

Teresa Margarida de Figueiredo Malheiro de Sousa

Terapia da Fala na modalidade de Teleterapia:

Perceção dos Encarregados de Educação



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, Outubro 2021

Teresa Margarida de Figueiredo Malheiro de Sousa

Terapia da Fala na modalidade de Teleterapia:

Perceção dos Encarregados de Educação



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, Outubro 2021

Título do Projeto de Graduação: “Terapia da Fala na modalidade de Teleterapia:
Percepção dos Encarregados de Educação”

Nome da Autora: Teresa Margarida Sousa

Número de Aluna: 39061

Curso: Licenciatura em Terapêutica da Fala

Data: 14 de Outubro de 2021

Docente Orientadora: Mestre Vânia Peixoto

Assinatura da Aluna: _____

(Teresa Margarida Sousa)

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

Resumo

A terapia na modalidade online tem vindo a ser uma tendência de intervenção direta e indireta (através da capacitação e *empowerment* dos familiares) utilizada no âmbito da terapia da fala. Estudos comparativos realizados, evidenciam semelhanças entre os resultados da intervenção na abordagem online ou presencial, salientando a aspeto crucial dos requisitos relacionais e de gestão de recursos.

Visto a teleterapia ser uma ferramenta cada vez mais utilizada, este estudo quantitativo direcionado aos Encarregados de Educação (EE), cujos educandos beneficiam (ou beneficiaram) de Terapia da Fala (TF) na modalidade online, pretende perceber se esta intervenção está a ir ao encontro das necessidades sentidas pelos EE e crianças, e de que forma esse tipo de intervenção potencia as competências dos cuidadores no âmbito da promoção de competências linguísticas.

Para o efeito, foi elaborado um questionário, respondido por 32 EE. Os resultados revelam que os EE consideram que a intervenção está a ir ao encontro das necessidades capacitando os familiares para a promoção das competências linguísticas, ao mesmo tempo que a abordagem terapêutica é ajustada ao mencionado nas boas práticas. Foram detetadas como variáveis dependentes entre si a “promoção da realização de atividades em contexto natural” e a “realização por parte dos EE de atividades extra sessão”; uma relação inversa foi verificada entre “necessidade de auxílio nas tarefas” e “a progressão do nível escolar”; a “interferência na dinâmica familiar” diminuiu na problemática “alterações da linguagem” e aumentou nas problemáticas relacionadas com as “alterações na fala/linguísticas/pragmáticas”.

Não foi encontrada dependência entre as variáveis relacionadas com “o envolvimento dos EE nas atividades das crianças” com a variáveis relacionadas com a idade, diagnóstico e regime laboral dos pais. O mesmo se aplica entre a “comunicação entre TF e EE” está dependente da flexibilidade demonstrada pelo terapeuta, diagnóstico e idade da criança.

Este estudo vai ao encontro das evidências científicas considerando-se a abordagem online como uma possibilidade valorizável, eficaz e eficiente na intervenção direta, com a criança, e na intervenção indireta, através da capacitação e *empowerment* da família. Porém, para que a intervenção seja válida, terão de ser assegurados os recursos tecnológicos e ambientais necessários, colocando-se a tónica na criação da aliança terapêutica e na promoção de sessões dinâmicas e produtivas, direcionadas para as necessidades da criança/família, enquadráveis no seu contexto natural.

Palavras chave: Teleterapia/Teleprática; Capacitação, Empowerment, Linguagem, Terapia da Fala

Abstract

Online therapy has been a trend of direct and indirect (through training and empowerment of family members) intervention within the scope of speech therapy. Comparative studies carried out give evidence of similarities between the results of the intervention in the online approach or face-to-face, but recommend relational and resource management requirements.

As teletherapy is an increasingly used tool, this quantitative study directed to caregivers, whose students benefit (or have benefited) from Speech Therapy (ST) in the online modality, intends to understand if this intervention is meeting the needs of caregivers and children, and how this type of intervention enhances competences of caregivers in the context of promoting linguistics abilities.

For this purpose, a questionnaire was prepared and answered by 32 caregivers. According to the obtained results, we can consider that the intervention is meeting the needs of guardians and children, enabling family members to promote language skills, while the therapeutic approach is adjusted to what was mentioned in the good practices. The results also showed variables that are dependent on each other, like the "promotion of carrying out activities in a natural context" and the "carrying out by the caregivers of extra session activities"; an inverse relationship was verified between "need for help with tasks" and "the progression of the level school"; the "interference in family dynamics" decreased in the problem "language changes" and increased in problems related to "changes in speech/linguistic/pragmatic".

No dependence was found between the variables related to "the involvement of caregivers in children's activities" with variables related to the age, diagnosis and work regime of the parents. The same applies to the "communication between S and caregivers", that is not dependent on the flexibility shown by the therapist, diagnosis and age of the child.

This study meets the scientific evidence considering the online approach as a valuable, effective and efficient possibility in direct intervention with the child, and in indirect intervention, through training and empowerment of the family. However, for the intervention to be valid, the necessary technological and environmental resources will have to be ensured, with the emphasis on creating a therapeutic alliance and promoting dynamic and productive sessions, aimed at the needs of the child/family, within the framework of its natural context.

Keywords: Teletherapy/Telepractice; Training, Empowerment, Language, Speech Therapy

Dedicatória

Grande é a poesia, a bondade e a dança. Mas o melhor do mundo são as crianças

Fernando Pessoa

Só poderia dedicar este trabalho às crianças e famílias que tenho acompanhado,
incluindo os meus lindos filhos, Inês e Henrique

Agradecimentos

Antes de mais, o meu sincero agradecimento à minha orientadora, professora Vânia Peixoto, pela sabedoria, criatividade, disponibilidade e relação empática, que tornaram possível a realização deste projeto de final de ciclo, e todo o meu restante percurso.

Agradeço também à minha família, pela dedicação e incentivo, por me fazer acreditar que temos de lutar para concretizar os nossos sonhos.

Deixo também uma palavra especial de agradecimento à Patrícia, minha amiga da escola primária, pelo rigor na colaboração na revisão dos meus textos. À Diana Lemos só posso agradecer por ser quem é, essa pessoa tão especial que me ajudou ao longo deste tempo de formação, com toda a sua disponibilidade, sabedoria, pragmatismo e integridade.

Obrigada, ainda, aos participantes no estudo, nas várias fases do teste, e a todas as crianças e famílias que tive o privilégio de conhecer, ensinar e, sobretudo, com as quais pude aprender, na riquíssima partilha das suas vidas e experiências.

Sou igualmente grata a todos os professores que me acolheram e me proporcionaram a oportunidade de aprender e crescer enquanto pessoa e profissional, tal como aos profissionais incríveis, da área da saúde e da educação, com quem tive e tenho o privilégio partilhar conhecimento e experiências, ajudando-me a crescer pessoal e profissionalmente, e a perceber que podemos fazer a diferença na vida das crianças e famílias com as quais nos cruzamos, fazendo-me sempre acreditar que vale a pena lutar por uma sociedade melhor e mais inclusiva.

Reconheço o apoio das minhas entidades patronais, APPACDM-Aveiro, 5Sentidos, Diferenças, que sempre me incentivaram e facilitaram o acesso a esta oportunidade de aprendizagem.

Finalmente, não podia deixar de agradecer às minhas “coleguinhas” de turma, que me acolheram, apoiaram e me fizeram sentir parte do seu grupo. Obrigada a todas, naturalmente, e obrigada em especial à Xana e à Fernanda, pela partilha e disponibilidade incondicionais.

E citando Fernando Pessoa: *“Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda Brilha, porque alma vive”*. “Assim”, com entrega, autenticidade, rigor e amor, acredito que podemos ajudar a fazer a diferença na história das nossas crianças...

Obrigada a todos pela ajuda, apoio e carinho prestados ao longo desta, e de outras, etapas!!!

Índice

Introdução	5
Capítulo I.....	8
Enquadramento Teórico	8
1. Da caracterização à intervenção nas perturbações da fala e linguagem	9
1.1. Definição de conceitos	9
1.2. Intervenção na área da fala e linguagem, abordagem geral	10
2. Intervenção em Teleterapia	15
2.1. A abordagem centrada na família e a abordagem online como meio facilitador da capacitação da família	15
2.2. Boas práticas em Teleterapia.....	21
2.3. Relação terapêutica em teleterapia, a base da intervenção.....	22
Capítulo II.....	28
Metodologia de Investigação.....	28
1. Caracterização do Estudo	29
1.1. Justificação do Tema.....	29
1.2. Questões e objetivos de investigação do presente estudo	30
1.3. Metodologia:	30
1.4. Participantes	31
1.5. Método de recolha de dados.....	31
1.6. Procedimentos	33
1.7. Métodos de análise de dados	33
2. Análise descritiva dos dados obtidos.....	34
2.1. Descrição dos participantes	34
3. Análise comparativa e inferencial dos dados obtidos.....	41
4. Discussão dos resultados	50
5. Considerações finais	53
6. Limitações do estudo	54
Conclusão	55
Bibliografia.....	56
Anexos.....	::: 60
Anexo 1 - Questionário " Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos EE"	
Anexo 2 - Parecer da comissão de Ética	

Índice de Figuras

Figura 1 – Relação das avaliações dos pais para o estabelecimento da aliança terapêutica nas sessões de teleterapia (GC et al., 2021, p7)	26
Figura 2. Caracterização do nível de ensino das crianças.....	35
Figura 3. Motivo de escolha de sessões online	35
Figura 4. Classificação das problemáticas da linguagem dos educandos.....	36
Figura 5. Auxílio nas tarefas terapêuticas durante a sessão.....	37
Figura 6. Auxílio nas tarefas terapêuticas extra a sessão.....	37
Figura 7. Auxílio do EE nas tarefas terapêuticas extra a sessão	38
Figura 8. O envolvimento do EE nas atividades.....	38
Figura 9. Interferência das sessões na modalidade online com a dinâmica familiar ...	39
Figura 10. Uso da leitura dialogica.....	40
Figura 11. Uso da actividade ludica.....	40
Figura 12. Valorização dos tempos de espera.....	40
Figura 13. Valorização da comunic verbal e não verbal.....	40
Figura 14. Dinamização de sessões estimulantes e produtivas.....	40
Figura 15. Capacitação na área da linguagem	41

Índice de Tabelas

Tabela 1. Tempo de benefício das sessões em teleterapia (Q9).	41
Tabela 2. Domínio das dificuldades (Q6).	42
Tabela 3. Tempo de benefício da teleterapia em função do diagnóstico (Q6 vs. Q9).	42
Tabela 4. Tenta criar pontos comuns de interesse com a criança e comigo em função do tempo de benefício da teleterapia (Q9 vs. Q24).	42
Tabela 5. Ensina e cria situações de interação virtual em função do tempo de benefício da teleterapia (Q9 vs. Q30).	43
Tabela 6. Dinamiza sessões estimulantes e produtivas em função do tempo de benefício da teleterapia (Q9 vs. Q33).	43
Tabela 7. Situação profissional (Q3).	43
Tabela 8. Nível de escolaridade que a criança frequenta (Q5).	44
Tabela 9. Auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão em função da situação profissional do EE (Q3 vs. Q10).	44
Tabela 10. Auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q10).	44
Tabela 11. Auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão em função do diagnóstico (Q6 vs. Q10).	45
Tabela 12. Relação entre o auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões e fomentar a realização das sessões num contexto mais real e natural (Q11 vs. Q25).	45
Tabela 13. Auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões em função do diagnóstico (Q6 vs. Q11).	45
Tabela 14. Auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q11).	46
Tabela 15. Relação entre “as sessões online facilitam a minha comunicação com o terapeuta da fala” e a flexibilidade para comunicar fora dos horários das sessões (Q17 vs. Q23).	46
Tabela 16. A sessões online facilitam a comunicação com o terapeuta da fala em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q17).	47
Tabela 17. A sessões online facilitam a comunicação com o terapeuta da fala em função do diagnóstico (Q6 vs. Q17).	47

Tabela 18. As sessões online aumentam o envolvimento do EE nas atividades realizadas em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q18).....	47
Tabela 19. As sessões online aumentam o envolvimento do EE nas atividades realizadas em função da situação profissional do EE (Q3 vs. Q18).....	48
Tabela 20. As sessões online aumentam o envolvimento do EE nas atividades realizadas em função do diagnóstico (Q6 vs. Q18).	48
Tabela 21. As sessões online promovem uma melhor gestão do tempo do EE em função da situação profissional do EE (Q3 vs. Q22).....	48
Tabela 22. As sessões online promovem uma melhor gestão do tempo do EE em função do diagnóstico (Q6 vs. Q22).....	49
Tabela 23. As sessões online ensinaram a valorizar os tempos de espera em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q31).....	49
Tabela 24. As sessões online ensinaram a valorizar os tempos de espera em função do diagnóstico (Q6 vs. Q31).....	50

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

EE – Encarregados de Educação

CPLOL - Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l’Union Européenne
SPTF – Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala

TF – Terapeuta da Fala

Introdução

Devido à crise pandémica provocada pela Covid 19 e conseqüente estado de emergência, com fecho das escolas e obrigatoriedade de confinamento, deparamo-nos com um novo paradigma de intervenção à distância, pela via tecnológica, algo que, numa fase inicial, muitos julgaram ser impossível e pedagogicamente inconcretizável. Independentemente desta adversidade, as crianças, os jovens e os adultos acompanhados, devido às suas especificidades desenvolvimentais, não poderiam ficar privados do estímulo e apoios necessários para o desenvolvimento das suas competências e promoção da sua qualidade de vida, pelo que toda a comunidade académica e terapêutica teve que se ajustar e adaptar.

Desta forma, os terapeutas, e restantes agentes educativos, tiveram que adotar estratégias criativas, dinâmicas e audazes, para que os objetivos da terapia continuassem a ser promovidos. Apesar das adversidades e do reinventar da intervenção, os terapeutas tiveram como benefício o facto de a família estar mais presente e confrontar-se mais de perto com as dificuldades dos seus filhos/educandos, e nesse sentido foi possível criar oportunidades de promover o envolvimento, capacitação e *empowerment* da própria família, durante e após as atividades terapêuticas em contexto mais natural (Luo *et al.*, 2019).

Na realidade, alguns autores, nomeadamente McDuffie *et al.* (2016), já tinham vindo a realçar a importância da intervenção na metodologia online como estratégia de capacitação dos pais e EE (encarregados de educação). Esta metodologia é referida por alguns autores como uma grande para dotar os pais e EE, de forma precoce, de estratégias de promoção da linguagem através do brincar, da leitura dialógica de livros, para ensinar como interpretar a linguagem da criança, os turnos de conversação, os tempos de espera, etc.

Como é evidenciado nos estudos comparativos de Behl *et al.* (2017), entre outros estudos, os resultados na abordagem online são semelhantes ao da abordagem presencial, tanto na intervenção direta como na abordagem de *coaching* para os pais. Contudo, para se cumprirem os requisitos relacionados com as especificidades das crianças e da família, e recursos tecnológicos, é um trabalho mais exigente para o técnico, uma vez que requer

um esforço acrescido na preparação e dinamização da sessão, além de ter de criar um clima de confiança, proximidade e empatia, compensando os constrangimentos do distanciamento físico.

Neste sentido, é realçado que, para o sucesso das práticas online de apoio à criança e aos pais na modalidade de teleterapia, sejam seguidos determinados requisitos de proximidade e interatividade, para o envolvimento dos pais e promoção dos objetivos essenciais para a criança (Sucala *et al.*, 2013; Akamoglu *et al.*, 2018).

Segundo Beecher e Van Pay (2020), para entender os ambientes, as normas e as interações incorporadas nas famílias e crianças, será mais fácil adaptar e otimizar a aprendizagem durante o período crítico da primeira infância, e proporcionar mudanças permanentes e positivas nas interações diárias entre pais/EE e seus educandos.

Perante estas reflexões, tendo em conta a importância do envolvimento parental e da abordagem online poder ser um meio efetivo de intervenção direta e indireta, através da capacitação dos EE, o presente projeto de investigação pretendeu responder às seguintes questões de investigação:

Será que os EE encaram as sessões de TF na modalidade de teleterapia como uma oportunidade de capacitação dos pais?

Será que as práticas usadas pelos TF são as boas práticas recomendadas na bibliografia para favorecer o processo terapêutico e ir ao encontro das necessidades dos pais/EE, face ao perfil linguístico dos seus educandos?

Como objetivos de investigação:

1. Pretendemos perceber o envolvimento do encarregado de educação no processo terapêutico do seu educando;
2. Pretendemos comparar as sessões na modalidade presencial e as sessões na modalidade online em relação ao envolvimento no processo terapêutico;
3. Pretendemos analisar se as práticas terapêuticas proporcionadas nas sessões de teleterapia se ajustam às boas práticas evidenciadas na literatura

No sentido de alcançar os objetivos, propusemo-nos realizar um estudo de natureza quantitativa e transversal (Coutinho, 2014), através da elaboração e análise de um

questionário dirigido a EE cujos educandos beneficiam (ou tenham beneficiado) de terapia da fala na modalidade de teleterapia.

