2007) e ainda, o teste de correlação de Pearson pretendendo-se com isto avaliar o grau de associação linear entre duas amostras (Lira, 2004).

5. Caracterização da Amostra do Estudo

Foram respondidos 550 questionários, no entanto, apenas foram analisados 536 questionários pois, de acordo com os critérios de exclusão não foram consideradas 14 respostas devido aos critérios de exclusão acima descritos, sendo que 6 delas eram de terapeutas da fala, 4 eram de estudantes da área de terapia da fala e os outros 4 eram de indivíduos de outras nacionalidades.

No que diz respeito à caracterização da amostra do estudo, dos 536 participantes, a maioria das respostas foi dada por pessoas do sexo feminino com 396 (73,9%) e 140 (26,1%) de respostas por parte do sexo masculino. As idades dos respondentes estão compreendidas entre os 16 e os 77 anos, sendo que a faixa etária com maior frequência de respostas encontra-se entre os 20 e os 29 anos, com 197 (36,7%) respostas dadas, seguida da faixa etária entre os 30 e os 39 anos com 145 (27,1%) respostas, conforme demonstra o gráfico abaixo (*Gráfico 1*).

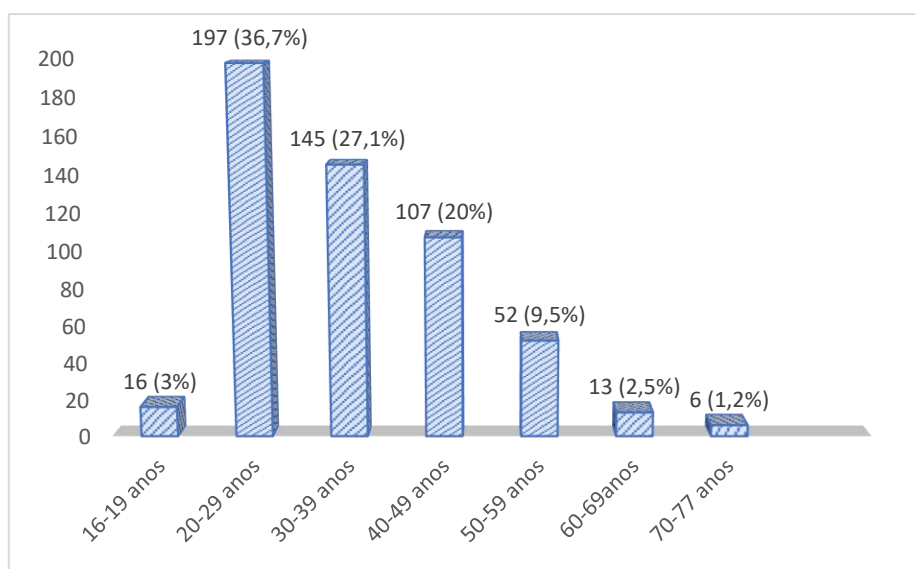


Gráfico 1 - Distribuição de faixas etárias

Relativamente à localidade dos inquiridos, os distritos com maior percentagem de respostas foram: Aveiro com 254 (47,4%) e Porto com 167 (31,2%). Quanto às Ilhas, a população da Região Autónoma da Madeira foi a que apresentou maiores valores de respostas obtidos com 21 (3,9%). O gráfico 2 apresenta cada distrito e as respetivas percentagens.

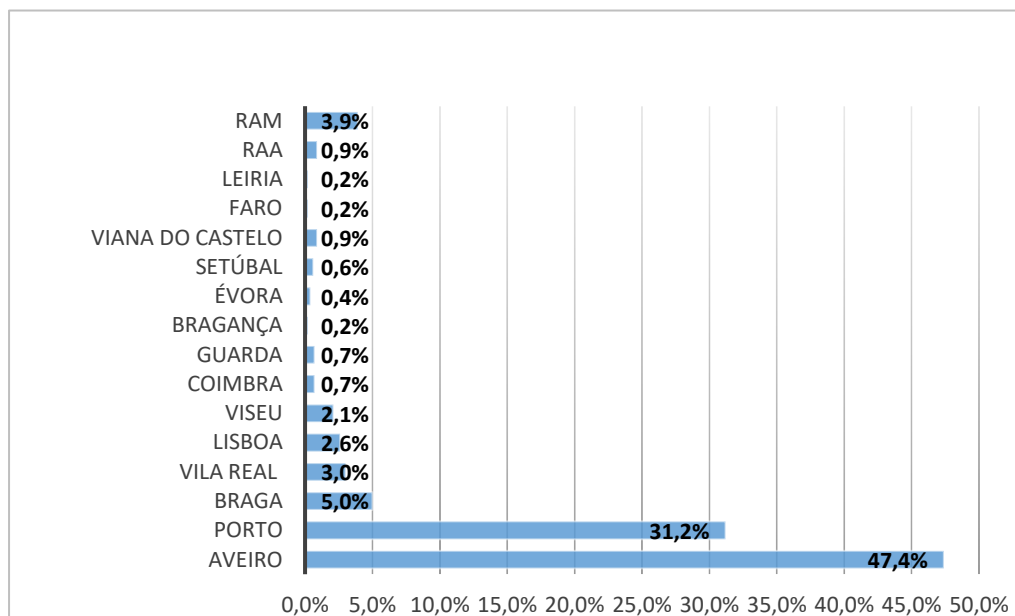


Gráfico 2 - Distribuição Distritos Portugal

Um dado considerado também importante para a elaboração deste estudo consiste em saber qual a situação ocupacional de cada participante, ou seja, se é trabalhador ou estudante, onde nos resultados obtidos foi possível verificar que grande parte dos participantes são trabalhadores (84%) e os restantes (16%) referiram ser estudantes (Gráfico 3).

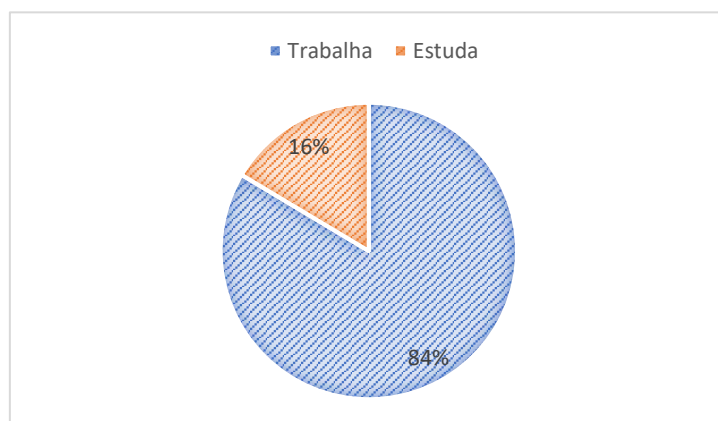


Gráfico 3 - Distribuição de situação Ocupacional

No que respeita à área de trabalho e/ou estudo de cada participante, recorreu-se à “Classificação Portuguesa das Profissões 2010” e à “Direção-Geral de Ensino Superior” para proceder à categorização das respostas obtidas. Assim, em relação à atividade profissional, as categorias das profissões com maior percentagem de participantes corresponde à área de “Especialistas de Atividades Intelectuais e Científicas” com 34,5%, sendo que aqui estão incluídas os especialistas das ciências físicas, matemáticas, engenharias e técnicas afins; os profissionais de saúde; os professores; os especialistas em finanças, contabilidade, organização administrativa, relações públicas e comerciais; os especialistas em tecnologias de informação e comunicação (TIC) e os especialistas em assuntos jurídicos, sociais, artísticos e culturais (CPP, 2011). No que toca aos estudantes, a maior percentagem de participantes corresponde à área de saúde (DGES, 2019), com 6,3%. Abaixo seguem duas tabelas com as classificações relativas a cada área, tanto de profissões (*Tabela 6*) como de estudo (*Tabela 7*), dos participantes.

