



PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
FONOAUDIOLOGIA UFPB/UFRN/UNCISAL

Marcelle Stella de Lima Souza

**Prática baseada em evidências na intervenção
fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da
Linguagem**

Natal
2022

Marcelle Stella de Lima Souza

**Prática baseada em evidências na intervenção
fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da
Linguagem**

Dissertação apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL para obtenção do título de mestre em Fonoaudiologia.

Área de concentração: Aspectos funcionais e reabilitação em Fonoaudiologia

Orientadora: Profa. Dra. Ana Manhani Cáceres Assenço

NATAL
2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde – CCS

Souza, Marcelle Stella de Lima.

Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem / Marcelle Stella de Lima Souza. - 2022.

92f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia. Natal, RN, 2022.

Orientador: Ana Manhani Cáceres Assenço.

1. Linguagem Infantil - Dissertação. 2. Transtorno Específico de Linguagem - Dissertação. 3. Prática Clínica Baseada em Evidências - Dissertação. 4. Terapia da Linguagem - Dissertação. 5. Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem - Dissertação. I. Assenço, Ana Manhani Cáceres. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 612.789-053.2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu raio de sol, à minha pequena Aurora. Que seus sonhos floresçam e que você conquiste tudo aquilo que almejar.

AGRADECIMENTOS

A Deus por essa conquista, por me guiar e me dar forças para prosseguir, e por proporcionar e abençoar toda essa jornada.

À minha família por torcer e acreditar no meu sucesso. Especialmente à minha mãe pelo cuidado, incentivo, apoio, e amor incondicionais.

À minha querida orientadora e amiga Ana, por sua acolhida, empatia, suporte, preocupação e dedicação, sou imensamente grata por tudo, do fundo do meu coração. Agradeço por ter abdicado do tempo com suas preciosas meninas para que pudéssemos alcançar mais uma conquista em parceria. Que bom que nos encontramos!

Aos professores do Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL pelos ensinamentos e pela dedicação, por compartilharem os valiosos saberes da Fonoaudiologia enquanto Ciência e o amor pela Docência.

Aos colegas da turma 2020, que mesmo à distância apoiaram uns aos outros e torceram pelas conquistas. À Camila que embarcou comigo nessa jornada, pelo ombro amigo nas etapas mais difíceis; e à Talita parceira de orientadora e de grupo de pesquisa, sempre compartilhando as angústias e cuidando como possível.

À banca examinadora da qualificação pelas excelentes colocações que contribuíram para o aprimoramento deste estudo, Profa. Dra. Debora Befi-Lopes e Dra. Juliana Gândara.

Agradeço aos colegas fonoaudiólogos que dedicaram seu tempo e atenção para o preenchimento do formulário de coleta de dados. Aos influenciadores digitais e administradores dos perfis FalaFono (Juliana Trentini), TheFono (Sérgio Borges), SpeechFono (Ligia Ribas e Ana Luiza Gebara) e HumaninhosTDL (Gláucia Batista) pela divulgação do estudo em suas mídias digitais.

À Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, ao Laboratório de Desenvolvimento da Linguagem (LADELIN) e à comunidade TDL Brasil que contribuíram na divulgação do estudo.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1. Distribuição de frequência da caracterização amostral 25

Tabela 2. Distribuição de frequência da busca por formação continuada e evidências externas 26

Tabela 3. Barreiras, habilidades, conhecimento e opinião dos fonoaudiólogos sobre a prática baseada em evidências 29

ARTIGO 2

Tabela 1. Distribuição de frequência da caracterização amostral 41

Tabela 2. Distribuição de frequência da familiaridade e uso do diagnóstico de TDL 42

Tabela 3. Tabulação cruzada entre familiaridade e uso do diagnóstico de TDL 43

Tabela 4. Distribuição de frequência da familiaridade e utilização dos tipos de abordagens terapêuticas 44

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

LADELIN	Laboratório de Desenvolvimento da Linguagem
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
TDL	Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem
PBE	Prática Baseada em Evidências
CoDAS	Communication Disorders, Audiology and Swallowing
CDQ	Communication Disorders Quarterly
COPE	Committee on Publication Ethics
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
NSE	Nível Socioeconômico
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
SBFa	Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO _____	10
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA _____	12
Fundamentos da prática baseada em evidências (PBE) _____	12
Atuação fonoaudiológica na linguagem _____	13
Intervenção no Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) _____	15
OBJETIVOS _____	18
ARTIGO 1 _____	19
ARTIGO 2 _____	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	51
IMPACTO SOCIAL _____	52
REFERÊNCIAS _____	53
ANEXOS _____	56

Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

A tomada de decisão clínica de acordo a prática baseada em evidências (PBE) prevê a associação da experiência clínica do profissional, das evidências internas e externas, e das preferências do cliente e de seus familiares. Estudos internacionais indicam que na Fonoaudiologia a incorporação da PBE enfrenta algumas barreiras, principalmente referente aos processos de diagnóstico e intervenção fonoaudiológica com os transtornos da linguagem, destacando, dentre eles, o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL). Porém, no Brasil não há dados acerca desse tema. Com o objetivo de caracterizar a atuação fonoaudiológica na área de linguagem infantil quanto à PBE e ao embasamento teórico para intervenção com TDL foi desenvolvido este estudo. O instrumento de coleta consistiu em um questionário online que abordava aspectos sociodemográficos, campo de trabalho, conhecimento sobre TDL, vertentes da PBE e princípios da intervenção. Ao total 122 fonoaudiólogos que atuam na área da linguagem infantil participaram, sendo a maioria mulheres, com idade entre 41 e 50 anos, com formação universitária em instituição privada há menos de 5 anos. Os resultados foram divididos em dois estudos. O primeiro considerou a amostra total para caracterizar as particularidades da PBE na atuação fonoaudiológica, as principais barreiras apontadas foram a falta de artigos, dificuldades relacionadas à aplicação prática de resultados científicos e falta de apoio coletivo entre os colegas; os achados indicam uma defasagem no entendimento e aplicabilidade da tríade da PBE. O segundo considerou os 110 profissionais que atuam com casos de TDL para apontar as principais características da intervenção realizada nesse quadro; a intervenção nestes casos tende a ser baseada em abordagem centrada no cliente, com intervenção direta e com frequência de uma ou duas vezes por semana; além disso, os achados indicam que há fragilidades na tomada de decisão clínica no processo de diagnóstico e intervenção com TDL. Por fim, nota-se que há limitações na atuação fonoaudiológica na área de linguagem infantil no Brasil, embora os profissionais indiquem possuir embasamento teórico.

Palavras-chave: Linguagem infantil. Transtorno Específico de Linguagem. Prática Clínica Baseada em Evidências. Terapia da Linguagem. Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem.

Evidence-based practice in Speech Language intervention with Developmental Language Disorder

Clinical decision-making according to evidence-based practice (EBP) consists of the integration of clinical expertise, internal and external evidence, and the perspectives of the client and his family members. International studies indicate that in Speech-Language Pathology and Audiology the implementation of EBP faces some barriers, mainly referring to the processes of diagnosis and speech-language pathology intervention with language disorders, especially when it comes to Developmental Language Disorder (DLD). However, in Brazil there is no research on this topic. With the objective of characterizing the speech therapy performance in the area of children's language regarding EBP and the theoretical basis for intervention with DLD, this study was developed. The collection instrument consisted of an online form that addressed sociodemographic aspects, work area, knowledge about DLD, aspects of EBP and intervention principles. In total, we obtained a response from 122 speech therapists who work with children's language, most of them women, aged between 41 and 50 years, with university education in a private institution for less than 5 years. The results were divided into two studies. The first considered the total sample to characterize the particularities of EBP in speech therapy, the main barriers pointed out were the lack of articles, difficulties related to the practical application of scientific results and lack of collective support among colleagues; the findings indicate a gap in the understanding and applicability of the EBP triad. The second considered the 110 professionals who work with DLD cases to point out the main characteristics of the intervention carried out in this context; intervention in these cases tends to be based on a client-centered approach, with direct intervention and a frequency of once or twice a week; in addition, the findings indicate that there are weaknesses in clinical decision-making in the process of diagnosis and intervention with DLD. Finally, it is noted that there are limitations in speech therapy in the field of language pathology in Brazil, although professionals indicate that they have a theoretical basis.

Keywords: Child language. Specific Language Disorder. Evidence-Based Practice. Language Therapy. Rehabilitation of Speech and Language Disorders

INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido no Laboratório de Desenvolvimento da Linguagem (LADELIN) do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob orientação da Profa. Dra. Ana Manhani Cáceres Assenço.

A priori, o nosso objetivo era aprofundar a investigação iniciada como trabalho de conclusão de curso de graduação, que buscou caracterizar o desempenho de pré-escolares em desenvolvimento típico de linguagem em tarefas de vocabulário expressivo e de narrativa oral (SOUZA; CÁCERES-ASSENÇO, 2021). Entretanto, com a pandemia de COVID-19 e a necessidade de distanciamento social a partir do momento de ingresso no mestrado (março de 2020), a coleta de dados em escolas tornou-se inviável. Dessa forma, foi necessário investigar temas que possibilitassem a execução de coleta de dados de maneira virtual, mas com um objeto de estudo relevante e atual na comunidade científica e fonoaudiológica.

Em vista disso, destaca-se que nos últimos anos a comunidade científica vem pautando a necessidade de avançar nos debates relacionados ao Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL). Esse debate visa aprimorar os processos de diagnóstico e de intervenção fonoaudiológica e a possibilidade de adaptações sociais necessárias ao quadro (BISHOP, 2017; BISHOP et al., 2017; CÁCERES-ASSENÇO et al., 2020).

Nos quadros de transtorno de linguagem, devido às características persistentes e sua heterogeneidade clínica, a intervenção fonoaudiológica mostra-se eficaz quando o fonoaudiólogo atua de acordo com os princípios da prática baseada em evidências (PBE), implementando abordagens terapêuticas comprovadas e estratégias com satisfatório nível de evidência científica (EBBELS et al., 2017, 2019; LANCASTER; CAMARATA, 2019; RINALDI et al., 2021; ASHA).

No entanto, no contexto internacional, a produção científica disponível para tomada de decisão no processo de intervenção fonoaudiológica na área de linguagem infantil ainda é escassa, principalmente no quadro de TDL (EBBELS et al., 2017). Tal escassez contribui para que a atuação baseada em PBE seja raramente exercida no âmbito da linguagem (FORSYTHE et al., 2021).

Assim, são escassos na literatura os artigos que busquem investigar o uso dos princípios da PBE por fonoaudiólogos no processo de intervenção do TDL e possíveis fatores associados, tanto no cenário internacional quanto no contexto nacional. Tendo em vista o cenário abordado, o problema de pesquisa deste estudo é “No Brasil, os fonoaudiólogos se baseiam em evidências científicas para tomar decisões clínicas a intervenção de casos com TDL?”

Esta dissertação está composta por dois artigos que serão submetidos aos periódicos *Communication Disorders, Audiology and Swallowing* (CoDAS) e *Communication Disorders Quarterly* (CDQ), respectivamente. O primeiro artigo aborda os conhecimentos, habilidades, opiniões e barreiras para a execução da PBE na atuação clínica dos fonoaudiólogos na área de linguagem infantil. O segundo artigo aborda o conhecimento dos fonoaudiólogos a respeito do diagnóstico e da intervenção em casos com TDL.

Os artigos estão formatados de acordo com as normas dos periódicos para os quais serão submetidos. Após apresentação dos artigos, além das considerações finais são pontuados os impactos sociais e a primeira versão de produto de tecnologia social para propagar o tema para a comunidade fonoaudiológica (ANEXO IV).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Fundamentos da prática baseada em evidências (PBE)

A prática baseada em evidências (PBE) origina-se a partir do crescimento significativo de produções nas Ciências da Saúde. A variação e as discrepâncias dos resultados dificultam a discriminação das informações de boa qualidade metodológica. Sendo assim, primordialmente, a PBE surge fornecendo um conjunto de critérios para avaliação de qualidade metodológica, a fim de auxiliar os profissionais na seleção de estudos com bons níveis de evidência para aplicarem em sua tomada de decisão clínica (DOLLAGHAN, 2007).

Com a evolução dessa prática, a PBE passa a consistir na associação de três pilares para a tomada de decisão clínica. A experiência clínica do profissional; as informações disponíveis na literatura científica com melhores níveis de evidência e os dados da avaliação do cliente; suas perspectivas e de seus familiares, são os pilares que devem nortear a prática clínica em saúde (DOLLAGHAN, 2007).

O pilar das evidências internas destaca a importância da avaliação qualitativa e quantitativa das habilidades do cliente. É importante mensurar o impacto das dificuldades presentes em seu cotidiano; destacando também seus pontos fortes, além dos aspectos deficitários. Associado aos dados avaliativos, é imprescindível que o contexto em que está inserido seja levado em consideração, assim como sua cultura, suas preferências e suas expectativas; a família deve estar inserida nesse processo. Especificando a atuação na área infantil, a criança e os responsáveis devem estar cientes dos objetivos e da relevância do tratamento em questão, além de atuarem em conjunto na seleção de metas que façam parte de habilidades do cotidiano e que são julgadas importantes para ambos (PAUL et al., 2018; ROULSTONE, 2015).

No que se diz respeito à busca por evidências externas, devem ser levados em consideração os estudos de qualidade metodológica superior e mais recomendados para embasamento da tomada de decisão clínica. As revisões sistemáticas, as metanálises e os ensaios clínicos randomizados estão dispostos no topo da pirâmide de evidência científica, dessa forma, promovem resultados com o mais alto nível de evidência para analisar a eficácia e a aplicabilidade de programas de intervenções na

atuação clínica (DOLLAGHAN, 2007; MIRANDA et al., 2019; MIRANDA; MARCOLINO; RECH, 2020).

Além disso, o sucesso dessa prática depende de algumas condições preexistentes. O profissional deve utilizar o conhecimento adquirido durante sua prática clínica e formação continuada para fazer análises críticas das evidências externas. Ou seja, o profissional deve ser capaz de analisar os dados científicos disponíveis na literatura com bons níveis de evidência e julgar a aplicabilidade para a especificidade de seus clientes, levando em consideração as evidências internas observadas. Deve-se partir do ponto de questionamento sobre se determinada conduta clínica é ideal para o caso do cliente em questão. A integridade profissional é determinante e a aplicação dos princípios que sustentam o raciocínio ético clínico é fundamental (DOLLAGHAN, 2007; MCCURTIN; CLIFFORD, 2015; ROULSTONE, 2015).

