



**Joana Filipa
Ferreira dos Reis**

**DIFICULDADES NA PRODUÇÃO DA
LATERAL ALVEOLAR DO PORTUGUÊS
EUROPEU: A PERCEÇÃO DOS
TERAPEUTAS DA FALA**

Difficulties in the production of the alveolar lateral in
European Portuguese: The perception of speech
and language therapists



**Joana Filipa
Ferreira dos Reis**

**DIFICULDADES NA PRODUÇÃO DA LATERAL
ALVEOLAR DO PORTUGUÊS EUROPEU: A
PERCEÇÃO DOS TERAPEUTAS DA FALA**

Difficulties in the production of the alveolar lateral in
European Portuguese: The perception of speech and
language therapists

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento
dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia
da Fala, realizada sob a orientação científica da Doutora Catarina
Oliveira, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro e coorientação científica da Doutora Maria
João Freitas, Professora Associada da Faculdade de Letras da
Universidade de Lisboa

O júri

Presidente

Professora Doutora Marisa Lobo Lousada

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Professora Doutora Susana Filipa Viegas Rodrigues

Professora Adjunta da Universidade do Algarve

Professora Doutora Catarina Alexandra Monteiro de Oliveira

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (orientadora)

Agradecimentos

À Professora Doutora Catarina Oliveira e à Professora Doutora Maria João Freitas pela orientação, apoio e disponibilidade ao longo deste trabalho.

Aos elementos pertencentes ao painel de peritos e ao pré-teste por todas as opiniões partilhadas que enriqueceram o instrumento de recolha de dados.

Ao Professor Pedro Sá-Couto e ao Professor Luís pela ajuda com a estatística.

À minha família por estar sempre presente, pelo carinho, apoio e paciência nos momentos mais difíceis.

À Sá e à Ju pela motivação e incentivo, pela partilha de angústias e pelo ombro amigo.

À Sandra pelos disparates e asneiras sem fim.

À Cláudia pelos conselhos e por fazer do longe perto.

À Dani pela presença e partilha de desafios que surgiram pelo caminho.

Por fim, um agradecimento especial a todos os Terapeutas da Fala que participaram e divulgaram este estudo, contribuindo para que esta dissertação fosse possível.

Palavras-chave lateral alveolar; mudança linguística; perturbação dos sons da fala; percepção dos Terapeutas da Fala

Resumo A lateral alveolar tem vindo a ser adquirida cada vez mais tardiamente, e a prática clínica indicia que é um segmento de difícil generalização, surgindo a hipótese de existir uma mudança linguística em curso. Este estudo teve como objetivo caracterizar a percepção dos Terapeutas da Fala (TFs) sobre a produção do /l/, considerando os contextos em que está inserido, a aquisição e os procedimentos de avaliação e de intervenção. Para a recolha de dados foi utilizado um questionário *on-line*, organizado em 4 blocos (dados pessoais e profissionais, avaliação, intervenção e sucesso de intervenção), e preenchido por 282 TFs de Portugal.

Os resultados obtidos sobre a percepção dos TFs demonstram que a classe das laterais, em especial o segmento /l/, é considerado problemático. A sua aquisição tem vindo a ser cada vez mais tardia, bem como a sua estabilização. Esta dificuldade na produção varia de acordo com o contexto silábico, posição de palavra, contexto acentual e vocálico adjacente. Quando as crianças não produzem o segmento em causa, a maior parte das vezes, substituem-no por [w]. Na avaliação, os TFs optam, maioritariamente, por utilizar testes formais, intervindo tanto com abordagens fonéticas como fonológicas. Quando o sucesso na intervenção não é totalmente alcançado, alguns TFs dão alta principalmente porque a intervenção foi longa, mas sem generalização para todos os contextos comunicativos da criança.

Assim, os dados recolhidos contribuem para uma reflexão sobre a hipótese de mudança linguística em curso associada ao /l/.

Keywords

alveolar lateral; language change; speech sound disorders; perception of speech and language therapists

Abstract

The alveolar lateral has been acquired increasingly late, and clinical practice indicates that it is a difficult segment to generalize, and it is hypothesized that there is a language change underway.

This study aimed to characterize the perception of speech and language therapists (SLTs) on the production of /l/, considering its contexts, acquisition, assessment, and intervention procedures. For data collection, an online questionnaire organized into 4 blocks (personal and professional data, assessment, intervention, and intervention success) was used and filled out by 282 SLTs from Portugal.