Tabela 6 - Distribuição de Profissões

Profissões	Frequência	Percentagem
Nenhum	121	22,6
Forças Armadas	2	0,4
Poder legislativo, dirigentes, diretores e gestores	18	3,4
Especialistas de Ativ, intelctuais e científicas	185	34,5
Técnicos e Profissões de nível intermédio	53	9,9
Pessoal Administrativo	32	6,0
Serviços pessoais, proteção e segurança e vendedores	80	14,9
Agricultura, pesca e floresta	3	0,6
Indústria e construção e artífices	35	6,5
Operadores de instalação de máquinas e montagem	6	1,1
Trabalhadores não qualificados	1	0,2
Total	536	100,0

Tabela 7 - Distribuição de Áreas de Estudo

Áreas de Estudo	Frequência	Porcentagem
Nenhum	433	80,8
Ciências	11	2,1
Saúde	34	6,3
Tecnologias	7	1,3
Arquitetura, artes plásticas e design	1	0,2
Ciências da educação e formação de professores	4	0,7
Direito, ciências sociais e serviços	23	4,3
Economia, gestão e contabilidade	13	2,4
Humanidades, secretariado e tradução	4	0,7
Educação física, desporto e artes de espetáculo	6	1,1
Total	536	100,0

Já no que concerne às habilitações literárias de cada participante, conforme o gráfico abaixo indica, pessoas com habilitações literárias de licenciatura foram as mais frequentes, com 35,3% de respostas, e as menos frequentes foram pessoas com o 1º ciclo de ensino (*Gráfico 4*).

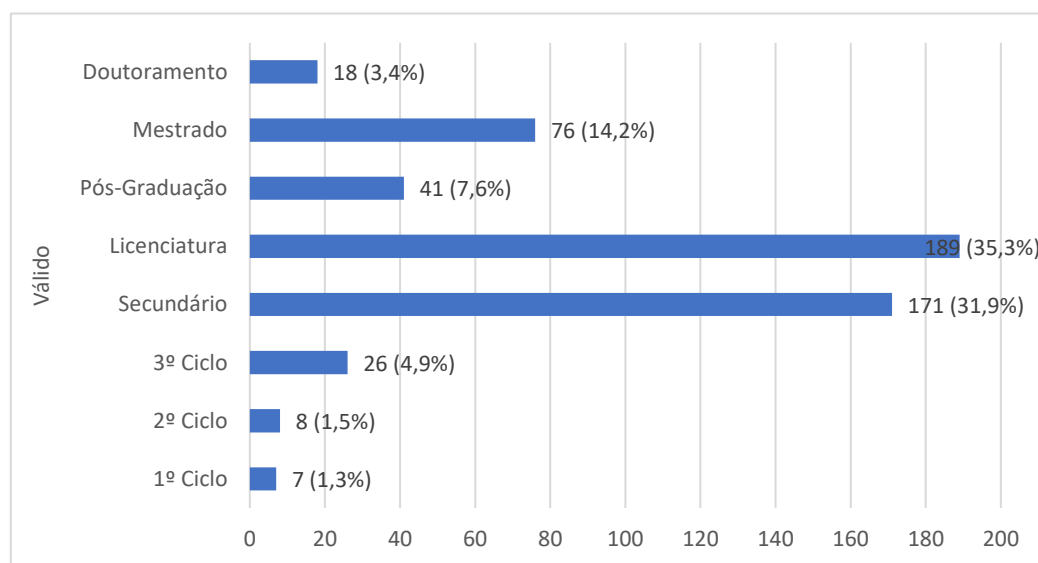


Gráfico 4 - Distribuição Habilitações Literárias

Ainda através da recolha dos dados sociodemográficos foram obtidos mais dois dados importantes, os quais podem manifestar influencia no que toca às respostas dadas, ou seja, estes dados estão relacionados com o facto de o participante conhecer algum profissional de terapia da fala ou não e, se alguma pessoa chegada frequentou terapia da fala. Assim sendo, de acordo com a análise de dados, também apresentada nos gráficos abaixo (*Gráficos 5 e 6*) demonstram que 78,8% dos participantes conhecem terapeutas da fala e, 44% afirmaram ter pessoas chegadas que já frequentaram terapia da fala.

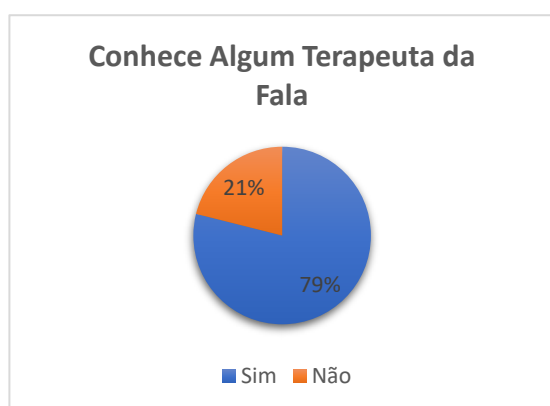


Gráfico 5 – Distribuição dos participantes que conhecem algum T.F

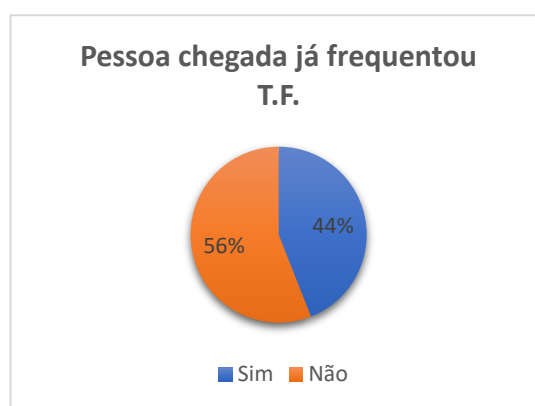


Gráfico 6 – Distribuição de pessoas chegadas (dos participantes) que já frequentaram T.F.

IV. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

1. Análise Descritiva

Neste capítulo serão apresentadas as análises às respostas obtidas às questões dos três domínios do questionário, a saber, domínio 1 - áreas de intervenção do terapeuta da fala; domínio 2: competências do terapeuta da fala; domínio 3: população alvo em que o terapeuta da fala atua. Para além da análise individual de resposta a cada questão dos diferentes domínios, analisaram-se o número de respostas corretas por domínio e o número de respostas corretas total. Com isto, o objetivo será analisar a quantidade de respostas corretas e erradas dadas pelos participantes de forma a perceber qual o grau de conhecimento que a população em geral tem acerca dos três domínios abordados no questionário. Os dados deste capítulo em conjunto com os dados sociodemográficos

apresentados no capítulo anterior, serão uteis para fazer relações de variáveis de forma a compreender melhor algumas respostas dadas pelos participantes.

Assim, de seguida serão apresentadas três tabelas (cada uma corresponde a cada domínio), com a quantidade de respostas dadas a cada questão e respetiva percentagem.

A primeira diz respeito às áreas de intervenção do terapeuta da fala, onde é possível verificar que a maioria de respostas corretas correspondem às áreas de comunicação, linguagem e fala. Pelo contrário, verificou-se um maior desconhecimento da população acerca das áreas de intervenção relativas ao trabalho em conjunto com o dentista, obtendo-se assim 37,9% de respostas erradas, acerca da roncopia, a qual se obteve 67,9% de respostas erradas e da reabilitação em situação de cancro de cabeça e pescoço também com 57,8% de respostas erradas. De referir ainda que não foi observada a totalidade de respostas em nenhuma questão, inclusivamente nas variáveis confundidoras, como por exemplo leucemia e diabetes em que responderam como sendo área de atuação do terapeuta da fala 31 (5,8%) e 54 (10,1%) pessoas respetivamente (*Tabela 8*).

Tabela 8 - Distribuição de Respostas ao 1º Domínio (Áreas de Intervenção do T.F)

Área de Intervenção	SIM N (%)	NÃO N (%)
Perturbações da Comunicação	530 (98,9%)	6 (1,1%)
Apenas Produção de Palavras Corretas	41 (7,6%)	495 (92,4%)
Mastigação e deglutição	432 (80,6%)	104 (19,4%)
Capacidades Motoras	119 (22,2%)	417 (77,8%)
Problemas de Audição	441 (82,3%)	95 (17,7%)
Linguagem Escrita	402 (75,0%)	134 (25%)
Paralisia Cerebral	497 (92,7%)	39 (7,3%)
Pós-AVC	525 (97,9%)	11 (2,1%)
Autismo	508 (94,8%)	28 (5,2%)
Rouquidão	384 (71,6%)	152 (28,4%)
Estratégia para Alimentação Segura	407 (75,9%)	129 (24,1%)
Indicações Nutricionais	104 (19,4%)	432 (80,6%)
Trabalha em Conjunto com Dentista	333 (62,1%)	203 (37,9%)
Problemas de Comportamento	226 (42,2%)	310 (57,8%)

Diferentes Formas de Comunicação	440 (82,1%)	96 (17,9%)
Problemas de Foro Psicológico	199 (37,1%)	337 (62,9%)
Pronúncia Regional	202 (37,7%)	334 (62,3%)
Gaguez	521 (97,2%)	15 (2,8%)
Sensibilidade Intraoral e Facial	392 (73,1%)	144 (26,9%)
Demência	330 (61,6%)	206 (38,4%)
Roncopatia	172 (32,1%)	364 (67,9%)
Cancro de Cabeça e Pescoço	226 (42,2%)	310 (57,8%)
Doença da Diabetes	31 (5,8%)	505 (94,2%)
Perturbações de Cálculo	103 (19,2%)	433 (80,8%)
Respirador Oral	386 (72,0%)	150 (28%)
Comunicação em Profissionais da Voz	443 (82,6%)	93 (17,4%)
Perturbações da Voz	500 (93,3%)	36 (6,7%)
Discurso Incoerente	437 (81,5%)	99 (18,5%)
Dificuldades Visuais	205 (38,2%)	331 (61,8%)
Frases Incorretas	423 (78,9%)	113 (21,1%)
Dificuldades de Compreensão de Linguagem	479 (89,4%)	57 (10,6%)
Pessoas que não falam	460 (85,8%)	76 (14,2%)
Leucemia	54 (10,1%)	482 (89,9%)

NOTA: Os dados da tabela que se encontram a negrito, são as respostas corretas à questão, ou seja, o que era suposto os participantes responderem.