Dessa forma, o principal objetivo da prática baseada em evidências (PBE) é reduzir a incerteza sobre uma decisão clínica e aumentar a eficácia da intervenção, associando os três pilares supracitados (DOLLAGHAN, 2007).

Atuação fonoaudiológica na linguagem

Na atuação fonoaudiológica, embora haja consenso quanto à importância da PBE na comunidade científica, ainda existem muitas barreiras que impedem sua implementação efetiva pelos fonoaudiólogos, situação evidente principalmente na área da linguagem (O'CONNOR; PETTIGREW, 2009).

Nesse contexto, destaca-se que o uso de estratégias de intervenção sem evidência científica e ineficazes impacta de forma negativa no desenvolvimento da criança. Tal impacto pode causar desorganização e frustração familiar, além de prejuízos ao fonoaudiólogo em decorrência dos gastos de recursos e do tempo dedicado sem atingir os objetivos esperados. A soma desses fatores gera ainda danos à Fonoaudiologia enquanto comunidade científica e na esfera da saúde, restringindo seu crescimento e credibilidade (EBBELS et al., 2019).

Investigações prévias apontaram que a busca por evidência externa não é o principal agente motivador na seleção de abordagens terapêuticas para a intervenção fonoaudiológica, mesmo quando há literatura disponível. Esse resultado indica que os fonoaudiólogos não possuem a formação ou a prática de buscar evidências

científicas para sua atuação clínica ou somado a isso, podem não compreender a relevância de tal prática para a comunidade (FORSYTHE et al., 2021; O'CONNOR; PETTIGREW, 2009).

Um estudo com 32 fonoaudiólogos que atuam com linguagem na Irlanda, identificou que a falta de tempo para ler artigos e para implementar novas estratégias na clínica, a escassez de pesquisas na área dos transtornos da comunicação e a qualidade metodológica das pesquisas disponíveis são grandes dificultadores para a sua tomada de decisão clínica baseada em evidências (O'CONNOR; PETTIGREW, 2009). De maneira geral, o cenário Europeu apresenta outras limitações, como a falta de conhecimento no que diz respeito à busca dessas evidências e a dificuldade de acesso (FORSYTHE et al., 2021).

Em dois países asiáticos, 145 fonoaudiólogos que atuam com linguagem responderam a um formulário que coletava informações referentes à PBE. De maneira geral, os fonoaudiólogos da Malásia demonstraram atitudes mais positivas e maior motivação em relação à execução da PBE. Já no Japão, os respondentes que atuavam no setor privado relataram maior necessidade de treinamento formal sobre as bases da PBE. Em ambos os países os profissionais com nível de qualificação superior indicaram menos barreiras para implementar a PBE em sua prática. No entanto, a maioria relatou tomar decisões clínicas a partir, principalmente, de suas próprias experiências clínicas ao invés de associar às evidências externas. Para os autores os achados apontam para a necessidade da aplicação efetiva de PBE na formação acadêmica e da implementação de facilitadores no local de trabalho (CHU et al., 2021).

Já na Arábia Saudita, 48 fonoaudiólogos indicaram os recursos limitados e o tempo insuficiente no local de trabalho como grandes barreiras para a implementação da PBE. Em contrapartida, os profissionais apresentaram opiniões e atitudes favoráveis em relação à tal prática. Os achados foram discutidos como sugestivos de que o treinamento específico sobre PBE na formação aumentou o uso de estudos de pesquisa para o embasamento da tomada de decisão clínica (ALHAIDARY, 2020).

Nos Estados Unidos desde 2004 a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) recomenda o uso da PBE. Um estudo recente buscou verificar o impacto da incorporação da PBE na formação acadêmica na prática clínica. Seus resultados mostraram que as principais barreiras percebidas pelos 317 fonoaudiólogos respondentes continuam sendo o tempo insuficiente e a carga horária

de trabalho. Entretanto, a exposição à PBE na graduação, na prática clínica e no ambiente de trabalho predizem o uso de seus pilares. Em geral, os participantes relataram intenções positivas em relação à PBE e compreensão de seus princípios teóricos (GREENWELL; WALSH, 2021).

Divergindo desse contexto internacional, quando analisamos o cenário nacional, não encontramos nos principais periódicos da área estudos que investiguem a aplicação da PBE por fonoaudiólogos brasileiros, seus conhecimentos, opiniões, barreiras e habilidades por eles percebidas. Porém, é possível ter uma estimativa do cenário ao considerarmos os estudos realizados com outras profissões da saúde. A defasagem na formação universitária em relação à aplicabilidade dos dados científicos dos artigos na prática clínica e sobre os preceitos da PBE influencia a conduta desses profissionais. Além disso, a falta de habilidade para leitura em outros idiomas, como espanhol e inglês, em que os artigos de maior qualidade metodológica são publicados, é outro fator que influencia negativamente a PBE dos profissionais de saúde brasileiros. Em síntese, as principais barreiras para a adesão à PBE apontadas nos estudos foram: falta de tempo, falta de apoio do empregador, falta de recursos, falta de interesse e falta de conhecimento para aplicabilidade dos dados (SILVA et al., 2015; QUEIROZ; SANTOS, 2013; SILVA; COSTA; COSTA, 2015).

Assim como em outras áreas da saúde, na Fonoaudiologia há carência de estudos publicados com alto nível de evidência para nortear a tomada de decisão clínica (QUEIROZ; SANTOS, 2013). Consequente a isso, no cenário nacional a importância da PBE vem sendo discutida no âmbito da produção acadêmica, destacando pontos relacionados à qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises. Estes tipos de estudos são escassos na literatura da linguagem ao passo que há maior disponibilidade de estudos de baixo nível de evidência e com maior probabilidade de falhas metodológicas, o que acaba sendo um dificultador à prática (MEDRADO; SOBRINHO, 2016; MIRANDA et al., 2019; MIRANDA; MARCOLINO; RECH, 2020; RIBEIRO et al., 2022)

Intervenção no Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL)

Em 2017, especialistas entraram em consenso em relação ao uso do termo Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), antigo Distúrbio Específico de

Linguagem (DEL), para definir as alterações de linguagem sem causa aparente. A caracterização mais clara e o uso de um termo padronizado auxiliam no processo de diagnóstico e intervenção das alterações persistentes de linguagem (BISHOP, 2017; BISHOP et al., 2017).

O TDL manifesta-se como um prejuízo em aspectos receptivos e expressivos da linguagem. Dessa forma, o processo avaliativo deve incluir dados de forma (sintaxe, morfologia, fonologia), conteúdo (semântica) e uso da linguagem (pragmática). Além disso, os aspectos de produção e de compreensão devem ser avaliados (PAUL et al., 2018). A depender da gravidade do transtorno, características como vocabulário restrito, desorganização morfossintática, dificuldade de acesso lexical e o comprometimento na memória de curto prazo fonológica podem estar presentes no quadro (BAHAMONDE et al., 2021; SANSAVINI et al., 2021).

Além dos déficits linguísticos, associa-se a alterações nos processos cognitivos, destacando uma relação mútua e contínua entre o perfil neuropsicológico e as dificuldades comunicativas observadas (BISHOP et al., 2017; TOMAS; VISSERS, 2019; CÁCERES-ASSENÇO et al., 2020). Por possuir uma etiologia multifatorial e características heterogêneas, ainda são necessários estudos que investiguem os fatores associados ao prognóstico e propostas de intervenção eficazes para o quadro (BISHOP et al., 2017).

Vale salientar a importância da intervenção no transtorno em questão, visto que além de prejuízos nos aspectos linguísticos e cognitivos supracitados; há possíveis impactos em aspectos sociais, emocionais, psicológicos e acadêmicos que persistem até a idade adulta (CLEGG et al., 2005; PUGLISI et al., 2016; CÁCERES-ASSENÇO et al., 2020).

A investigação da eficácia do processo de intervenção nos quadros clínicos de TDL foi realizada em estudos prévios. A terapia fonoaudiológica se mostrou eficaz para todos os aspectos linguísticos afetados no quadro; independente de fatores como sexo, linguagem receptiva, nível socioeconômico (NSE), idade (EBBELS et al., 2017). No entanto, o sucesso da intervenção está atrelado à atuação consoante com a PBE (EBBELS et al., 2019).

Além disso, a eficácia da intervenção fonoaudiológica quantos aos diferentes componentes linguísticos também foi investigada. Em relação às habilidades fonológicas, lexicais e morfossintáticas algumas estratégias mostraram-se eficazes, porém as informações disponíveis na literatura ainda são limitadas e impossibilitam a

generalização dos achados (LAW; GARRETT; NYE, 2004; RINALDI et al., 2021). Somado a isso, os dados coletados são referentes ao idioma inglês, considerando a diferença nas estruturas morfológicas da língua para outros idiomas, ressalta-se a necessidade de realizar estudos em contexto nacional para facilitar a aplicabilidade dos resultados obtidos e contribuir para a tomada de decisão clínica.

Como parte de um amplo projeto de pesquisa (COST Action IS1406: *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond – a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language*), um estudo europeu utilizou um questionário como instrumento de coleta para investigar o processo de tomada de decisão para os princípios de intervenção utilizados no quadro de TDL. A coleta de dados foi realizada com representantes de 39 países, totalizando 2408 fonoaudiólogos que atuavam com transtornos da linguagem. Dentre os resultados encontrou-se que diversas abordagens terapêuticas são utilizadas pelos fonoaudiólogos, que possuíam referencial teórico e características similares. No entanto, verificou-se que um pequeno número dessas estratégias realmente possui evidência científica de aplicação e eficácia. A tomada de decisão esteve muito associada à experiência profissional e ao conhecimento clínico de maneira isolada, como consequência o processo de intervenção não era comumente planejado levando em consideração as evidências científicas (FORSYTHE et al., 2021).

A condição supracitada é verificada também na atuação fonoaudiológica em outras circunstâncias clínicas, como no processo de intervenção no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (GILLON; DREUX; FERMAN, 2017). De maneira geral, a literatura indica a necessidade da implementação de facilitadores e incentivadores para o uso de prática baseada em evidências científicas internacionalmente (FORSYTHE et al., 2021). É necessária uma formação que inclua o treinamento dos profissionais da saúde quanto à aplicabilidade clínica dos dados científicos, assim como aprimorem as habilidades de leitura em outros idiomas (GREENWELL; WALSH, 2021; ZIPOLI; KENNEDY, 2005).

Com isso, no que se diz respeito à atuação fonoaudiológica no processo de intervenção do TDL, destaca-se a necessidade de adotar evidências científicas e abordagens eficazes no planejamento terapêutico. Fornecendo, assim, um sólido embasamento para a tomada de decisão clínica na intervenção de crianças com TDL (EBBELS et al., 2019).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Caracterizar a atuação fonoaudiológica na área de linguagem infantil no Brasil quanto à prática baseada em evidências (PBE) e ao embasamento teórico para intervenção com transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL).

Objetivos Específicos

a) Caracterizar o conhecimento, habilidades, opiniões e principais barreiras percebidas por fonoaudiólogos, da área de linguagem infantil no Brasil, a respeito da prática baseada em evidências;

b) Caracterizar o uso do diagnóstico e as principais características da intervenção realizada por fonoaudiólogos em casos de TDL no Brasil.

ARTIGO 1

Este **artigo original** foi formatado de acordo com as normas do periódico ***Communication Disorders, Audiology and Swallowing (CoDAS)*** disponíveis em <http://www.codas.periodikos.com.br/instructions>

A CoDAS é uma revista científica brasileira que contribui para a disseminação de conhecimento nas Ciências e Distúrbios da Comunicação e áreas associadas - especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública.

O periódico está indexado na *Web of Science* e MEDLINE, mas ainda não possui fator de impacto. Na plataforma Scopus possui *CiteScore* 0.8 e taxa de citação de 38%. Na avaliação disponível do Qualis está classificado como B1 para a área.

A escolha deste periódico considerou que por não haver publicações nacionais que investiguem este cenário na atuação fonoaudiológica e pela necessidade de formação acadêmica e continuada, sua publicação irá impulsionar a disseminação dos resultados obtidos para a comunidade da Fonoaudiologia brasileira.

Prática baseada em evidências e atuação clínica em linguagem infantil: uma pesquisa online com fonoaudiólogos brasileiros

Objetivo: Caracterizar o conhecimento, habilidades, opiniões e principais barreiras percebidas por fonoaudiólogos, da área de linguagem infantil no Brasil, a respeito da prática baseada em evidências (PBE). **Método:** O estudo foi conduzido entre agosto de 2021 e julho de 2022 por meio de um questionário disponibilizado em plataforma virtual. Além de dados sociodemográficos e de campo de trabalho, foram considerados 22 itens relacionados à PBE e subdivididos em “conhecimento”, “habilidades”, “opinião” e “barreiras”. Cada item apresentava cinco opções de resposta (discordo totalmente, discordo, não estou decidido, concordo, concordo totalmente). Ao total 122 fonoaudiólogos que atuam na área da linguagem infantil responderam ao questionário. Suas respostas foram descritas pela porcentagem de distribuição de frequência. O tempo de formação e o nível de domínio do inglês foram considerados para comparar o padrão de distribuição das respostas. **Resultados:** Apesar da maioria dos fonoaudiólogos reportar ter aprendido as bases da PBE em sua formação acadêmica, há fragilidades em seu conhecimento e falta de domínio das estratégias de busca e avaliação crítica dos artigos científicos. Ainda que a maioria concorde que a aplicação da PBE é necessária para a prática fonoaudiológica e considere precisar aumentar o uso de evidência científicas em sua prática diária, são apontadas como barreiras a falta de artigos, dificuldades relacionadas à aplicação prática de resultados científicos e falta de apoio coletivo entre os colegas. **Conclusão:** Esse estudo alerta a comunidade acadêmica para a urgência de se considerar a PBE no contexto da Fonoaudiologia brasileira.

Palavras-chave: Linguagem infantil. Transtorno Específico de Linguagem. Prática Clínica Baseada em Evidências. Terapia da Linguagem. Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem.