The results obtained on the perception of SLTs show that the class of laterals, especially the segment /l/, is considered problematic. Its acquisition has been increasingly delayed, as well as its stabilization. This difficulty in production varies according to syllabic context, word position, accentual and adjacent vowel context. When children do not produce the segment in question, they most often replace it with [w]. In the assessment, the SLTs mostly choose to use formal tests, intervening with both phonetic and phonological approaches. When success in intervention is not fully achieved, some SLTs discharge the child mainly because the intervention was long, but without generalization to all communicative contexts of the child.

Thus, the data collected contributes to a reflection on the hypothesized ongoing language change associated with /l/.

Abreviaturas e/ou siglas

AAT – Abordagem Articulatória Tradicional
ANR – Ataque não ramificado
APTF – Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala
AR – Ataque Ramificado
Cd – Coda
CLCP-PE – *Crosslinguistic Child Phonology Test* – Português Europeu
DOLF – Desenvolvimento oral, linguístico e fonológico
EKUI – Equidade, Knowledge, Universalidade, Inclusão
F1 – Primeiro formante
F2 – Segundo formante
F3 – Terceiro formante
Hz – Hertz
IVC – Índice de Validade e Conteúdo
MICT – Modelo Implicacional de Complexidade de Traços
MOTIDT – Modelo Terapêutico Implicacional de Distância entre Traços
Ms – Milissegundos
Nu – Núcleo
PACT – Modelo *Parents and Children Together*
PB – Português do Brasil
PCC – Percentagem de Consoantes Corretas
PE – Português Europeu
PROMPT – *Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets*
PSF – Perturbação dos Sons da Fala
R – Rima
RA – Região autónoma
SPTF – Sociedade Portuguesa de Terapeutas da Fala
TAPAC-PE – Teste de Avaliação da Produção Articulatória de Consoantes do Português Europeu
TAV – Teste de Articulação Verbal
TF – Terapeuta da Fala
TFF-ALPE – Teste Fonético-fonológico - Avaliação da Linguagem no Português Europeu

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1. Os segmentos do Português Europeu e a sua distribuição prosódica	14
2.2. A classe das líquidas	15
2.2.1. A lateral alveolar: Caraterização fonética	15
2.2.2. A lateral alveolar: Caraterização fonológica	16
2.3. Aquisição da fonologia do Português Europeu – A lateral alveolar	18
2.4. Avaliação e intervenção nas PSF	20
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	24
3.1. Objetivos do estudo	24
3.2. Métodos	24
3.2.1. Tipo de estudo	24
3.2.2. População e amostra	24
3.3. Instrumento de recolha de dados	27
3.3.1. Construção do questionário	27
3.3.2. Validação do conteúdo	27
3.3.3. Pré-teste	29
3.3.4. Implementação do questionário de recolha de dados	29
3.3.5. Procedimento de recolha de dados	30
3.3.6. Procedimentos de análise de dados	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
4.1. Questionário – Parte II: Avaliação das PSF	31
4.1.1. Classes de sons problemáticas na avaliação das PSF	31
4.1.2. Sons consonânticos problemáticos na avaliação das PSF	32
4.1.3. Contextos fonológicos em que a lateral alveolar é problemática	32
4.1.4. A aquisição da lateral alveolar	34
4.1.4.1. Idade de aquisição	34