O segundo domínio diz respeito às competências dos terapeutas da fala. Aqui, foram realizadas 5 questões, as quais todas eram de resposta positiva, por isso, não foram previstas variáveis confundidoras. De acordo com os resultados que podem ser analisados na tabela 9, podemos verificar que a maioria das pessoas considera que o terapeuta da fala faz avaliação e intervenção (526 e 512 pessoas respetivamente) sendo que menos pessoas consideraram conduzir estudos de investigação e fazer prevenção como competências do terapeuta da fala (*Tabela 9*).

Conhecimento da População em Geral em Relação ao Âmbito de Atuação do Terapeuta da Fala

Tabela 9 - Distribuição de Respostas ao 2º Domínio (Competências do T.F)

Competências do Terapeuta da Fala	SIM	NÃO
	N (%)	N (%)
Conduz Estudos de Investigação	465 (86,8%)	71 (13,2%)
Faz Prevenção	465 (86,8%)	71 (13,2%)
Faz Avaliação	526 (98,1%)	10 (1,9%)
Atribui Diagnóstico	476 (88,8%)	60 (11,2%)
Faz Intervenção	512 (95,5%)	24 (4,5%)

NOTA: Os dados da tabela que se encontram a negrito, são as respostas corretas à questão, ou seja, o que era suposto os participantes responderem.

No que compete ao último domínio abordado no questionário, este está relacionado com a população-alvo em que o terapeuta da fala intervém, ou seja, quais as faixas etárias de intervenção deste profissional. Conforme foi referido na parte teórica deste trabalho, o terapeuta da fala intervém em todas as faixas etárias desde o nascimento até à idade mais adulta, ou seja, os idosos. Neste domínio, é notável que a maioria da população respondeu corretamente ao conjunto de questões, no entanto, verifica-se grande discrepância na primeira questão (intervenção nos recém-nascidos), sendo que a maior parte das respostas foi negativa, ou seja, com 74,4% de respostas erradas. Podemos concluir aqui, que a maioria das pessoas que responderam ao questionário, refere que o terapeuta da fala intervém maioritariamente desde crianças do pré-escolar até aos idosos, excluído os recém-nascidos e crianças dos 0 aos 3 anos de idade, conforme se pode ver na tabela abaixo (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição de Respostas ao 3º Domínio (População-alvo do T.F)

População Alvo	SIM	NÃO
	N (%)	N (%)
Recém-nascidos	137 (25,6%)	399 (74,4%)
Crianças do 0-3 anos	400 (74,6%)	136 (25,4%)
Crianças dos 3-5 anos	526 (98,1%)	10 (1,9%)
Crianças dos 6-9 anos	534 (99,6%)	2 (0,4%)
Adolescentes	528 (98,5%)	8 (1,5%)

Adultos	522 (97,4%)	14 (2,6%)
Idosos	509 (95,0%)	27 (5,0%)

NOTA: Os dados da tabela que se encontram a negrito, são as respostas corretas à questão, ou seja, o que era suposto os participantes responderem.

Em jeito de sistematização dos resultados, podemos analisar o seguinte gráfico, onde apresenta os dados relativos aos três domínios acima descritos, com as percentagens de respostas corretas de cada domínio, assim como a percentagem das respostas incorretas. Posto isto, podemos então referir que, de forma geral as questões obtiveram maioritariamente respostas corretas, sendo que, ainda assim, existe uma percentagem elevada em cada domínio de respostas erradas. Contudo, é ainda possível referir que no que toca às competências do terapeuta da fala e a população-alvo de atuação, obteve uma maior percentagem de respostas corretas (*Gráfico 7*).

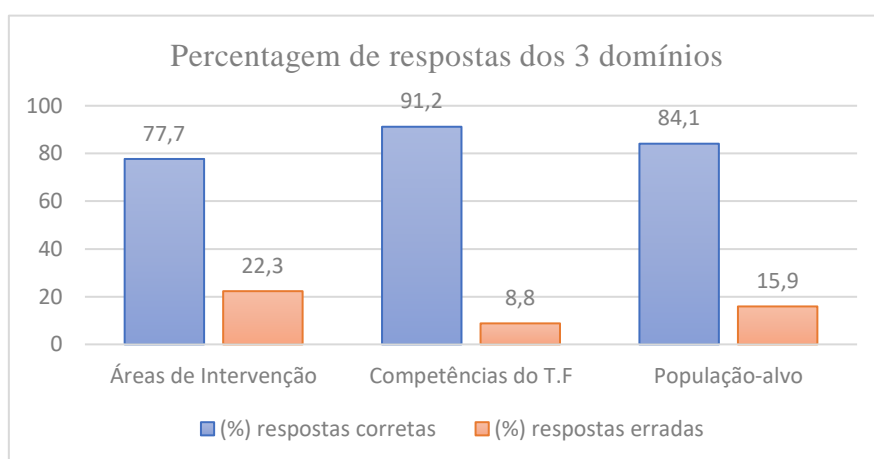


Gráfico 7 - Distribuição Percentual de Respostas Corretas por Domínios

2. Análise Inferencial

Na sequência da análise descritiva, passamos à análise inferencial dos dados, no sentido de tentar encontrar relação entre diferentes variáveis.

Assim sendo, e no sentido de tentar compreender se o conhecimento acerca do âmbito de atuação do terapeuta da fala varia de acordo com a idade do inquirido, foi realizado o teste de correlação de Pearson, entre as variáveis da idade e o total das respostas corretas.

Os valores estipulados de análise de dados através deste tipo de teste encontram-se entre o 1 e -1. Quando os valores estão mais próximos de 1, podemos referir que a correlação é perfeita positiva entre as duas variáveis; quanto mais próximos de -1 os valores estiverem, quer isto dizer que a correlação é negativamente perfeita, ou seja, quando uma aumenta a outra diminui (Lira, 2004).

Desta forma, através dos valores obtidos entre estas duas variáveis (idade – Total de respostas corretas), sendo eles 1; -0,077, podemos verificar que existe uma correlação negativa entre as variáveis, indicando com isto que quanto mais velhas as pessoas são, menos respostas corretas dão, os valores do teste de significância estatística resultaram no valor de 0,073, indicando assim que esta correlação não é estatisticamente significativa (*Tabela 11*).

Os níveis de significância também têm valores de referência de forma a objetivar corretas conclusões. Assim, o resultado é considerado significativo quando os valores são iguais ou inferiores a 0,05 ($p \leq 0,05$); quando os valores são superiores a 0,05, indica que estes não são significantes (Victor e Paes, 2010).

Tabela 11 - Análise Estatística Inferencial da Idade dos Participantes

	Idade	Total de Corretas
Correlação de Pearson	1	-0,077
Sig. (2 extremidades)		0,073
N	536	536
Correlação de Pearson	-0,077	1
Sig. (2 extremidades)	0,073	
N	536	536

De seguida, interessou-nos verificar se existem diferenças significativas no conhecimento acerca do âmbito de atuação do terapeuta da fala e o género do inquirido e, para isso procedemos a análise das médias entre estes dois grupos através do teste *t de student*. Foi possível observar que em média o sexo feminino apresenta maior número de respostas corretas do que o sexo masculino, verificando-se uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,001$) (*Tabela 12*).