INTRODUÇÃO

A prática baseada em evidências (PBE) equivale a um conjunto de critérios para avaliação da evidência científica. O principal objetivo da PBE é reduzir a incerteza do profissional no momento de uma decisão clínica. Ela associa três pilares: a experiência clínica do profissional; as preferências da família e /ou do cliente; e as evidências externas (informações disponíveis na literatura) e internas (dados coletados na avaliação) ^(1,2).

A importância da PBE vem sendo frequentemente discutida na comunidade médica e científica ⁽³⁾. No entanto, ainda existem muitas barreiras que impedem sua implementação efetiva, sobretudo na Fonoaudiologia ^(4,5,6). Em síntese, apesar de possuírem algum embasamento teórico, os fonoaudiólogos que atuam com transtornos da linguagem em cenário internacional reconhecem o tempo insuficiente, a carga de trabalho extensa, a escassez de pesquisas na área, a qualidade das evidências disponíveis e a falta de recursos no ambiente de trabalho como os principais obstáculos para execução da PBE ^(4,5,7,8).

As evidências científicas parecem não ser determinantes para a seleção de abordagens de intervenção, principalmente na atuação com linguagem infantil. O fator mais considerado para a tomada de decisão é a experiência clínica do fonoaudiólogo. Por mais que a experiência do profissional seja relevante, a eficácia da PBE depende de sua associação às evidências internas e às preferências dos clientes ^(9,10). Entretanto, é fundamental pontuar que na atuação fonoaudiológica com os transtornos da linguagem estudos com os melhores níveis de evidência ainda são escassos e há déficit no conhecimento dos profissionais referente aos processos de diagnóstico e intervenção fonoaudiológica ^(9,11).

Em contexto internacional, os fonoaudiólogos que atuam com linguagem, de maneira geral, possuem atitudes positivas e favoráveis à execução da PBE, embora ainda existam barreiras ^(4,5,7,8). O treinamento formal acerca das bases da PBE na graduação ou durante a formação continuada aparece como um forte preditor para execução de tal prática durante sua atuação clínica ^(4,6,12).

No entanto, em contexto nacional há ausência de estudos que investiguem esse cenário. Portanto, o objetivo do estudo foi caracterizar o conhecimento,

habilidades, opiniões e principais barreiras percebidas por fonoaudiólogos, da área de linguagem infantil no Brasil, a respeito da prática baseada em evidências.

MÉTODOS

Este estudo é de caráter primário, transversal e descritivo. Ele está vinculado a um projeto mais amplo que busca caracterizar aspectos da atuação fonoaudiológica na área de linguagem infantil no Brasil.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (parecer nº 4.878.557) (ANEXO I). As orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual, publicadas em fevereiro de 2021, foram seguidas em todas as etapas da pesquisa visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes.

O termo de consentimento livre esclarecido - TCLE (ANEXO II), que garante a confidencialidade das informações, foi disponibilizado digitalmente no formulário previamente às questões e os sujeitos assinalaram em concordância a sua participação.

Materiais e procedimento

A primeira etapa do estudo consistiu na formatação de um questionário sobre a prática baseada em evidências a partir de dois instrumentos utilizados pela Fisioterapia^(12,13). As questões foram apresentadas em um formulário online na plataforma *Google Forms*.

A versão final do questionário é composta por 22 itens relacionados às vertentes da PBE que foram subdivididos nas categorias “conhecimento”, “habilidades”, “opinião” e “barreiras”. Os participantes especificaram seu nível de concordância em cada item por meio da escala de resposta psicométrica Likert, com cinco opções de resposta (discordo totalmente, discordo, não estou decidido, concordo, concordo totalmente). Além do TCLE, este questionário foi precedido por questões relacionadas a aspectos sociodemográficos e do campo de trabalho.

Antes do início da coleta de dados, solicitamos a cinco estudantes de graduação que preenchessem o questionário em busca de erros ou inconsistências, visando o aprimoramento da aplicabilidade do instrumento.

Finalizada essa etapa, iniciamos a divulgação do estudo de forma virtual, especialmente em mídias sociais. Devido à recente implementação da lei geral de proteção de dados, o Conselho Federal e os Regionais de Fonoaudiologia informaram

ser inviável divulgar o estudo por e-mail aos profissionais ativos. Apenas a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e alguns influenciadores digitais colaboraram com sua divulgação. Para alcançar um público maior foi utilizado um anúncio patrocinado no Instagram cujo público-alvo eram os fonoaudiólogos com interesse em linguagem infantil.

Participantes

Como critério de inclusão, os participantes deveriam ter graduação em Fonoaudiologia e atuar com quadros de transtornos de linguagem na infância. De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, em junho de 2021 havia 48.391 fonoaudiólogos no Brasil. Destes, 1155 possuem título de especialista em Linguagem. Entretanto, nem todo profissional que atua com linguagem infantil possui título de especialista e nem todo especialista atua com linguagem infantil.

O cálculo amostral foi realizado no software GPower. Para um tamanho de efeito de 0,3 e um poder estatístico de 0,8, a amostra estimada seria de 167 participantes. Com intuito de alcançar essa amostra, a coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e julho de 2022.

Por fim, participaram deste estudo 122 fonoaudiólogos que declararam atuar clinicamente na área da linguagem infantil no Brasil. O grupo foi composto 96,7% por mulheres, com faixa etária predominante entre 41 e 50 anos (32,8%), formação universitária em instituição privada (53,3%) e há menos de 5 anos (31,1%), com especialização na área (36,1%), conforme Tabela 1.

Análise dos dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado no software SPSS versão 24. Para a análise descritiva foi utilizada a distribuição de frequência. A análise inferencial foi realizada usando o teste qui-quadrado considerando para o tempo de formação duas categorias (formado até 9 anos e formado a partir de 10 anos) e para o domínio do inglês três categorias (pobre, moderado, bom ou excelente). O nível de significância adotado foi de 5%. Além do cálculo amostral, o software *GPower* foi utilizado para calcular o tamanho do efeito e o poder estatístico.

Tabela 1. Distribuição de frequência da caracterização amostral

Características	%
Gênero	
Feminino	96,7
Masculino	3,3
Idade	
20-30	24,6
31-40	29,5
41-50	32,8
51-60	10,7
+61	2,5
Tipo de instituição em que se graduou	
Privada	53,3
Pública	46,7
Tempo de formação	
- 5 anos	31,1
5 a 9 anos	18,0
10 a 14 anos	13,1
15 a 19 anos	9,8
20 a 24 anos	17,2
+24 anos	10,7
Nível de qualificação profissional	
Doutorado	12,3
Especialização lato sensu	36,1
Graduação	23,8
Mestrado acadêmico	19,7
Mestrado profissional	4,1
Pós-doutorado	4,1

RESULTADOS

De maneira geral, os participantes demonstraram preocupação com a formação continuada, pois 82% afirmam ter participado de congressos científicos, cursos ou atualizações na área (40,2% muito frequentemente, 41,8% frequentemente). Além disso, 63,1% afirmam ter o hábito de ler artigos científicos, sendo 20,5% muito frequentemente e 42,6% frequentemente. As bases de dados mais utilizadas para a busca desses artigos foram Scielo (33,6%), PubMed (24,8%) e Google acadêmico (23,2%). Nenhum participante indicou utilizar a base SpeechBite (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequência da busca por formação continuada e evidências externas

Características	%
Formação continuada nos últimos 3 anos	
Muito frequentemente	40,2
Frequentemente	41,8
Ocasionalmente	13,9
Raramente	2,5
Nunca	1,6
Leitura de artigos	
Muito frequentemente	20,5
Frequentemente	42,6
Ocasionalmente	29,5
Raramente	6,6
Nunca	0,8
Base de dados que utiliza	
Scielo	33,6
PubMed	24,8
Google Acadêmico	23,2
Periódicos Capes	8,8
Mapa de evidências da ASHA	6,4
Não se aplica	3,2
Cochrane	0,8
Bireme	0,8
SpeechBite	0,0

Conhecimento

Com relação ao conhecimento, a maioria dos participantes indicou ter aprendido as bases da PBE durante a formação acadêmica (36,1% concordo e 20,5% concordo totalmente) e considerar que ela melhora a qualidade do atendimento (35,2% concordo e 54,1% concordo totalmente) e auxilia na tomada de decisões sobre o tratamento (47,5% concordo e 39,3% concordo totalmente). Porém inconsistências foram identificadas nos itens “*A PBE não leva em conta as limitações da minha prática clínica*” (45,1% não estou decidido, 19,7% concordo e 3,3% concordo totalmente) e “*A PBE não leva em conta as preferências do paciente*” (29,5% não estou decidido, 15,6% concordo e 2,5% concordo totalmente), conforme Tabela 3.

A análise inferencial indicou diferenças de acordo com o domínio do inglês ($p < 0,001$) e tempo de formação ($p = 0,021$) apenas no item “*Na minha formação acadêmica aprendi as bases para a PBE*”. Com relação ao domínio do inglês, a diferença sugere que fonoaudiólogos com domínio pobre possuem menos conhecimento sobre PBE do que aqueles com domínio moderado ou bom e excelente. Com relação ao tempo de formação, a diferença sugere que os fonoaudiólogos formados até 9 anos estavam menos decididos sobre terem tido acesso a esse conteúdo do que seus pares formados há mais de 10 anos.

Habilidades

No que se refere às habilidades, a maioria dos participantes indicou utilizar a PBE (44,3% concordo e 41,0% concordo totalmente) e ter interesse em aprender ou aprimorar suas habilidades (37,3% concordo e 59,8% concordo totalmente). Porém, quando se trata de treinamento formal em avaliação crítica de artigos científicos, a maioria discorda ou se mostra neutra (15,6% discordo, 22,1% discordo totalmente, 17,2% não estou decidido).

24,6% dos fonoaudiólogos indicam possuir treinamento em estratégias de busca de artigos científicos, ao passo que 22,1% deles discordou de tal afirmação. Ademais, 31,1% se consideram capaz de compreender a análise estatística dos artigos, mas outros 31,1% se mostraram indecisos sobre este item, conforme Tabela 3.

A análise inferencial indicou diferenças de acordo com o domínio do inglês para todos os itens, exceto o interesse em aprimorar ou aprender sobre PBE. A diferença

sugere que os fonoaudiólogos com domínio pobre do inglês possuem menos habilidades do que seus pares com domínio moderado, bom ou excelente. Não houve diferenças relacionadas ao tempo de formação.

Opinião

Na opinião da maioria dos participantes a aplicação da PBE é necessária para a prática fonoaudiológica (32,8% concordo e 59,8% concordo totalmente) e considera preciso aumentar o uso de evidência científicas em sua prática diária (42,6% concordo e 36,1% concordo totalmente). No entanto, a maioria discorda ou tem dúvidas de que tal prática irá influenciar positivamente em seu retorno financeiro ou que falta fortes evidências científicas para as intervenções que utiliza (Tabela 3).

A análise inferencial indicou diferenças de acordo com o domínio do inglês para o item “A incorporação da PBE coloca uma responsabilidade demasiada sobre o fonoaudiólogo” ($p=0,009$). Essa diferença sugere que a frequência de fonoaudiólogos com pobre domínio do inglês acreditam que a PBE sobrecarrega o profissional é maior que entre seus pares. O tempo de formação teve diferença para o item “Estão faltando fortes evidências científicas para a maioria das intervenções que eu uso nos pacientes” ($p=0,046$). Os fonoaudiólogos formados há pelo menos 10 anos concordam mais com esse item do que seus pares.

Barreiras

Com relação às barreiras, a minoria dos participantes indicou concordar com o item “O tempo disponível é insuficiente para a execução da PBE” (23,0% concordo e 4,9% concordo totalmente). Porém, a maioria concorda com os itens “Há falta de artigos que possibilitem a generalização dos achados da literatura científica para a minha população de pacientes” (41,0% concordo e 14,8% concordo totalmente), “Há dificuldade na aplicação dos resultados da investigação científica para pacientes com características únicas” (43,4% concordo e 13,1% concordo totalmente) e “Há falta de apoio coletivo entre meus colegas de trabalho para a execução da PBE” (37,7% concordo e 10,7% concordo totalmente), conforme Tabela 3.

A análise inferencial indicou diferenças de acordo com o tempo de formação apenas no item “O tempo disponível é insuficiente para a execução da PBE” ($p=0,036$). Essa diferença sugere que o tempo é uma barreira maior para os

fonoaudiólogos formados há menos de nove anos na execução da PBE. Não houve diferenças relacionadas ao domínio do inglês.

Tabela 3. Barreiras, habilidades, conhecimento e opinião dos fonoaudiólogos sobre a prática baseada em evidências

	Discordo totalmente	Discordo	Não estou decidido	Concordo	Concordo totalmente	X ² Domínio Inglês	X ² Tempo Formação
Conhecimento							
Na minha formação acadêmica aprendi as bases para a PBE	12,3	15,6	15,6	36,1	20,5	<0,001	0,021
A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente	0,0	0,8	9,8	35,2	54,1	0,314	0,059
A PBE não leva em conta as limitações da minha prática clínica	6,6	25,4	45,1	19,7	3,3	0,203	0,290
A PBE não leva em conta as preferências do paciente	10,7	41,8	29,5	15,6	2,5	0,197	0,343
A PBE ajuda a tomar decisões sobre o tratamento dos pacientes	0,8	1,6	10,7	47,5	39,3	0,053	0,584
Habilidades							
Faço uso da PBE na prática clínica e no planejamento terapêutico	1,6	2,5	10,7	44,3	41,0	0,018	0,266
Tenho interesse em aprender ou aprimorar as habilidades necessárias para incorporar PBE em minha prática	0,0	0,0	2,5	37,7	59,8	0,521	0,106
Possuo treinamento em estratégias de busca para encontrar literatura online relevante para a minha prática	9,0	21,3	14,8	30,3	24,6	0,001	0,181
Possuo treinamento formal em avaliação crítica de artigos científicos como parte de minha preparação acadêmica	15,6	22,1	17,2	19,7	25,4	0,003	0,172
Sou capaz de fazer uma análise crítica de artigos científicos	0,8	14,8	21,3	38,5	24,6	<0,001	0,204
Sou capaz de encontrar artigos científicos relevantes para responder às minhas questões clínicas	0,8	8,2	18,0	43,4	29,5	<0,001	0,421
Sou capaz de compreender a análise estatística dos artigos científicos	4,9	12,3	31,1	31,1	20,5	<0,001	0,173
Opinião							
Na minha perspectiva a aplicação da PBE é necessária para a prática da Fonoaudiologia	0,0	0,0	7,4	32,8	59,8	0,156	0,419
Preciso aumentar o uso de evidências científicas em minha prática diária.	1,6	12,3	7,4	42,6	36,1	0,348	0,103
Meu ganho financeiro irá aumentar se eu incorporar a PBE na minha prática	11,5	23,0	33,6	26,2	5,7	0,872	0,285
Estão faltando fortes evidências científicas para a maioria das intervenções que eu uso nos pacientes	8,2	35,2	28,7	22,1	5,7	0,239	0,046
A incorporação da PBE coloca uma responsabilidade demasiada sobre o fonoaudiólogo	14,8	34,4	26,2	19,7	4,9	0,009	0,097
Barreiras							
O local em que trabalho incentiva o uso dos resultados de investigações atuais na prática clínica	10,7	14,8	15,6	30,3	28,7	0,220	0,290
O tempo disponível é insuficiente para a execução da PBE	5,7	31,1	35,2	23,0	4,9	0,537	0,036
Há falta de artigos que possibilitem a generalização dos achados da literatura científica para a minha população de pacientes	2,5	20,5	21,3	41,0	14,8	0,469	0,399
Há dificuldade na aplicação dos resultados da investigação científica para pacientes com características únicas	0,8	16,4	26,2	43,4	13,1	0,653	0,679
Há falta de apoio coletivo entre meus colegas de trabalho para a execução da PBE	5,7	20,5	25,4	37,7	10,7	0,747	0,880

DISCUSSÃO

Este estudo buscou caracterizar o conhecimento, habilidades, opiniões e principais barreiras relacionadas à PBE de fonoaudiólogos na área de linguagem infantil no Brasil.