4.1.4.2.	Processos fonológicos	35
4.1.4.3.	Fatores importantes para a aquisição da lateral alveolar	37
4.1.5.	Contextos considerados e tipo de avaliação utilizada nas PSF	38
4.2.	Questionário – Parte III: A intervenção na lateral alveolar	39
4.5.	Questionário – Parte IV: Sucesso da intervenção	41
CAPÍTULO V: DISCUSSÃO		45
CAPÍTULO VI: CONCLUSÕES		50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		51
ANEXOS		57
Anexo I - Questionário desenvolvido para a recolha de dados		57
Anexo II - Questionário desenvolvido para a validação de conteúdo		66
Anexo III - Questionário desenvolvido para o pré-teste		72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por idade.	25
Gráfico 2 - Distrito ou região autónoma onde os sujeitos exercem a sua atividade atualmente.	26
Gráfico 3 - Anos de experiência da amostra.	26
Gráfico 4 - Classes de sons problemáticas na avaliação dos sons da fala.	31
Gráfico 5 - Segmentos consonânticos problemáticos.	32
Gráfico 6 - Contexto silábico em que a lateral alveolar é problemática.	33
Gráfico 7 - Contexto vocálico em que a lateral alveolar é problemática.	34
Gráfico 8 - Processos fonológicos em ataque simples.	36
Gráfico 9 - Processos fonológicos em ataque ramificado.	36
Gráfico 10 - Processos fonológicos em coda.	37
Gráfico 11 - Fatores importantes para a aquisição tardia/não aquisição da lateral alveolar.	38
Gráfico 12 - Aspetos considerados na avaliação das PSF.	39
Gráfico 13 - Programas/Abordagens de intervenção.	40
Gráfico 14 - Atividades/Tarefas realizadas para a aquisição da lateral alveolar.	41
Gráfico 15 - Critérios para medição do sucesso da intervenção nas PSF com alteração na produção da lateral alveolar.	42
Gráfico 16 - Motivos de alta sem sucesso total na intervenção.	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade de aquisição tardia da aquisição da lateral alveolar	34
Tabela 2 - Idade de estabilização da lateral alveolar	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos segmentos consonânticos do PE (Mateus, 2003; Mateus et al., 2005; Mateus & D'Andrade, 2000; Matzenauer & Costa, 2017).	14
Quadro 2 - Classificação do sistema vocálico do PE (Mateus & D'Andrade, 2000).	14
Quadro 3 - A aquisição do segmento consonântico // em PE.	19
Quadro 4 - Testes de avaliação do desenvolvimento fonológico.	20
Quadro 5 - Abordagens/Programas de intervenção.....	22
Quadro 6 - Caracterização dos elementos do painel de peritos.	28
Quadro 7 - Processos fonológicos na aquisição da lateral alveolar.....	37

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Na aquisição da componente segmental de uma língua, é necessário um domínio de todas as propriedades fonológicas. Este processo de aquisição é complexo tanto pela constituição interna de cada segmento, representável em traços distintivos, como pelos padrões combinatórios de sons associados a constituintes suprasegmentais, como a sílaba e a palavra prosódica (Matzenauer & Costa, 2017).

No Português Europeu (PE) e no Português do Brasil (PB), como nas línguas em geral, a classe dos segmentos líquidos é considerada problemática, pela sua aquisição tardia (Freitas, 2017). Desta classe faz parte a lateral alveolar que é complexa tanto pelas suas propriedades fonéticas (Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012; Oliveira et al., 2011) como pelas propriedades fonológicas (Mateus, 2003; Mateus & D'Andrade, 2000; Ramalho, 2017). Além disso, é um segmento instável pela variação interfalantes (Marques, 2010; Martins, 2014; Oliveira et al., 2011) e por apresentar diferentes formatos fonéticos dependentes da estrutura silábica (Mateus & D'Andrade, 2000). No PB, a lateral alveolar, em posição de coda, evoluiu para semivogal (Matzenauer & Costa, 2017). Acrescenta-se, ainda, que falantes não nativos apresentam muitas dificuldades em adquirir este segmento (Zhou, 2017).

Na perspetiva de aquisição de língua materna, as crianças adquirem a consoante lateral alveolar tardiamente (Amorim, 2014; Freitas, 2017; Mendes et al., 2013; Ramalho et al., 2017). Durante o desenvolvimento, este segmento é substituído por outros segmentos ou omitido (Amorim, 2014; Freitas, 2017). As substituições que ocorrem com maior frequência envolvem glides (principalmente [w]) ou oclusivas (frequentemente o [g]) (Amorim, 2014). No caso do ataque ramificado, também ocorre a inserção de vogal (epêntese de vogal) entre as duas consoantes do ataque (Freitas, 2017) e em coda surge o /r/ (Amorim, 2014).

Além dos aspetos referidos anteriormente, a prática clínica dos Terapeutas da Fala (TFs) indicia que, nas Perturbações dos Sons da Fala (PSF) com alteração na lateral alveolar, existe resistência à intervenção e nem sempre há generalização desta aprendizagem para outros contextos, demonstrando, mais uma vez, que a lateral alveolar é um segmento problemático. Deste modo, este estudo será focado na lateral alveolar e pretende caracterizar a perceção dos TFs sobre a produção deste segmento durante o processo de intervenção terapêutica junto de crianças, levantando-se questões a aprofundar em estudos futuros: será que a aquisição tardia da lateral alveolar decorre de uma mudança linguística em curso?