O trabalho está estruturado em duas partes essenciais: enquadramento teórico e desenvolvimento metodológico, este último incluindo a apresentação e discussão de resultados. Por fim na terceira parte faremos as considerações finais, referindo as limitações do estudo e perspectivas futuras.

Capítulo I

Enquadramento Teórico

1. Da caracterização à intervenção nas perturbações da fala e linguagem

Neste capítulo apresentaremos a terminologia mais recente para definição de conceitos relacionados com as alterações linguísticas, e uma breve perspetiva sobre abordagens de intervenção.

1.1. Definição de conceitos

As perturbações da linguagem são muito comuns durante a infância, estimando-se a sua prevalência sobre 1 a 15% da população. As dificuldades de fala e linguagem cada vez estão a ser mais reconhecidas e valorizadas, devido ao impacto social e escolar que as mesmas podem acarretar (Lousada, M., 2020).

Ao longo dos tempos foi surgindo a necessidade de categorizar as diferentes perturbações da fala e linguagem, de acordo com as particularidades linguísticas. Mas nem sempre é possível a realização de um diagnóstico diferencial claro, devido à interferência comutativa entre as diferentes componentes linguísticas (que interferem entre si). Por outro lado, um diagnóstico, só por si, não caracteriza convenientemente a linguagem da criança, nem aponta para as respetivas áreas de atuação, uma vez que não traduz diretamente o perfil funcional e linguístico da criança.

Perturbação específica da linguagem é um dos diagnósticos que têm sido mais utilizados para explicar as alterações linguísticas das crianças. Contudo, diversos autores envolvidos no projeto CATALISE sentiram a necessidade de uma definição mais abrangente, em que se pudesse caracterizar de forma global e especificar quais as áreas afetadas, a fim de conduzir para o projeto terapêutico (Bishop *et al.*, 2017).

Como resultado dessa análise e investigação, surgiram os seguintes termos:

- Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) (anteriormente conhecida como perturbação primária de linguagem): quando não há uma causa biomédica conhecida;
- Perturbação de Linguagem (PL) (anteriormente conhecida como Perturbação Secundária da Linguagem): quando está relacionada com alguma alteração biomédica, uma condição já estabelecida (Bishop *et al.*, 2017).

Esta nova classificação é tão abrangente como específica, uma vez que, quando se realiza um diagnóstico de PDL, explicita-se quais as dimensões alteradas, que podem ser: Fonologia; Sintaxe; Morfologia; Word Finding e Semântica; Pragmática; Uso da Linguagem e Discurso. Descrevendo assim as dimensões linguísticas alteradas, caracteriza-se melhor o perfil comunicativo e funcional da criança, para uma melhor intervenção (Lousada, M., 2020; Bishop *et al.*, 2017).

Nesta nova abordagem, a classificação das “Necessidades de Fala, Linguagem e Discurso” engloba 2 grandes grupos, um relacionado com os aspetos da linguagem (perturbação do desenvolvimento da linguagem, ou perturbação da linguagem se tiver um fator biomédico associado), e outro relacionado com os aspetos da fala (perturbação na produção dos sons da fala, dispraxia verbal e alterações oromotoras). A gaguez, as alterações da voz, a inclusão num meio social desfavorecido, estão incluídas no grande grupo das necessidades fala e linguagem.

Esta nova nomenclatura de Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL), por não ser assente em critérios de exclusão, mas sim numa tríade entre condições diferenciadoras, fatores de risco e condições concomitantes, é mais abrangente, clarificando e uniformizando a linguagem entre a comunidade científica e diferentes agentes educativos (médicos, terapeutas, professores, pais, etc.). Podendo-se especificar quais as componentes linguísticas afetadas, caracteriza-se, assim, o perfil linguístico em detrimento da patologia específica (Lousada, M., 2020; Bishop *et al.*, 2017).

1.2. Intervenção na área da fala e linguagem, abordagem geral

Um dos direitos fundamentais da criança é o direito à educação e a uma cidadania plena. Neste sentido, os aspetos desenvolvimentais são essenciais para o equilíbrio biopsicosocial da criança. Todas as crianças, independentemente das suas características específicas e meio social em que estão inseridas, têm o mesmo direito ao acesso à aprendizagem.

Neste sentido, é tão importante, para nós, agentes educativos, clarificarmos o mais precocemente possível as necessidades reabilitativas e educacionais da criança, para uma

intervenção precoce e atempada, potenciando um desenvolvimento pleno, educacional e social.

Simultaneamente, a intervenção, além de precoce, deve ser estruturada em níveis de progressão hierárquicos e direcionada para a estimulação dos seguintes aspetos: funções atencionais; funções de memória de trabalho auditiva e visual; discriminação e análise visual; linguagem expressiva (motricidade orofacial, articulação dos diferentes fonemas, sistematização das produções orais, fluidez da articulação e das produções orais); função semântica, lexical e morfossintática da linguagem; discriminação auditiva; consciência fonológica (noção silábica, da rima e da identificação fonémica) e estimulação da leitura pela estratégia simultânea logográfica e alfabética (Law, Dennis e Charlton, 2017; Puglisi et al., 2017; Hulme et al., 2012; Fricke et al., 2013; Cardoso-Martins e Silva, 2008; Buckley, 1995)

Law (2017) refere que a avaliação da elegibilidade para intervenção inclui uma combinação de avaliação padronizada (quando disponível), observações de desempenho linguístico e comunicativo e julgamento profissional. As intervenções são geralmente limitadas no tempo e podem ser realizadas por qualquer grupo profissional, mas geralmente envolvem contribuições da linguagem por parte de especialistas, principalmente terapeutas da fala (Law, Dennis e Charlton, 2017).

As intervenções podem ser diretas, individuais ou em grupo, ou indiretas. Diretas quando concentram o tratamento da criança individualmente ou dentro de um grupo, dependendo da idade e das necessidades das crianças. As intervenções indiretas são frequentemente percebidas como mais naturalistas, permitindo que os adultos envolvidos adotem estratégias e criem um ambiente que sejam linguisticamente ricos (Law, Dennis e Charlton, 2017).

A maioria das intervenções envolve o treino de comportamentos específicos (sons da fala, vocabulário, estrutura de enunciados) usando, normalmente, o jogo e a brincadeira como estratégia de intervenção, bem como o uso de reforços para manter os níveis atencionais e motivacionais da criança (Law, Dennis e Charlton, 2017).

Lousada (2020) citando Fey, (1986) e Paul, (2007), descreve os 3 tipos de abordagens essenciais na intervenção para crianças com perturbação da linguagem (nomenclatura usada na data, atualmente PDL):

- Abordagem direcionada ao terapeuta, em que este organiza e prepara a sessão com materiais específicos de acordo com os objetivos que pretende trabalhar. Uma das vantagens desta abordagem é que permite maximizar as oportunidades de interação com a criança, no sentido da promoção dos objetivos propostos.

- Abordagem centrada na criança, em que o terapeuta deixa a criança escolher as atividades que quer realizar, e espera que a criança diga ou faça algo. Perante a ação da criança o terapeuta vai dando uma intencionalidade comunicativa, usando técnicas verbais específicas, nomeadamente: fala para si mesmo (o adulto descreve as ações que vai fazendo); fala paralela (o adulto descreve o que criança está a fazer), imitação (o adulto imita o que a criança produz aumentando assim a probabilidade de a criança imitar o adulto); a expansão (numa produção de uma frase, o adulto acrescenta elementos para aumentar a frase); extensão (perante um enunciado da criança o adulto acrescenta uma informação nova); segmentação e reconstrução (o adulto começa por expandir o enunciado, e depois segmenta-o em pequenas frases); reformulação de frases (o adulto responde ao enunciado da criança incorporando elementos mais complexos).

- Abordagens híbridas, o terapeuta prepara/adapta o contexto de interação para induzir de forma espontânea a produção de enunciados pretendidos.

Na realidade, durante os últimos 20 anos, o paradigma de intervenção mudou, passando de um treino mais explícito a uma abordagem mais centrada no contexto e perfil funcional e social da criança. Esta alteração de paradigma deve-se, essencialmente, ao facto de se reconhecer atualmente que as aprendizagens em contexto natural são mais eficazes, quer do ponto de vista da funcionalidade, como da sua manutenção a longo prazo (Miller 2011 citado por Law, 2017).

Para as crianças mais crescidas encara-se a intervenção numa perspetiva mais funcional, numa abordagem "metacognitiva", por meio da qual o terapeuta irá encorajar a criança a refletir sobre o que ouve para construir o seu próprio repertório. Frequentemente a criança é encorajada a fazer a análise das suas produções com base nos seus conhecimentos

gramaticais e fonológicos e nos modelos sugeridos, para que as correções e adequações surjam de forma natural e intrínseca, construindo assim o seu próprio conhecimento linguístico de forma explícita (Law, Dennis e Charlton, 2017).

Os objetivos de intervenção, bem como a duração e intensidade do apoio, variam de acordo com os recursos disponíveis e plano terapêutico.

Há imensos programas de intervenção direcionados para a linguagem expressiva, compreensiva e as habilidades de comunicação e interação, sobre os quais os terapeutas deverão ter conhecimento, para uma melhor abordagem e adequação do projeto terapêutico às necessidades da criança (Lousada, 2020; Law, Garrett e Nye, 2005).

Uma das estratégias utilizadas é a da literacia precoce, que tem como objetivo, através de tarefas de leitura realizadas com as crianças, promover, implicitamente, a maturação de aspetos fonológicos e lexicais que contribuam para o desenvolvimento literário e, conseqüentemente, fonológico (Cruz, Ribeiro, & Viana, 2012; Leal, Peixoto, & Silva, 2006). No caso específico da Educação Especial, surge a necessidade de tornar a experiência de literacia, entendida como um processo implícito (epilinguístico – de sensibilidade aos sons) e logográfico (de sensibilidade visual à palavra escrita), num processo explícito (metalinguístico, através da manipulação e fusão de sons) e alfabético (a criança aprende a fazer codificação grafema-fonema e fonema-grafema) (Capovilla & Capovilla, 2007; Capovilla, Dias, & Montiel, 2007; Cardoso-Martins & Silva, 2008; Leal et al., 2006).

Estudos recentes referem que os processos fonológicos (princípio alfabético e consciência fonológica) estão muito relacionados com as aprendizagens da leitura e da escrita. Os preditores de compreensão da leitura incluem o domínio do vocabulário/semântica e da gramática, habilidades que dependem de aspetos não-fonológicos da linguagem (Hulme et al., 2012; Puglisi et al., 2017)

Os estudos de Puglisi et al, (2017) evidenciam que o desenvolvimento linguístico está muito relacionado com o ambiente de literacia em casa, nomeadamente, o número de livros infantis, frequência de leitura compartilhada, familiaridade com livros infantis, familiaridade materna com ficção adulta e instrução direta sobre alfabetização. Porém, pelos dados desta investigação recente, realizada a 260 crianças, pode-se concluir que a

promoção destas competências implícitas, pelo uso da literacia, não são um preditor significativo da aprendizagem da leitura e da escrita. Por outro lado, a instrução direta sobre alfabetização permaneceu como um preditor das habilidades de leitura/ortografia das crianças.

A intervenção precoce e explícita ao nível da literacia ainda não é um tema consensual, porque muitos consideram que as crianças deveriam realizar atividades lúdicas e menos estruturadas. No entanto, uma abordagem não invalida a outra. Pretende-se que a criança continue a brincar sem se aperceber que está a aprender. Cabe ao agente educativo proporcionar que essas atividades mais explícitas surjam em contexto natural, de uma forma global e através também do desenvolvimento das outras competências linguísticas.

O mecanismo e a lógica do jogo podem ser explorados por meio de atividades analógicas ou digitais para alcançar aprendizagem, o jogo implicitamente contribui para a motivação e a imersão da criança numa atmosfera de valorização do esforço contínuo e da procura de estratégias para compreender e cumprir atividades, para entender o erro como parte do processo e superá-lo (Schmitt, et al, 2018), podendo isto inclusive ser utilizado na modalidade terapêutica online.

Em síntese, e em linhas gerais, Law (2017), sugere o uso das tecnologias complementando as abordagens utilizadas, de forma a motivar a criança e com isso aumentar o tempo de atenção e disponibilidade para a tarefa; uma intervenção direcionada para a promoção de competências meta-cognitivas ou meta-linguísticas; uma maior ênfase na saúde universal e pública; um maior foco nas comorbilidades, nomeadamente relação com os aspetos socio-emocionais e educacionais.

Pretende-se que a intervenção seja um momento de partilha e de interação positiva entre o terapeuta e a criança, e/ou terapeuta-família-criança, criando relações de cumplicidade e confiança para que a criança consiga desenvolver o seu máximo potencial, e assim incluir-se no meio educacional e social, e sentindo-se bem emocionalmente. No fundo, todos nós pretendemos que as crianças sejam felizes e realizadas.

2. Intervenção em Teleterapia

Neste capítulo vamos descrever, de forma sucinta, a abordagem centrada na família e de que forma a modalidade online (que se pode designar por teleterapia ou teleprática) se poderá constituir como um meio facilitador no processo de capacitação e *empowerment*¹ dos pais. Faremos, também, uma abordagem sobre as boas práticas em teleterapia e quais as estratégias estudadas para a fomentação de uma boa aliança terapêutica de forma otimizar a intervenção direta ou indireta (com a criança, com a família e em contexto natural).

2.1. A abordagem centrada na família e a abordagem online como meio facilitador da capacitação da família

Como já foi referido, e é espelhado em diversos estudos, nomeadamente os de Trivette et al. (2010) e Carvalho et al. (Romeo *et al.*, 2018)(Carvalho *et al.*, 2016), um estímulo familiar é determinante no processo desenvolvimental em que, o processo combinado entre o envolvimento, atividades, material e instrução, numa ação no contexto natural (nas rotinas, atividades e participação), tem um impacto mais positivo ao nível da promoção do desenvolvimento da criança e do bem-estar da família.

As práticas centradas na capacitação ou *empowerment* da família, ou seja, em dotar a família de estratégias para uma abordagem mais adequada, no sentido de potenciar o desenvolvimento da criança nos seus diferentes domínios é um dos princípios orientadores da Intervenção Precoce.

Como referido por Carvalho *et al.* (2016), as abordagens terapêuticas realizadas no contexto natural da criança, devido à reduplicação do estímulo, envolvimento dos diferentes agentes educativos e generalização e significância das aprendizagens, são promotoras de um melhor desenvolvimento da criança. Pelo que, se conseguirmos aliar a intervenção terapêutica à família, dotando a família de competências e ferramentas, conversando e treinando a família, para ajustar as trocas comunicacionais e relacionais, o impacto da intervenção será mais positivo.

¹ *Empowerment*: conceito de “dar poder” para que, de forma consciente e construtiva, os educadores tenham uma maior autonomia no assumir das responsabilidades e na tomada de decisões, relativas aos seus educandos.

Quanto melhor for o conhecimento das dificuldades/patologia do seu filho/e educando, assim como das suas competências, e quanto melhor for a relação de parceria, de empatia e proximidade estabelecida entre a família e os profissionais terapêuticos, mais facilidade terá a família de compreender o seu educando e estabelecer dinâmicas familiares para o / que permitam o desenvolvimento das suas crianças (GC *et al.*, 2021; Snodgrass *et al.*, 2017). Esta relação empática e a criação de alianças entre a família, criança e equipa técnica proporcionam um melhor envolvimento de todos e, conseqüentemente, um maior ganho desenvolvimental para a criança (Peixoto, V. & Rocha, J., 2020).

Neste modelo é importante, para além do saber fazer, saber também ensinar, demonstrando como se faz, sendo decisivo criar mecanismos para diminuir o fosso entre “aquilo que sabemos e aquilo que fazemos” (Carvalho *et al.*, 2016).

Segundo Beecher e Van Pay (2020), ao entender os ambientes, as normas e as interações incorporadas nas famílias e crianças, será mais fácil adaptar e otimizar a aprendizagem durante o período crítico da primeira infância, e proporcionar mudanças permanentes e positivas na interações diárias entre os pais/encarregados de educação e os seus educandos.

Diversos autores realçam o papel de desenvolvimento da linguagem o mais precocemente possível, uma vez que a linguagem tem uma relação direta no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança, melhorando as capacidades de forma global. A autora Buckley e Bird (2005) ilustra nos seus estudos a expressão: “Falar para saber, falar para pensar, falar para a razão, falar para lembrar, falar para comunicar” (2005, p. 6), sendo que Garzotto e Gonella (2011), Bleses (2016) realçam que o desenvolvimento das capacidades de comunicação é um aspecto fundamental e funcional para a inclusão. Estudos recentes de Romeo *et al.*, (2018), evidenciaram que a experiência de conversação das crianças (fluência, conexão e ligação entre as frases) tem um impacto significativo no processamento neural da linguagem, sobrepondo-se ao nível socioeconómico ou à qualidade de vocabulário.