O primeiro aspecto considerado se relaciona à formação continuada. Os fonoaudiólogos demonstraram reconhecer a importância de ler artigos e participar de eventos para atualização científica. Por si só, o hábito de leitura de artigos científicos indica atitude positiva em relação ao pilar da busca por evidências externas. Porém, enquanto mais da metade dos participantes afirma ler artigos científicos com frequência, apenas um terço dos fonoaudiólogos possui treinamento em estratégias de busca. Tal discrepância pode influenciar na escolha das bases de dados utilizadas, indicando que há uma facilidade em realizar buscas em bases mais comumente disseminadas e com maior presença de material em português, como Scielo e até mesmo o Google Acadêmico. Somado a isso, a tendência da utilização de estudos disponibilizados na íntegra e virtualmente, viabiliza a busca em periódicos mais populares, cenário conhecido como viés de FUTON (Full Text On the Net)⁽¹⁴⁾.

O conhecimento sobre as bases da PBE parece não fazer parte da formação acadêmica de todos os fonoaudiólogos. Os profissionais formados mais recentemente tinham menos certeza sobre terem aprendido esse tema e aqueles com menor domínio do inglês possuem menos conhecimento sobre PBE. Esse achado alerta para a necessidade de se reconsiderar sua abordagem tanto na graduação, quanto na pós-graduação, já que a exposição insuficiente à PBE diminui a frequência de uso de estudos para tomada de decisão clínica^(4,5).

Os aspectos com menor índice de concordância se relacionam a como a PBE lida com as limitações do profissional e as preferências do cliente. Esses aspectos compõem a tríade da PBE e devem ser considerados no momento de tomada de decisão clínica^(1,2,15).

No que se refere às habilidades, a maioria dos participantes indicou utilizar a PBE, ter interesse em aprender ou aprimorar suas habilidades, além de reconhecer os benefícios da PBE para a tomada de decisões e qualidade da intervenção. Porém, com relação ao treinamento formal em avaliação crítica de artigos científicos e interpretação da análise estatística, a maioria dos fonoaudiólogos discordou possuir ou se mostrou neutra à afirmação.

Essa dificuldade pode prejudicar a aplicabilidade dos resultados encontrados em artigos científicos à prática clínica, já que a análise crítica do profissional é necessária nesse cenário ^(1,2,15). Se considerarmos ainda que dificuldades no domínio do inglês acentuam o comprometimento dessas habilidades, podemos nos questionar se mesmo ao buscarem evidências, esses fonoaudiólogos não estariam se restringindo a artigos nacionais. Se um dos princípios da PBE sugere o embasamento nas melhores evidências científicas disponíveis ⁽¹⁾, há de se esperar que artigos publicados em revistas com maior impacto devam ser estudados. Sem nenhum demérito aos periódicos nacionais, é preciso considerar que estudos de intervenção são onerosos e que poucos são conduzidos no Brasil, devido às dificuldades de investimento na área.

Aqui é interessante pontuar que na opinião da maioria há falta de forte evidências para as intervenções utilizadas. Todavia, notamos que o acesso a bases de dados como a Cochrane, o mapa de evidências da ASHA e a SpeechBite é pouco reportado. Esse fator pode tanto ser explicado por seu desconhecimento, quanto pela dificuldade em acessar e interpretar resultados em língua inglesa. Vale destacar, porém que no contexto da linguagem, estudos que considerem as particularidades da língua também são essenciais. Portanto, tal achado fortalece que uma barreira potencialmente importante para a adoção de evidências é sua disponibilidade em vários idiomas ⁽⁹⁾.

Com relação às barreiras, a escassez de literatura e a dificuldade de aplicar seus resultados na prática clínica são apontadas. Esse padrão é semelhante ao de fisioterapeutas ^(12,13), sugerindo que o perfil identificado nesse estudo seja similar ao de outras profissões da saúde no Brasil. Por outro lado, é necessário considerar que a área de linguagem infantil ainda carece de estudos com evidências científicas para intervenção ⁽¹⁶⁾. O que nos alerta que para o avanço da PBE na área são necessários esforços também dos pesquisadores, no sentido de desenvolver e publicar estudos voltados para a prática clínica na infância.

Além disso, a falta de apoio coletivo no ambiente de trabalho é similarmente apontada como uma barreira. Este achado indica que o cenário em que o profissional está atuando pode ser fonte das barreiras e limitações percebidas para o sucesso da implementação da PBE ^(4,11). Ao considerar que há poucas evidências de qualidade disponíveis para embasar a tomada de decisão, seria benéfico haver espaços de

diálogo e troca entre os fonoaudiólogos. Essa prática inclusive poderia ser implementada desde a graduação.

Esse estudo destoa da literatura ao não apontar o tempo como a principal barreira para implementação da PBE ^(5,11,12,13). Esse achado pode estar associado à fragilidade dos conhecimentos sobre PBE dos profissionais inquiridos. Como apontado, é possível que a maioria ainda esteja enfrentando dificuldades para encontrar evidências científicas, analisá-las de forma crítica e considerar como incorporá-las em sua prática.

Em síntese, na opinião da maioria dos fonoaudiólogos inquiridos, a PBE é necessária para a prática fonoaudiológica e o uso de evidência científicas em sua prática diária deveria ser maior. Por mais que haja fragilidades no conhecimento e barreiras para sua implementação, a incorporação do tema na formação acadêmica poderia fortalecer o uso dos pilares com frequência para tomada de decisão clínica ^(4,5,7).

Dentre suas limitações, este estudo foi desenvolvido exclusivamente em meio virtual, o que pode ter contribuído para a restrição no número de respostas. Porém, uma vez que não há um registro oficial dos fonoaudiólogos que atuam na área não foi possível localizar esse público de outra maneira. Outro aspecto que poderia ser aprimorado é o próprio instrumento de coleta de dados, visto que seria interessante incluir questões abertas que permitissem ter uma melhor compreensão da aplicação da PBE por estes profissionais.

Entretanto, vale destacar que este estudo é pioneiro no Brasil ao buscar compreender a relação de fonoaudiólogos que atuam na área de linguagem infantil com a PBE. Seus resultados fazem um importante alerta aos docentes atuantes na graduação e na pós-graduação, bem como indicam aos fonoaudiólogos um aspecto essencial para seu aprimoramento profissional.

Assim, esse estudo alerta a comunidade acadêmica para a urgência de se considerar a PBE no contexto da Fonoaudiologia brasileira. Reduzir a distância entre a formação e a prática clínica, favorecendo o uso de evidências de qualidade, deve ser um esforço coletivo de clínicos, docentes e pesquisadores da área.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos fonoaudiólogos inquiridos afirme ter aprendido as bases da PBE em sua formação acadêmica, utilizar e ter interesse em aprimorar suas habilidades, há fragilidades em seu conhecimento e falta de domínio das estratégias de busca e avaliação crítica dos artigos científicos. Ainda que a maioria concorde que a aplicação da PBE é necessária para a prática fonoaudiológica e considere precisar aumentar o uso de evidência científicas em sua prática diária, são apontadas como barreiras a falta de artigos, dificuldades relacionadas à aplicação prática de resultados científicos e falta de apoio coletivo entre os colegas.

REFERÊNCIAS

1. Dollaghan CA. *The Handbook for Evidence-Based Practice in Communication Disorders*. Brookes Publishing; 1st edition, 2007.
2. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Evidence-Based Practice (EBP) [acesso em 28 mar 2021]. Disponível em: <https://www.asha.org/research/ebp/>.
3. Miranda VSG, Marcolino MAZ, Rech RS, Barbosa LR, Fischer GB. Evidence-based speech therapy: the role of systematic revisions. *CoDAS* 2019;31(2):e20180167. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c869>.
4. Greenwell T, Walsh B. Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Where Are We Now? *American Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 30, 186–198. 2021
5. Alhaidary A. Evidence-Based Practice Patterns Among Speech-Language Pathologists and Audiologists in Saudi Arabia. *Communication Disorders Quarterly*. 2020 Aug 25;41(4):242–9.
6. Zipoli RP, Kennedy M. Evidence-Based Practice Among Speech-Language Pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2005 Aug;14(3):208–20.
7. Chu SY, Hara Y, Wong CH, Higashikawa M, McConnell GE, Lim A. Exploring attitudes about evidence-based practice among speech-language pathologists: A survey of Japan and Malaysia. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2021;23(6):662–71.
8. O'Connor S, Pettigrew C. The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *Int J Lang Commun Disord*. 2009 Nov;44(6):1018–35.
9. Forsythe R, Murphy C-A, Tulip J, Law J. Why Clinicians Choose Their Language Intervention Approach: An International Perspective on Intervention for Children with Developmental Language Disorder. *Folia Phoniatr Logop*. 2021 Jan 28;7762:1–15.
10. McCurtin A, Clifford AM. What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the discipline of speech and language therapy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2015 Dec 1;21(6):1178–89.

11. Durieux N, Maillart C, Donneau AF, Pasleau F. Controlled before-after study to evaluate change in evidence-based practice of speech and language therapy students. *Health Information and Libraries Journal*. 2018 Sep 1;35(3):213–26.
12. Queiroz PS, Santos MJ. Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: um estudo piloto. *Fisioter em Mov*. 2013;26(1):13–23
13. Silva TM, Costa LCM, Costa LOP. Evidence-based practice: A survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions, and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. *Brazilian J Phys Ther*. 2015;19(4):294–303.
14. Wentz R. Visibility of research: FUTON bias. *The Lancet*. 2002 Oct;360(9341):1256.
15. Roulstone S. Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2015 May 4;17(3):211–21.
16. EBBELS, S. H. et al. Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language and Communication Disorders*, v. 54, n. 1, p. 3–19, 2019.

ARTIGO 2

Este **artigo original** foi formatado de acordo com as normas do periódico ***Communication Disorders Quarterly (CDQ)***, disponíveis em <https://journals.sagepub.com/author-instructions/CDQ>

O *Communication Disorders Quarterly (CDQ)* visa publicar estudos que abordem a comunicação e a evolução da linguagem ao longo da vida. Esta revista é membro da *Committee on Publication Ethics (COPE)*.

O periódico está indexado no CINAHL e no Scopus e seu fator de impacto no *Journal Citation Reports* é 0,764 para 2 anos e 1.231 para 5 anos. Na plataforma Scopus possui *CiteScore* 1.8 e taxa de citação de 65%. Na avaliação disponível do Qualis não há classificação para a área.

A escolha deste periódico considerou o debate no cenário internacional tanto sobre o consenso do termo TDL, quanto das particularidades da intervenção. Acreditamos poder dar visibilidade ao estudo, bem como atrair possíveis parcerias para estudos futuros.

Como os fonoaudiólogos atuam em casos de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem?

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar a atribuição do diagnóstico e a intervenção realizada por fonoaudiólogos em casos de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) no Brasil. Os dados foram coletados em um questionário virtual desenvolvido para fonoaudiólogos que atuam com quadros de linguagem infantil. Ao total 122 fonoaudiólogos responderam de forma voluntária e anônima. A maioria dos fonoaudiólogos se considera muito familiarizada com o termo e o diagnóstico é aplicado na prática clínica frequentemente. Dentre os quadros de comprometimento da linguagem sem causa aparente, o TDL foi apontado como mais frequente, seguido pelo atraso de linguagem. As abordagens centradas no cliente foram reportadas como sendo utilizadas frequentemente, enquanto a intervenção indireta é usada raramente ou nunca. A terapia costuma ser realizada individualmente, com frequência de uma ou duas vezes por semana. Apesar de os fonoaudiólogos se considerarem familiarizados e usarem o diagnóstico de TDL em sua atuação, os achados indicam fragilidades em sua tomada de decisão relacionada com o uso do termo, diagnóstico e idade de aplicação.

Palavras-chave: Linguagem infantil. Transtorno Específico de Linguagem. Prática Clínica Baseada em Evidências. Terapia da Linguagem. Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem.

INTRODUÇÃO

Após o consenso em relação à terminologia do Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) ⁽¹⁾, a utilização do termo tornou-se evidente nas publicações a partir de 2018, em detrimento do Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) ⁽²⁾.

Os prejuízos sem causa aparente e que afetam aspectos linguísticos, cognitivos, neuropsicológicos e sociais ^(1,3,4) fundamentam a importância da identificação de fatores de risco e do diagnóstico entre os pré-escolares na faixa etária de 4 a 5 anos de idade ⁽⁵⁾. A intervenção precoce visa garantir a funcionalidade da comunicação e minimizar os impactos negativos nos demais aspectos da vida ⁽⁶⁾.