Tabela 12 - Análise Estatística Inferencial Sexo * Total de Respostas Corretas

Teste t - Student				
Valor de t	Nível sign.	Dif. entre médias	Médias	
			Feminino	Masculino
3,470	0,001	1,466	36,40	34,94

No que diz respeito ao cruzamento de dados entre as variáveis “total de respostas corretas” e o “distrito”, a “profissão” e as “áreas de estudo” podemos concluir através dos dados obtidos na análise que, não existem diferenças significativas nestas relações. Ou seja, na análise entre o “total de respostas corretas – distrito”, o nível de significância está acima de 0,05 ($p=0,405$), que indica que não existe diferença estatisticamente significativa. Também na correlação entre “total de respostas corretas – profissão”, observa-se que os valores de significância se encontram acima do valor padrão ($p=0,156$), ou seja, não existe diferenças estatisticamente significativas. Na correlação “total de respostas corretas - área de estudo”, os valores também são superiores a 0,05 ($p=0,666$), obtendo-se assim a mesma conclusão das correlações anteriores, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas (Tabela 13, 14, 15). No que diz respeito à análise do “total de respostas corretas - situação ocupacional” embora os estudantes apresentem uma média melhor (36,22) comparativamente com os trabalhadores (35,98), estes dados não apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,612$) (tabela 16).

Tabela 13 - Análise Estatística Inferencial Distrito * Total de Respostas Corretas

Teste ANOVA – Distrito * Total de Corretas			
Nível de Sign.	Quadrado Médio	Z	df – G. Liberdade
0,405	10,148	1,045	24

Tabela 14 - Análise Estatística Inferencial Profissão * Total de Respostas Corretas

Teste ANOVA – Profissão * Total de Corretas			
Nível de Sign.	Quadrado Médio	Z	df – G. Liberdade
0,156	7,498	1,300	24

Tabela 15 - Análise Estatística Inferencial Área de Estudo * Total de Respostas Corretas

Teste ANOVA – Área de Estudo * Total de Corretas			
Nível de Sign.	Quadrado Médio	Z	df – G. Liberdade
0,666	4,524	0,855	24

Tabela 16 - Análise Estatística Inferencial Situação Ocupacional * Total de Respostas Corretas

Teste t – Student – Situação Ocupacional * Total de Corretas				
Valor de t	Nível sign.	Dif. entre médias	Médias	
			Trabalha	Estuda
-0,508	0,612	-0,236		
			35,98	36,22

Um dado considerado importante para este estudo, está relacionado com o facto de o participante conhecer algum terapeuta da fala ou não, sendo que o tipo de resposta pode influenciar no total de respostas corretas. Assim sendo, e observando a tabela abaixo, podemos concluir que 423 pessoas que responderam “Sim” à questão “Conhece algum terapeuta da fala?”, responderam corretamente às questões em média 36,42. Já as Pessoas que responderam que não conhecem terapeutas da fala (N=113), responderam corretamente em média 34,51. Portanto, as pessoas que conhecem terapeutas da fala prevalecem em respostas corretas às que não conhecem este tipo de profissionais, conforme se pode observar na tabela abaixo (Tabela 17). Contudo, no que respeita aos valores de significância ($p= 0,807$), podemos observar que esta não é uma diferença estatisticamente significativa.

Tabela 17 - Análise Estatística Inferencial Conhece TF * Total de Respostas Corretas

Teste t – Student – Conhece T.F * Total de Corretas				
Valor de t	Nível sign.	Dif. entre médias	Médias	
			Sim	Não
4,287	0,807	1,908		
			36,42	34,51

V. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este capítulo prende-se com a observação e análise dos dados dos estudos já existentes e descritos na parte de revisão de literatura deste estudo, ou seja, a primeira parte do trabalho, cruzando-os com os dados obtidos através do instrumento de recolha de dados utilizado. Com esse cruzamento de análise, poderá haver conclusões vantajosas no que diz respeito ao conhecimento da população em geral acerca da profissão de terapia da fala em Portugal. Assim sendo, podemos começar por um aspeto interessante de análise, como é o caso da idade da população.

Neste estudo foi importante, dividir o questionário em três diferentes domínios, de forma a posteriormente se proceder a uma análise mais detalhada de cada um. Assim sendo, tendo em conta os resultados obtidos com a análise descritiva, podemos assumir que no que se refere ao primeiro domínio (áreas de intervenção do terapeuta da fala) a percentagem de respostas corretas seja menor do que os outros dois domínios. Isto pode dever-se ao facto de neste domínio existir uma grande variedade de questões relacionadas com múltiplas áreas de intervenção e, simultaneamente, existirem variáveis confundidoras, o que não acontece nos outros domínios. Assim, podemos equacionar que possam ter existido mais dúvidas nas respostas dos inquiridos, ou seja, haverá aqui também um menor conhecimento da quantidade de áreas em que o profissional de terapia da fala intervém. Assim, dentro do que foi analisado em outros estudos, Mahmoud, Aljazi, & Alkhamra, 2014, referem que no estudo que fizeram à população de Amã na Jordânia, no que se refere às áreas de intervenção do terapeuta da fala, os inquiridos tiveram maiores facilidades nas respostas relacionadas com os distúrbios articulatorios e fluência, no entanto demonstraram mais dificuldades no que se refere à distinção de atrasos de desenvolvimento da linguagem, distúrbios de voz e dislexia. Tendo em conta essa referência e, analisando os participantes do presente estudo, podemos assumir também que no que se refere às áreas relacionadas com a comunicação, linguagem e fala foram as que obtiveram maior número de respostas corretas o que, entra em concordância com o estudo de Mahmoud, Aljazi, & Alkhamra, 2014. Um aspeto que demonstra maior conhecimento da população Portuguesa relativamente à da Jordânia está relacionado com a população-alvo de intervenção do terapeuta da fala, ou seja, as faixas etárias nas quais o T.F. pode intervir. Assim, no presente estudo obteve-se uma grande percentagem de respostas corretas (91,2%), sendo que no que toca à população da Jordânia neste domínio,

a população ainda não demonstra grande conhecimento. Ainda assim, podemos referir que, no questionário do presente estudo, as questões possam ter induzido as respostas dos participantes devido ao facto de serem poucas (7) e todas elas com o mesmo padrão, ou seja, apresentando uma sequência de faixas etárias onde o profissional poderia intervir, podendo assim levar o inquirido a responder positivamente a todas. Contudo, mesmo que isso possa ter acontecido, um dos principais objetivos, além de perceber qual o conhecimento que a população tem acerca da profissão de terapia da fala, consiste também em consciencializar a população para a área em questão, portanto, mesmo que essas questões possam ter levado a induzir algum tipo de resposta, foi uma forma de dar a conhecer esses referidos aspetos. Contudo, os dados obtidos tanto para este domínio como para o que se refere às competências do terapeuta da fala, foram bastante satisfatórios.

Ao nível da análise inferencial podemos constatar que o fator idade pode ser um influenciador a nível de conhecimento da profissão de terapia da fala, sendo que através do teste de correlação de Pearson, demonstra que quanto mais idade o indivíduo tem, menos respostas corretas dá. Tendo em conta que a área de terapia da fala é considerada uma profissão recente, particularmente em Portugal, os resultados obtidos através desse teste podem ser considerados alvo de alguma realidade, pois com o desenvolvimento da mesma e também cada vez mais os indivíduos necessitam da área de terapia da fala, é natural que as idades menos avançadas tenham maior conhecimento acerca desta profissão. No entanto, tal como se verificou na análise estatística, apesar de existir uma correlação negativa entre estas variáveis, esta não era estatisticamente significativa. De facto, seria desejável que na população mais jovem o conhecimento desta área profissional fosse ainda maior, até porque este conhecimento influencia a própria procura do curso, tal como verificado por Byrne, 2010.

Um dado a ter em conta neste estudo foi a quantidade de população que respondeu ao questionário de forma voluntária. Assim, podemos observar que dentro de toda a amostra houve mais pessoas do sexo feminino do que masculino a responder, onde através da análise descritiva se confirma que 73,9% eram indivíduos do sexo feminino e os restantes 26,1% correspondiam ao sexo masculino. Ainda assim, o objetivo consistia em perceber, dentro desta amostra, qual a população (entre a feminina e a masculina), que respondeu corretamente a mais respostas. Assim sendo, verificou-se que, em média houve um maior número de respostas corretas por parte do sexo feminino, existindo uma diferença significativa na quantidade de respostas corretas entre sexos. Este resultado vai ao

encontro dos resultados obtidos por Breadner, Warr-Leeper & Husband (1987) e também por Mahmoud, Aljazi, & Alkhamra (2014) pelo que, podemos depreender que os indivíduos do sexo feminino apresentam maior conhecimento acerca da profissão de terapia da fala do que os indivíduos do sexo masculino. Fizemos também a análise de número de respostas corretas de acordo com a formação e profissão não encontrando neste caso diferenças estatisticamente significativas.