Os estudos experimentais destes autores, realizados com 36 crianças entre os 4 e 6 anos, aliando a ressonância eletromagnética funcional à leitura de histórias, concluíram que as crianças experimentaram mais turnos de conversação com adultos (independentemente das particularidades desenvolvimentais de cada criança e declarações adulto-criança) e

exibiram maior ativação frontal inferior esquerda (área de Broca), o que demonstra explicitamente a relação entre a exposição da linguagem e habilidade verbal e a relação direta entre o impacto da conversação e a ativação de zonas neuronais relacionada com a linguagem.

De acordo com estes estudos, e como a linguagem assume, também, um aspeto muito importante ao nível social, é premente a valorização da linguagem, nas suas diferentes dimensões, nos programas de intervenção precoce (Romeo *et al.*, 2018).

Uma das grandes barreiras é a comunicação entre os diferentes agentes educativos, muitas vezes por pouca disponibilidade de tempo e distanciamento geográfico entre as pessoas, tornando-se essa comunicação menos frequente do que o desejável. Neste aspeto, e noutros aspetos, a utilização das novas tecnologias de comunicação e interação poderá compensar essa dificuldade. Diversos autores investigam qual a melhor forma de criar redes entre os diferentes agentes educativos de modo a cooperarem nas suas ações e a aprenderem em conjunto, realçando a importância na criação de redes entre todos os agentes educativos, sugerindo a utilização das TIC como meio de desenvolvimento de competências comunicacionais e de aprendizagens, de uma forma diversificada e interativa, reforçando a ideia do “aprender em conjunto” (Theodoros, 2011; Baggett *et al.*, (2010), citados por McDuffie *et al.*, 2016; Cruz, 2011)

Realmente a teleprática pode ser a ferramenta certa - e em algumas situações já tem sido assim usada - para proporcionar diferentes oportunidades, incluindo formação de professores, a implementação de avaliações de preferência do comportamento funcional, intervenções comportamentais, criação de comunidades de partilha, e oportunidades de *coaching*² no âmbito dos programas de intervenção precoce (McDuffie *et al.*, (2016). A teleprática tem vindo a ser impulsionada, também, pela eficiência de custos e acesso equitativo aos serviços por parte de todos, sugerindo-se que a modalidade online pode otimizar tempo, sistematizando assim a intensidade e conteúdo da intervenção, contribuindo para uma melhoria dos resultados funcionais dos casos acompanhados (Theodoros, 2011; Baggett *et al.*, 2010, citado por McDuffie *et al.*, 2016).

² *Coaching*: Abordagem tem como objetivo apoiar e treinar o indivíduo a desenvolver determinadas competências pessoais, educacionais e profissionais.

Na realidade, devido à crise pandémica provocada pela Covid 19 e consequente estado de emergência, com fecho das escolas e obrigatoriedade de confinamento, confrontamo-nos necessariamente com o paradigma da intervenção à distância, pela via tecnológica, novidade para muitos técnicos, professores e famílias. Porém, e algo que numa fase inicial muitos julgaram ser impossível e pedagogicamente inconcretizável, uma espécie de “um bicho de sete cabeças”, ao longo do tempo foi-se transformando numa experiência de aprendizagem e numa oportunidade de estabelecer pontes e facilitar o acesso a recursos e oportunidades de partilha e formação, porque independentemente da adversidade, as crianças, os jovens, as famílias e os adultos acompanhados, devido às suas especificidades desenvolvimentais, não poderiam ficar privados do estímulo e apoios necessários para o desenvolvimento das suas competências e promoção da sua qualidade de vida.

Sendo assim, toda a comunidade académica e terapêutica teve que se ajustar e adaptar adotando estratégias criativas, dinâmicas e audazes, para que os objetivos da terapia continuassem a ser promovidos, aproveitando a oportunidades de promover o envolvimento, a capacitação e o *empowerment* da própria família, durante e após as atividades terapêuticas em contexto mais natural (Luo *et al.*, 2019).

A abordagem online, como forma de *coaching* dos pais tem sido um tema estudado por vários autores.

A teleprática pode ser um aliado à aplicação da estrutura em Intervenção Precoce, podendo-se combinar teleprática com serviços diretos, simultaneamente ensinando e treinando os pais para o uso de estratégias de forma a melhorar as competências de comunicação dos seus filhos (Maia, F., *et al.*, 2020, Snodgrass *et al.*, 2017)

McDuffie *et al.* (2016) já tinham vindo a realçar a importância da intervenção na metodologia online como estratégia de capacitação dos pais e encarregados de educação, sendo mesmo considerada pelos autores uma grande oportunidade para dotar os pais e encarregados de educação, de forma precoce, de estratégias de promoção da linguagem através do brincar, da leitura dialógica de livros, para ensinar como interpretar a linguagem da criança, os turnos de conversação, os tempos de espera, etc.

O estudo destes autores procurou determinar a eficácia da teleprática como um método de treino de capacitação e *empowerment* das famílias de bebés e crianças até aos 3 anos,

surdas ou com deficiência auditiva. Neste projeto com 48 crianças com deficiência auditiva, foi implementado num grupo, o treino da família na modalidade online e noutra grupo, o treino com as tradicionais visitas domiciliare pessoais. Um resultado particularmente relevante deste estudo prende-se com o facto de, no apoio em teleprática terem sido promovidas mais competências para as famílias desenvolverem as suas práticas em contexto e ambientes naturais, do que no grupo com as visitas domiciliare, em que, em muitas situações, o apoio é dirigido à criança. Este estudo demonstrou, também, que as famílias que receberam serviços via teleprática foram mais envolvidas na intervenção. Estes dados reforçam que a teleprática pode ser uma ferramenta valiosa para complementar os princípios de ação das equipas de intervenção precoce que se baseiam nas necessidades, prioridades e considerações culturais de cada família.

Do ponto de vista prático, a teleprática pode ajudar a reduzir os custos associados às viagens e recursos humanos, que são os principais impedimentos aos programas de intervenção precoce (Behl *et al.*, 2017).

Em síntese, os estudos de Behl *et al.* (2017) realçaram que as famílias e as crianças que beneficiaram das sessões em teleterapia tiveram, em média, os mesmos ou melhores resultados, ao nível da linguagem e competências auditivas, do que as crianças que beneficiaram de sessões exclusivamente presenciais. Provavelmente, isto está relacionado com o descrito nos autorrelatos das famílias, em que estas consideraram que, pela via online, sentiram-se igualmente apoiadas, informadas e mais confiantes em promover o desenvolvimento da linguagem dos seus filhos, melhorando as capacidades de promoção destas competências no dia a dia, em contexto mais natural.

Nestes programas em que o objetivo é melhorar o comportamento dos pais para apoiarem as aprendizagens ao nível da linguagem e comunicação, as práticas deverão ser direcionadas para ensinar os pais a perceberem os turnos verbais e não verbais; a valorizar os gestos e interações da criança dando-lhe um significado, modelando a linguagem durante momentos de atenção conjunta; a responder às vocalizações da criança com palavras expandindo as suas frases, de forma mais complexa, mas significativa para a criança. Esses comportamentos compreendem duas grandes classes de linguagem suporte: responsividade contingente e modelagem linguística (Schreibman *et al.*, 2015, citado por Heidlage *et al.*, 2020).

McDuffie et al. (2016), citando os estudos de McDuffie et al. (2013), evidenciaram que em sessões de *coaching* à distância, implementadas por meio de videoconferência usando um computador laptop e o Skype, os pais melhoraram a capacidade de descreverem o comportamento dos seus filhos, o foco de atenção, e aumentaram suas respostas verbais contingentes aos atos de comunicação verbal e não verbal da criança. Os pais também aumentaram a frequência com que usaram escolhas, organização do espaço e gestão do tempo de espera para atos de comunicação infantil imediata, enquanto que as crianças aumentaram a frequência dos atos de comunicação solicitados. Estes comportamentos foram observados em níveis equivalentes durante as sessões de *coaching* presencial e à distância.

McDuffie *et al.*, (2016) investigaram os efeitos de uma intervenção naturalista, em contexto presencial e online, ao nível do uso da linguagem verbalmente responsiva por mães de 6 meninos com síndrome do X frágil. A intervenção incluiu sessões de educação e treino clínico ministrados no local e por videoconferência. Neste estudo pode-se considerar que os comportamentos observáveis, relativos ao uso das estratégias maternas implementadas, foram comparáveis tanto nas sessões presenciais como nas sessões à distância. Após este treino, foi observado que as mães aumentaram o uso de uma linguagem verbalmente responsiva, sendo que a eficácia da intervenção pode ser aumentada pela incorporação de um dispositivo de comunicação aumentativa e alternativa, e que estavam mais focadas na frequência dos atos de comunicação da criança.

Pode-se considerar que a intervenção proporcionou mudanças positivas nos comportamentos comunicacionais entre as mães e os filhos, demonstrando prever ganhos na compreensão e na linguagem falada (McDuffie *et al.*, 2016).

Contudo, é realçado que, para o sucesso das práticas online de apoio à criança e aos pais na modalidade de teleterapia, sejam seguidos determinados requisitos de proximidade e interatividade para o envolvimento dos pais e promoção dos objetivos essenciais para a criança (Sucala *et al.*, 2013; Akamoglu *et al.*, 2018).

2.2. Boas práticas em Teleterapia

A abordagem em teleprática tem vindo a ser desenvolvida e investigação há mais de uma década, num estudo que foi realizado pela comissão CPLOL³ em julho de 2017, a 337 terapeutas da fala, constatando-se que 14% dos sujeitos inquiridos já usavam a modalidade online na sua prática profissional. Apesar deste número ser reduzido, cerca de 66% destes profissionais já reconheciam a importância e potencialidade, manifestando motivação para a utilização desta abordagem no futuro. Aquando deste estudo, a plataforma Skype era a mais utilizada. Com a situação pandémica já se alteraram e a teleterapia passou ser uma realidade cada vez mais presente no contexto terapêutico. Nesse sentido, a Sociedade Portuguesa de Terapeutas da Fala (SPTF) organizou um manual com linhas orientadoras de boas práticas para terapeutas da fala no âmbito da teleprática. (Ana Mendes, David Guerreiro, Ana Baptista, David Nascimento, Miriam Moreira, 2020)

Esse manual está dividido nas diferentes áreas de atuação, desde a linguagem da criança, à linguagem do adulto, voz, fluência, audição, deglutição e motricidade orofacial, passando pelas questões éticas e deontológicas. Nos diferentes capítulos os autores sugerem recomendações para a avaliação e intervenção. Em cada capítulo, os autores apresentam também as evidências científicas que suportam o uso da teleterapia nos diferentes domínios linguísticos. Esta informação, pertinente para fundamentar a ação do terapeuta, encontra-se muito bem organizada, em forma de tabela, com a identificação dos autores do estudo, objetivos, metodologias, respetivos resultados e conclusões.

A abordagem em teleprática pode-se também denominar por teleterapia ou modalidade de atendimento online. O modo de acompanhamento pode ser realizado de forma síncrona, assíncrona, ou em regime híbrido, combinando as modalidades síncrona, assíncrona e/ou presencial (Mendes, et al, 2020)

Na modalidade online, as áreas de atuação podem ser vastas, englobando as perturbações neurológicas, perturbações de audição, perturbações motoras da fala, perturbações da deglutição, perturbações da fluência, perturbações da linguagem, perturbações na produção dos sons da fala e perturbações no desenvolvimento intelectual. Contudo, as condições biossociais, ambientais e tecnológicas têm de ser asseguradas. A seleção dos

³CPLOL: Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne

utentes e cuidadores terá de ser ponderada antes de se iniciar o acompanhamento, e a mesma depende das características físicas, sensoriais, cognitivas, comunicacionais e recursos de suporte da criança e/ou cuidador (Mendes, et al, 2020)

Num estudo realizado por Pullins & Grogan-Johnson, (2017), mencionado no capítulo de Reis, T., et al (2020), é evidenciado que um grupo 17 crianças que beneficiou de sessões na modalidade online, teve progressos semelhantes, comparativamente a um grupo de crianças que teve terapia convencional. Para a intervenção das perturbações dos sons da fala, recomenda-se uma monitorização objetiva do ruído ambiental e da qualidade de som transmitido, bem como adequar os objetivos, antecipando as possíveis dificuldades na implementação de estratégias.

Os autores referem, também, o benefício do uso de aplicações informáticas e jogos de computador para o treino das competências comunicativas linguísticas, nomeadamente em casos com perturbação do espectro do autismo e perturbações do desenvolvimento da linguagem, recomendando uma lista de websites e aplicações para a seleção/construção de atividades digitais, que poderão facilitar o processo terapêutico (Maia, F., *et al*, 2020).

2.3. Relação terapêutica em teleterapia, a base da intervenção

O estabelecimento de uma boa relação entre o técnico, a criança e a família, é um desafio que nem sempre é fácil, e que nem sempre ocorre automaticamente, ~~após algum tempo~~. Aprender a ler as dicas verbais ou não verbais de outra pessoa e, em seguida, agir de forma adequada, requer experiência e tempo (Sucala et al. 2013).

Peixoto, V. e Rocha, J. (2020) dedicaram um dos capítulos do livro “Metodologias de Intervenção em Terapia da Fala”, citando os autores, Riley, (2002), Moore, (2006), Singer, (2008), entre outros, a enfatizar a importância da relação empática, (que se entende como a capacidade de compreender e interpretar os sentimentos dos outros e compartilhar subjetivamente o seu estado psicológico) colocando a tónica, também, na teoria da mente, como forma de entendermos o raciocínio social e as emoções sociais dos outros para interpretar as reações da criança e da família, percebendo as suas expectativas, interesses e motivações, adequando assim a atividade. Potenciar um clima de confiança e

cumplicidade entre os diferentes agentes educativos será, portanto, determinante para que o processo terapêutico flua naturalmente.

A necessidade de escutar ativamente, de adequar o estilo comunicacional, interpretar os sinais da criança, observar, enquadrar e respeitar os aspetos culturais, como referem Peixoto, V. e Rocha, J., (2020) são fatores que contribuem para fortalecer a relação entre o utente e o terapeuta. A modelação destes comportamentos na via online, ainda terá de ser mais explorada para colmatar os constrangimentos relacionais inerentes ao distanciamento físico do acompanhamento.

Quando a teleprática se desenvolve com base na construção de relacionamento, tem o potencial de melhorar o acesso a serviços, bem como a qualidade dos mesmos. Criando um ambiente de confiança, as crianças e as famílias ficam mais disponíveis e envolvidas, conseguindo-se promover, de forma direta, os objetivos planeados, e de forma indireta, através da capacitação e *empowerment* dos pais (Mendes, et al, 2020, Akamoglu et al., 2018)

Têm surgido alguns trabalhos sobre as dicas e estratégias para a criação de uma boa aliança terapêutica.

Sucala et al. (2013) realçam a importância da dinâmica de comunicação face a face, a importância de várias vias de comunicação e, acima de tudo, a importância de conhecer as crianças individualmente, perceber como elas pensam, como funcionam, quais as suas características de personalidade, o que se pode controlar e a forma como lidar com elas e com os pais.

Estes estudos são importantes para fornecer insights sobre aspetos cruciais de como surge o envolvimento parental e como se criam alianças terapêuticas para que o processo terapêutico flua nas sessões, tanto na modalidade online, como na modalidade presencial (Akamoglu *et al.*, 2018).

Num estudo de design qualitativo, com seis pais que beneficiam de sessões em teleterapia, GC *et al.*, (2021) tentaram perceber, através de um conjunto de entrevistas, o que proporcionava uma boa aliança terapêutica entre pais, crianças e terapeuta, e através das suas conclusões sugerem três patamares cruciais para que ocorra essa aliança terapêutica: Envolvimento, Colaboração e Relacionamento.

Para promover o *envolvimento* as famílias referiram a importância de estar presente um adulto na sessão, um “e-colaborador”, para melhorar o envolvimento da criança nas tarefas e a generalização das aprendizagens em contexto natural. Realçaram a importância do contato face a face por meio de teleconferência para a construção do relacionamento. A qualidade da *colaboração* foi expressa pelo esforço do terapeuta na comunicação e na extensão da comunicação, no sentido de descobrir, reconhecer e incorporar o conhecimento, preocupações e ideias dos pais acerca da valorização das dificuldades dos seus filhos, bem como pela partilha dos objetivos da sessão e da intervenção, papéis dos pais, tarefas terapêuticas nas sessões ou extra sessões. Relativamente ao *relacionamento* é realçada a valorização que os pais fizeram do interesse verbalizado pelo terapeuta no bem-estar emocional da criança, valorizando os sentimentos dos seus filhos e das famílias, tentando que as sessões fossem positivas. Outro aspeto realçado foi o uso da linguagem não verbal através das expressões faciais e corporais que iam fornecendo feedbacks assertivos, mas gentis, ao longo da terapia. Foi muito valorizada a entrega genuína dos terapeutas durante as sessões, fazendo com que todos se sentissem parte do processo terapêutico (GC *et al.*, 2021).

A aliança terapêutica e relacionamento terapêutico são definidos em função da forma como os terapeutas brincam com as crianças e como se proporciona a comunicação entre os vários agentes educativos (Sucala et al. 2013).