Ao longo deste trabalho será apresentada uma revisão da literatura dividida em quatro partes: os segmentos do PE e a sua distribuição prosódica, a classe das líquidas, a aquisição da fonologia no PE e a avaliação e intervenção nas PSF. Na metodologia, são apresentados os objetivos do estudo, os métodos utilizados, bem como a caracterização da amostra deste estudo. Os resultados são expostos em três secções: a avaliação das PSF, a intervenção na lateral alveolar e o sucesso da intervenção. Por último, são apresentados a discussão dos resultados e as conclusões.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Os segmentos do Português Europeu e a sua distribuição prosódica

O PE apresenta um sistema fonológico com dezanove segmentos consonânticos com valor distintivo, /p b t d k g f v s z ʃ ʒ ʎ r ʀ m n ɲ/, conforme apresentado no quadro 1 (Mateus, 2003; Mateus et al., 2005; Mateus & D'Andrade, 2000; Matzenauer & Costa, 2017).

Modo de articulação		Ponto de articulação	
Oclusivas [-contínuo, -soante]	/p b t d k g/	Labial	/p b f v m/
Fricativas [+contínuo, -soante]	/f v s z ʃ ʒ	Coronal	[+ant] /t d s z n l r/
Nasais [+soante, +nasal]	/m n ɲ/	[-ant]	/ʃ ʒ ɲ/
Líquidas [+soante, ±lateral]	/l ʎ r ʀ/	Dorsal	/k g ʀ/
Vozeadas		Não vozeadas	
/b d g v z ʒ ʎ r ʀ m n ɲ/		/p t k f s ʃ/	

Quadro 1 - Classificação dos segmentos consonânticos do PE (Mateus, 2003; Mateus et al., 2005; Mateus & D'Andrade, 2000; Matzenauer & Costa, 2017).

O sistema vocálico é composto por sete vogais fonológicas, /i e ε a u o ɔ/, sendo que, em termos fonéticos, é possível identificar 14 vogais, decorrentes de processos fonológicos. Além disso, estão também presentes duas semivogais orais, [w] e [j], e as suas contrapartidas nasais (Mateus et al., 2005; Mateus & D'Andrade, 2000). Os segmentos vocálicos estão representados no quadro 2.

	i	e	ε	a	e	ɔ	o	u	ɨ
[alta]	+	-			-		-	+	+
[baixa]		-	+	+	-	+	-		
[recuado]				+	+				+
[arredondado]						+	+	+	

Quadro 2 - Classificação do sistema vocálico do PE (Mateus & D'Andrade, 2000).

No que diz respeito à distribuição das consoantes do PE, em função da sílaba e seus constituintes, o modelo mais usado é o chamado de 'Ataque-Rima'. Neste modelo, o ataque é formado pela(s) consoante(s) na margem esquerda da sílaba, sendo ou não ramificado. Todas as consoantes são admitidas em posição de ataque não ramificado, com exceção de [ʎ], [r] e [ɲ] em início de palavra. No caso de o ataque ser ramificado, as sequências admitidas são de oclusiva ou de fricativa seguida da vibrante /r/ ou da lateral /l/.

A Rima (R) domina o Núcleo (Nu), elemento obrigatório e preenchido por uma vogal (não ramificado) ou por um ditongo (ramificado). A Coda (Cd) domina a(s) consoante(s) na margem direita da sílaba, podendo ser preenchida unicamente por /s/, /l/ ou /r/ em PE (Freitas, 2017; Mateus et al., 2003; Mateus & D'Andrade, 2000; Zhou, 2017).

2.2. A classe das líquidas

Como referido anteriormente, os segmentos das línguas do mundo organizam-se em classes naturais. A lateral alveolar integra tradicionalmente a classe das líquidas, que inclui dois grupos, as laterais, em que a constricção do ar é central, obrigando a passagem do ar pelos lados do dorso da língua, e as vibrantes, em que a velocidade do fluxo do ar provoca a vibração de um articulador (Mateus et al., 2005).

As laterais e as vibrantes pertencem à mesma classe natural em virtude das semelhanças fonéticas e fonológicas (Mateus et al., 2005; Silva, 2014). No que diz respeito ao PE, em termos de propriedades fonológicas comuns, pode referir-se o facto de integrarem o segundo membro de grupos consonânticos em ataque, de serem dos poucos segmentos permitidos em coda, de legitimarem a inserção de vogal em final de palavra, com pausa à direita, e de apresentarem um elevado grau de permutabilidade dentro da classe, com presença de processos fonológicos (Mateus, 2003).