Uma outra questão analisada neste estudo esteve relacionada com o fator influência do conhecimento prévio, ou seja, será que o facto de o participante conhecer algum terapeuta da fala vai influenciar na quantidade de respostas corretas?

No que toca a este aspeto, e de acordo com os dados obtidos, a maioria dos inquiridos (79%) referiram conhecer profissionais de terapia da fala, e no grupo que referiu conhecer terapeutas da fala têm em média 36,42 respostas corretas, comparativamente a 34,51 respostas corretas em média do grupo de pessoas que não conhecia um TF. Apesar desta diferença encontrada entre médias, não foram observadas diferenças significativas entre o número total de respostas corretas no grupo de pessoas que conhece um TF em comparação com o grupo de pessoas que não conhece.

De facto, e de acordo com o estudo realizado por Byrne na Austrália, em relação aos estudantes, este refere que um fator importante que possa levar os alunos a entrar no curso de terapia da fala possa estar relacionado com o facto do estudante alguma vez ter tido algum tipo de ligação com um terapeuta da fala, ou seja, isso pode encorajar ou desencorajar o aluno a seguir este curso. No entanto, Byrne refere como conclusão que, os alunos não escolhem o curso de terapia da fala devido à falta de conhecimento da área.

No nosso estudo tentamos compreender se o facto de o inquirido ser estudante ou trabalhador poderia influenciar o conhecimento acerca da profissão, e não encontramos diferenças significativas entre o número médio de respostas corretas entre os trabalhadores e os estudantes.

Ainda neste sentido, analisamos se a área de estudo poderia ser um fator influenciador da quantidade de respostas corretas. Desta forma, de acordo com o grau de significância obtido neste parâmetro foi possível notar que não existe diferenças estatisticamente significativas no que compete às diferentes áreas de estudo. Portanto, o facto de os estudantes serem de determinada área não significa saberem mais sobre a profissão do TF do que os das outras áreas. Num estudo realizado na Universidade Dalhousie em Halifax,

Nova Escócia por Sullivan & Cleave, 2003, foi notório que os alunos de terapia ocupacional e fisioterapia demonstraram maior conhecimento acerca do papel do terapeuta da fala, comparativamente com os alunos de medicina e enfermagem. No entanto, neste estudo o questionário foi aplicado unicamente a estudantes da área de saúde, comparando diferentes subáreas, e no nosso, comparamos a diferença de conhecimento entre a área de estudo da saúde; ciências; tecnologias; arquitetura, artes plásticas e design; ciências da educação e formação de professores; direito, ciências sociais e serviços; economia, gestão e contabilidade; humanidades, secretariado e tradução e educação física, desporto e artes de espetáculo, pelo que os resultados do nosso estudo, embora relacionados com a linha de análise do estudo de Sullivan & Cleave (2003), não podem ser comparáveis.

Em modo de conclusão e, após toda a análise dos dados desde a descritiva, passando pela inferencial e fazendo a comparação com os estudos realizados em outros países, podemos notar que no que concerne ao conhecimento acerca da profissão, existem parâmetros em concordância entre os estudos, ou seja, é necessário investir numa maior divulgação acerca das áreas de intervenção do terapeuta da fala, especialmente aquelas que vão para além da linguagem e fala. É também de salientar que neste e noutros estudos foi encontrado um maior conhecimento acerca da profissão no sexo feminino.

Portanto, é necessário aumentar o conhecimento através de folhetos informativos, televisão, palestras, eventos relacionados com a área, podendo aqui provocar a influência dos estudantes entrarem no curso de terapia da fala por um lado e, por outro, levar a que as pessoas com necessidades de intervenção no âmbito de atuação do terapeuta da fala saibam que este profissional os pode ajudar e procurem a sua ajuda.

VI. CONCLUSÃO

Visto em Portugal não encontrarmos estudos relativos ao tema abordado neste projeto, surgiu assim a motivação para a execução do nosso estudo. Assim, com a realização deste projeto de graduação é possível referir que no que compete aos objetivos iniciais para a realização deste estudo, estes foram conseguidos. Além disso, foi também possível alargar horizontes de conhecimento no que diz respeito à profissão de terapia da fala.

Como forma conclusiva a este estudo serão descritos alguns fatores importantes como é o caso da conclusão propriamente dita acerca do estudo, serão também falados dos aspetos que foram considerados mais relevantes ao longo deste trabalho, assim como também os constrangimentos sentidos durante a elaboração do mesmo. Além destes, serão também dadas algumas sugestões com o objetivo de que seja possível dar continuidade a este tipo de estudos relacionados com o conhecimento acerca da profissão de terapia da fala.

Ao longo deste trabalho, conforme já foi referido, foi possível aumentar conhecimentos acerca da profissão de terapia da fala. Contudo, além do estudo propriamente dito no que toca à análise de dados, surgiu a necessidade de falar um pouco sobre a história da terapia da fala, sendo esta ainda pouco abordada, aumentando assim o conhecimento sobre a mesma e, no seguimento dessa temática, foi importante dar a conhecer o conceito de terapeuta da fala. Com isto, um aspeto bastante importante e, que é um dos pontos fundamentais deste estudo, refere-se à importância de falar sobre cada área de intervenção deste profissional, dando assim o conceito das mesmas, sendo este o domínio onde a população demonstrou maiores dificuldades de resposta. Além destes, houve outros temas abordados neste trabalho, como é o caso das competências do terapeuta da fala, explicando-as de forma a demonstrar a diversidade de serviços prestados por este profissional. Assim, considero que estes tenham sido os aspetos mais relevantes ao longo do trabalho.

No que diz respeito às perspetivas delineadas inicialmente sobre o estudo, podemos admitir que os resultados obtidos com este estudo estão dentro do que se imaginava, no entanto, não estão dentro do desejável. Notou-se uma discrepância no que diz respeito ao conhecimento da profissão face ao género da população, ou seja, responderam maioritariamente indivíduos do sexo feminino, sendo que também foi o género que prevaleceu na quantidade de respostas corretas. Contudo, com os resultados que foram obtidos, podemos assumir que a profissão de terapia da fala, ainda que esteja em evolução

a nível de conhecimento por parte da população, é possível referir que a população Portuguesa deveria ter um maior conhecimento acerca da profissão, no entanto, e de acordo com outros estudo encontrados de outros países, os portugueses têm um conhecimento satisfatório. Isto é positivo, no entanto, ainda há a necessidade de divulgar mais acerca desta área profissional.

No que diz respeito aos constrangimentos encontrados ao longo deste trabalho, é possível referir que o principal constrangimento diz respeito à dificuldade em encontrar material bibliográfico relativamente à história da terapia da fala, tanto em Portugal como na Europa e América.

Posto isto, podemos admitir que esta ainda é uma área que merece divulgação, sendo que como sugestões para que este tipo de estudos possam continuar a serem realizados e, cada vez mais com melhores resultados, é necessário aumentar o conhecimento através de folhetos informativos, televisão, palestras, eventos relacionados com a área, podendo aqui provocar a influência dos estudantes entrarem no curso de terapia da fala por um lado e, por outro, levar a que as pessoas com necessidades de intervenção no âmbito de atuação do terapeuta da fala saibam que este profissional os pode ajudar e procurem a sua ajuda.

Considera-se que este tenha sido um estudo vantajoso tanto a nível de conhecimento para quem o realizou como também no que toca ao cumprimento dos dois principais objetivos delineados para tal:

1. “Compreender qual o conhecimento da população em geral acerca da profissão de terapia da fala”;
2. “Promover o conhecimento da população relativo à profissão de terapia da fala, dando a conhecer as áreas de intervenção, grupos alvo e competências de atuação do mesmo”

VII. Bibliografia

Albrecht, A., Seelman, K. e Bury, M. (2001). *Handbook of Disability Studies*. United States of America, Sage Publications, Inc.

Alves, M. (2017). *Teste t de Student*. Universidade de São Paulo. Piracicaba.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5ª Ed.). Brasil. Artmed Editora.

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2016). Scope of Practice in Speech-Language Pathology. American Speech-Language_Hearing Association.