Numa seleção de 15 profissionais de terapia da fala, que desenvolvem a sua prática clínica na modalidade online, Akamoglu *et al.*, (2018), tentaram perceber quais as pontes para o envolvimento de terapeutas, famílias e crianças no projeto terapêutico e educacional para a criança. Os participantes referiram vantagens e desvantagens nesta modalidade online, e transmitiram ideias de estratégias claras de como se criar um envolvimento, a colaboração e o relacionamento entre as famílias e os terapeutas.

Uma grande mais-valia referida foi o facto de o atendimento ser mais acessível, tanto do ponto de vista da flexibilidade de horários, como da facilidade de realizar acompanhamentos em regiões mais distantes e mais desfavorecidas em termos de oportunidades de apoios. Realçaram que, para o serviço ser prestado com qualidade, é essencial um envolvimento e interação entre todos os agentes educativos. Para que tal aconteça, os participantes indicaram como crucial uma comunicação aberta com os pais, oferecendo vários modos de comunicação, mensagens de texto, chamadas telefónicas e

e-mails, estando disponíveis para os pais, também, fora do horário das sessões, ouvindo e partilhando as suas preocupações, perguntas e opiniões.

Outro aspeto destacado na questão do relacionamento interpessoal, foi o facto das sessões online proporcionarem uma comunicação face a face, em que a criança está ao mesmo nível do adulto. Neste sentido, também sublinharam a importância de o terapeuta revelar alguma informação sobre si, (método de auto revelação), permitindo que a criança o conheça um pouco melhor, criando-se pontos de afinidade entre os dois (contudo se a autorrevelação for excessiva pode ser inadequada). Valorizaram ainda a importância de perceber os interesses, gostos e preferências das crianças, para que o terapeuta consiga construir atividades práticas em torno dos seus interesses e motivações, selecionando atividades ajustadas, criando um ambiente positivo na sessão e ganhando a sua confiança. Este comportamento de confiança, cumplicidade e empatia mútua é um dos pontos cruciais abordados em diversos estudos referidos sobre este assunto (Peixoto, V. & Rocha, J., 2020; Akamoglu *et al.*, 2018).

Consideraram, igualmente, que a sessão tem de ser estruturada e que essa estrutura deve ser partilhada com os pais e as crianças. Referiram, também, que uma boa organização melhora a possibilidade de flexibilização dos objetivos e atividades, e que o ambiente de sessão deve ser controlado. Valorizaram ainda a criação uma “mochila” digital, ou seja, um arquivo partilhado entre os pais e o terapeuta, onde se encontram as atividades da criança (documentos, atividades, jogos, fotografias, etc.) Akamoglu *et al.*, (2018).

Os autores referem algumas desvantagens e aspetos menos positivos da terapia na modalidade online, uma vez que requerem, normalmente, a ajuda de um e-colaborador, bem como é necessária uma seleção criteriosa dos casos a serem acompanhados de forma direta, por que há crianças que, devido à patologia ou idade, não têm um perfil ajustado de colaboração. Em muitas situações falta a proximidade física para ajustar a atenção ou fornecer pistas propriocetivas e falta também alguma informação acessória que se possa criar pontes entre o terapeuta e a criança. Por vezes os terapeutas são confrontados com pais que têm “fobia” às tecnologias, o que dificulta os processos de relação e integração desta abordagem. Este tipo de abordagem requer mais esforço mental, mais atenção e mais estrutura e organização do que nas sessões ministradas presencialmente (Akamoglu *et al.*, 2018;GC *et al.*, 2021; Sucala *et al.*, 2013; Snodgrass *et al.*, 2017).

De acordo com os estudos de GC, et al, (2021) as alianças podem ser enfraquecidas ou fortalecidas, expandidas ou contraídas de acordo com as mudanças que fazemos em nós e no outro, influenciando desta forma a natureza e a extensão do envolvimento e cooperação dos pais no processo de intervenção terapêutica. Consideraram que na construção da aliança terapêutica os pais são influenciados pela transferência dos conteúdos, pela adesão e capacidade de resposta e pela abertura e comunicação. Os autores sintetizam as necessidades dos pais em 5 premissas:

1. Pertencer: procura de qualidades agradáveis e reconfortantes no terapeuta;
2. Compreensão: procura de evidências de esforço na comunicação do terapeuta e parceria nos objetivos e decisões a tomar;
3. Controle: procura de evidências de que as suas contribuições estão a ter um impacto no curso da intervenção;
4. Desenvolvimento pessoal: procura de evidências de que o terapeuta os respeita e considera seus sentimentos e opiniões valiosos de atenção;
5. Confiança: observação das expressões faciais do terapeuta para confirmação que eles são benevolentes e confiáveis.

Nesse sentido, os investigadores propuseram um modelo PACECIT que explicita a relação entre os diferentes fatores e a aliança terapêutica (GC *et al.*, 2021)

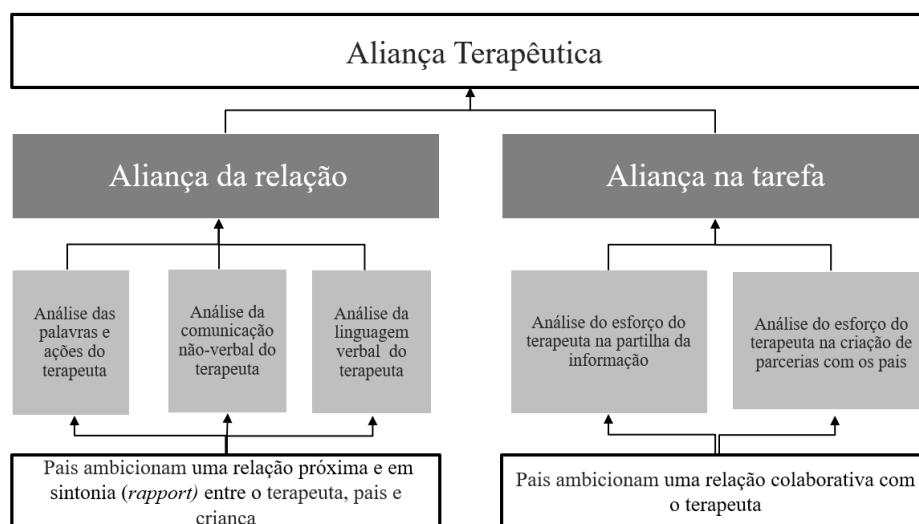


Figura 1 – Relação das avaliações dos pais para o estabelecimento da aliança terapêutica nas sessões de teleterapia (GC *et al.*, 2021, p7)

Em síntese, pela análise realizada, podemos considerar que a modalidade online pode-se constituir como uma mais-valia no processo de capacitação, de *empowerment* dos pais, favorecendo as práticas de intervenção assentes em contextos naturais, e no treino direto de competências linguísticas na criança. Contudo, para que esta modalidade terapêutica seja benéfica e vá ao encontro das necessidades das crianças e das famílias, será necessário que os técnicos tenham conhecimento de alguns requisitos em termos relacionais, de cooperação e envolvimento com a família e a criança, para que se criem alianças terapêuticas de forma ao trabalho ser positivo e transdisciplinar.

Apesar das evidências que comparam a abordagem online e a presencial demonstrarem que o impacto da intervenção na família ou na criança é semelhante, há aspetos no presencial que não conseguem ser substituídos pela modalidade à distância. Portanto, um modelo misto, ajustado, seguindo os critérios das boas práticas, gerindo os recursos e necessidades existentes, parece constituir-se como uma boa abordagem terapêutica.

Capítulo II

Metodologia de Investigação

1. Caracterização do Estudo

1.1. Justificação do Tema

As questões relacionadas com a forma como se aprende e como se ensina, e a forma como os diferentes agentes educativos (Famíliares, Profissionais de Educação e de Saúde) podem unir esforços para rentabilizar recursos e conhecimentos sempre estiveram entre as preocupações que têm acompanhado o meu percurso profissional.

Sempre considerei o potencial das ferramentas digitais como uma mais-valia para um envolvimento nas tarefas, tanto dos pais como das crianças, possibilitando a criação de redes de contato de aprendizagem e de partilha, rentabilizando desta forma, ao máximo, a intervenção e os recursos de modo a colmatar, também, as dificuldades desenvolvimentais das crianças/jovens, visando, assim, a sua inclusão escolar e social e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Com a crise pandémica e a necessidade de confinamento, verificou-se uma mudança radical no paradigma da intervenção, em que passamos de uma situação quase exclusivamente presencial, para o paradigma da intervenção à distância.

Apesar das alterações, adaptações e “stresses” que esta abordagem possa causar, criou-se, também, uma oportunidade de união de esforços entre terapeutas, professores e familiares, para que a qualidade da intervenção e a promoção de potencial habilitativo fosse mantida em benefício da própria criança.

Este contexto proporcionou a necessidade de sermos criativos e transformarmos os constrangimentos da via à distância numa intervenção efetiva, centrada na família, com o envolvimento de todos.

Este trabalho surge no sentido de percebermos se os EE consideram importante este envolvimento e se os terapeutas da fala os conseguiram capacitar e envolver, a eles e aos seus educandos, nas terapias.

1.2. Questões e objetivos de investigação do presente estudo

Neste estudo pretende-se perceber se os encarregados de educação encaram as sessões de terapia da fala, na modalidade de atendimento online, como uma oportunidade de estimulação e de capacitação dos pais/encarregados de educação (EE), e se as práticas terapêuticas que estão a ser usadas na modalidade online vão ao encontro das descritas na bibliografia como boas práticas de teleterapia.

Nesse sentido, partimos das seguintes questões de investigação:

- Será que os encarregados de educação encaram as sessões de terapia da fala na modalidade de teleterapia como uma oportunidade de capacitação?
- Será que as práticas usadas pelos terapeutas são as boas práticas recomendadas na bibliografia para favorecer o processo terapêutico e ir ao encontro das necessidades dos pais/encarregados de educação, face ao perfil linguístico dos seus educandos?

Definindo para tal os seguintes objetivos de investigação:

1. Percecionar o envolvimento do encarregado de educação no processo terapêutico do seu educando;
2. Comparar as sessões na modalidade presencial e as sessões na modalidade online em relação ao envolvimento no processo terapêutico;
3. Analisar se as práticas terapêuticas proporcionadas nas sessões de teleterapia se ajustam às boas práticas evidenciadas na literatura

1.3. Metodologia:

Devido à finalidade da investigação, em que temos como objetivo quantificar um problema para perceber a sua dimensão, será realizado um estudo de natureza quantitativa e transversal (Coutinho, 2014).

Existem 3 tipos de estudos quantitativos (Coutinho, 2014):

- Estudos quantitativos descritivos, em que apenas procuramos um resumo geral das variáveis no estudo

- Estudos quantitativos correlacionais, em que investigamos as relações entre as variáveis do estudo.
- Estudos qualitativos experimentais, que subentendem uma pesquisa experimental, analisando sistematicamente uma relação causa e efeito entre as variáveis.

Neste estudo específico iremos realizar uma análise descritiva. No entanto devido à ambiguidade de resultados obtidos optamos por estabelecer algumas correlações entre as variáveis de estudo, pelo que iremos também realizar uma abordagem inferencial e correlacional. O objetivo é verificar a eventual interferência das variáveis estudadas nas divergências das respostas alcançadas.

1.4. Participantes

Este estudo abrange os encarregados de educação de norte a sul do país e ilhas, que tenham filhos/educandos a beneficiar de sessões de terapia da fala.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão:

- Encarregados de educação de educandos que beneficiaram ou que estejam a beneficiar de sessões de TF na modalidade online
- Falantes de Português.

1.5. Método de recolha de dados

Foi utilizado um questionário como método de recolha de dados para o presente estudo, cujo objetivo é a recolha de informação temática válida e fiável, obtida pelas respostas individuais a um conjunto de questões direcionado a um grupo representativo de respondentes, com o objetivo de se produzirem conclusões de acordo com o universo da população em estudo. O planeamento e estruturação de um questionário supõe a definição de uma problemática a que a investigação visa responder (Coutinho, 2014).

Para este estudo foi construído um questionário de administração direta, composto por 34 questões/perguntas de autopreenchimento.

Com o primeiro e segundo grupo pretendeu-se caracterizar a amostra em relação ao encarregado de educação e respetivo educando. No terceiro grupo colocamos algumas questões de resposta fechada, no sentido de compreendermos a participação do encarregado de educação no processo terapêutico do seu educando.

Seguidamente, no quarto grupo, pretendeu-se realizar uma comparação entre as sessões presenciais e as de teleterapia.

Finalmente, no quinto grupo, procuramos perceber como foram conduzidas as sessões em teleterapia.

À exceção de quatro perguntas de resposta direta e curta, as restantes questões foram realizadas numa escala de *Likert*, que permitiu aos participantes, através da possibilidade de seis categorias, se posicionarem em relação à questão proposta.

O desenvolvimento do questionário foi realizado em quatro fases. Na primeira fase, realizamos uma pesquisa bibliográfica para atualização sobre os estudos e questionários existentes sobre esta matéria.

Numa segunda fase, um grupo de trabalho, constituído pela autora do trabalho e sua orientadora, analisou os dados e propôs um conjunto de questões iniciais.

Posteriormente, numa terceira fase, o questionário foi analisado por um painel de especialistas, composto por dois terapeutas da fala e uma fisioterapeuta de uma equipa de intervenção precoce, tendo sido avaliadas as questões, adequando-se a terminologia e os itens que deveriam fazer parte do questionário.

Este formato final foi considerado fácil de ser respondido. Numa quarta fase, o questionário foi ainda aplicado a dois encarregados de educação cujos educandos beneficiam de terapia da fala, tendo sido solicitada uma reflexão falada, na qual foi feita uma análise das dúvidas e das opiniões apresentadas, chegando-se assim à última versão do questionário (anexo 1).

1.6. Procedimentos

O questionário foi partilhado online após apreciação da Comissão de Ética da FFP, através do *google forms* pelas redes sociais e contactos de e-mail, durante os meses de junho e julho.

Seguindo as considerações éticas, foi colocada, no questionário, uma introdução em que é mencionado o objetivo de estudo e quais os critérios de inclusão, assegurando-se a confidencialidade dos dados e o ato voluntário de participação. O inquirido só pode prosseguir na resposta se tiver dado o seu consentimento informado.

1.7. Métodos de análise de dados

Após os procedimentos da Comissão de Ética para a Saúde da ESS-FP e dos participantes do estudo, os questionários foram analisados de forma anónima e os dados foram tratados através do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS). A análise estatística realizada engloba estatística descritiva e estatística inferencial (teste qui-quadrado).

Os cálculos foram efetuados com o software de análise estatística SPSS versão 26. As questões de 10 a 35 foram operacionalizadas através de uma escala de Likert de 6 pontos (de 0 a 5). Por se tratar de uma variável com nível de mensuração ordinal as diferenças nestas variáveis em função de uma variável independente nominal foi efetuada com recurso a testes estatísticos não paramétricos. Quando a variável nominal tinha dois níveis foi calculado o teste U de Mann-Whitney, quando tinha 3 ou mais níveis foi calculado o teste Kruskal-Wallis.

A independência da distribuição de duas variáveis nominais foi testada com recurso ao teste de qui-quadrado (χ^2).

Para a descrição das variáveis ordinais foram calculadas médias como medida de tendência central por ser de mais fácil interpretação, foi também apresentada a mediana por ser mais adequada à descrição de variáveis ordinais. O desvio-padrão foi considerado como medida de dispersão.

A associação entre duas variáveis ordinais foi calculada através da correlação de Spearman.

Tendo em conta o acordo de Helsínquia serão respeitados todos os aspetos relativos à confidencialidade, aceitação de participação, assim como, no fim da investigação todos os questionários serão destruídos.

2. Análise descritiva dos dados obtidos

O questionário esteve disponível durante dois meses, realizou-se a divulgação via e-mail e através das redes sociais, tendo sido preenchidos 32 questionários válidos.

2.1. Descrição dos participantes

A primeira e segunda secção do questionário foi dedicada a caracterização dos participantes e dos seus educandos.

Os questionários foram preenchidos por 32 indivíduos com idades entre os 27 anos e os 52 anos, em que a média de idades é de 41,75 anos.

Em relação às habilitações literárias, a maioria tem formação académica de ensino superior (43,9%), e 40,6 % concluíram o ensino secundário, tratando-se, portanto, de um grupo com habilitações literárias elevadas. A maioria dos inquiridos encontra-se empregado, enquanto que 26% não têm uma atividade laboral (desemprego com serviço doméstico). A maioria encontra-se a trabalhar em regime presencial, e só uma pequena percentagem (10%) encontra-se em regime laboral misto.

Relativamente à caracterização dos educandos, a média de idades é de 9,2 anos, a maioria frequenta o primeiro ciclo (37,5% frequentam o terceiro e quarto ano, 15,6% frequentam o primeiro e segundo ano), 21,9% frequentam o segundo ciclo, 15,6% frequentam o jardim de infância. Os restantes estão distribuídos pelo terceiro ciclo, como se pode observar no gráfico abaixo (figura 2).