Do ponto de vista da aquisição, as quatro líquidas /l, ʎ, r, ʀ/ têm comportamento distintos, o que nos permite questionar a sua integração na mesma classe natural.

2.2.1. A lateral alveolar: Caracterização fonética

As laterais são produzidas por uma constricção ao longo da linha médio-sagital com passagem do fluxo de ar por um ou por ambos os lados da língua. Na lateral alveolar, a constricção é formada pelo ápice ou pela lâmina lingual que toca na região anterior do palato. A produção do [l] exige ainda a bifurcação do fluxo do ar em torno da constricção, formando um ou dois canais laterais (Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012).

De acordo com alguns autores, no PE o /l/ apresenta dois alofones (Mateus & D'Andrade, 2000): o velarizado (*dark*) [ɫ], associado à posição de coda, e o não velarizado (*light*) [l], realizado em ataque de sílaba. Existem diferenças articulatórias entre estas duas variantes, como o grau de elevação do dorso da língua em direção ao palato mole ou o recuo do dorso/raiz da língua em direção à faringe, o local e a amplitude do contacto entre a língua e os alvéolos, a resistência à coarticulação e a coordenação temporal dos diferentes movimentos (Marques, 2010; Monteiro, 2012).

Na variante velarizada, o ápice da língua toca nos alvéolos, sendo este gesto acompanhado por um movimento velar ou faríngeo. Para além disso, em posição de coda, o contacto entre o ápice da língua e os alvéolos tende a ser mais fraco, podendo mesmo ocorrer semivocalização. Em termos de coordenação temporal, na posição de ataque, o movimento do ápice da língua tende a ocorrer primeiro ou ao mesmo tempo que o movimento do dorso lingual. Contrariamente, na posição de coda, o primeiro movimento é do

dorso da língua (Oliveira et al., 2011). Por fim, a variante velarizada é mais resistente à coarticulação (Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012; Oliveira et al., 2011).

Esta visão binária do // não é consensual, já que estudos de natureza articulatória e acústica (Andrade, 1997, 1999; Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012; Oliveira et al., 2011; Rodrigues, 2015; Rodrigues et al., 2019) concluem que o // tende a ser velarizado nas duas posições silábicas.

Segundo os estudos acústicos realizados para o PE, os valores do primeiro formante (F1) para a lateral alveolar encontram-se entre os 250Hz e os 500Hzs (Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012; Rodrigues, 2015; Rodrigues et al., 2019). Recorde-se que F1 varia inversamente com a área do canal que permite a passagem de ar, ou seja, consoante a altura da língua.

O segundo formante (F2) encontra-se inversamente relacionado com o volume da cavidade oral após o contacto linguo-alveolar, ou seja, com a anteriorização ou posteriorização da língua (Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012). Os valores de F2 são um indicador importante para compreender se existe ou não velarização. Com base em dados para várias línguas, (Recasens, 2012) conclui que valores de F2 até 1500Hz são indicativos de um segmento velarizado. Os estudos acústicos disponíveis para o PE (Andrade, 1997, 1999; Marques, 2010; Monteiro, 2012; Rodrigues, 2015; Rodrigues et al., 2019) confirmam a presença de velarização em todas as posições silábicas já que os valores de F2 rondam os 1000Hz independentemente da posição silábica.

O terceiro formante (F3) encontra-se relacionado com o arredondamento dos lábios e, embora os valores de F3 tenham sido pouco explorados para o //, no PE, sabe-se que é mais elevado na lateral alveolar do que na maioria das vogais, rondando os 2900 Hz (Rodrigues, 2015; Rodrigues et al., 2019).

Quanto à duração, o [l] apresenta uma duração média de 89,10ms, na progressão de coda final (114,93ms) > coda (88,76ms) > ataque (72,44ms) (Marques, 2010). Monteiro (2012) encontrou valores de duração com a progressão de coda (98,1ms) > ataque (80,1ms) > ataque ramificado (57,4ms). Os valores encontrados por Rodrigues (2015) indicam que a duração progride na ordem: ataque simples (68,49ms) > coda (55,67ms) > ataque ramificado (42,81ms).

Os dados de ressonância magnética (Martins, 2014) suportam os estudos acústicos, na medida em que a autora refere que, para a maioria dos falantes analisados, as configurações articulatórias do [l] em posição de ataque e de coda têm diferenças subtis.