A intervenção fonoaudiológica eficaz depende de diversos fatores, como de uma avaliação detalhada, do delineamento claro dos objetivos terapêuticos e da seleção de abordagens de intervenção seguindo os princípios da prática baseada em evidências (PBE) para a tomada de decisão clínica ⁽⁶⁾. As estratégias de intervenção mostram-se eficazes para os aspectos linguísticos comprometidos, como habilidades fonológicas, lexicais e morfossintáticas, independente de fatores sociodemográficos ^(7,8).

Entretanto, pouco se discute sobre as características do processo de intervenção nos quadros de TDL. Um estudo recente indicou que na Europa é utilizado majoritariamente o serviço público de saúde e a intervenção é conduzida por terapia direta. Contudo, os princípios da PBE nem sempre direcionam as escolhas terapêuticas ⁽⁹⁾. Além disso, no que diz respeito à frequência das intervenções diversos fatores devem ser levados em consideração, no entanto, na literatura não há evidências de eficácia de dosagens específicas ⁽¹⁰⁾.

Fundamentalmente, as abordagens terapêuticas aplicadas não são comumente selecionadas a partir das evidências científicas disponíveis na literatura e as teorias que as fundamentam nem sempre são consideradas ^(9,11). Este prejuízo na atuação fonoaudiológica no quadro de TDL pode ser decorrente da dificuldade na generalização dos achados, da hegemonia das publicações no idioma inglês e da escassez de estudos que investiguem os fatores associados ao prognóstico e propostas de intervenção eficazes para o quadro ^(5,11).

A partir deste cenário, o objetivo do estudo consiste em caracterizar a atribuição do diagnóstico e a intervenção realizada por fonoaudiólogos em casos de TDL no Brasil.

MÉTODOS

Este estudo está vinculado a um projeto mais amplo que busca caracterizar aspectos de atuação fonoaudiológica na área de linguagem infantil no Brasil. Seus aspectos éticos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (parecer nº 4.878.557) (ANEXO I). Um termo de consentimento livre esclarecido - TCLE (ANEXO II) foi disponibilizado previamente às questões e os participantes assinalaram em concordância a sua participação.

Questionário

Para o projeto foi elaborado um instrumento de coleta de dados mais amplo que abordava: (a) aspectos sociodemográficos, (b) campo de trabalho, (c) conhecimento sobre TDL, (d) vertentes da PBE, e (f) princípios da intervenção.

As questões relacionadas ao TDL foram extraídas do questionário elaborado pelo COST Action IS1406. Como o questionário já possui uma versão em português europeu, apenas adaptamos alguns termos ao português brasileiro ⁽¹²⁾.

Para responder o objetivo deste estudo, deu-se ênfase às questões sobre intervenção fonoaudiológica em casos de TDL. As questões consideradas abordavam os seguintes aspectos:

- **Dados sociodemográficos:** sexo, idade, tempo de formação, nível de qualificação profissional (bacharelado, mestrado, doutorado, especialização);
- **Campo de trabalho:** anos de experiência e de atuação clínica na linguagem infantil, local de trabalho, caracterização dos clientes;
- **Conhecimento sobre TDL:** familiaridade e utilização do termo, identificação das características clínicas em suas hipóteses diagnósticas;
- **Princípios da intervenção:** principais abordagens (centrada no cliente, híbrida, centrada no terapeuta), particularidades do processo de intervenção (terapia direta ou indireta, frequência, individual ou em grupos), configuração e frequência das sessões.

O instrumento foi formatado em um formulário online na plataforma Google Forms. A divulgação do estudo ocorreu em redes sociais, especialmente no Instagram. Um anúncio patrocinado com público-alvo de fonoaudiólogos com interesse em linguagem infantil foi veiculado em dois momentos distintos.

Coleta de dados

O cálculo amostral foi realizado no software GPower. Para o teste do qui-quadrado com 2 graus de liberdade, tamanho de efeito de 0,3 e poder estatístico de 0,8, a amostra estimada seria de 110 participantes. Com intuito de alcançar essa amostra, a coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e julho de 2022.

Os participantes deveriam ter concluído a graduação em Fonoaudiologia e atuar com quadros de transtornos de linguagem na infância. De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, em junho de 2021, dos 48.391 fonoaudiólogos no Brasil 1155 possuíam título de especialista em Linguagem. Entretanto, não há estimativa oficial sobre quantos profissionais atuam com linguagem infantil.

Participantes

Responderam ao formulário 122 fonoaudiólogos que atuam clinicamente na área da linguagem infantil no Brasil. Doze negaram atuar com casos de TDL e foram excluídos, totalizando 110 participantes. Destes, a maioria eram mulheres (97,3%), com faixa etária predominante entre 41 e 50 anos (31,8%), cuja formação universitária ocorreu há menos de 5 anos (30,9%), sendo a especialização o nível de qualificação profissional mais elevado (36,4%). A maioria dos fonoaudiólogos atuavam no setor privado (63,6%) e com crianças entre 4 e 10 anos (54,5%). Embora todas as regiões do Brasil estejam representadas na amostra, comparado com o quantitativo oficial de fonoaudiólogos ativos, as regiões Centro Oeste e Norte estão sub-representadas, enquanto o Nordeste está super-representado (Tabela 1).

Análise dos dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado no software SPSS versão 24. Para a análise descritiva foi utilizada a distribuição de frequência, já a análise inferencial foi realizada usando o teste qui-quadrado de Pearson. Para teste do qui-quadrado as variáveis foram reagrupadas para respeitar seus requisitos. A familiaridade com o termo TDL considerou “muito” e “pouco ou nada”; a aplicação do

diagnóstico considerou “com frequência”, “ocasionalmente” e “raramente e nunca”; a idade a partir da qual o diagnóstico é atribuído considerou “2 e 3 anos”, “4 e 5 anos” e “6 anos ou mais”; e o diagnóstico para casos sem causa aparente considerou “TDL” e “outros”. O nível de significância adotado foi de 5%.

Tabela 1. Distribuição de frequência da caracterização amostral

	n	%
Sexo		
Feminino	107	97,3
Masculino	3	2,7
Faixa etária		
20-30	27	24,5
31-40	33	30,0
41-50	35	31,8
51-60	12	10,9
+61	3	2,7
Região do Brasil		
Norte	5	4,5
Nordeste	29	26,4
Sul	15	13,6
Sudeste	58	52,7
Centro Oeste	3	2,7
Tempo de formação		
menos de 5 anos	34	30,9
5 a 9 anos	20	18,2
10 a 14 anos	15	13,6
15 a 19 anos	10	9,1
20 a 24 anos	19	17,3
mais de 24 anos	12	10,9
Nível de qualificação profissional		
Graduação	25	22,7
Especialização lato sensu	40	36,4
Mestrado acadêmico	22	20,0
Mestrado profissional	4	3,6
Doutorado	14	12,7
Pós-doutorado	5	4,5
Setor de atuação profissional		
Setor privado	70	63,6
Setor público	16	14,5
Ambos	21	19,1
Outro	3	2,7
Faixa etária predominante de atuação		
0-3a11m	28	25,5
4a-6a11m	60	54,5
7a-11a11m	20	18,2
12a-16a11m	2	1,8

^a De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, em junho de 2021 o quantitativo de fonoaudiólogos no Brasil era 48391. A divisão destes por região corresponde a 6,2% no Norte, 18,5% no Nordeste, 14,8% no Sul, 52,3% no Sudeste e 8,1% no Centro Oeste.

RESULTADOS

Familiaridade e uso do diagnóstico

Com relação à familiaridade com o termo Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), a maioria dos fonoaudiólogos se considera muito familiarizada com o termo (65,5%) e tem até 5 anos de experiência com o quadro (40,9%).

O diagnóstico é aplicado na prática clínica frequentemente (40%) ou muito frequentemente (10%). Ainda que a maioria dos fonoaudiólogos tenha indicado o uso do diagnóstico a partir dos 4 anos (37,3%) ou 5 anos (18,2%), a porcentagem atribuída a outras idades indica fragilidade nesse aspecto. Cerca de 12% aplicam o diagnóstico a partir dos 6 anos. Dentre os quadros de comprometimento da linguagem sem causa aparente, o TDL foi apontado como mais frequente por 40,9% dos fonoaudiólogos, seguido pelo atraso de linguagem (38,2%), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de frequência da familiaridade e uso do diagnóstico de TDL

	n	%
Quanto você se considera familiarizada com o termo transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL)?		
Muito	72	65,5
Nada	1	0,9
Pouco	37	33,6
Você utiliza esse diagnóstico em sua atuação clínica?		
Frequentemente	44	40,0
Muito frequentemente	11	10,0
Nunca	2	1,8
Ocasionalmente	38	34,5
Raramente	15	13,6
Anos de experiência com TDL		
1-5	45	40,9
6-10	27	24,5
11-15	17	15,5
16-20	11	10,0
+21	10	9,1
A partir de qual idade você aplica esse diagnóstico?		
2 anos	9	8,2
3 anos	27	24,5
4 anos	41	37,3
5 anos	20	18,2
6 anos	6	5,5
7 anos ou mais	7	6,4
Em sua atuação clínica, para casos de comprometimento da linguagem sem causa aparente, qual o diagnóstico mais frequente?		
Transtorno do desenvolvimento da linguagem	45	40,9
Atraso de linguagem	42	38,2
Atraso de fala	10	9,1
Transtorno fonológico	9	8,2
Distúrbio específico de linguagem	2	1,8
Outros	2	1,8

O qui-quadrado revelou associação entre a familiaridade e a aplicação do diagnóstico ($X^2(2) = 22,26, p < 0,001$). A análise dos resíduos padronizados indica que os profissionais com pouca familiaridade utilizam o diagnóstico com menos frequência do que o esperado, enquanto os mesmos profissionais usam o diagnóstico ocasionalmente, raramente ou nunca com mais frequência do que o esperado (Tabela 3). Não houve associação entre a familiaridade e a idade a partir da qual o diagnóstico é atribuído ($X^2(2) = 1,76, p = 0,415$), nem entre a idade a partir da qual o diagnóstico é atribuído e o diagnóstico para casos sem causa aparente ($X^2(2) = 2,40, p = 0,301$).

Tabela 3. Tabulação cruzada entre familiaridade e uso do diagnóstico de TDL

		Diagnóstico			Total	
		Com frequência	Ocasionalmente	Raramente ou nunca		
Familiaridade	Pouco ou nada	Contagem	8	18	12	38
		Contagem Esperada	19,0	13,1	5,9	38,0
		Resíduos padronizados	-2,5	1,3	2,5	
	Muito	Contagem	47	20	5	72
		Contagem Esperada	36,0	24,9	11,1	72,0
		Resíduos padronizados	1,8	-1,0	-1,8	
Total	Contagem	55	38	17	110	
	Contagem Esperada	55,0	38,0	17,0	110,0	

Princípios da intervenção

Os diferentes tipos de abordagem terapêuticas são conhecidos pela maioria dos fonoaudiólogos (58,2%). Abordagens centrada no cliente foram reportadas como sendo utilizada frequentemente (53,1%) ou muito frequentemente (42,2%), enquanto as abordagens centradas no terapeuta foram reportadas com menor frequência (15,6% frequentemente e 4,7% muito frequentemente). O uso de intervenção indireta também foi apontado com baixa frequência (10,9% frequentemente e 9,4% muito frequentemente).

A intervenção foi apontada como sendo realizada individualmente na maioria dos casos (90,6%), com frequência de 1 a 2 vezes na semana (42,2% e 40,6%, respectivamente), conforme Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição de frequência da familiaridade e utilização dos tipos de abordagens terapêuticas

	n	%
Você possui familiaridade com os tipos de abordagens terapêuticas?		
Não	46	41,8
Sim	64	58,2
Você utiliza abordagens terapêuticas centradas no cliente em sua atuação clínica?		
Frequentemente	34	53,1
Muito frequentemente	27	42,2
Ocasionalmente	3	4,7
Você utiliza abordagens terapêuticas híbridas em sua atuação clínica?		
Frequentemente	28	43,8
Muito frequentemente	15	23,4
Nunca	1	1,6
Ocasionalmente	15	23,4
Raramente	5	7,8
Você utiliza abordagens terapêuticas centradas no terapeuta em sua atuação clínica?		
Frequentemente	10	15,6
Muito frequentemente	3	4,7
Nunca	7	10,9
Ocasionalmente	26	40,6
Raramente	18	28,1
Nos casos de TDL você utiliza intervenção indireta (você supervisiona ou prescreveu outra pessoa aplicando a intervenção)?		
Frequentemente	7	10,9
Muito frequentemente	6	9,4
Nunca	17	26,6
Ocasionalmente	20	31,3
Raramente	14	21,9
Nos casos de TDL, a intervenção costuma ser ministrada como?		
Em grupo maior (4 ou mais)	1	1,6
Em grupo pequeno (2 a 3)	5	7,8
Individualmente	58	90,6
Com que frequência a intervenção direta costuma ser realizada?		
Menos de 1 vez por mês	1	1,6
1 vez por quinzena	4	6,3
1 vez por mês	2	3,1
1 vez por semana	27	42,2
2 vezes por semana	26	40,6
3 a 5 vezes por semana	4	6,3

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi caracterizar o uso do diagnóstico e as principais características da intervenção realizada por fonoaudiólogos em casos de TDL no Brasil.

De maneira geral, os achados sugerem que os fonoaudiólogos estão buscando conhecimento atualizado sobre os critérios diagnósticos e os aplicam em sua atuação na prática clínica. Entretanto, uma parte dos profissionais costuma não usar o diagnóstico, embora afirme atuar com casos de TDL. Tal situação chama atenção tendo em vista a estimativa de que duas a cada trinta crianças apresentem alterações de linguagem sem causa aparente ⁽¹³⁾. Sendo assim, questiona-se se a noção de familiaridade realmente corresponde ao conhecimento sólido a respeito do quadro e, em última instância, se o processo diagnóstico está sendo realizado da maneira correta e eficiente.

A associação entre a familiaridade e a aplicação do diagnóstico apontou que os fonoaudiólogos com menos familiaridade realmente aplicam tal diagnóstico com menor frequência. Portanto, é provável que a insegurança sobre as características do TDL prejudique a capacidade de identificação dos fatores de risco e sintomas, dificultando o processo de diagnóstico e a intervenção precoce, tendo em vista a prevalência dos casos ^(5,13).

Outro ponto relevante é que cerca de um quarto dos fonoaudiólogos utiliza o TDL como diagnóstico para crianças de 3 anos. Por mais que a intervenção precoce seja apontada como favorecedora de bom prognóstico, a literatura reforça a importância de identificar fatores de risco para o TDL entre 2 e 3 anos, mas recomenda que o diagnóstico seja definido com maior segurança e precisão a partir dos 4 anos ⁽⁵⁾.