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019a). History of ASHA. [Em Linha]. (2019a). Disponível em < <https://www.asha.org/about/history/> > [Consultado em 02/03/2019].

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019b). About the American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). [Em Linha]. (2019b). Disponível em < <https://www.asha.org/about/> > [Consultado em 12/03/2019].

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019c). Who Are Speech-Language Pathologists, and What Do They Do?. [Em Linha]. (2019c). Disponível em < <https://www.asha.org/public/Who-Are-Speech-Language-Pathologists/> > [Consultado em 18/03/2019].

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019d). Prevention of Communication Disorders. [Em Linha]. (2019d). Disponível em < <https://www.asha.org/policy/PS1988-00228/> > [Consultado em 09/04/2019].

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019e). Assessment and Evaluation of Speech-Language Disorders in Schools. [Em Linha]. (2019e). Disponível em < <https://www.asha.org/slp/assessment-and-evaluation-of-speech-language-disorders-in-schools/> > [Consultado em 10/04/2019].

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019f). Assessment Tools, Techniques, and Data Sources. [Em Linha]. (2019f). Disponível em < <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Late-Language->

Emergence/Assessment-Tools-Techniques-and-Data-Sources/ > [Consultado em 11/04/2019].

American Speech-Language_Hearing Association [ASHA]. (2019g). Collaboration and Teaming. [Em Linha]. (2019g). Disponível em < <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Intellectual-Disability/Collaboration-and-Teaming/> > [Consultado em 12/04/2019].

Antunes, E. e Rocha, J. (2009). Perturbações Fonológicas: Classificação, Avaliação e Intervenção. In: Peixoto, V. & Rocha, J. (Orgs.). *Metodologias de intervenção em terapia da fala*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. pp.193-224.

Antunes, E. e Ramalho, L. (2009). Deglutição no Adulto: A Perspectiva do Terapeuta da Fala. In: Peixoto, V. & Rocha, J. (Orgs.). *Metodologias de intervenção em terapia da fala*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. pp.255-294.

Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala [APTF]. (2017a). O Terapeuta da Fala. [Em Linha]. (2017a). Disponível em < <https://www.aptf.org/profisso> > [Consultado em 09/04/2019].

Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala [APTF]. (2017b). Campo de Atuação. [Em Linha]. (2017b). Disponível em < <https://www.aptf.org/reas-de-interveno> > [Consultado em 09/04/2019].

Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala [APTF]. (2017c). Filiação internacional. [Em Linha]. (2017c). Disponível em < <https://www.aptf.org/membro-internacional> > [Consultado em 11/04/2019].

Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala [APTF]. (2017d). Filiação internacional. [Em Linha]. (2017d). Disponível em < <https://www.aptf.org/a-associao> > [Consultado em 29/04/2019].

Asociación Argentina de Logopedia Foniatria e Audiología [ASALFA]. (2019). Estatuto. [Em Linha]. Disponível em < <https://www.asalfa.org.ar/institucional/estatuto> > [Consultado em 08/04/2019].

Batista, J. (2011). O Perfil do Terapeuta da Fala em Portugal. Universidade de Aveiro. Aveiro.

- Behlau, M. (2005). *Voz: O livro do especialista*. (Vol. 2). Livraria e Editora Revinter Ltda. Brasil.
- Bowen, C. (2005). Frames, Tribes and Teamwork. *ACQuiring knowledge in speech, language and hearing*. 7(3), pp. 121-122.
- Bowden, A. *et al.* (2002). Methods for pre-testing and piloting survey questions: illustrations from the KENQOL survey of health-related quality of life. *Health Policy and Planning*. 17 (3). pp. 322-330.
- Branco, C. e Portinha, S. (2017). *Disfagia no Adulto: da teoria à prática*. (1ª ed). Lisboa. Papa-Letras.
- Breadner, B. W., Warr-Leeper, G.A. e Husband, S.J. (1987). A Study Of Public Awareness Of Speech-Language Pathology: Then And Now. *Human Communication Canada/ Communication Humaine Canada*. 11 (2). pp. 5-15.
- Byrne, N. (2010). Why do students from related professions choose not to enter speechlanguage pathology?. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 12(4). pp. 344–351.
- Camarinha-Matos, L. (2012). *Scientific Research Methodologies and Techniques – Unit 2: Scientific Method*. Universidade Nova de Lisboa.
- Carvalho, J. (2015). *O Papel do Terapeuta da Fala numa Equipa Local de Intervenção Precoce*. Instituto Politécnico do Porto. Porto.
- Columbus Speech & Hearing Center. (2017). The Speech and Language Evaluation. Ohio.
- Classificação Portuguesa das Profissões [CPP]. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Edição 2011. Lisboa. Portugal.
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l’Union Européenne [CPLOL]. (1997). Professional Profile of the Speech and Language Therapist. [Em Linha]. Disponível em < <https://cplol.eu/documents/official-documents/professional-profile/146-professional-profile/file.html> > [Consultado em 09/04/2019].
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l’Union Européenne [CPLOL]. (2013). NetQues Project Report: Speech and Language Therapy Education in Europe United in Diversity. [Em Linha]. Disponível em < <http://www.netques.eu/wp->

content/uploads/2013/10/NetQues_Project_Report_SLT_Education_in_Europe_260913.pdf > [Consultado em 01/03/2019].

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne [CPLOL]. (2017). Professional Practice. [Em Linha]. Disponível em < <https://cplol.eu/the-profession/professional-practice.html> > [Consultado em 08/03/2019].

DECRETO-LEI n° 564/99. *Diário da República - I Série A*. 295 (21-12-99) 9083.

Dias, A. e Pestana, P. (2018). A Disartria e a sua Contextualização no Espectro das Perturbações Motoras da Fala Adquiridas no Adulto. *In: Papa-Letras. Afasia e Comunicação Após Lesão Cerebral*. Lisboa. Papa-Letras Editora. pp. 351-390.

Direção-Geral do Ensino Superior [DGES]. (2019). Direção-Geral do Ensino Superior: Área de Estudo. [Em Linha]. Disponível em < <http://www.dges.gov.pt/guias/indarea.asp?area=XI> > [Consultado em 13/05/2019].

Dokoza, K. *et al.* (2016). *WG Terminology – Diversity in terminology: In quest of a common denominator*. CPLOL Education Committee.

Duchan, J. (2011a). A History of Speech – Language Pathology: Early Modern Period – The Renaissance: 1500 – 1700 AD. [Em Linha]. (2011a) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/early_modern/early_modern_summary.html > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011b). A History of Speech – Language Pathology: The Enlightenment Period – 18th Century. [Em Linha]. (2011b) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/enlightenment/enlightenment_summary.html > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011c). A History of Speech – Language Pathology: The Enlightenment Period – 18th Century. [Em Linha]. (2011c) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/enlightenment/enlightenment_education.html > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011d). A History of Speech – Language Pathology: Nineteenth Century. [Em Linha]. (2011d) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/hist19c/intro.html > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011e). A History of Speech – Language Pathology: Nineteenth Century. [Em Linha]. (2011e) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/hist19c/elocution.html > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011f). A History of Speech – Language Pathology: Nineteenth Century. [Em Linha]. (2011f) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/hist19c/professionalism.html > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011g). A History of Speech – Language Pathology: Twentieth Century. [Em Linha]. (2011g) Disponível em < <http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/history.html> > [Consultado em 19/02/2019].

Duchan, J. (2011h). A History of Speech – Language Pathology: Twentieth Century. [Em Linha]. (2011h) Disponível em < http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/history_summary.html > [Consultado em 19/02/2019].

Freitas, S. (2013). *A Voz Humana: Avaliação e Classificação das Perturbações Vocais*. Faculdade Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto.

Gironda, F. e Fabus, R. (2011). *Assessment of Articulation and Phonological Disorders*. USA.

Guimarães, R.C. e Sarsfield Cabral, J.A. (2007). *Análise de Variância*. Estatística. 2ª Edição. pp. 1- 13.

Hespanhol, A., Couto, L., Martins, C. (2008). A medicina Preventiva. *Revista Por. Clin. Geral*. (24). pp. 49-64.

Hopper, T., Douglas, N. e Khayum, B. (2015). Direct and Indirect Interventions for Cognitive-Communication Disorders of Dementia. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorder*. V. 25. pp. 142-157. American Speech-Language-Hearing Association.

Kelly, K., et al. (2017). *A Fonoaudiologia na Saúde Pública - Atenção Básica*. XV Jornada Científica dos Campos Gerais. Ponta Grossa. Brasil.