2.2.2. A lateral alveolar: Caracterização fonológica

No nível fonético descrito anteriormente, existem variações consequentes de diferenças individuais, regionais ou sociais, ou até do meio de comunicação ou registo de fala, mais ou menos formal. Por outro lado, fonologicamente, os falantes interpretam estas variações em termos categoriais, associando-as a um único segmento no sistema fonológico. Os segmentos têm características específicas que são representadas por traços distintivos binários e/ou unários, conforme o modelo adotado, que permitem o reconhecimento automático do elemento do sistema fonológico, com base no processamento das propriedades fonéticas dos sons (Mateus, 2003).

De acordo com o modelo da fonologia não-linear, não são só os traços distintivos que permitem caracterizar o funcionamento dos segmentos numa língua. Este modelo engloba, além dos traços distintivos, que constituem os segmentos (nível segmental), a sílaba, o pé, a palavra prosódica, o sintagma fonológico, o sintagma entoacional e o enunciado, níveis prosódicos ou suprasegmentais, organizados hierarquicamente (Freitas, 2017; Mateus, 2003; Mateus & D'Andrade, 2000; Ramalho, 2017). Neste trabalho serão apresentados dados quanto ao nível segmental, à sílaba, ao pé e à palavra prosódica. Os restantes níveis não serão abordados por não serem tão estudados na perspetiva da aquisição do PE (Ramalho, 2017).

Iniciando pelo nível segmental, os traços distintivos que caracterizam a lateral alveolar são [+consonântico] (obstrução à passagem de ar na cavidade oral), [+soante] (vibração espontânea das cordas vocais), coronal [+anterior] (língua movida para a parte frontal; coroa da língua elevada) e [+lateral] (o som sai pelos lados do dorso da língua) (Mateus, 2003; Mateus & D'Andrade, 2000).

Os segmentos sofrem processos fonológicos, o que gera variação alofónica. Tal é tradicionalmente assumido para a lateral alveolar em PE nos seguintes contextos silábicos: a variante alofónica [l] ocorre em ataque (simples ou ramificado); a variante alofónica [ɫ] ocorre em coda (Mateus & D'Andrade, 2000). Note-se, no entanto, o que foi dito anteriormente sobre os diferentes níveis de velarização nas diferentes posições silábicas (Marques, 2010; Martins, 2014; Mateus, 2003; Monteiro, 2012; Oliveira et al., 2011; Rodrigues, 2015; Rodrigues et al., 2019). No caso da formação do plural de palavras terminadas em //l, o segmento lateral realiza-se como glide [j], formando um ditongo (Mateus, 2003). Regista-se, assim, variação alofónica e alomórfica na lateral alveolar (p.e. *animal* [eni'matɫ], *animais* [eni'majj], *animalesco* [enime'lejku]) (Freitas & Afonso, 2017). A variação alofónica também acontece noutros casos, como nos diminutivos (p. e. *ane*[t] / *ane*[j]inho) ou na ressilabificação em fronteira de palavra (p.e. *ane*[t] / *ane*[j]amarelo) (Rodrigues & Mateus, 2003).

Na hierarquia prosódica, o constituinte pé remete para o acento de palavra e dá conta do contraste entre estruturas tónicas e átonas (Ramalho, 2017; Santos, 2017). O acento decorre de propriedades de duração e intensidade do som vocálico e é um fator estruturante do ritmo da fala. As palavras no PE podem ser acentuadas na última sílaba (aguda ou oxítonas), na penúltima (graves ou paroxítonas) ou na antepenúltima (esdrúxula ou proparoxítonas) (Mateus et al., 2003; Santos, 2017), sendo o padrão mais frequente na língua o paroxítono.

Por fim, a palavra prosódica está relacionada com a ativação de processos fonológicos, a atribuição de acento, a extensão e a posição na palavra (Baptista, 2015; Mateus et al., 2003; Ramalho, 2017; Santos, 2017). Considerar os aspetos associados à palavra prosódica na descrição da aquisição é crucial para a caracterização do conhecimento fonológico pois, como refere (Mateus et al., 2003):

“(...) a palavra prosódica é um domínio relevante para fenómenos fonológicos de diferentes tipos: é o domínio de vários processos fonológicos segmentais; impõe restrições à ocorrência de um

conjunto de segmentos; é um domínio relevante para fenómenos de natureza acentual e tonal; e ainda para processos de truncamento ou apagamento de constituintes.” (p. 1061).