Devido à persistência dos comprometimentos linguísticos no TDL, é importante que o diagnóstico ocorra entre os 4 e 5 anos como forma de minimizar as dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais que podem perdurar na vida escolar e adulta ^(5, 14,15,16). Porém, em nossa amostra, cerca de 12% dos participantes consideram sua aplicação apenas a partir dos 6 anos. Essa parcela de fonoaudiólogos parece desconhecer tal recomendação e empregar o diagnóstico apenas em crianças já em idade escolar. Se por um lado, na prática clínica, o diagnóstico pode ocorrer de forma

tardia devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde com profissionais qualificados; esse achado alerta para a urgência de aprofundar a discussão a respeito da idade para sua aplicação.

Outro achado que confirma essa fragilidade consiste na ausência de associação entre a familiaridade com o termo e a idade a partir da qual é usado o diagnóstico. Isso porque fonoaudiólogos com mais familiaridade deveriam indicar que a idade inicial seria 4 ou 5 anos.

Além disso, a hipótese diagnóstica de atraso de linguagem ainda é frequente dentre os quadros de comprometimento da linguagem sem causa aparente. Nossa hipótese seria de que esse achado derivaria da idade a partir do qual o diagnóstico é atribuído, porém não houve associação estatística. O uso do termo “atraso” como diagnóstico não encontra respaldo pelas classificações diagnósticas, como a Classificação Internacional de Doenças (CID) ⁽¹⁷⁾ e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ⁽¹⁸⁾. Ressalta-se ainda que o atraso no desenvolvimento da linguagem pode ser indicativo de risco para TDL ⁽¹⁹⁾.

Com relação à intervenção, por mais que a maioria dos fonoaudiólogos tenha afirmado conhecer as abordagens, a centrada no cliente é a utilizada com maior frequência. Esse achado concorda com o perfil identificado em países europeus ⁽¹¹⁾ e fortalece a premissa de que o planejamento terapêutico deve ser individualizado e deve levar em consideração as particularidades do cliente. A individualização da terapia é uma característica importante de um dos pilares da PBE, as evidências internas. No entanto, sua aplicação deve estar associada aos pilares das evidências externas e da análise crítica do profissional. Somado a isso é provável que esta abordagem seja usada com frequência por se tratar de crianças com dificuldades para se comunicar, já que uma das premissas na intervenção nesses quadros é viabilizar a funcionalidade da comunicação ^(6,20,21).

Por outro lado, a baixa frequência da terapia indireta indica que os fonoaudiólogos nem sempre incluem a família no processo de intervenção. Isso implica se manter atrelado ao modelo tradicional de intervenção ^(2,7). No entanto, a literatura aponta a importância do trabalho colaborativo para a tomada de decisão em conjunto sobre as prioridades e o método de execução da intervenção ^(6,7,10).

Vale ainda destacar que a terapia ocorre predominantemente de maneira individual e com frequência de 1 a 2 vezes por semana. Salienta-se que apesar de fatores como as metas estabelecidas a curto, médio e longo prazo, a natureza das

dificuldades, o impacto na funcionalidade da comunicação, as habilidades pré-existentes da criança e o conhecimento dos familiares e da equipe interdisciplinar afetarem o tempo de intervenção, não há suficientes evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da intervenção aplicada em diferentes formatos e dosagens ⁽¹⁰⁾.

Com relação às limitações do estudo, podemos citar a ausência de questões abertas no questionário a fim de entender com mais precisão o conhecimento dos participantes sobre TDL e suas principais fragilidades teóricas.

Por outro lado, vale destacar que este estudo é pioneiro no Brasil ao buscar compreender a tomada de decisão de fonoaudiólogos que atuam especificamente com casos de TDL, contribuindo com o debate internacional atual. Ademais, em cenário nacional, seus resultados fazem um alerta à comunidade dos fonoaudiólogos que atuam com linguagem infantil, sobre a importância de aprofundar o conhecimento em relação às particularidades envolvidas nos processos de diagnóstico e de intervenção nos casos de TDL.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de TDL apesar de recente já parece estar disseminado entre os fonoaudiólogos, tanto por se considerarem familiarizados, quanto por seu uso por esses profissionais. Porém, os achados relacionados com o uso do termo, diagnóstico e idade de aplicação indicam fragilidades em seu domínio. Destaca-se a inconsistência na idade do diagnóstico, mostrando que este critério deve ser mais abordado e discutido na comunidade. A intervenção nestes casos tende a ser baseada em abordagem centrada no cliente, com intervenção direta e com frequência de uma ou duas vezes por semana.

REFERÊNCIAS

1. BISHOP, D. V. M. et al. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, v. 58, n. 10, p. 1068–1080, 2017
2. Bahamonde Godoy C, Serrat Sellabona E, Suñè MV. Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). *Revista de Investigación en Logopedia*. 2021;11(Especial):21–38.
3. TOMAS, E.; VISSERS, C. Behind the Scenes of Developmental Language Disorder: Time to Call Neuropsychology Back on Stage. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 12, n. January, p. 1–10, 9 jan. 2019.
4. CÁCERES-ASSENÇO, A. M. et al. Por que devemos falar sobre transtorno do desenvolvimento da linguagem. *Audiology - Communication Research*, v. 25, p. 10–12, 2020
5. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, Marini A, Millepiedi S, di Martino MV, et al. Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. Vol. 11, *Brain Sciences*. MDPI; 2021.
6. Paul R, Professor C slp, Chair F, Norbury C, Gosse C. *Language Disorders from Infancy through Adolescence Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating*. Mosby; 5th edition, 2017.
7. LAW, J.; GARRETT, Z.; NYE, C. The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 47, n. 4, p. 924–943, 2004.
8. RINALDI, S. et al. Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Sciences*, v. 11, n. 3, 1 mar. 2021.
9. Knudsen HBS, Jalali-Moghadam N, Nieva S, Czaplewska E, Laasonen M, Gerrits E, et al. Allocation and funding of Speech and Language Therapy for children with Developmental Language Disorders across Europe and beyond. *Research in Developmental Disabilities*. 2022; 121:104139.
10. Ebbels SH, McCartney E, Slonims V, Dockrell JE, Norbury CF. Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language and Communication Disorders*. 2019;54(1):3–19.
11. FORSYTHE, R. et al. Why Clinicians Choose Their Language Intervention

- Approach: An International Perspective on Intervention for Children with Developmental Language Disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, v. 7762, p. 1–15, 28 jan. 2021.
12. Law J, McKean C, Murphy CA, Thordardottir E. *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and Practice Across Europe and Beyond*. 1st Edition. Routledge; 2019.
 13. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2016 Nov 1;57(11):1247–57.
 14. Cáceres-Assenço AM; Souza MSL; Silva NSM; Puglisi ML. Diagnóstico e prognóstico do transtorno do desenvolvimento da linguagem: da primeira infância à adolescência. *Neuropsicologia escolar*. 1 ed.: Pearson, 2020, p. 377-398.
 15. Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005 Feb;46(2):128–49.
 16. Puglisi ML, Cáceres-Assenço AM, Nogueira T, Befi-lobes DM. Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. *Psicol Reflexão e Crítica*. 2016.
 17. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed.; 1996
 18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
 19. Capone Singleton N. Late Talkers: Why the Wait-and-See Approach Is Outdated. Vol. 65, *Pediatric Clinics of North America*. Elsevier Inc; 2018. p. 13–29
 20. Dollaghan CA. *The Handbook for Evidence-Based Practice in Communication Disorders*. Brookes Publishing; 1st edition, 2007.
 21. Morgan L, Marshall J, Harding S, Powell G, Wren Y, Coad J, et al. 'It depends': Characterizing speech and language therapy for preschool children with developmental speech and language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2019 Nov 1; 54(6):954

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados de ambos os estudos indicam limitações na atuação fonoaudiológica na área de linguagem infantil, tanto relacionadas à execução da PBE quanto ao processo de diagnóstico e intervenção no TDL.

No que se diz respeito à PBE, embora haja discussão sobre a importância desta prática na Fonoaudiologia em cenário nacional, os resultados indicam a necessidade de inserção deste conteúdo teórico e prático na formação acadêmica e na atuação do fonoaudiólogo clínico.

Além disso, a defasagem na associação dos três pilares (experiência clínica, evidências internas e evidências externas) para a tomada de decisão clínica pode influenciar negativamente na busca por evidências científicas na seleção das abordagens de intervenção.

Por outro lado, a barreira relatada da escassez de artigos científicos destaca a importância da realização de estudos sobre intervenções eficazes nos transtornos da linguagem, com bons níveis de evidência e adequados metodologicamente. Propiciando, assim, um facilitador para a associação dos pilares nesses casos.

Para além dos dados explorados nestes estudos, há pretensão de realizar posteriormente a escrita de outro artigo científico aprofundando ainda mais a atuação fonoaudiológica no TDL, enfatizando os princípios relacionados com a intervenção, abordagens e fundamentações teóricas.

IMPACTO SOCIAL

A partir deste estudo consideramos que o primeiro impacto foi sentido pelos profissionais ao responderem o questionário. É possível que as questões despertaram uma reflexão em relação à sua forma de atuação clínica, evidenciando a necessidade da formação continuada acerca dos princípios da PBE e da tomada de decisão em seus casos clínicos. Dessa forma, espera-se que a caracterização do cenário referido impulse a busca destes profissionais por aperfeiçoamento de sua prática clínica baseada em evidências.

Além disso, as questões abordadas alertam a comunidade acadêmica sobre a necessidade de inserir a PBE no contexto da Fonoaudiologia brasileira. A defasagem no contexto da atuação com casos de TDL, mostra a necessidade de explanar de maneira mais aprofundada os aspectos envolvidos no processo diagnóstico e de intervenção.

As bases teóricas e a prática clínica devem fazer parte da formação acadêmica, e da formação continuada. De modo igual, com os resultados obtidos pretendemos chamar atenção da comunidade científica fonoaudiológica para a necessidade de ampliação e divulgação de estudos relacionados a estratégias de intervenção com os melhores níveis de evidências, principalmente na área de linguagem infantil, o que seria favorável para a execução da PBE.

Enfim, com a divulgação dos resultados esperamos contribuir com as discussões atuais em cenário internacional e nacional acerca da atuação fonoaudiológica no TDL e a execução da PBE. Ademais, esperamos que este estudo favoreça para o aprimoramento da prática clínica fonoaudiológica na área, favorecendo a comunidade, os terapeutas e os clientes.

REFERÊNCIAS

- ALHAIDARY, A. Evidence-Based Practice Patterns Among Speech-Language Pathologists and Audiologists in Saudi Arabia. **Communication Disorders Quarterly**, v. 41, n. 4, p. 242–249, 25 ago. 2020.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Evidence-Based Practice (EBP) [acesso em 28 mar 2021]. Disponível em: <https://www.asha.org/research/ebp/>.
- BAHAMONDE GODOY, C.; SERRAT SELLABONA, E.; SUÑÈ, M. V. Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). **Revista de Investigación en Logopedia**, v. 11, n. Especial, p. 21–38, 2021.
- BISHOP, D. V. M. et al. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 58, n. 10, p. 1068–1080, 2017.
- BISHOP, D. V. M. Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 52, n. 6, p. 671–680, nov. 2017.
- CÁCERES-ASSENÇO, A. M. et al. Por que devemos falar sobre transtorno do desenvolvimento da linguagem. **Audiology - Communication Research**, v. 25, p. 10–12, 2020.
- CÁCERES-ASSENÇO AM; SOUZA MSL; SILVA NSM; PUGLISI ML. Diagnóstico e prognóstico do transtorno do desenvolvimento da linguagem: da primeira infância à adolescência. Neuropsicologia escolar. 1 ed.: **Pearson**, 2020, p. 377-398.
- CHU, S. Y. et al. Exploring attitudes about evidence-based practice among speech-language pathologists: A survey of Japan and Malaysia. **International Journal of Speech-Language Pathology**, v. 23, n. 6, p. 662–671, 2021.
- CLEGG, J. et al. Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 46, n. 2, p. 128–149, fev. 2005.
- DOLLAGHAN CA. The Handbook for Evidence-Based Practice in Communication Disorders. **Brookes Publishing**; 1st edition, 2007.
- EBBELS, S. H. et al. Effectiveness of 1:1 speech and language therapy for older children with (developmental) language disorder. **International Journal of Language and Communication Disorders**, v. 52, n. 4, p. 528–539, 2017.
- EBBELS, S. H. et al. Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. **International Journal of Language and Communication Disorders**, v. 54, n. 1, p. 3–19, 2019.
- FORSYTHE, R. et al. Why Clinicians Choose Their Language Intervention Approach: An International Perspective on Intervention for Children with Developmental Language Disorder. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 7762, p. 1–15, 28 jan. 2021.
- GILLON, G.; DREUX, F.; FERMAN, S. International Survey of Speech-Language Pathologists' Practices in Working with Children with Autism Spectrum Disorder. v. 8020, p. 8–19, 2017.
- GREENWELL, T.; WALSH, B. Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Where Are We Now? **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 30, n. 1, p. 186–198, 27 jan. 2021.