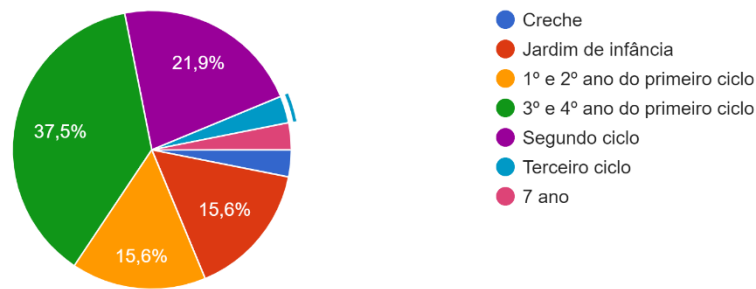


Figura 2. Caracterização do nível de ensino das crianças

Na caracterização do grupo de participantes, também tentámos perceber os motivos que levaram optar pela sessão em teleterapia. Como podemos observar na figura 3, a maioria escolheu esta modalidade devido à contingência do confinamento. Porém, alguns pais mencionaram optar pelo regime online para uma melhor gestão de horário e logística familiar, melhor acompanhamento e melhor comportamento por parte da criança.

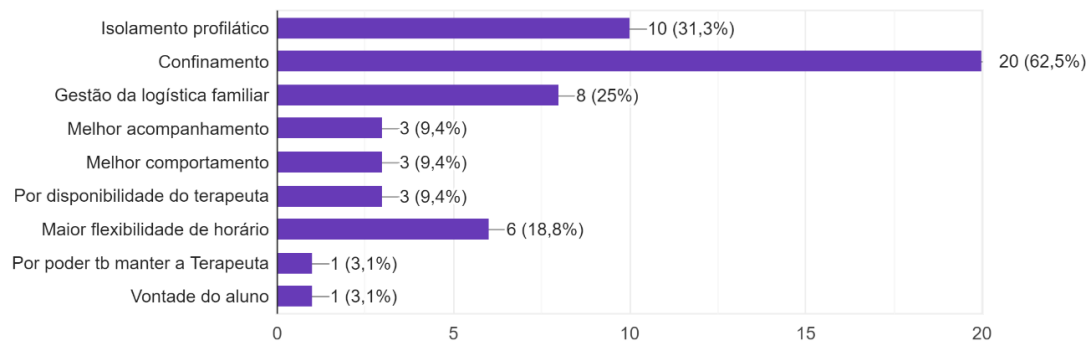


Figura 3. Motivo de escolha de sessões online

Para uma melhor caracterização da problemática ao nível da fala e linguagem, optamos por realizar uma questão aberta. Como as respostas foram muito dispersas, tivemos de agrupar como demonstrado na tabela abaixo (figura 4). As categorias foram divididas de acordo com os departamentos/áreas de atuação definidos pela SPTF, tendo sido valorizada, também, a idade da criança, para clarificar alguma informação mais ambígua. Conforme esta classificação, podemos considerar que, de acordo com 34% dos inquiridos, os seus educandos manifestavam alterações ao nível da leitura e da escrita, 22% alterações da linguagem (domínio fonológico, morfossintático e semântico), 19% revelavam

alterações na produção dos sons da fala, 9% alterações na componente pragmática da linguagem e 3% manifestavam uma perturbação ou alteração da audição., e 13% em “outros”. Para a análise inferencial, iremos recodificar algumas destas categorias.

Domínios em que o educando manifesta dificuldades	Respostas dadas
Alterações da linguagem (domínio leitura e escrita)	Interpretação Português Principalmente leitura, compreensão e elaboração de textos Dislexia Leitura Leitura e escrita Pintura (leitura) e compreensão
Perturbação ou alteração de Audição perturbações dos sons da fala	Audição Articulação Produção dos sons Pronunciar alguns sons Fala Sons
Alterações de linguagem (domínio fonológico, morfológico, sintático, semântico)	Consciência fonológica Linguagem Rimas Compreensão das palavras Discriminação de sons
Alterações de linguagem domínio pragmático	Comunicar Comunicação Socialmente
Outras	Em tudo Em todas as áreas Matemática Défice de atenção

Figura 4. Classificação das problemáticas da linguagem dos educandos

Em média, as crianças beneficiavam de terapia da fala há 3,6 anos, mas a moda é de dois anos, tendo sido a abordagem online uma prática recorrente nestes 2 últimos anos.

No terceiro grupo deste questionário, tentamos perceber a participação dos inquiridos no processo terapêutico do seu educando.

Em relação à primeira questão, “auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão”, as respostas foram muito díspares, e até contraditórias: tivemos 9 respostas em “nunca” e 9 respostas em “sempre”, não havendo, portanto uma tendência de resposta, como podemos observar na figura 5. Para tentar perceber estes dados, iremos realizar uma análise inferencial, relacionando-os com as variáveis idade da criança, problemática demonstrada e regime laboral os pais.

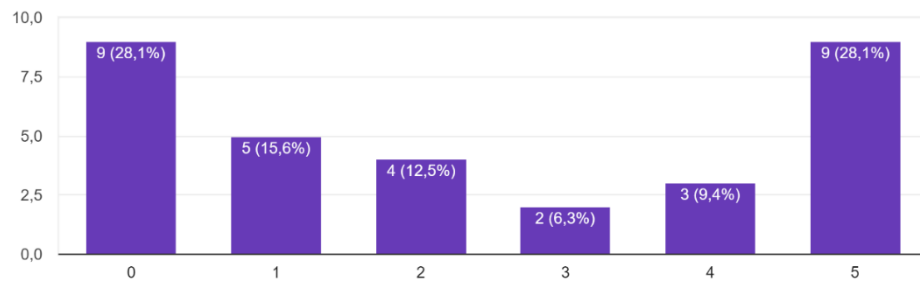


Figura 5. Auxílio nas tarefas terapêuticas durante a sessão

Na questão 11 “Auxílio-o na realização das atividades terapêuticas extra sessões” houve também alguma divergência nas respostas, em que 21,9% dos inquiridos referiram que poucas vezes auxiliavam os seus educandos na realização de atividades terapêuticas extra sessão, enquanto 31,3% dos inquiridos referiram que auxiliavam sempre na realização das tarefas extra sessão, como poderemos visualizar na figura 6. Para analisar melhor estes dados, consideramos pertinente realizar uma análise inferencial, cruzando estes resultados com as variáveis relacionadas com o nível de ensino frequentado pela criança, o tipo de problemática da linguagem, e o incentivo por parte do terapeuta para realizar atividade sem contexto natural.

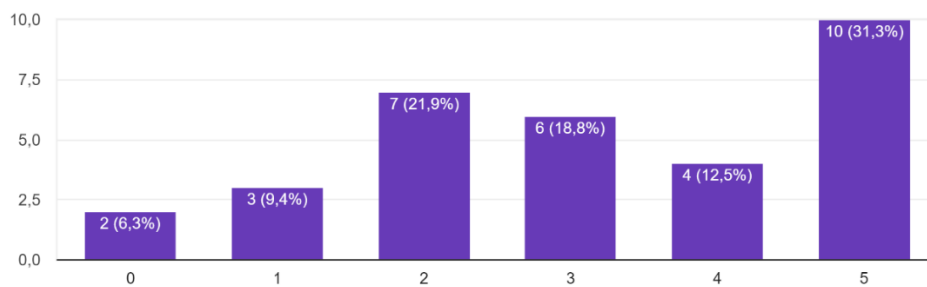


Figura 6. Auxílio nas tarefas terapêuticas extra a sessão

A maioria dos inquiridos está totalmente de acordo que o seu envolvimento no processo terapêutico é importante (62,5%), sendo que a grande maioria (71,9%) procura aprender para ajudar melhor o seu educando, e 76,1% concordam totalmente com a ideia de que o terapeuta ajuda os cuidadores a auxiliarem melhor as crianças.

Na quinta secção, tentámos perceber a percepção dos pais em termos de uma comparação entre as sessões na modalidade presencial e as sessões na modalidade online. Neste âmbito, a maioria dos inquiridos considera que os recursos tecnológicos existentes

ajudam, os respetivos educandos, a comunicar melhor (31,3% concorda, 25% concorda bastante e 34,4% concorda totalmente).

Na questão 17, em que pretendíamos perceber se nesta modalidade de atendimento é facilitada a comunicação com o terapeuta, as respostas foram um pouco mais divergentes, (figura 7) sendo que 6,3% discordam, 9,4%, discordam parcialmente, 34,4% não concorda nem discorda, 12,5% concorda bastante e 37,5% concordam totalmente. Por esta análise descritiva, tentámos perceber se as variáveis relacionadas com um nível de ensino, problemática da criança e flexibilidade de comunicação por parte do terapeuta, nos poderão ajudar a compreender melhor este tipo de respostas.

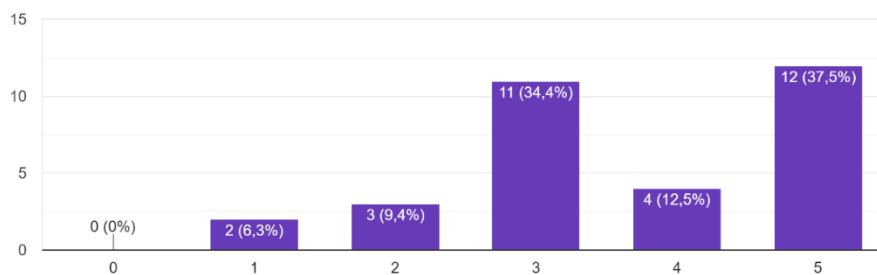


Figura 7. Auxílio do EE nas tarefas terapêuticas extra a sessão

Como se pode constatar na figura 8, respostas com valores percentuais parecidos oscilaram entre o “discordo” e o “concordo totalmente”, na questão relacionada com o envolvimento nas atividades realizadas na modalidade online.

Tentámos perceber se as variáveis relacionadas com o nível de ensino do educando, com a problemática da criança e com o regime laboral dos encarregados de educação, teriam alguma interferência nestes resultados

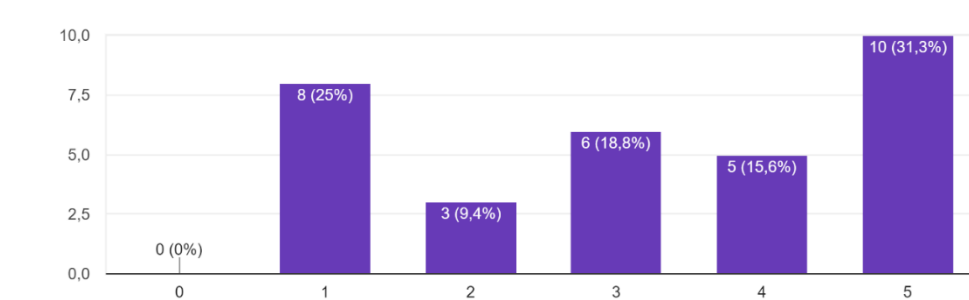


Figura 8. O envolvimento do EE nas atividades

Apesar das respostas divergentes, a maioria dos inquiridos concordou bastante ou totalmente (18,8% e 31,3% respetivamente) que consegue colocar em prática mais facilmente as estratégias promovidas nas sessões online do que nas sessões presenciais.

De igual forma, a maioria dos inquiridos também considerou que as sessões online promovem uma melhor gestão do seu tempo (28,1% concordam, 31,3% concordam bastante e 25% concordam totalmente).

Ao nível da interferência das sessões online na dinâmica familiar (fig 9), 34,4% discordam totalmente, e a mesma percentagem concorda que as sessões interferem na organização familiar. Estes resultados poderão ter sido influenciados pela problemática da criança e regime laboral dos pais.

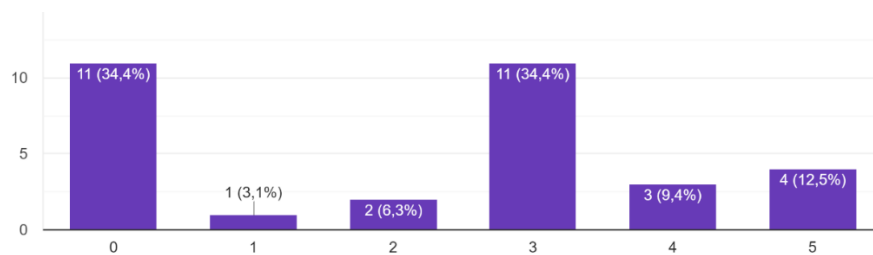


Figura 9. Interferência das sessões na modalidade online com a dinâmica familiar

Na sexta secção pretendíamos perceber qual a percepção dos pais em relação ao trabalho desenvolvido pelo terapeuta, e se o mesmo estava a ir ao encontro das boas práticas em teleterapia descritas anteriormente.

Cerca de 80% dos inquiridos consideraram que o terapeuta era flexível para comunicar com um EE fora do horário das sessões, tentava sempre encontrar pontos de interesse com a criança e com o adulto que acompanhava a sessão (68,8%). 62,5% referem que o terapeuta fomenta, sempre, a realização das atividades das sessões num contexto mais real e natural.

Para melhorar o vínculo, o terapeuta ensinava e criava situações de interação virtual, como os emojis, planos de fundo, acessórios, etc.. (sempre, 65,8%; frequentemente, 18,8%)

Relativamente aos aspetos de estruturação da sessão, a maioria, 59,4%, referem que o terapeuta define, sempre, previamente, com encarregados de educação e com a criança,

os objetivos da sessão, e sugere a promoção da linguagem através da leitura do livros (43,8% frequentemente e 43,8% sempre) e através de jogos e brincadeiras (28,1% frequentemente e 68,8% sempre), como demonstrado nas figuras 10 e 11.

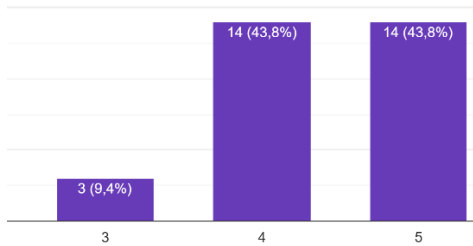


Figura 10. Uso da leitura dialogica

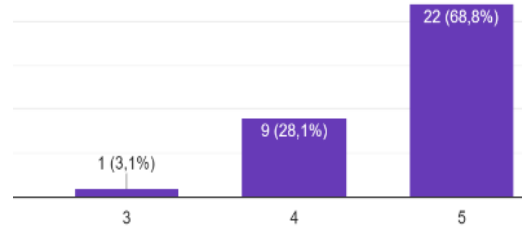


Figura 11. Uso da actividade ludica

Além das estratégias relacionadas com a promoção da linguagem, sugeridas e incentivadas pelos terapeutas, os inquiridos reconhecem que durante as sessões online conseguiram compreender a importância dos tempos de espera e de saber interpretar e valorizar, de uma forma construtiva, a comunicação verbal e não-verbal.

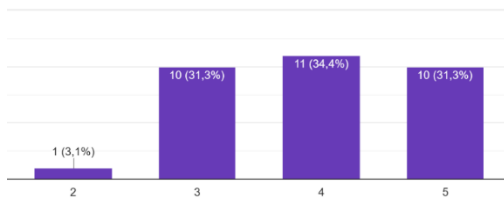


Figura 12. Valorização dos tempos de espera

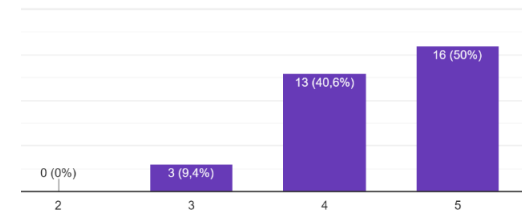


Figura 13. Valorização da comunic verbal e não verbal

Este grupo de participantes considerou, frequentemente (43,8%), e sempre (53,1%), que os terapeutas dinamizavam sessões estimulantes e produtivas. sentindo-se capacitados para apoiar os seus educandos na área da linguagem (31,3% frequentemente; 56,3%, sempre).

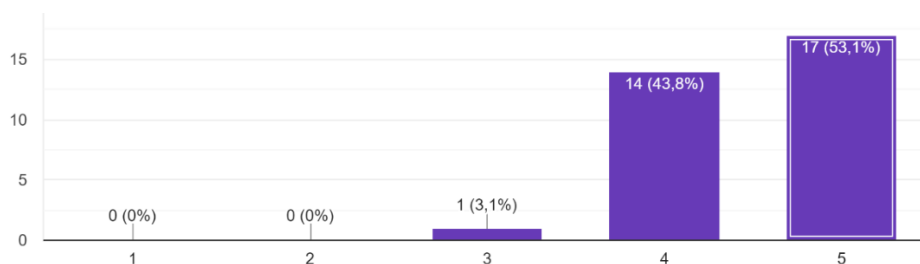


Figura 14. Dinamização de sessões estimulantes e produtivas

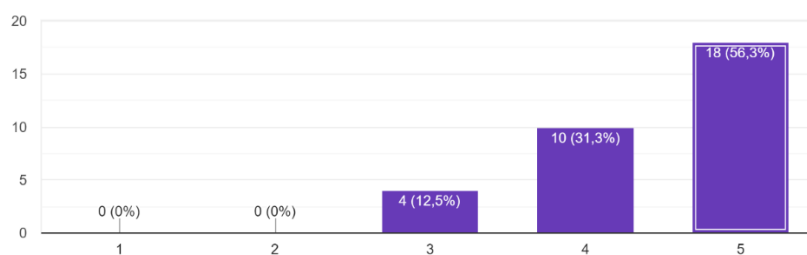


Figura 15. Capacitação na área da linguagem

Para finalizar, na última questão pretendíamos perceber se houve diferenças entre o primeiro e o segundo confinamento. Todos os inquiridos consideraram mais envolvidos confiantes na intervenção com os seus educandos na área da linguagem (21% às vezes; 25% frequentemente; 53,1% sempre), neste segundo confinamento.