2.3. Aquisição da fonologia do Português Europeu – A lateral alveolar

Desde muito cedo que os bebés são sensíveis a contrastes fonéticos, discriminando vogais de consoantes, bem como a sua língua de outras. Estão focados na informação prosódica, sendo sensíveis ao ritmo e à melodia das sequências de fala. Desta forma, torna-se importante ter conhecimento não só sobre a aquisição dos segmentos, como também dos aspetos prosódicos (Frota & Name, 2017; Freitas 2017). Esta aquisição de segmentos é condicionada por vários fatores tais como a estrutura silábica, o acento, a posição na palavra e a extensão de palavra (Ramalho, 2017), aspetos contemplados na avaliação baseada na fonologia não-linear.

No que diz respeito à aquisição dos segmentos consonânticos, está descrito que esta ocorre de forma faseada e gradual (Matzenauer & Costa, 2017). Focando a atenção na aquisição da lateral alveolar, e assumindo que este segmento pertence à classe das líquidas, quanto ao modo articulatorio, podemos afirmar que é dos últimos a ser adquiridos, surgindo primeiro as classes naturais dos segmentos oclusivos e nasais e os fricativos (Amorim, 2014; Costa, 2010; Freitas, 2017; Matzenauer & Costa, 2017; Mendes et al., 2013; Ramalho, 2017). No que se refere ao ponto de articulação, a lateral alveolar, sendo coronal [+anterior], deveria surgir cedo, juntamente com as labiais, comparativamente aos segmentos coronais [-anterior] e dorsais, seguindo a tendência universal de aquisição dos segmentos anteriores antes dos posteriores. Esta ordem de aquisição não se verifica nas vibrantes, sendo /r/ adquirido antes de /l/. Além disso, os sons não vozeados são adquiridos antes dos vozeados (Costa, 2010; Matzenauer & Costa, 2017; Mendes et al., 2013; Ramalho, 2017).

A aquisição das consoantes é condicionada pela estrutura silábica, que surge pela ordem ataque simples > rima ramificada com coda fricativa > rima ramificada com coda líquida > ataque ramificado, sendo a ordem ataque ramificado > rima ramificada com coda líquida relatada em alguns estudos (Freitas, 2017).

A lateral alveolar tem aquisição tardia, sendo adquirida primeiramente em posição de ataque simples (Amorim, 2014; Mendes et al., 2013; Ramalho, 2017). De acordo com Mendes et al. (2013) e Amorim (2014), o /l/ surge de seguida em ataque ramificado e, posteriormente, em coda. O estudo de Ramalho (2017) revela que a lateral alveolar não está estabilizada até aos 6 anos e 6 meses em todas as posições silábicas.

Ramalho (2017) encontrou resultados estatisticamente significativos que relacionam o contexto acentual e a classe das líquidas, verificando que, para as laterais em ataque simples, o contexto tónico favorece a produção dos segmentos, nas primeiras duas faixas etárias da amostra (entre os 2 anos e 11 meses e os 4 anos e 12 meses). Tanto em ataque ramificado como em coda, para /l/ e /r/, a posição tónica promove a produção dos segmentos. Estes dados vão ao encontro do predito na literatura quanto ao

impacto do acento na aquisição: as crianças primeiro adquirem as estruturas em posição tónica e, depois, em posição átona.

Os dados sobre a posição na palavra indicam que a posição inicial é um ambiente facilitador para a aquisição dos segmentos, principalmente em contexto tónico. No entanto, é na coda em final de palavra que há um maior efeito de promoção do segmento comparativamente à coda medial (Baptista, 2015; Ramalho, 2017). Quanto à extensão da palavra, primeiro surgem as palavras monossilábicas e as dissilábicas, seguindo-se as palavras com três sílabas e, por último, as polissilábicas (Ramalho, 2017).

O quadro 3 apresenta os dados sobre a aquisição da lateral alveolar, tendo em consideração a estrutura silábica, de acordo com diferentes estudos.

Posição na sílaba	Idade de aquisição		
	(Mendes et al., 2013) ¹	(Amorim, 2014) ²	(Ramalho, 2017) ³
Ataque simples	3 anos e 6 meses a 3 anos e 12 meses.	3 anos a 3 anos e 5 meses.	Após os 6 anos e 6 meses.
Ataque ramificado	4 anos a 4 anos e 6 meses.	4 anos e 4 anos e 5 meses (maior sucesso em posição inicial do que medial).	Após os 6 anos e 6 meses.
Coda	5 anos a 5 anos e 6 meses.	4 anos a 4 anos e 5 meses em posição final. Após os 5 anos em posição medial.	Após os 6 anos.