- LANCASTER, H. S.; CAMARATA, S. Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder: issues and evidence. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 54, n. 1, p. 79–94, 13 jan. 2019.
- LAW, J.; GARRETT, Z.; NYE, C. The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: A meta-analysis. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 47, n. 4, p. 924–943, 2004.
- MCCURTIN, A.; CLIFFORD, A. M. What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the discipline of speech and language therapy. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 21, n. 6, p. 1178–1189, 1 dez. 2015.
- MIRANDA, V. S. G. DE; MARCOLINO, M. A. Z.; RECH, R. S. Metanalysis: building evidence-based speech therapy. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 3, 3 jun. 2020.
- MOTA DA SILVA, T. et al. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. **Manual Therapy**, v. 20, n. 3, p. 388–401, 2015.
- O'CONNOR, S.; PETTIGREW, C. The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 44, n. 6, p. 1018–1035, nov. 2009.
- PAUL, R. et al. **Language Disorders from Infancy through Adolescence Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating**. [s.l: s.n.].
- PUGLISI, M. L. et al. Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2016.
- QUEIROZ, P. S.; SANTOS, M. J. DOS. Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: um estudo piloto. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, p. 13–23, 2013.
- RIBEIRO, V. V. et al. Revisões sistemáticas em Fonoaudiologia. **CoDAS**, v. 34, n. 2, 12 jan. 2022.
- RINALDI, S. et al. Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. **Brain Sciences**, v. 11, n. 3, 1 mar. 2021.
- ROULSTONE, S. Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. **International Journal of Speech-Language Pathology**, v. 17, n. 3, p. 211–221, 4 maio 2015.
- SANSAVINI, A. et al. **Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review**. **Brain Sciences MDPI**, 1 maio 2021.
- SILVA, T. M.; COSTA, L. C. M.; COSTA, L. O. P. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 19, n. 4, p. 294–303, ago. 2015.
- MIRANDA, V. S. G. DE et al. Fonoaudiologia baseada em evidências: o papel das revisões sistemáticas. **CoDAS**, v. 31, n. 2, 2019.
- SOUZA, M. S. DE L.; CÁCERES-ASSENÇO, A. M. O vocabulário e as habilidades narrativas se correlacionam em pré-escolares com desenvolvimento típico de linguagem? **CoDAS**, v. 33, n. 6, p. 1–7, 2021.
- TOMAS, E.; VISSERS, C. Behind the Scenes of Developmental Language Disorder: Time to Call Neuropsychology Back on Stage. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 12, n. January, p. 1–10, 9 jan. 2019.
- MEDRADO CYLENE SIQUEIRA; SOBRINHO FRANCISCO DE PAULA NUNES. **Prática Baseada em Evidência (PBE) em Fonoaudiologia**. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/24548/20147>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ZIPOLI, R. P.; KENNEDY, M. Evidence-Based Practice Among Speech-Language Pathologists. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 14, n. 3, p. 208–220, ago. 2005.

ANEXOS

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

<p>UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HUOL/UFRN</p>	
--	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

Pesquisador: Marcelle Stella de Lima Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 45623921.4.0000.5292

Instituição Proponente: Departamento de Fonoaudiologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.878.557

Apresentação do Projeto:

Terceira versão de projeto de mestrado que busca verificar a atuação baseada em Práticas Baseada em Evidência.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o uso dos princípios da Prática Baseada em Evidência por fonoaudiólogos no processo de intervenção do TDL no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado para a realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.878.557

2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1731257.pdf	30/06/2021 12:19:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/06/2021 12:16:10	Marcelle Stella de Lima Souza	Aceito
Outros	Resposta_pendencias_jul2021.pdf	23/06/2021 11:33:18	Ana Manhani Cáceres Assenço	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo2.pdf	23/06/2021 11:31:33	Ana Manhani Cáceres Assenço	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/05/2021 22:33:11	Marcelle Stella de Lima Souza	Aceito
Outros	Resposta_as_Pendencias.pdf	12/05/2021 22:31:48	Marcelle Stella de Lima Souza	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	15/04/2021 12:28:03	Ana Manhani Cáceres Assenço	Aceito
Outros	InformacoesPesquisador.pdf	15/04/2021 12:27:43	Ana Manhani Cáceres Assenço	Aceito
Declaração de	DeclaracaoNaoinicio.pdf	15/04/2021	Ana Manhani	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.878.557

Pesquisadores	DeclaracaoNaInicio.pdf	12:27:09	Cáceres Assenço	Aceito
Outros	AnuenciaMarcelleAssinada.pdf	13/04/2021 14:49:22	Marcelle Stella de Lima Souza	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMarcelleAssinada.pdf	13/04/2021 14:46:58	Marcelle Stella de Lima Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 02 de Agosto de 2021

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Esclarecimentos

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "**Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem**" a ser realizada virtualmente.

O objetivo da pesquisa é investigar como ocorre a utilização dos princípios da Prática Baseada em Evidência por fonoaudiólogos no processo de intervenção do TDL no Brasil. Para participar, você precisa ter 18 anos completos ou mais, ter concluído a graduação em Fonoaudiologia e atuar clinicamente na área da linguagem infantil e residir no Brasil.

Antes de prosseguir, gostaríamos de lembrá-lo(a) de que o tempo previsto para o preenchimento de todas as questões é de aproximadamente 20 minutos. Sua participação é totalmente voluntária e não será remunerada, nem acarretará em qualquer ônus financeiro. Por ser online, a presente pesquisa não prevê quaisquer despesas pessoais, como deslocamento, alimentação, entre outros.

O preenchimento deste questionário não traz riscos ou benefícios ao participante de maneira direta ou imediata. Vale ressaltar que indiretamente a caracterização da prática trará benefícios para a implementação da PBE na atuação fonoaudiológica com TDL. Além disso, considera-se a existência de um risco remoto, devido à possibilidade de vazamento dos dados virtuais, que será minimizada por não armazenarmos as informações em ambiente virtual ou nuvem.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Para garantir a segurança e a confidencialidade dos dados, todas as informações obtidas serão sigilosas e não será solicitada a identificação do participante em nenhum momento da pesquisa. Os dados registrados durante a pesquisa serão armazenados em arquivos de acesso restrito aos pesquisadores.

A pesquisa é coordenada por pesquisadores vinculados ao Departamento de Fonoaudiologia e ao Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia UFPB/UFRN/UNCISAL, tendo como pesquisador responsável a mestranda Marcelle Stella de Lima Souza, sob orientação da profa. dra. Ana Manhani Cáceres Assenço. Todos os procedimentos descritos neste termos foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP HUOL). Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com a Profa. Dra. Ana Manhani Cáceres Assenço pelo e-mail ana.manhani@ufrn.edu

Para esclarecer qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003,

1 / 2

endereço: Av. Nilo Peçanha nº 620, Bairro: Petrópolis - CEP: 59012-300 – Natal/RN, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.

Este termo é assinado digitalmente por meio do aceite. Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido será enviada para o endereço de e-mail fornecido com a data e horário de sua participação, para que você possa guardá-la e acessá-la quando houver necessidade.

Confirmação do aceite

Tenho 18 anos completos ou mais, sou fonoaudiólogo que atua clinicamente na área da linguagem infantil e resido no Brasil. Tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP HUOL), concordo voluntariamente em participar.

Ao assinalar a opção “Concordo” a seguir, você atesta que consentiu com a participação como voluntário(a) da pesquisa e que foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o seu objetivo, que leu os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. A possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento é garantida, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao fechar a página do navegador. Caso decida desistir da participação após ter finalizado o preenchimento do questionário e enviado suas respostas, você deverá informar sua decisão para o pesquisador responsável pela pesquisa, que descartará os dados recebidos, sem nenhuma penalização.

Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos nesse estudo, mantendo em sigilo a sua identidade. Uma via deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido será enviada ao seu e-mail.

Concordo em participar voluntariamente da pesquisa: Sim / Não

Email:

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **“Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem”** declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados aos participantes desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade da identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Natal, ___/___/___

Marcelle Stella de Lima Souza

2 / 2

ANEXO III - INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS (FORMULÁRIO)

Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

Seja bem-vindo(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem".

O objetivo principal é investigar o uso dos princípios da PBE por fonoaudiólogos no processo de intervenção do TDL no Brasil.

Desde já, agradecemos a sua disponibilidade e o seu interesse em colaborar com a presente pesquisa.

***Obrigatório**

1. E-mail *

Esclarecimentos

Antes de prosseguir, gostaríamos de lembrá-lo(a) de que o tempo previsto para o preenchimento de todas as questões é de aproximadamente 20 minutos. Sua participação é totalmente voluntária e não será remunerada, nem acarretará em qualquer ônus financeiro. Por ser online, a presente pesquisa não prevê quaisquer despesas pessoais, como deslocamento, alimentação, entre outros.

O preenchimento deste questionário não traz riscos ou benefícios ao participante de maneira direta ou imediata. Vale ressaltar que indiretamente a caracterização da prática trará benefícios para a implementação da PBE na atuação fonoaudiológica com TDL. Além disso, considera-se a existência de um risco remoto, devido à possibilidade de vazamento dos dados virtuais, que será minimizada por não armazenarmos as informações em ambiente virtual ou nuvem.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Para garantir a segurança e a confidencialidade dos dados, todas as informações obtidas serão sigilosas e não será solicitada a identificação do participante em nenhum momento da pesquisa. Os dados registrados durante a pesquisa serão armazenados em arquivos de acesso restrito aos pesquisadores.

A pesquisa é coordenada por pesquisadores vinculados ao Departamento de Fonoaudiologia e ao Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia UFPB/UFPA/UNCISAL, tendo como pesquisador responsável a mestranda Marcelle Stella de Lima Souza, sob orientação da profa. dra. Ana Manhani Cáceres Assenço. Todos os procedimentos descritos neste termo foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP HUOL). Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com a Profa. Dra. Ana Manhani Cáceres Assenço pelo e-mail ana.manhani@ufrn.br

Para esclarecer qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha nº 620, Bairro: Petrópolis - CEP: 59012-300 – Natal/RN, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.

Este termo é assinado digitalmente por meio do aceite. Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido será enviada para o endereço de e-mail fornecido com a data e horário de sua participação, para que você possa guardá-la e acessá-la quando houver necessidade.

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo "Prática baseada em evidências na intervenção fonoaudiológica com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem" declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados aos participantes desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade da identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Confirmação do aceite

Tenho 18 anos completos ou mais, sou fonoaudiólogo que atua clinicamente na área da linguagem infantil e resido no Brasil. Tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP HUOL), concordo voluntariamente em participar.

Ao assinalar a opção "Concordo" a seguir, você atesta que consentiu com a participação como voluntário(a) da pesquisa e que foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o seu objetivo, que leu os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação.

A possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento é garantida, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao fechar a página do navegador.

Caso decida desistir da participação após ter finalizado o preenchimento do questionário e enviado suas respostas, você deverá informar sua decisão para o pesquisador responsável pela pesquisa, que descartará os dados recebidos, sem nenhuma penalização.

Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos nesse estudo, mantendo em sigilo a sua identidade. Uma via deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido será enviada ao seu e-mail.

2. Concordo em participar voluntariamente da pesquisa: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

3. Você confirma que é fonoaudiólogo e atua na área? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

BLOCO 1: Algumas informações sobre você

4. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino
 Prefiro não declarar

5. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- 20-30
 31-40
 41-50
 51-60
 +61

6. Língua materna *

Marcar apenas uma oval.

- Português brasileiro
 Outra

7. Considera-se: *

Marcar apenas uma oval.

- Monolíngue
 Bilíngue
 Multilíngue

8. Tipo de instituição em que se graduou *

Marcar apenas uma oval.

- Privada
 Pública

9. Tempo de formação *

Marcar apenas uma oval.

- menos de 5 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos
- mais de 24 anos

10. Estado do Brasil onde trabalha *

11. Nível de qualificação profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Mestrado acadêmico
- Mestrado profissional
- Especialização lato sensu
- Doutorado
- Pós-doutorado

12. Domínio da língua inglesa no processo de leitura (proficiência leitora) *

Marcar apenas uma oval.

- Pobre
- Moderado
- Bom
- Excelente

13. Possui o hábito de ler artigos científicos? Com qual frequência? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca

14. Caso possua o hábito de fazer buscas por literatura científica, qual base de dados utiliza?

*

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplica
 Periódicos Capes
 Scielo
 PubMed
 Google Acadêmico
 Mapa de evidências da ASHA
 SpeechBite
 Outro: _____

BLOCO 2 - Campo de trabalho

15. Você atua com casos de TDL? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. Anos de experiência com crianças com transtorno do desenvolvimento da linguagem *

Marcar apenas uma oval.

- 1-5
 6-10
 11-15
 16-20
 +21
 Não se aplica

17. Que idade têm as crianças com quem trabalha? (por favor, assinale TODAS as opções que se aplicam) *

Marque todas que se aplicam.

- 0-3a11m
 4a-6a11m
 7a-11a11m
 12a-16a11m
 mais de 17 anos

18. Que faixa etária é predominante em sua atuação? *

Marcar apenas uma oval.

- 0-3a11m
 4a-6a11m
 7a-11a11m
 12a-16a11m
 mais de 17 anos

19. Qual o seu local de trabalho? (por favor, assinale TODAS as opções que se aplicam) *

Marque todas que se aplicam.

- Hospital
- Clínica privada (convênio)
- Consultório particular
- Centro de Saúde
- Berçário/Creche/Jardim de Infância
- Escola regular
- Escola de Educação Especial
- Centro de Educação Especial e/ou de Reabilitação
- Outro

20. Em que setor da atividade econômica trabalha? (Por favor assinale todas as opções que se aplicam) *

Marque todas que se aplicam.

- Setor público
- Setor privado
- Instituição não governamental (ONG)
- Outro

**BLOCO 3 -
Conhecimento
sobre TDL**

Neste bloco queremos saber um pouco sobre sua familiaridade e uso do diagnóstico de TDL.
Por favor, responda sem a preocupação se sua resposta está ou não correta. Lembre-se que nosso intuito é conhecer mais sobre a realidade da prática clínica e não avaliar sua atuação.

21. Quanto você se considera familiarizada com o termo transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL)? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito
- Pouco
- Nada

22. Como você se familiarizou com esse termo? *

Marque todas que se aplicam.

- Leitura de artigos científicos
- Curso de atualização específico sobre o termo
- Durante a graduação
- Durante a pós-graduação
- Mídias sociais
- Outro

23. Você utiliza esse diagnóstico em sua atuação clínica? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

24. A partir de qual idade você aplica esse diagnóstico? *

Marcar apenas uma oval.

- 2 anos
- 3 anos
- 4 anos
- 5 anos
- 6 anos
- 7 anos ou mais

25. Em sua atuação clínica, para casos de comprometimento da linguagem sem causa aparente, qual o diagnóstico mais frequente?

Marcar apenas uma oval.