3. Análise comparativa e inferencial dos dados obtidos

De acordo com a análise descritiva dos resultados obtidos nos questionários, verificámos algumas situações ambíguas, e de não convergência, na tendência da resposta pelos inquiridos. Por esse motivo, consideramos pertinente analisar a interferência de algumas variáveis, para que se possa justificar esse tipo de discrepância na resposta.

Tentámos perceber se a continuidade nas sessões de teleterapia estaria relacionada com o diagnóstico e com a qualidade do acompanhamento e, nesse sentido, tentamos estabelecer relações entre as variáveis expostas nas tabelas abaixo:

Tabela 1. Tempo de benefício das sessões em teleterapia (Q9).

	categorias agregadas				
	n	%	n	%	
durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático	8	25,0	durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático	8	25,0
desde o 1º confinamento	10	31,3	Outras situações	24	75,0
desde o 2º confinamento	2	6,3			
em regime alternado entre o presencial e o online	12	37,5			
Total	32	100,0			

Tabela 2. Domínio das dificuldades (Q6).

			categorias agregadas	
	n	%	n	%
perturbação da leitura e da escrita	12	37,5	perturbação da leitura e da escrita	12 37,5
perturbação ou alteração da audição	1	3,1	perturbações da fala	6 18,8
perturbações da fala	9	28,1	alterações da linguagem	9 28,1
alterações da linguagem	3	9,4	alterações do domínio pragmático	5 15,6
alterações do domínio pragmático	3	9,4		
outra	4	12,5		
Total	32	100,0		

Tabela 3. Tempo de benefício da teleterapia em função do diagnóstico (Q6 vs. Q9).

diagnóstico tempo de benefício da teleterapia	perturbação leitura e escrita	da perturbações da da fala	alterações da linguagem	alterações do domínio pragmático	Total
durante os períodos de 1 confinamento ou isolamento profilático	1 8,3%	1 16,7%	4 44,4%	2 40,0%	8 25,0%
outras opções	11 91,7%	5 83,3%	5 55,6%	3 60,0%	24 75,0%
Total	12 100,0%	6 100,0%	9 100,0%	5 100,0%	32 100,0%

Podemos concluir que a distribuição do tempo de benefício da teleterapia pelo diagnóstico não foi estatisticamente significativa, $\chi^2(3)=4.42$, $p=.220$, ou seja, as distribuições das variáveis são independentes.

Tabela 4. Tenta criar pontos comuns de interesse com a criança e comigo em função do tempo de benefício da teleterapia (Q9 vs. Q24).

Tempo de benefício da teleterapia	Média	Desvio- padrão	Mediana	U de Mann-Whitney	p
durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático	4,7	0,5	5,0	84.00	.523
outras opções	4,5	0,8	5,0		

Na questão “Tenta criar pontos comuns de interesse com a criança e comigo” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do tempo em teleterapia ($U=84.00$, $p=.523$). Nesta questão 68.8% dos inquiridos responderam 5 e 18.8% responderam 4, verificando-se por isso, bastante homogeneidade nas respostas, no sentido da satisfação deste aspeto da intervenção terapêutica.

Tabela 5. Ensina e cria situações de interação virtual em função do tempo de benefício da teleterapia (Q9 vs. Q30).

Tempo de benefício da teleterapia	Média	Desvio-padrão	Mediana	U de Mann-Whitney	p
durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático	4,7	0,5	5,0	79.00	.380
outras opções	4,4	0,9	5,0		

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do tempo de benefício da teleterapia na resposta à questão 30, “Ensina e cria situações de interação virtual”, $U=79.00$, $p=.380$.

Tabela 6. Dinamiza sessões estimulantes e produtivas em função do tempo de benefício da teleterapia (Q9 vs. Q33).

Tempo de benefício da teleterapia	Média	Desvio-padrão	Mediana	U de Mann-Whitney	p
durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático	4,6	0,5	5,0	82.50	.502
outras opções	4,5	0,6	4,5		

As respostas à questão 33, “Dinamiza sessões estimulantes e produtivas”, não variou com significado estatístico em função do tempo de benefício da teleterapia ($U=82.50$, $p=.502$).

Podemos, portanto, concluir que não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas.

Na décima questão, “Auxílio o meu educando nas atividades terapêuticas” houve 9 respostas na ponderação zero e 7 respostas na ponderação 5. Tentámos perceber se a problemática da criança, o nível de ensino que a mesma frequenta, e o regime laboral dos encarregados de educação poderia justificar a discrepância destes resultados nesta questão.

Tabela 7. Situação profissional (Q3).

	n	%	categorias agregadas	n	%
empregado/a em regime misto	3	10,0	desempregado/a ou doméstico/a	8	26.7
empregado/a em regime presencial	11	36,7	regime misto ou por conta própria	11	36.7
empregado/a por conta própria	8	26,7	regime presencial	11	36.7
desempregado/a	5	16,7			
doméstico/a	3	10,0			
Total	30	100,0			
Não respondeu	2				

Tabela 8. Nível de escolaridade que a criança frequenta (Q5).

	n	%	categorias recodificadas	n	%
creche	1	3,1	creche ou jardim de infância	6	18.8
jardim de infância	5	15,6	1º ciclo	17	53.1
1º ou 2º ano do 1º ciclo	5	15,6	2º ou 3º ciclos	9	28.1
3º ou 4º ano do 1º ciclo	12	37,5			
2º ciclo	7	21,9			
3º ciclo	2	6,3			
Total	32	100,0			

Tabela 9. Auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão em função da situação profissional do EE (Q3 vs. Q10).

situação profissional	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
desempregado/a ou doméstico/a	2.5	2.1	2.5	2.69	.261
regime misto ou conta própria	1.9	1.9	2.0		
regime presencial	3.2	2.1	5.0		

A situação profissional do EE não teve um impacto estatisticamente significativo no auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão [$H(2)=2.69$, $p=.261$].

Tabela 10. Auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q10).

nível de escolaridade	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
creche ou pré-escolar	4.7	0.8	5.0	15.61	<.001
1º ciclo	2.6	1.9	2.0		
2º ou 3º ciclos	0.4	0.7	0.0		

O auxílio na realização das atividades terapêuticas diminui, em média, ao longo do nível de escolaridade. A diferença entre níveis de escolaridade foi estatisticamente significativa ($H=15.61$, $p<.001$). Os testes *post hoc* efetuados para identificar entre que níveis de escolaridade as diferenças entre médias são estatisticamente significativas identificou que: não há diferenças entre a creche/pré-escolar com o 1º ciclo ($p=.111$); os alunos do 2º ou 3º ciclos obtiveram médias inferiores aos do 1º ciclo ($p=.030$) e aos da creche/pré-escolar ($p<.001$).

Tabela 11. Auxílio na realização das atividades terapêuticas durante a sessão em função do diagnóstico (Q6 vs. Q10).

diagnóstico	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
perturbação da leitura e da escrita	1.6	1.9	1.0	5.15	.161
perturbações da fala	3.5	2.3	5.0		
alterações da linguagem	3.0	1.9	3.0		
alterações do domínio pragmático	1.8	2.0	2.0		

O auxílio na realização das atividades terapêuticas não obteve diferenças estatisticamente significativas em função do diagnóstico [$H(3)=5.15$, $p=.161$].

Estes dados sugerem-nos que o nível de ensino, e respetiva idade da criança, têm uma relação direta com auxílio na realização das tarefas da sessão.

Outro aspeto que originou as respostas discrepantes foi a questão “Auxílio nas atividades terapêuticas extra sessão”. Consideramos que, o nível de ensino que a criança frequenta, a patologia e a promoção da realização das atividades em contexto natural, podem interferir neste resultado.

Tabela 12. Relação entre o auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões e fomentar a realização das sessões num contexto mais real e natural (Q11 vs. Q25).

	fomentar a realização das sessões num contexto mais real e natural	p
	rho de Spearman	
auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões	.503	.003

Foi observada uma correlação elevada entre as respostas à questão “auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões” e “fomentar a realização das sessões num contexto mais real e natural”. Ou seja, os EE que mais auxiliam na realização das atividades terapêuticas extra sessões são também aqueles que consideram que o terapeuta fomenta a realização de sessões num contexto mais real e natural.

Tabela 13. Auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões em função do diagnóstico (Q6 vs. Q11).

diagnóstico	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
perturbação da leitura e da escrita	2.5	1.3	2.0	7.63	.054
perturbações da fala	3.7	2.0	4.5		
alterações da linguagem	4.1	1.2	5.0		
alterações do domínio pragmático	2.4	1.8	2.0		

O auxílio do EE extra sessão terapêutica não variou em função do diagnóstico [H(3)=7.63, p=.054].

Tabela 14. Auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q11).

nível de escolaridade	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
creche ou pré-escolar	4.5	0.8	5.0	13.93	.001
1º ciclo	3.5	1.3	3.0		
2º ou 3º ciclos	1.6	1.2	2.0		

O auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões também diminui ao longo do nível de escolaridade. A diferença entre níveis de escolaridade foi estatisticamente significativa [H(2)=13.93, p=.001]. Os testes *post hoc* efetuados para identificar entre que níveis de escolaridade as diferenças entre médias são estatisticamente significativas, identificou que: não há diferenças entre a creche/pré-escolar com o 1º ciclo (p=.538); os alunos do 2º ou 3º ciclos obtiveram média inferiores aos do 1º ciclo (p=.011) e aos da creche/pré-escolar (p=.001). Relativamente à questão, “As sessões online facilitam a minha comunicação com terapeuta da fala”, houve também discrepância nas respostas dadas, pelo que decidimos perceber se o nível de ensino que a criança frequenta, a problemática da criança e a flexibilidade do técnico para comunicar com o EE, poderiam explicar os resultados obtidos.

Tabela 15. Relação entre “as sessões online facilitam a minha comunicação com o terapeuta da fala” e a flexibilidade para comunicar fora dos horários das sessões (Q17 vs. Q23).

flexibilidade para comunicar fora dos horários das sessões	
As sessões online facilitam a minha comunicação com o terapeuta da fala	.045
	.808

Não foi encontrada uma correlação significativa entre a opinião de que as sessões online facilitam a comunicação com o terapeuta da fala e a flexibilidade do terapeuta para comunicar fora dos horários das sessões.

Tabela 16. A sessões online facilitam a comunicação com o terapeuta da fala em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q17).

nível de escolaridade	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
creche ou pré-escolar	4.5	0.8	5.0	4.36	.113
1º ciclo	3.6	1.5	4.0		
2º ou 3º ciclos	3.2	0.8	3.0		

A opinião sobre se as sessões online facilitam a minha comunicação com o terapeuta da fala não varia significativamente em função do nível de escolaridade [$H(2)=4.36$, $p=.113$].

Tabela 17. A sessões online facilitam a comunicação com o terapeuta da fala em função do diagnóstico (Q6 vs. Q17).

diagnóstico	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
perturbação da leitura e da escrita	3.3	1.4	3.0	2.50	.475
perturbações da fala	4.2	1.0	4.5		
alterações da linguagem	3.9	1.4	4.0		
alterações do domínio pragmático	3.4	1.1	3.0		

A opinião de que as sessões online facilitam a comunicação com o terapeuta da fala não variou em função do diagnóstico [$H(3)=2.50$, $p=.475$].

Neste estudo específico não foram estabelecidas relações entre as variáveis estudadas.

Na questão dezoito, em que pretendíamos perceber se o EE se envolvia mais facilmente nas atividades realizadas na modalidade online, registaram-se 8 respostas na classificação mais baixa e 8 respostas na classificação mais alta, pelo que tentamos perceber se o nível de ensino que a criança frequenta, bem como o seu diagnóstico e a atividade laboral dos pais tem interferência com estes resultados.

Tabela 18. As sessões online aumentam o envolvimento do EE nas atividades realizadas em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q18).

nível de escolaridade	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
creche ou pré-escolar	4.5	0.8	5.0	5.80	.055
1º ciclo	3.1	1.7	4.0		
2º ou 3º ciclos	2.6	1.2	3.0		

As médias das respostas à questão se as sessões online aumentam o envolvimento do EE, não diferiram significativamente em função do nível de escolaridade ($H=5.80$, $p=.055$).

Tabela 19. As sessões online aumentam o envolvimento do EE nas atividades realizadas em função da situação profissional do EE (Q3 vs. Q18).

situação profissional	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
desempregado/a ou doméstico/a	3.5	1.5	3.5	4.72	.095
regime misto ou conta própria	2.5	1.6	2.0		
regime presencial	4.0	1.3	4.0		

A situação profissional também não teve impacto na resposta à questão 18 [$H(2)=4.72$, $p=.095$].

Tabela 20. As sessões online aumentam o envolvimento do EE nas atividades realizadas em função do diagnóstico (Q6 vs. Q18).

diagnóstico	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
perturbação da leitura e da escrita	2.7	1.7	2.5	5.80	.122
perturbações da fala	4.2	1.0	4.5		
alterações da linguagem	3.7	1.7	4.0		
alterações do domínio pragmático	2.2	1.3	2.0		

A diferença entre médias no grau de concordância com o item 18 não variou em função do diagnóstico [$H(3)=5.80$, $p=.122$].

Neste caso específico podemos considerar que as variáveis estudadas não tiveram impacto no envolvimento das atividades realizadas na sessão.

Na questão 22, em que tentámos perceber se as sessões online interferiam na dinâmica familiar, tivemos 10 respostas que referiam que não interferiu e 10 respostas com uma tendência oposta. Considerámos que a atividade laboral dos pais e/ou a patologia da criança pudessem justificar esta discrepância de respostas.

Tabela 21. As sessões online promovem uma melhor gestão do tempo do EE em função da situação profissional do EE (Q3 vs. Q22).

situação profissional	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
desempregado/a ou doméstico/a	2.0	1.5	2.5	1.48	.477
regime misto ou conta própria	2.1	1.8	3.0		
regime presencial	2.8	2.0	3.0		

As diferenças entre as médias das respostas à questão 22, em função da situação profissional do EE, não foi estatisticamente significativa [$H(2)=1.48$, $p=.477$].

Tabela 22. As sessões online promovem uma melhor gestão do tempo do EE em função do diagnóstico (Q6 vs. Q22).

diagnóstico	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
perturbação da leitura e da escrita	0.9	1.2	0.0	14.79	.002
perturbações da fala	4.2	1.0	4.5		
alterações da linguagem	2.8	1.7	3.0		
alterações do domínio pragmático	1.8	1.6	3.0		

A afirmação de que as sessões online promovem uma melhor gestão do tempo do EE obteve diferenças estatisticamente significativas em função do diagnóstico [$H(3)=14.79$, $p=.002$]. Os testes *post hoc* mostraram que a perturbação da leitura e da escrita obteve uma média significativamente inferior às alterações da linguagem ($p=.016$) e às perturbações da fala ($p<.001$). As alterações do domínio pragmático obtiveram uma média significativamente inferior às perturbações da fala ($p=.027$).

Por fim, na questão 31, em que pretendíamos perceber se o técnico capacitava os pais em relação à valorização dos tempos de espera, as respostas foram muito heterogêneas, pelo que consideramos que esta discrepância pudesse estar relacionada com o diagnóstico da criança e com um nível de ensino que a mesma frequenta, porque pela idade e pela patologia, a valorização da espera estruturada pode variar.

Tabela 23. As sessões online ensinaram a valorizar os tempos de espera em função do nível de escolaridade (Q5 vs. Q31).

nível de escolaridade	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
creche ou pré-escolar	4.3	0.8	4.5	4.08	.130
1º ciclo	4.1	0.8	4.0		
2º ou 3º ciclos	3.4	0.9	3.0		

As diferenças entre as médias das respostas à questão 31, em função do nível de escolaridade, não foi estatisticamente significativa [$H(2)=4.08$, $p=.130$].

Tabela 24. As sessões online ensinaram a valorizar os tempos de espera em função do diagnóstico (Q6 vs. Q31).

diagnóstico	Média	Desvio-padrão	Mediana	Kruskal-Wallis H	p
perturbação da leitura e da escrita	3.6	0.7	3.5	4.25	.236
perturbações da fala	4.0	1.1	4.0		
alterações da linguagem	4.3	0.9	5.0		
alterações do domínio pragmático	4.0	1.0	4.0		

As médias de concordância obtidas na afirmação de que as sessões online ensinaram o EE a valorizar os tempos de espera não obteve diferenças estatisticamente significativas em função do diagnóstico da criança [$H(3)=4.25$, $p=.236$].

Nesta situação não conseguimos encontrar relação significativa entre as variáveis.