Law, J., Garrett, Z. e Nye, C. (2010). *Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language daley or disorder*. The Cochrane Collaboration.

Leahy, M. (1999). *The History of the International Association of Logopedics and Phoniatics*. Trinity College Dublin, Ireland.

Lira,S. (2004). *Análise de Correlação: Abordagem Teórica e de Construção dos Coeficientes com Aplicações*. Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

Mahmoud, H., Aljazi, A. e Alkhamra, R. (2014). A Study of Public Awareness of Speech-Language Pathology in Amman. *College Student Journal*. 48 (3). pp. 495-510.

Manzato, A. e Santos, A. (2012). *A elaboração de Questionários na Pesquisa Quantitativa*. [Em Linha]. Disponível em < http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf > [Consultado em 31/05/2019].

Mental Health Commission [MHC]. (2006). *Multidisciplinary Team Workinh: From Theory to Practice*. *Waterloo Road*. Dublin.

Miranda, A. e Alegria, R. (2009). Implantes Cocleares: A Intervenção do Terapeuta da Fala. *In: Peixoto, V. & Rocha, J. (Orgs.). Metodologias de intervenção em terapia da fala*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. pp.113-139.

Morais, C. (2010). *Descrição, análise e interpretação de informação quantitativa*. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.

Navarete, C. *et al.* (1990). *Informal Assessment in Educational Evaluation: Implications for bilingual Education Programs*. *NCBE Program Information Guide Series*. (3). pp. 1-14.

Nunes, C. (2015). *Processamento Auditivo: Conhecer, Avaliar e Intervir*. (1ª ed). Lisboa. Papa-Letras.

O Terapeuta da Fala Pode Fazer a Diferença [APTF]. (2018). *Campos de atuação do terapeuta da fala*. [Em Linha]. Disponível em < <https://www.oterapeutadafalapodefazeradiferenca.org/copia-home> > [Consultado em 12/04/2019].

Patterson, A. *et al.* (2015). EU collaboration in speech and language therapy education: the NetQues project. [Em Linha]. Disponível em < https://strathprints.strath.ac.uk/54609/1/Patterson_et_al_PGICSRD_2015_EU_collaboration_in_speech_and_language_therapy_education.pdf > [Consultado em 14/03/2019].

Pierre, J. e Pierre, C. (2018). Governing the Voice: A Critical History of Speech-Language Pathology. *Foucault Studies*. 24, pp. 151-184.

Prates, A. e Silva, E. (2011). A Terapia da Fala em Portugal. *Revista Distúrbios comum*. São Paulo. 23(3), pp. 365-368.

Queiroga, B. *et al.* (2013). *Atuação do Fonoaudiólogo Educacional – Guia Norteador*. Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. Brasil.

Rebello, A. e Vital, A. (2006). Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e Validação de um Folheto Informativo. *Re(habilitar) – Revista da ESSA*. nº2, Edições Colibri. pp. 69-98.

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [SBFa]. (2019). Departamentos e Comissões. [Em Linha]. Disponível em < <https://www.sbfa.org.br/portal2017/departamentos/> > [Consultado em 08/04/2019].

Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala [SPTF]. (2019a). Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala: Área Pessoal. [Em Linha]. (2019a). Disponível em < <https://sptf.org.pt/quem-somos/> > [Consultado em 29/04/2019].

Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala [SPTF]. (2019b). Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala: Área Pessoal. [Em Linha]. (2019b). Disponível em < <http://sptf.org.pt/portfolio-items/motricidade-orofacial/> > [Consultado em 30/04/2019].

Speech-Language & Audiology Canada [SAC]. (2016). Scope of Practice for Speech-Language Pathology. [Em Linha]. Disponível em < https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/scope_of_practice_speech-language_pathology_en.pdf > [Consultado em 28/03/2019].

Sullivan, A. e Cleave, P. (2003). Knowledge of the Roles of Speech Language Pathologists by Students in Other Health Care Programs. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*. 27 (2). pp. 98-107.

Victor, E. e Paes, A. (2010). Reflexões sobre a importância do valor p – parte 1. *Einstein: Educ Contin Saúde*. 8 (3). pp. 109-110.

VIII.

Anexos

Anexo 1

- Troca de e-mails com a APTF para solicitação de informação acerca das universidades que se encontram atualmente a lecionar o curso de Terapia da Fala em Portugal.

De: Marlene Correia

Enviado: 6 de maio de 2019 10:53

Para: Associação Portuguesa Terapeutas Fala

Assunto: RE: Pedido de informação - Terapia da Fala em Portugal

Bom dia,

Agradeço toda a atenção e disponibilidade em colaborar no meu estudo.
Muito obrigada.

Cumprimentos,
Marlene Correia

De: Associação Portuguesa Terapeutas Fala <geral@aptf.org>

Enviado: Tuesday, April 30, 2019 9:38:49 PM

Para: Marlene Correia

Assunto: Re: Pedido de informação - Terapia da Fala em Portugal

Cara Marlene,

Muito obrigada pelo seu contacto. Em resposta à sua questão, esclarecemos que a informação contida no nosso site não se encontra atualizada. As universidades que atualmente lecionam o curso de terapia da fala são:

Escola Superior Saúde de Alcoitão

www.essa.pt

Escola Superior Saúde da Universidade Aveiro

www.ua.pt/essua

Escola Superior Saúde da Universidade Fernando Pessoa

www.ufp.pt

Instituto Politécnico Leiria - Escola Superior Saúde

www.esslei.ipleiria.pt

Instituto Politécnico Porto - Escola Superior Tecnologias Saúde Porto

www.estsp.ipp.pt

Instituto Politécnico Setúbal - Escola Superior de Saúde

www.ess.ips.pt

Esperando ter respondido à sua questão, estamos ao inteiro dispor para qualquer outra questão ou informação.

Com os melhores cumprimentos,



Ana Rainho Peres geral@aptf.org
VICE-PRESIDENTE - DIRECÇÃO APTF
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE TERAPEUTAS DA FALA
Centro de Escritórios on Alpis
Av. Dos Bombeiros Voluntários de Alpis, n.º 52 BC B Sala B1, 1495-020 Alpis
t: (351) 916 343 940 - www.aptf.org - geral@aptf.org
Member of: International Association of Logopedes and Phoniatrists
Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes Logopedes de l'Union Européenne

A 2019-04-29 14:24, Marlene Correia escreveu:

Boa tarde,

Sou estudante do último ano da licenciatura de terapia da fala e, no âmbito do meu projeto de graduação, estando este relacionado com o conhecimento da população em geral acerca da área de terapia da fala, venho desta forma solicitar uma informação alusiva às universidades de Portugal que lecionam atualmente a licenciatura de terapia da fala. Desta forma, questiono se a informação que se encontra no vosso site acerca desse assunto está atualizada (<https://www.aptf.org/o-terapeuta-da-fala>), e se são essas as universidades que têm o curso no ativo em Portugal.

Agradeço a atenção e colaboração,

Cumprimentos,
Marlene Correia.

ANEXO 2

- Questionário e Flyer Informativo



Conhecimento da população em geral em relação ao âmbito de atuação do terapeuta da fala

O meu nome é Marlene Correia e no âmbito do Projeto de Graduação da licenciatura em Terapêutica da Fala, orientado pela Mestre Vânia Peixoto da Universidade Fernando Pessoa, encontro-me a desenvolver o meu projeto intitulado “Conhecimento da população em geral em relação ao âmbito de atuação do terapeuta da fala”. O objetivo deste questionário é avaliar o conhecimento relativo à área de terapia da fala pela população em geral. As questões que se seguem poderão ser respondidas por qualquer pessoa, excetuando profissionais de terapia da fala e pessoas com idade inferior a 16 anos. Este questionário é realizado maioritariamente com questões fechadas, às quais deverá responder colocando um "X" na opção que achar correta e que melhor representa a sua opinião. Estima-se que o seu preenchimento terá uma duração aproximadamente de 10 minutos. A participação no preenchimento é voluntária e os dados disponibilizados são confidenciais e anónimos, sendo apenas para uso exclusivo da realização do estudo.

Obrigada pela colaboração.