- Atraso de linguagem
- Atraso de fala
- Distúrbio específico de linguagem
- Transtorno do desenvolvimento da linguagem
- Transtorno fonológico
- Outros

BLOCO 4: Vertentes da Prática Baseada em Evidências (PBE)

As questões desse bloco serão respondidas por meio de uma escala de concordância com cinco possibilidades:

26. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo totalmente	Concordo	Não estou decidido	Discordo	Discordo totalmente
Na minha formação acadêmica aprendi as bases para a PBE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na minha perspectiva a aplicação da PBE é necessária para a prática da Fonoaudiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faço uso PBE na prática clínica e no planejamento terapêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A PBE não leva em conta as limitações da minha prática clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo totalmente	Concordo	Não estou decidido	Discordo	Discordo totalmente
Estão faltando fortes evidências científicas para a maioria das intervenções que eu uso nos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A PBE não leva em conta as preferências do paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A PBE ajuda a tomar decisões sobre o tratamento dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A incorporação da PBE coloca uma responsabilidade demasiada sobre o fonoaudiólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu ganho financeiro irá aumentar se eu incorporar a PBE na minha prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo totalmente	Concordo	Não estou decidido	Discordo	Discordo totalmente
Tenho interesse em aprender ou aprimorar as habilidades necessárias para incorporar PBE em minha prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preciso aumentar o uso de evidências científicas em minha prática diária.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O local em que trabalho incentiva o uso dos resultados de investigações atuais na prática clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possuo treinamento em estratégias de busca para encontrar literatura online relevante para a minha prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possuo treinamento formal em avaliação crítica de artigos científicos como parte de minha preparação acadêmica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo totalmente	Concordo	Não estou decidido	Discordo	Discordo totalmente
Sou capaz de fazer uma análise crítica de artigos científicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de encontrar artigos científicos relevantes para responder às minhas questões clínicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de compreender a análise estatística dos artigos científicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo disponível é insuficiente para a execução da PBE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há falta de apoio coletivo entre meus colegas de trabalho para a execução da PBE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo totalmente	Concordo	Não estou decidido	Discordo	Discordo totalmente
Há falta de artigos que possibilitem a generalização dos achados da literatura científica para a minha população de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há dificuldade na aplicação dos resultados da investigação científica para pacientes com características únicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BLOCO 5 -
Abordagens e
fundamentos
utilizados no
processo de
intervenção**

Esta seção do questionário foca na forma como você toma decisões quando planeja e conduz uma intervenção para crianças com transtorno de linguagem, bem como na forma como assume as teorias que fundamentam essas decisões.

Vale destacar que opções apresentadas foram sugeridas por pesquisadores internacionais e não esperamos que todas sejam relevantes para todos os respondentes deste questionário. Lembre-se que não se trata de uma avaliação sobre a sua atuação!

31. Nos últimos três anos, você participou de eventos relacionados à formação continuada, congressos científicos, cursos e atualizações na área? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca *Pular para a pergunta 36*

32. Você possui familiaridade com os tipos de abordagens terapêuticas (centrada no cliente, híbrida, centrada no terapeuta)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Pular para a pergunta 36*

Afirmativa (bloco de questões que abordam o tema)

33. Você utiliza abordagens terapêuticas centradas no cliente em sua atuação clínica? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca

34. Você utiliza abordagens terapêuticas híbridas em sua atuação clínica? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca

35. Você utiliza abordagens terapêuticas centradas no terapeuta em sua atuação clínica? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca

Nunca (bloco de questões que não abordam o tema):

36. Quando toma decisões sobre uma intervenção, com que frequência considera a teoria que a fundamenta? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca

37. Nos casos de TDL você utiliza intervenção indireta (você supervisiona ou prescreveu outra pessoa aplicando a intervenção)? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Nunca

38. Nos casos de TDL, a intervenção costuma ser ministrada como? Assinale todas as opções que se aplicam. *

Marque todas que se aplicam.

- Individualmente
 Em grupo pequeno (2 a 3)
 Em grupo maior (4 ou mais)

39. Com que frequência a intervenção direta costuma ser realizada? Por favor assinale uma única opção. *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 vez por mês
 1 vez por mês
 1 vez de quinze em quinze dias
 1 vez por semana
 2 vezes por semana
 3 a 5 vezes por semana

Aqui pedimos que você pense numa criança típica com TDL com quem trabalhou nos últimos 2 a 3 meses.

40. Considere cada um dos fatores que influenciaram a sua tomada de decisão quando escolheu a abordagem de intervenção. Para cada fator, selecione a frequência que mais fielmente reflete e influencia a sua decisão. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
A pontuação que a criança obtém no teste padronizado de avaliação da linguagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variabilidade de atividades na sessão de intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão bem a intervenção se ajusta ao perfil de necessidades da criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As preferências dos pais acerca da intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliações e informação sobre o perfil do passado da criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
A minha compreensão sobre as razões que estão por detrás da transtorno de linguagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O que aprendo na observação das interações dos pais/cuidadores com a criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O número de sessões da intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha familiaridade e treino na utilização de uma dada intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variedade de materiais para um objetivo específico (uma palavra, uma regra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
A possibilidade da intervenção ser eficaz para a criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A evidência científica de suporte a uma intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha capacidade de realizar a intervenção no ambiente em que trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração de cada sessão da intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu conhecimento de que uma intervenção específica funciona/altera a transorno de linguagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
A frequência com que as sessões acontecem (duas/uma vez por semana, uma vez por mês...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restrições financeiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O que aprendi observando a criança a brincar com os seus colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento fundamentado dos meus colegas sobre a intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os resultados da minha própria análise sobre as dificuldades das crianças que conheço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Tipo de feedback que utilizo (p.e, de verificação, correção, repetição, expansão)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo que decorre entre a resposta da criança e o feedback que dou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo disponível para se fazer a intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Análise qualitativa dos erros da criança e respostas num teste padronizado de avaliação da língua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Desconheço
Terapia baseada na interação entre pais e criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abordagens ecológicas para promover mudanças no ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenção por reformulação conversacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de pistas hierarquizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abordagens "Milieu teaching"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Scaffolding" na intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Se utilizou outra estratégia não citada, especifique:

49. Em geral, na sua prática, a sua intervenção linguística é influenciada por alguma das teorias abaixo? Para cada abordagem, selecione a opção que melhor corresponde ao modo como cada teoria influencia sua intervenção. É possível que mais do que uma das teorias, ou talvez nenhuma, sejam relevantes ou relacionadas com o seu trabalho diário, ou mesmo que não sejam bem conhecidas no seu contexto. O objetivo desta questão é verificar se os pressupostos destas teorias "acadêmicas" se relacionam com as intervenções praticadas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	NÃO CONHEÇO, não estou familiarizado ou não sei o que trata esta teoria.	A minha intervenção NUNCA é influenciada por esta teoria.	A minha intervenção é OCASIONALMENTE influenciada por esta teoria.	A minha intervenção é FREQUENTEMENTE influenciada por esta teoria.	A minha intervenção é SEMPRE influenciada por esta teoria.
Teorias Behavioristas (Skinner)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorias Nativistas/Generativas (Chomsky; Wexler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorias do Processamento da informação (Bates; MacWhinney; Saffran et al.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorias Cognitivo- Construtivistas (Piaget)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	NÃO CONHEÇO, não estou familiarizado ou não sei o que trata esta teoria.	A minha intervenção NUNCA é influenciada por esta teoria.	A minha intervenção é OCASIONALMENTE influenciada por esta teoria.	A minha intervenção é FREQUENTEMENTE influenciada por esta teoria.	A minha intervenção é SEMPRE influenciada por esta teoria.
Teorias Sociocognitistas (Vygotsky)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorias Construtivistas e Teorias Baseadas no Uso (Goldberg/Tomasello)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emergentistas (Aslin et al.; MacWhinney; Ellman; Hollich et al.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorias Sociointeracionistas (Ninio; Bruner, Nelson, Clark)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considerações
finais

Nós agradecemos imensamente a sua colaboração, generosidade, dedicação e o tempo dispensado para responder este questionário.

A sua contribuição auxiliou a construção da minha dissertação de mestrado e com os resultados obtidos esperamos trazer benefícios para a implementação da PBE na atuação fonoaudiológica com TDL.

Muito obrigada!

51. Você gostaria de receber mais informações sobre a Prática Baseada em Evidências (PBE) e intervenção clínica em linguagem? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

52. Você gostaria de deixar alguma sugestão, dúvida ou comentário?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO IV. PROPOSTA DE CONTEÚDO PARA EBOOK DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS PARA FONOAUDIÓLOGOS

APRESENTAÇÃO

Colega fonoaudiólogo, você sabe o que é a prática baseada em evidências (PBE)? Você está ciente da importância da PBE para a sua atuação clínica e para o crescimento da nossa profissão? E, mais importante, você sabe como executá-la na sua atuação clínica?

Sabemos que existem vários obstáculos para a implementação dessa abordagem, como falta de tempo, falta de conhecimento e dificuldade para buscar evidências.

Dessa forma, esperamos que o conteúdo a seguir ajude a driblar alguns desses obstáculos, contribuindo para a execução da PBE e para o aprimoramento da prática clínica fonoaudiológica na área.

SUMÁRIO

O QUE É PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS?

QUAL A IMPORTÂNCIA DA PBE PARA A PRÁTICA CLÍNICA?

COMO BUSCAR POR LITERATURA CIENTÍFICA?

COMO FILTRAR AS BUSCAS NAS BASES?

O QUE É NÍVEL DE EVIDÊNCIA?

REFERÊNCIAS

O que é Prática Baseada em Evidências?

A prática baseada em evidências (PBE) consiste na associação de três pilares para a tomada de decisão clínica. A experiência clínica do profissional; as informações disponíveis na literatura científica com melhores níveis de evidência; e os dados da avaliação do cliente, suas perspectivas e de seus familiares.

O principal objetivo da PBE é reduzir a incerteza sobre uma decisão a ser tomada na prática clínica. Os pilares são indissociáveis, o atendimento não pode ser considerado baseado em evidências quando o profissional não consegue utilizá-los por algum motivo.

Qual a importância da PBE para a prática clínica?

O uso de estratégias de intervenção sem evidência científica e ineficazes impacta de forma negativa no desenvolvimento da criança, causando desorganização e frustração familiar, além de prejuízos ao fonoaudiólogo em decorrência dos gastos de recursos e do tempo dedicado sem atingir os objetivos esperados.

A soma desses fatores gera ainda danos à Fonoaudiologia enquanto comunidade científica e na esfera da saúde, restringindo o crescimento e a credibilidade da profissão.

Assim, a PBE deve ser mais disseminada e executada por fonoaudiólogos visando melhores resultados clínicos para seus clientes e crescimento das produções científicas com altos níveis de evidência.

Como buscar por literatura científica?

A busca por evidência externas, ou seja, pelas melhores informações disponíveis na literatura científica, pode ser realizada por meio das bases de dados. Recomendamos as seguintes plataformas para realizar a sua busca:

Biblioteca Cochrane: Atualmente, mais de 9 mil revisões sistemáticas Cochrane já foram publicadas na Biblioteca Cochrane. Essa biblioteca também possui a maior base de dados de ensaios clínicos publicados, conhecida como CENTRAL. A busca

nessa base pelos revisores é de fundamental importância para obtenção dos ensaios controlados aleatorizados que serão incluídos nas revisões sistemáticas.

<http://www.cochranelibrary.com/>

SciELO: A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros.

<http://www.scielo.br>

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

<https://lilacs.bvsalud.org>

PubMed: É uma base de dados em literatura médica internacional com mais de 30 milhões de artigos científicos. Todo o conteúdo da base MEDLINE é indexado gratuitamente na PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

SpeechBITE: O speechBITE é um banco de dados de estudos de intervenção na área da clínica fonoaudiológica que visa facilitar a execução da PBE fornecendo acesso rápido a pesquisas. <https://speechbite.com/>

Mapa de evidências da ASHA: Um Mapa de Evidências é uma ferramenta on-line pesquisável projetada para ajudar na tomada de decisões baseadas em evidências. Cada mapa de evidências destaca a importância dos três componentes da prática baseada em evidências – evidência científica externa, experiência clínica e perspectivas do cliente – e fornece as informações mais recentes relacionadas à avaliação, tratamento e prestação de serviços para vários distúrbios de comunicação. Os mapas de evidências fornecem uma sinopse rápida de diretrizes e revisões sistemáticas referentes a tópicos clínicos da Fonoaudiologia.

<https://find.asha.org/evidencemap/>

Como filtrar as buscas nas bases?

Nas bases de dados é possível aplicar filtros para otimizar as buscas, pode-se selecionar os artigos mais recentes (últimos cinco anos), o tipo de estudo buscado e o processo de revisão por pares.

Um artigo que foi revisado por pares passou por um processo de revisão por pessoas qualificadas, independentes e livres de conflitos de interesse. Os revisores podem pedir ajustes, aceitar ou rejeitar o artigo durante o processo de revisão por pares. Apesar de imperfeita, a revisão por pares é a melhor forma de qualificar um artigo para a publicação final em uma revista científica.

O que é nível de evidência?

O nível de evidência classifica os tipos de estudo de acordo com a sua força metodológica. As revisões sistemáticas e os ensaios clínicos randomizados estão dispostos no topo da pirâmide de evidência científica, ou seja, são os tipos de estudos de qualidade metodológica superior e mais recomendados para embasamento da tomada de decisão clínica.

Revisões Sistemáticas: É um método científico que reúne todos os estudos relevantes sobre uma determinada pergunta de pesquisa.

Ensaio Clínicos Randomizados: É um tipo de experimento científico que tem como objetivo mensurar o efeito de uma determinada intervenção em um ou mais desfechos específicos. Os pacientes são divididos aleatoriamente em dois ou mais grupos e, posteriormente, são comparados entre si. A intervenção de interesse é denominada como grupo experimental e o grupo comparador é denominado grupo controle (que pode ser um grupo sem intervenção, um tratamento placebo ou mesmo outro tipo de tratamento). Um ensaio controlado aleatorizado com baixo risco de viés é considerado o padrão ouro para determinar a eficácia de uma determinada intervenção.

Referências

COSTA L. Glossário da PBE: 75 termos da Prática Baseada em Evidências que você precisa conhecer. Léo Costa prática baseada em evidências. 2 edição.

DOLLAGHAN CA. The Handbook for Evidence-Based Practice in Communication Disorders. Brookes Publishing; 1st edition, 2007.

EBBELS, S. H. et al. Effectiveness of 1:1 speech and language therapy for older children with (developmental) language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, v. 52, n. 4, p. 528–539, 2017.

GREENWELL, T.; WALSH, B. Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Where Are We Now? *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 30, n. 1, p. 186–198, 27 jan. 2021.

ROULSTONE, S. Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, v. 17, n. 3, p. 211–221, 4 maio 2015.