4. Discussão dos resultados

A realização deste trabalho permitiu-nos dar contributos, que consideramos pertinentes para a percepção de como os pais encaram as sessões de teleterapia.

Foram preenchidos 32 questionários por EE cujos educandos frequentavam maioritariamente o primeiro ciclo, com uma média de idades de 9 anos. Todas as crianças eram acompanhadas ao nível da terapia da fala, há uma média de 3 anos e meio, mas a moda situava-se nos 2 anos, pelo que muitas das crianças acompanhadas iniciaram o processo terapêutico durante o primeiro confinamento.

Muitas das crianças ($n=27$) mantiveram o apoio online deste o primeiro confinamento, e as razões indicadas estavam relacionadas com aspetos de gestão familiar, flexibilidade de horário, qualidade da resposta ao nível do comportamento do aluno, melhor acompanhamento e mais facilidade na escolha do técnico.

Estes resultados vão ao encontro do descrito pelos autores, nomeadamente Akamoglu *et al.*, (2018), que realçam a importância dos contributos práticos desta abordagem, uma vez que o atendimento é mais acessível, tanto do ponto de vista da flexibilidade de horários, como da facilidade de realizar acompanhamentos em regiões mais distantes e mais desfavorecidas em termos de oportunidades de apoios.

Do ponto de vista prático, a teleprática pode ajudar a reduzir os custos associados às viagens e recursos humanos, que são os principais impedimentos aos programas de intervenção precoce (Behl *et al.*, 2017).

Um dos objetivos desta investigação era perceber se os EE se envolviam no processo terapêutico do seu educando. De uma forma geral os EE reconheceram essa importância. Segundo os dados obtidos na aplicação destes questionários podemos afirmar que os pais consideravam importante e sentiam-se envolvidos no processo terapêutico, gostavam de aprender para poder melhor ajudar os seus filhos e os terapeutas os ajudavam nesse processo.

Na realidade, quanto melhor for o conhecimento das dificuldades/patologia dos seus educandos, mais facilidade terá a família de o compreender e estabelecer dinâmicas familiares que permitam o seu desenvolvimento num contexto mais real e natural, reduplicando assim as oportunidades de estímulo (GC *et al.*, 2021; Snodgrass *et al.*, 2017), colocando a tónica na capacitação e *empowerment* dos EE (Carvalho *et al.*, 2016).

Neste estudo também pretendíamos comparar as sessões na modalidade presencial com as sessões na modalidade online, em relação ao envolvimento no processo terapêutico. Neste sentido podemos considerar que os inquiridos consideraram que as sessões de teleterapia facilitavam a comunicação com o terapeuta e a autonomia dos seus educandos. Contudo, relativamente aos resultados relacionados com a gestão do tempo, envolvimento nas tarefas e generalização das aprendizagens, não houve uma tendência de resposta para a preferência no *online* ou no presencial. Este estudo específico, e de acordo com os estudos de Behl *et al.* (2017) e Pullins & Grogan-Johnson (2017), indica que não há uma marcada diferença entre o nível do envolvimento e aplicabilidade prática das tarefas sugeridas nas sessões em regime ambulatorio ou em teleterapia.

Por fim, quisemos analisar se as práticas terapêuticas proporcionadas nas sessões de teleterapia e, neste grupo específico, vão ao encontro das boas práticas evidenciadas na literatura. Pela tendência das respostas, podemos considerar que os terapeutas estruturavam as sessões, definindo os objetivos previamente com as crianças e os respetivos e-colaboradores, proporcionavam atividades motivadoras e produtivas, criavam um ambiente de cumplicidade e de interação, flexibilizando o seu tempo para facilitar a comunicação entre todos os agentes educativos. Além disso, capacitavam os

EE ao de nível estratégias de estimulação linguística e comunicacional direcionadas, também, para a valorização dos tempos de espera, sinais de comunicação verbal e não verbal, e a exploração de atividades através de livros e em contexto mais lúdico e natural.

Estes dados vêm ao encontro das evidências científicas que definem, como ponto crucial, a criação de um bom vínculo terapêutico. Para tal acontecer é necessário comunicar abertamente e de forma flexível com as famílias, perceber o que é impactante para as crianças/famílias e o que as motiva a aprender, comunicar e interagir, num contexto mais estruturado e/ou natural através da capacitação e *empowerment* dos pais (Peixoto, V. & Rocha, J., 2020; Mendes, et al, 2020; Akamoglu et al., 2018).

Este estudo vai ao encontro das evidências científicas (Mendes, et al, 2020, Akamoglu et al., 2018), considerando-se a abordagem online como uma possibilidade valorizável, eficaz e eficiente na intervenção direta, com a criança, e na intervenção indireta, através da capacitação e *empowerment* da família. Porém, para que a intervenção seja válida, terão de ser assegurados os recursos tecnológicos e ambientais necessários, colocando-se a tónica na criação da aliança terapêutica e na promoção de sessões dinâmicas e produtivas, direcionadas para as necessidades da criança/família, enquadráveis no seu contexto natural.

Neste estudo tentámos criar algumas correlações entre o envolvimento nas tarefas, durante e extra sessão, e a idade da criança, respetiva patologia e regime laboral dos pais, contudo, neste estudo específico, estas relações eram independentes umas das outras, não se estabelecendo uma relação estatisticamente significativa. Consideramos que o tamanho da amostra poderá ter influenciado os resultados.

No entanto estabeleceram-se algumas relações entre variáveis estatisticamente significativas e interessantes. Foi observada uma correlação elevada entre a realização de atividades terapêuticas extra sessões e a promoção, por parte do terapeuta, da realização de atividades num contexto mais real e natural. Isto reforça a importância da terapia com um enfoque naturalista, defendida por diversos autores (Steinbrenner *et al.*, 2020; Sam *et al.*, 2020; Wong *et al.*, 2015) uma vez que promove a generalização e funcionalidade da aquisição de novas competências.

Relativamente à gestão do tempo familiar, verificou-se que as problemáticas relacionadas com a perturbação da leitura e da escrita interferiam menos na gestão do tempo do que as

problemáticas relacionadas com as alterações da linguagem, as perturbações da fala, e as alterações do domínio pragmático. Podemos analisar estes resultados, levando em consideração que o domínio da linguagem escrita se trata de uma aprendizagem explícita (Viana e Ribeiro, 2020), podendo ficar mais centrada na criança e no terapeuta, ao invés de alterações da linguagem oral, onde sabemos que o envolvimento parental na intervenção é fundamental (Law et al, 2017). No entanto, para chegar a um maior esclarecimento acerca desta relação encontrada, seria necessária uma avaliação mais qualitativa junto dos respondentes.

O auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões também diminuí na proporção inversa do nível de escolaridade da criança. Estes resultados vão ao encontro do exposto anteriormente, pois leva-nos a crer que quanto mais velha a criança, maior a sua autonomia no próprio processo de intervenção, muito relacionado com uma abordagem “metacognitiva”, típicas de crianças em idades já escolares (Law, Dennis e Charlton, 2017).

Estas relações estabelecidas ajudam-nos a perceber que tipo de atividades que devemos realizar em teleterapia e de que forma deveremos promover a autonomia das crianças.

5. Considerações finais

Pela análise dos dados obtidos, neste estudo específico, podemos tecer as seguintes considerações finais:

Muitas das crianças (n=27 de 32) mantiveram o apoio em teleterapia desde o primeiro confinamento, indiciando que a abordagem online poderá ser uma resposta válida do ponto de vista de gestão do tempo e recursos.

Todos os inquiridos realçaram a importância de participarem e de se sentirem envolvidos nos processos terapêuticos dos seus educandos, para os melhor compreenderem e ajudarem.

As sessões eram organizadas e dinamizadas de acordo com o descrito nas boas práticas em teleterapia, evidenciando a importância do vínculo terapêutico com a criança/família

e a habilidade do terapeuta em capacitar os EE para poderem proporcionar um melhor estímulo na área da fala e linguagem aos seus educandos.

Uma conclusão interessante aponta no sentido de um maior envolvimento dos EE na realização de tarefas extra sessão, perante uma maior oferta, por parte do TF, em atividades no contexto natural.

Outro aspeto relevante foi a ligação entre as alterações na leitura e na escrita e a menor interferência na gestão do tempo dos EE comparativamente com as alterações da linguagem, as perturbações da fala e alterações do domínio pragmático.

O auxílio na realização das atividades terapêuticas extra sessões também diminui inversamente ao nível de escolaridade.

De acordo com as respostas obtidas, podemos considerar que, neste grupo específico, os terapeutas foram ao encontro das boas práticas descritas na bibliografia relativa a este tema.

6. Limitações do estudo

Podemos considerar como limitações deste estudo o número reduzido de participantes, eventualmente associado ao pouco tempo de divulgação do questionário, e as reduzidas relações de dependência entre as variáveis que pretendemos estudar.

Seria interessante, numa próxima investigação, aumentar o número de participantes no questionário e a realização de um outro questionário destinado a terapeutas da fala, para tentar estabelecer diferentes relações inferenciais entre as variáveis.

Consideramos que poderia ser pertinente a tradução destes resultados num artigo científico, proporcionando assim a disseminação os resultados.

Conclusão

O desenvolvimento deste estudo baseou-se na procura de respostas às questões de investigação: Será que os encarregados de educação encaram as sessões de terapia da fala na modalidade de teleterapia como uma oportunidade de capacitação? Será que as práticas usadas pelos terapeutas são as boas práticas recomendadas na bibliografia para favorecer o processo terapêutico e ir ao encontro das necessidades dos pais/encarregados de educação, face ao perfil linguístico dos seus educandos?

Para tal realizamos um questionário, elaborado em cinco secções: na primeira na segunda, pretendíamos caracterizar os inquiridos e as suas crianças; na terceira secção pretendíamos perceber o envolvimento nas sessões de TF; posteriormente, na quarta secção, realizamos uma comparação entre as sessões presenciais e as sessões online e na quinta e última secção, uma análise da prática do TF nas sessões teleterapia.

Foram respondidos 32 questionários e podemos considerar que os resultados foram de acordo ao que tem sido descrito na bibliografia: os EE consideraram que o seu envolvimento nas terapias os iria ajudar a promover as competências linguísticas nos seus educandos; por uma questão de logística e de gestão de recursos humanos, a grande maioria dos inquiridos optaram pela continuidade das sessões no regime online; não foram detetadas diferenças significativas entre as sessões presenciais e as online; a atividade do TF ia ao encontro das boas práticas evidenciadas pelos autores citados ao longo do texto.

Nesta investigação específica foi realçada a importância da realização das tarefas no contexto natural e a importância do estabelecimento de uma relação terapêutica com base na confiança, empatia e cumplicidade entre os diferentes intervenientes.

A realização desta investigação teve como ambição a análise da abordagem online como uma resposta eficaz e eficiente para a capacitação e *empowerment* dos EE ao nível da linguagem e perceber se as abordagens utilizadas pelos terapeutas seriam as mais adequadas do ponto de vista científico e relacional, para poder ajudar a melhorar as práticas em teleterapia e o papel do TF na promoção do desenvolvimento da linguagem e da comunicação diretamente na criança ou, indiretamente com a família.

Bibliografia

Akamoglu, Y. *et al.* (2018) Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 30(4), pp. 569–585. doi: 10.1007/s10882-018-9603-3.

Beecher, C. C. e Van Pay, C. K. (2020) Investigation of the effectiveness of a community-based parent education program to engage families in increasing language interactions with their children. *Early Childhood Research Quarterly*, 53, pp. 453–463.

Behl, D. D. *et al.* (2017) A Multisite Study Evaluating the Benefits of Early Intervention via Telepractice. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*, 30(2), pp. 147–161. doi: 10.1097/IYC.0000000000000090.

Bishop, D. V. M. *et al.* (2017) Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), pp. 1068–1080.

Buckley, S. (1995) Teaching reading to teach talking: important new evidence. *Portsmouth Down's Syndrome Trust Newsletter*, 5(5), pp. 1–6.

Cardoso-Martins, C. e Silva, J. R. da (2008) A relação entre o processamento fonológico e a habilidade de leitura: evidência da síndrome de Down e da síndrome de Williams. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, pp. 151–159.

Carvalho, L. *et al.* (2016) *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância Um Guia para Profissionais*. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP).

Corder, G. & Foreman, D. (2009). *Nonparametric statistics for non-statisticians: A step-by-step approach*. Wiley & Sons.

Coutinho, C. P. (2014) *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas : Teoria e Prática*. 2ª edição. Coimbra: Almedina.

Maia, F., Ximenes, M., Lousada, M., Pereira, T. (2020) Linguagem na Criança. In: SPTF (ed.). *Teleprática em Terapia da Fala*. 1.ª ed. Lisboa: Papa Letras, pp. 54--64.

Fricke, S. *et al.* (2013) Efficacy of language intervention in the early years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(3), pp. 280–290.

- GC, F. *et al.* (2021) Parent engagement and therapeutic alliance in allied health teletherapy programs. *Health & social care in the community*. doi: 10.1111/hsc.13235.
- Heidlage, J. K. *et al.* (2020) The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes: A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, pp. 6–23.
- Hulme, C. *et al.* (2012) The causal role of phoneme awareness and letter-sound knowledge in learning to read: Combining intervention studies with mediation analyses. *Psychological science*, 23(6), pp. 572–577.
- Law, J., Dennis, J. A. e Charlton, J. J. V (2017) Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(1).
- Law, J., Garrett, Z. e Nye, C. (2005) Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Campbell Systematic Reviews*, 1(1), pp. 1–85.
- McDuffie, A. *et al.* (2016) Early Language Intervention Using Distance Video-Teleconferencing: A Pilot Study of Young Boys With Fragile X Syndrome and Their Mothers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(1), pp. 46–66. doi: 10.1044/2015_AJSLP-14-0137.
- Mendes, A., Guerreiro, D., Baptista, A., Nascimento, D., Moreira, M. (2020) Comissão de Inovação e Desenvolvimento. In: SPTF (ed.). *Teleprática em Terapia da Fala*. 1ª. Lisboa: Papa Letras, pp. 7–15.
- Puglisi, M. L. *et al.* (2017) The Home Literacy Environment Is a Correlate, but Perhaps Not a Cause, of Variations in Children’s Language and Literacy Development. *Scientific studies of reading : the official journal of the Society for the Scientific Study of Reading*, 21(6), pp. 498–514. doi: 10.1080/10888438.2017.1346660.
- Romeo, R. R. *et al.* (2018) Beyond the 30-Million-Word Gap: Children’s Conversational Exposure Is Associated With Language-Related Brain Function. *Psychological Science*, 29(5), pp. 700–710. doi: 10.1177/0956797617742725.
- Sam, A. M. *et al.* (2020) Disseminating information on evidence-based practices for

children and youth with autism spectrum disorder: AFIRM. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(6), pp. 1931–1940.

Snodgrass, M. R. *et al.* (2017) Telepractice in Speech–Language Therapy: The Use of Online Technologies for Parent Training and Coaching. *Communication Disorders Quarterly*, 38(4), pp. 242–254. doi: 10.1177/1525740116680424.

Steinbrenner, J. R. *et al.* (2020) Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism. *FPG Child Development Institute*.

Sucala, M. *et al.* (2013) Clinicians' attitudes toward therapeutic alliance in E-therapy. *The Journal of general psychology*, 140(4), pp. 282–293.

Reis, T., Cardoso, R., Ramalho, M., Loureiro, R. (2020) Fala. *In*: SPTF (ed.). *Teleprática em Terapia da Fala*. 1.^a ed. Lisboa: Papa Letras, pp. 35–44.

Viana, F. L. e Ribeiro, I. (2020) Compreensão da leitura.

Wong, C. *et al.* (2015) Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), pp. 1951–1966.