Dados Sociodemográficos

Data:	
Idade:	
Sexo:	
Distrito:	

Preencha colocando um “x” à que se adequa à sua situação:

Trabalha: ()	Estuda: ()						
Se trabalha, qual a profissão?							
Habilitações Literárias:	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Secundário	Mestrado	Doutoramento	Pós-Graduação
Se estuda:							
Ano de escolaridade que frequenta:							
Área que estuda:							

QUESTÕES	SIM	NÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Conhece algum terapeuta da fala? 		
<ul style="list-style-type: none"> • Alguma pessoa chegada frequentou terapia da fala? Se sim, qual o motivo? _____ 		
<p>I. Áreas de Intervenção do Terapeuta da Fala</p>		
1. O terapeuta da fala intervém a nível de perturbações da comunicação?		
2. O terapeuta da fala foca-se apenas na capacidade de produzir palavras corretas?		
3. O terapeuta da fala intervém em áreas como a mastigação e deglutição (engolir o alimento)?		
4. O terapeuta da fala intervém em capacidades motoras como caminhar, movimentar braços?		
5. O terapeuta da fala intervém em indivíduos com problemas de audição?		
6. O terapeuta da fala intervém a nível de linguagem escrita?		
7. O terapeuta da fala intervém em pessoas com paralisia cerebral?		
8. O terapeuta da fala intervém em situações pós-AVC (Acidente Vascular Cerebral)?		
9. O terapeuta da fala intervém na área de autismo?		
10. O terapeuta da fala reabilita situações de rouquidão?		
11. O terapeuta da fala fornece estratégias para uma alimentação sem engasgamentos?		
12. O terapeuta da fala dá indicações de alimentos a nível nutricional?		
13. O terapeuta da fala em conjunto com o dentista trabalha a nível de problemas de dentição como por exemplo oclusão dentária?		

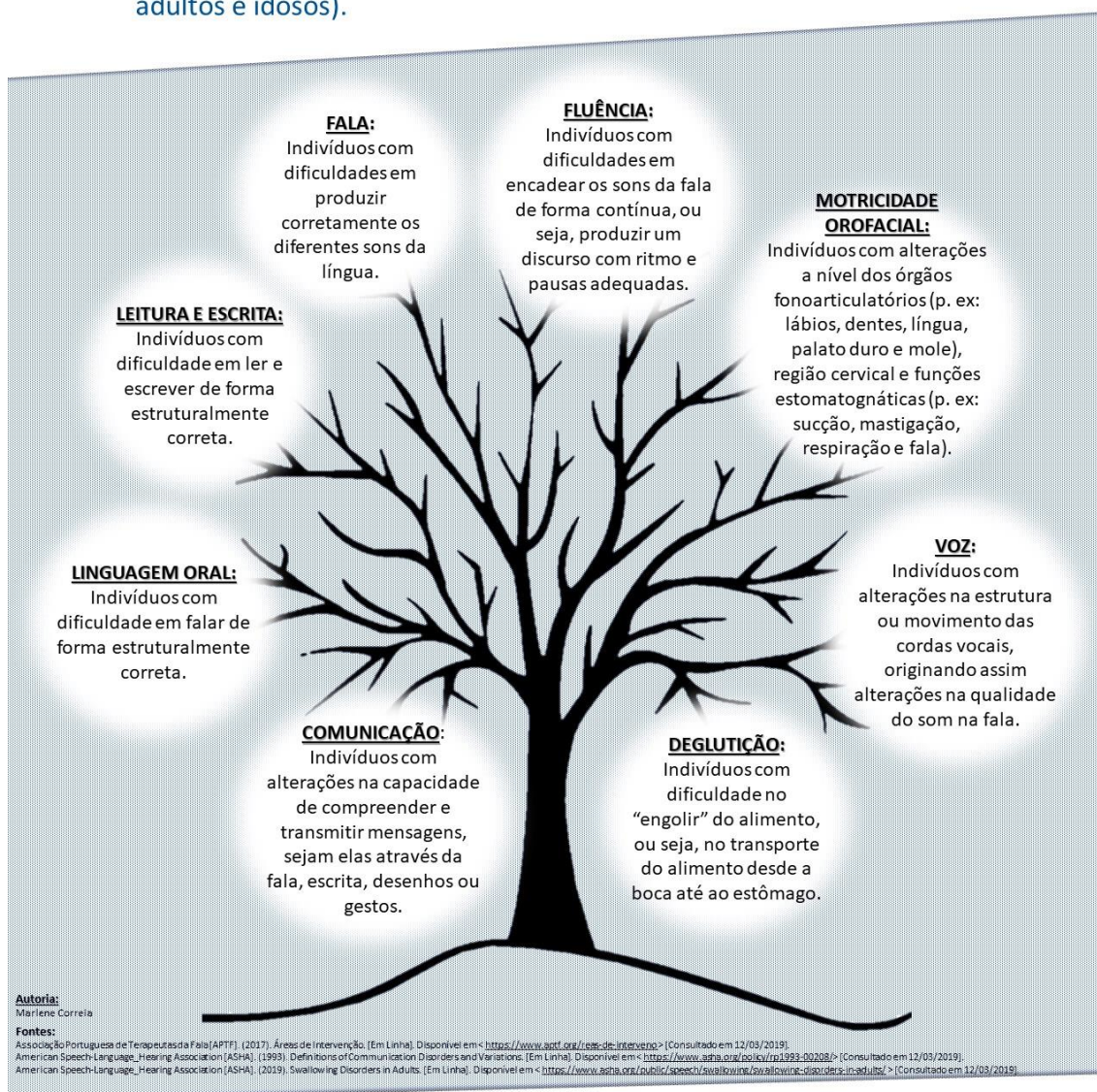
I. Áreas de Intervenção do Terapeuta da Fala (continuação)	SIM	NÃO
14. O terapeuta da fala intervém em situações de problemas de comportamento?		
15. O terapeuta da fala ensina diferentes formas de comunicar para além da fala?		
16. O terapeuta da fala reabilita pessoas com problemas do foro psicológico (stress e ansiedade)?		
17. O terapeuta da fala intervém na pronúncia regional do indivíduo?		
18. O terapeuta da fala intervém na área de gaguez?		
19. O terapeuta da fala intervém em indivíduos com problemas a nível de sensibilidade intra-oral (dentro da boca) e facial?		
20. O terapeuta da fala intervém com pessoas com demência?		
21. O terapeuta da fala intervém em situações de Roncopatia (ressonar)?		
22. O terapeuta da fala intervém em situações de cancro de cabeça e pescoço?		
23. O terapeuta da fala intervém na doença da diabetes?		
24. O terapeuta da fala intervém em perturbações de cálculo?		
25. O terapeuta da fala intervém em situações de respiração oral (respire sempre pela boca)?		
26. O terapeuta da fala trabalha competências de comunicação efetivas para profissionais da voz, como por exemplo cantores, políticos e locutores de rádio?		
27. O terapeuta da fala intervém em perturbações ligadas à voz?		
28. O terapeuta da fala trabalha com crianças com discurso incoerente?		
29. O terapeuta da fala trabalha com crianças com dificuldades visuais?		

I. Áreas de Intervenção do Terapeuta da Fala (continuação)	SIM	NÃO
30. O terapeuta da fala trabalha com crianças que usam frases curtas?		
31. O terapeuta da fala trabalha com crianças com dificuldades de compreensão da linguagem?		
32. O terapeuta da fala intervém em situações de indivíduos que não falem?		
33. O terapeuta da fala intervém em casos de leucemia?		
II. Competências de Atuação do Terapeuta da Fala		
34. O terapeuta da fala conduz estudos de investigação?		
35. O terapeuta da fala faz a prevenção?		
36. O terapeuta da fala faz avaliação?		
37. O terapeuta da fala atribui diagnóstico?		
38. O terapeuta da fala faz intervenção		
III. População Alvo de Intervenção		
39. O terapeuta da fala intervém em crianças recém-nascidas?		
40. O terapeuta da fala intervém em crianças do 0 aos 3 anos de idade?		
41. O terapeuta da fala intervém em crianças com idade pré-escolar (3 – 5 anos)?		
42. O terapeuta da fala intervém em crianças do 1º ciclo (6 – 9 anos)?		
43. O terapeuta da fala intervém em indivíduos na adolescência?		
44. O terapeuta da fala intervém em indivíduos na idade adulta?		
45. O terapeuta da fala intervém em indivíduos idosos?		

SABIA QUE ...



O **TERAPEUTA DA FALA** é o profissional responsável pela **prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e estudo científico** das perturbações de comunicação humana. Este profissional pode atuar em diversas áreas, independentemente da idade do indivíduo (recém-nascidos, crianças, jovens, adultos e idosos).



A comunicação é considerada um direito fundamental da Pessoa. O Terapeuta da Fala certifica-se que todos têm acesso a este direito.

ANEXO 3

- Parecer da Comissão de Ética