- (Behl *et al.*, 2017), 17, 49
(Bishop *et al.*, 2017), 7
(Carvalho *et al.*, 2016), 13, 14, 49
(Coutinho, 2014), 4, 28, 29
(Hulme *et al.*, 2012), 11
(Mendes, *el al.*, 2020), 19, 20
Akamoglu *et al.*, (2018), 22, 23, 48
Akamoglu *et al.*, 2018, 4, 18, 21, 23, 50
Ana Mendes, David Guerreiro, Ana
Baptista, David Nascimento, Miriam
Moreira, 2020, 19
Baggett *et al.*, (2010), 15
Baggett *et al.*, 2010,, 15
Beecher e Van Pay (2020), 4, 14
Behl *et al.* (2017), 3, 17, 49
Bleses (2016), 14
Buckley e Bird (2005), 14
Buckley, 1995, 9
Capovilla & Capovilla, 2007, 11
Capovilla, Dias, & Montiel, 2007, 11
Cardoso-Martins & Silva, 2008, 11
Cardoso-Martins e Silva, 2008, 9
Carvalho *et al.* (2016), 13
Carvalho *et al.* (Romeo *et al.*, 2018), 13
Cruz, 2011, 15
Cruz, Ribeiro, & Viana, 2012, 11
Fricke *et al.*, 2013, 9
Garzotto e Gonella (2011), 14
GC *et al.*, (2021), 21
GC *et al.*, 2021, 14, 22, 23, 24, 49
Heidlage *et al.*, 2020, 17
Law (2017), 9
Law *et al.*, 2017, 51
Law, Dennis e Charlton, 2017, 9, 10, 51
Law, Garrett e Nye, 2005), 11
Leal *et al.*, 2006, 11
Leal, Peixoto, & Silva, 2006, 11
Lousada, 2020, 11
Lousada, M., 2020, 7, 8
Luo *et al.*, 2019, 3, 16
Maia, F., *et al.*, 2020, 16, 20
McDuffie *et al.* (2013), 18
McDuffie *et al.* (2016), 3, 16, 18
McDuffie *et al.*, (2016), 15, 18
McDuffie *et al.*, 2016, 15, 18
Mendes, *el al.*, 2020, 19, 20, 21, 50
Mendes, *et al.*, 2020, 50
Miller 2011, 10
Peixoto, V. e Rocha, J. (2020), 20
Peixoto, V. e Rocha, J., (2020), 21
Peixoto, V. e Rocha, J., 2020, 14, 23, 50
Puglisi *et al.*, 2017, 9, 11
Pullins & Grogan-Johnson (2017), 49
Pullins & Grogan-Johnson, (2017), 20
Reis, T., *et al.* (2020), 20
Romeo *et al.*, (2018), 14
Romeo *et al.*, 2018, 13, 15
Sam *et al.*, 2020, 50
Schmitt, *et al.*, 2018, 12
Schreibman *et al.*, 2015, 17
Snodgrass *et al.*, (2017), 14, 16, 23, 49
Steinbrenner *et al.*, 2020, 50
Sucala *et al.* (2013), 21
Sucala *et al.* 2013, 20, 22
Sucala *et al.*, 2013, 4, 18, 23
Theodoros, 2011, 15
Trivette *et al.* (2010), 13
Viana e Ribeiro, 2020, 51
Wong *et al.*, 2015), 50

Anexos

Anexo 1

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

Caro(a) Encarregado de Educação,

Este inquérito por questionário enquadra-se num projeto de graduação em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Este estudo pretende perceber se a intervenção em Terapia da Fala através de teleterapia está a ir ao encontro das necessidades sentidas pelos Encarregados de Educação e crianças, e de que forma esse tipo de intervenção online potencia as competências dos cuidadores no âmbito da promoção de competências linguísticas.

Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e pode desistir da participação a qualquer momento sem que daí resulte qualquer prejuízo. O inquirido só prosseguirá na resposta se der o seu consentimento informado.

O questionário deve ser preenchido relativamente ao seu educando que beneficia do apoio em Terapia da Fala (e que esteja a ter ou tenha beneficiado de sessões na modalidade online). Caso tenha outro filho nestas condições, muito lhe agradecemos a sua colaboração no preenchimento de outro novo questionário.

A aplicação deste questionário é da responsabilidade da aluna Teresa Margarida Sousa, sob orientação da Mestre Vânia Peixoto.

A sua participação é de extrema importância, pelo que muito agradecemos o seu inestimável contributo para a melhoria das práticas terapêuticas através de Teleterapia (modalidade online).

***Obrigatório**

1. Aceito participar no estudo *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Dados pessoais

2. 1. Idade *

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

6. 5. Que nível de ensino frequenta o seu educando? *

Marcar apenas uma oval.

- Creche
- Jardim de infância
- 1º e 2º ano do primeiro ciclo
- 3º e 4º ano do primeiro ciclo
- Segundo ciclo
- Terceiro ciclo
- Outra: _____

7. 6. Em que domínio(s) o seu educando manifesta dificuldades? *

8. 7. Há quanto tempo o seu educando beneficia de Terapia da fala? *

9. 8. Quais foram os motivos que o levaram a optar pela modalidade das sessões em teleterapia? (pode optar por mais do que uma opção) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Isolamento profilático
- Confinamento
- Gestão da logística familiar
- Melhor acompanhamento
- Melhor comportamento
- Por disponibilidade do terapeuta
- Maior flexibilidade de horário

Outra: _____

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

3. 2. Habilitações literárias *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

4. 3. Qual a sua situação profissional

Marcar apenas uma oval.

- Empregado(a) em teletrabalho
- Empregado(a) em regime misto
- Empregado(a) em regime presencial
- Empregado(a) por conta própria
- Desempregado
- Reformado
- Outra: _____

Em relação ao seu educando

5. 4. Quantos anos tem o seu educando? *

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

6. 5. Que nível de ensino frequenta o seu educando? *

Marcar apenas uma oval.

- Creche
- Jardim de infância
- 1º e 2º ano do primeiro ciclo
- 3º e 4º ano do primeiro ciclo
- Segundo ciclo
- Terceiro ciclo
- Outra: _____

7. 6. Em que domínio(s) o seu educando manifesta dificuldades? *

8. 7. Há quanto tempo o seu educando beneficia de Terapia da fala? *

9. 8. Quais foram os motivos que o levaram a optar pela modalidade das sessões em teleterapia? (pode optar por mais do que uma opção) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Isolamento profilático
- Confinamento
- Gestão da logística familiar
- Melhor acompanhamento
- Melhor comportamento
- Por disponibilidade do terapeuta
- Maior flexibilidade de horário

Outra: _____

10. 9. Há quanto tempo beneficia de sessões em teleterapia *

Marcar tudo o que for aplicável.

Durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático

Desde o primeiro confinamento

Desde o segundo confinamento

Em regime alternado entre o presencial e o online

Outra: _____

Em relação à sua
participação no processo
terapêutico do seu
educando:

De seguida iremos colocar algumas questões no sentido de
comprendermos a sua participação no processo terapêutico
do seu educando.

11. 10. Auxílio-o na realização das atividades terapêuticas durante a sessão *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5
nunca sempre

12. 11. Auxílio-o na realização das atividades terapêuticas extra sessões *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5
nunca sempre

13. 12. Considero que o meu envolvimento no processo terapêutico é importante *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5
discordo concordo totalmente

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

14. 13. Sinto-me envolvido no processo terapêutico *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

15. 14. Procuo aprender para melhor o auxiliar *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

16. 15. Sinto que o terapeuta ajuda-me a auxiliá-lo melhor *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

Em comparação com as sessões presenciais, sinto que as sessões na modalidade online (teleterapia):

Nesta secção pretende-se uma comparação entre as sessões presenciais e as de teleterapia.

17. 16. Os recursos tecnológicos existentes ajudam-no a comunicar melhor (oralmente, por desenhos, por gestos ou pela escrita). *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

18. 17. Facilitam a minha comunicação com o terapeuta da fala *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5

discordo concordo totalmente

19. 18. Envolve-me mais facilmente nas atividades realizadas *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5

discordo concordo totalmente

20. 19. Consigo colocar em prática mais facilmente as estratégias promovidas *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5

discordo concordo totalmente

21. 20. Promovem a autonomia do meu educando *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5

discordo concordo totalmente

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

22. 21. Promovem uma melhor gestão do meu tempo *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

23. 22. Interferem na dinâmica familiar *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

Em relação às sessões de
TeleTerapia sinto que o terapeuta:

Nesta secção pretende-se perceber como foram
conduzidas as sessões em Teleterapia

24. 23. É flexível para comunicar comigo fora do horário das sessões *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

25. 24. Tenta criar pontos comuns de interesse com a criança e comigo *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

26. 25. Fomenta a realização das sessões num contexto mais real e natural *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

27. 27. Define os objetivos para a sessão previamente ou no início da mesma. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

28. 28. Sugere estratégias para promoção da linguagem através da leitura de livros. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

29. 29. Sugere estratégias de promoção da linguagem através do jogo e da brincadeira *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

24/05/2021

Terapia da Fala e Teleterapia: Percepção dos Encarregados de Educação

30. 30. Ensina e cria situações de interação virtual (como os emojis, acessórios, planos de fundo, etc.) *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

31. 31. Ensinou-me a valorizar os tempos de espera *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

32. 32. Ensinou-me a valorizar a comunicação verbal e não verbal *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

33. 33. Dinamizava sessões estimulantes e produtivas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

Anexo 2

Terapia da Fala e Teleterapia: Perceção dos Encarregados de Educação

Caro(a) Encarregado de Educação,

Este inquérito por questionário enquadra-se num projeto de graduação em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Este estudo pretende perceber se a intervenção em Terapia da Fala através de teleterapia está a ir ao encontro das necessidades sentidas pelos Encarregados de Educação e crianças, e de que forma esse tipo de intervenção online potencia as competências dos cuidadores no âmbito da promoção de competências linguísticas.

Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e pode desistir da participação a qualquer momento sem que daí resulte qualquer prejuízo. O inquirido só prosseguirá na resposta se der o seu consentimento informado.

O questionário deve ser preenchido relativamente ao seu educando que beneficia do apoio em Terapia da Fala (e que esteja a ter ou tenha beneficiado de sessões na modalidade online). Caso tenha outro filho nestas condições, muito lhe agradecemos a sua colaboração no preenchimento de outro novo questionário.

A aplicação deste questionário é da responsabilidade da aluna Teresa Margarida Sousa, sob orientação da Mestre Vânia Peixoto.

A sua participação é de extrema importância, pelo que muito agradecemos o seu inestimável contributo para a melhoria das práticas terapêuticas através de Teleterapia (modalidade online).

***Obrigatório**

1. Aceito participar no estudo *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Dados pessoais

2. 1. Idade *

6. 5. Que nível de ensino frequenta o seu educando? *

Marcar apenas uma oval.

- Creche
 Jardim de infância
 1º e 2º ano do primeiro ciclo
 3º e 4º ano do primeiro ciclo
 Segundo ciclo
 Terceiro ciclo
 Outra: _____

7. 6. Em que domínio(s) o seu educando manifesta dificuldades? *

8. 7. Há quanto tempo o seu educando beneficia de Terapia da fala? *

9. 8. Quais foram os motivos que o levaram a optar pela modalidade das sessões em teleterapia? (pode optar por mais do que uma opção) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Isolamento profilático
 Confinamento
 Gestão da logística familiar
 Melhor acompanhamento
 Melhor comportamento
 Por disponibilidade do terapeuta
 Maior flexibilidade de horário

Outra: _____

3. 2. Habilitações literárias *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

4. 3. Qual a sua situação profissional

Marcar apenas uma oval.

- Empregado(a) em teletrabalho
- Empregado(a) em regime misto
- Empregado(a) em regime presencial
- Empregado(a) por conta própria
- Desempregado
- Reformado
- Outra: _____

Em relação ao seu educando

5. 4. Quantos anos tem o seu educando? *

6. 5. Que nível de ensino frequenta o seu educando? *

Marcar apenas uma oval.

- Creche
- Jardim de infância
- 1º e 2º ano do primeiro ciclo
- 3º e 4º ano do primeiro ciclo
- Segundo ciclo
- Terceiro ciclo
- Outra: _____

7. 6. Em que domínio(s) o seu educando manifesta dificuldades? *

8. 7. Há quanto tempo o seu educando beneficia de Terapia da fala? *

9. 8. Quais foram os motivos que o levaram a optar pela modalidade das sessões em teleterapia? (pode optar por mais do que uma opção) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Isolamento profilático
- Confinamento
- Gestão da logística familiar
- Melhor acompanhamento
- Melhor comportamento
- Por disponibilidade do terapeuta
- Maior flexibilidade de horário

Outra: _____

10. 9. Há quanto tempo beneficia de sessões em teleterapia *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Durante os períodos de confinamento ou isolamento profilático
- Desde o primeiro confinamento
- Desde o segundo confinamento
- Em regime alternado entre o presencial e o online

Outra: _____

Em relação à sua participação no processo terapêutico do seu educando:

De seguida iremos colocar algumas questões no sentido de compreendermos a sua participação no processo terapêutico do seu educando.

11. 10. Auxílio-o na realização das atividades terapêuticas durante a sessão *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

12. 11. Auxílio-o na realização das atividades terapêuticas extra sessões *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

13. 12. Considero que o meu envolvimento no processo terapêutico é importante *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

14. 13. Sinto-me envolvido no processo terapêutico *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

15. 14. Procuo aprender para melhor o auxiliar *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

16. 15. Sinto que o terapeuta ajuda-me a auxiliá-lo melhor *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

Em comparação com as sessões presenciais, sinto que as sessões na modalidade online (teleterapia):

Nesta secção pretende-se uma comparação entre as sessões presenciais e as de teleterapia.

17. 16. Os recursos tecnológicos existentes ajudam-no a comunicar melhor (oralmente, por desenhos, por gestos ou pela escrita). *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

18. 17. Facilitam a minha comunicação com o terapeuta da fala *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

19. 18. Envolve-me mais facilmente nas atividades realizadas *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

20. 19. Consigo colocar em prática mais facilmente as estratégias promovidas *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

21. 20. Promovem a autonomia do meu educando *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

22. 21. Promovem uma melhor gestão do meu tempo *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

23. 22. Interferem na dinâmica familiar *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	
discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

Em relação às sessões de
TeleTerapia sinto que o terapeuta:

Nesta secção pretende-se perceber como foram
conduzidas as sessões em Teleterapia

24. 23. É flexível para comunicar comigo fora do horário das sessões *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

25. 24. Tenta criar pontos comuns de interesse com a criança e comigo *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

26. 25. Fomenta a realização das sessões num contexto mais real e natural *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

27. 27. Define os objetivos para a sessão previamente ou no início da mesma. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

28. 28. Sugere estratégias para promoção da linguagem através da leitura de livros. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

29. 29. Sugere estratégias de promoção da linguagem através do jogo e da brincadeira *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

30. 30. Ensina e cria situações de interação virtual (como os emojis, acessórios, planos de fundo, etc.) *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

31. 31. Ensinou-me a valorizar os tempos de espera *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

32. 32. Ensinou-me a valorizar a comunicação verbal e não verbal *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

33. 33. Dinamizava sessões estimulantes e produtivas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

34. 33. Capacitou-me para apoiar o meu educando, ao nível da linguagem *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

35. 34. Neste segundo confinamento, comparativamente com o primeiro, senti-me mais envolvido e confiante na intervenção com o meu educando, ao nível da linguagem *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sempre

Obrigada pela Valiosa Participação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Clarinda Festas
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/TRF – 189-21	11 de Junho de 2021

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Licenciatura em Terapêutica na Fala de Teresa Margarida de Figueiredo Malheiro de Sousa, intitulado "Terapia da Fala na modalidade de Teleterapia: Perceção dos Encarregados de Educação", considera o estudo pertinente, com o título e os objetivos concordantes. O estudo pretende:

1. Percecionar o envolvimento do encarregado de educação no processo terapêutico do seu educando;
2. Comparar as sessões na modalidade presencial e as sessões na modalidade online em relação ao envolvimento no processo terapêutico;
3. Analisar se as práticas terapêuticas proporcionadas nas sessões de teleterapia se ajustam às boas práticas evidenciadas na literatura.


Trata-se de um estudo quantitativo. Está prevista a administração de um questionário online (formulário Google Forms), divulgado através de redes sociais, com questões que visam recolher informação para responder aos objetivos do estudo: no primeiro e segundo grupo pretende-se caracterizar a amostra em relação ao encarregado de educação e respetivo educando (mas não há questões que permitam identificar diretamente o adulto que preenche o questionário). No terceiro grupo há algumas questões de resposta fechada, para compreender a participação do encarregado de educação no processo terapêutico do seu educando. No quarto grupo, pretende-se realizar uma comparação entre as sessões presenciais e as de teleterapia. No quinto grupo, pretende-se perceber como foram conduzidas as sessões em teleterapia. À exceção de quatro perguntas de resposta direta e curta, as restantes questões foram realizadas numa escala de Likert, que permite que os participantes, através da possibilidade de cinco categorias, se posicionem em relação à questão proposta. Os participantes deste estudo são encarregados de educação em qualquer ponto de Portugal (continente e regiões autónomas), que tenham filhos/educandos a beneficiar de sessões de terapia da fala e estejam ou tenham beneficiado destas sessões na modalidade online. O questionário foi elaborado pela aluna/orientadora.

O anonimato dos dados recolhidos está salvaguardado. Relativamente ao Assentimento, a colocar no início do questionário, sugere-se a inclusão da seguinte informação na página inicial do questionário online, sendo o procedimento de obtenção deste assentimento realizado através de um clicar no botão para o efeito:

"Aceito participar de livre vontade neste estudo intitulado de "Terapia da Fala na modalidade de Teleterapia: Perceção dos Encarregados de Educação", pelo que compreendi os termos de apresentação e participação no estudo acima mencionados. Tomei conhecimento que, me foram explicitados os objetivos e métodos, pelo que consinto a participação no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação. Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho conhecimento que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e que o acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos".
A Comissão de Ética considera nada haver a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Tomei conhecimento
14/6/2021
Clarinda Festas
Dar conhecimento à
investigadora*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 5C2 057 622 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA [REITORIA] [FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA] [FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS]
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T +351 22 507 1300 - www.ufp.pt - e-mail: fundacao@fernandopessoa.pt
[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua 101 de São João, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA
Rua Deilim Mal's, 324 - 4290-753 Porto - Portugal
T +351 22 509 6871 - geral@ess.fernandopessoa.pt