Quadro 3 - A aquisição do segmento consonântico // em PE.

As discrepâncias nas faixas etárias de aquisição podem decorrer de aspetos de natureza metodológica: (i) no caso dos ataques ramificados, Mendes et al. (2013) e Amorim (2014) não contabilizam as produções com epêntese vocálica como produções não conformes ao alvo, contrariamente a Ramalho (2017); (ii) em geral, os instrumentos de avaliação usam maioritariamente dissílabos; no instrumento usado em Ramalho (2017), vários estímulos polissilábicos integram estruturas prosódicas complexas, o que pode ter contribuído para as taxas de sucesso mais baixas na produção dos alvos lexicais.

Na formação do inventário fonológico, a criança tende a realizar substituições dos segmentos de aquisição mais tardia (Matzenauer & Costa, 2017) como é o caso da classe das líquidas. Focando-nos nas laterais, sabe-se que são frequentemente substituídas por consoantes soantes, mas a lateral alveolar em

¹ Teste Fonético-Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE): Estudo transversal com amostra estratificada de 768 crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e os 6 anos e 12 meses. Considera que um fonema está adquirido quando é produzido corretamente por 75% das crianças.

² Estudo transversal realizado com uma amostra de 80 crianças da região do Porto e Ponte de Lima, com idades compreendidas entre os 3 anos e os 4 anos e 11 meses. Este estudo considera que um segmento está adquirido quando é produzido corretamente 80% das vezes.

³ Estudo realizado para o projeto CLCP – *Crosslinguistic Child Phonology Project*, que tem por objetivo a comparação de dados sobre o desenvolvimento fonológico típico e atípico em várias línguas do mundo. A amostra é constituída por 87 crianças com idades entre os 3 anos e os 6 anos e 6 meses da região de Lisboa. Neste estudo, consideram que um segmento está adquirido entre os 76% e os 85%, sendo adquirido e estabilizado após os 86%. Os dados apresentados referem-se à faixa etária de estabilização do segmento.

ataque simples pode ser substituída por oclusiva. Na posição medial, a substituição mais comum é por uma das glides, principalmente o [w], uma vez que tem traços semelhantes à lateral alveolar. Ainda no ataque simples, a segunda estratégia mais utilizada é a substituição por [g]. Por último, quanto ao apagamento da lateral, este acontece especialmente quando a vogal adjacente é [o, ɔ a] (Amorim, 2014).

Na posição de ataque ramificado, muitas vezes, o segmento // é eliminado, principalmente nas crianças mais novas (Amorim, 2014; Freitas, 2017), mas a substituição por [w] continua a ser a estratégia mais usada pelas crianças (Amorim, 2014). Além disso, pode ser também inserida uma vogal (epêntese de vogal) entre as duas consoantes do ataque (Freitas, 1997, 2017).

Em coda, o mais frequente é a substituição pela glide [w], principalmente em posição medial de palavra. Em posição final de palavra, além da substituição por [w], surge também a substituição por [ɾ] (Amorim, 2014).

2.4. Avaliação e intervenção nas PSF

Existem vários testes para a avaliação do desenvolvimento fonológico no PE. No quadro 4, estão apresentados os testes de avaliação, bem como os seus autores.

Destes, destacam-se o Teste de Articulação Verbal (TAV) (Guimarães et al., 2014; Guimarães & Grilo, 1997) e o Teste Fonético-fonológico - Avaliação da Linguagem no Português Europeu (TFF-ALPE) (Mendes et al., 2013), por serem os mais utilizados em Portugal.

O TAV, através da nomeação de imagens, avalia todas as consoantes do PE nas posições inicial, medial e final de palavra, bem como os grupos consonânticos. Foi desenvolvido para crianças entre os 3 anos e os 5 anos e 11 meses (Guimarães et al., 2014; Guimarães & Grilo, 1997).

O TFF-ALPE também é um teste de nomeação de imagens que avalia todos os segmentos do PE, consonânticos e vocálicos, em diferentes posições de palavra. Além disso, permite verificar a percentagens de processos fonológicos. Pode ser aplicado entre os 3 anos e os 6 anos e 11 meses (Mendes et al., 2013).

Testes de avaliação	Autores
Teste de Articulação Verbal (TAV)	(Guimarães et al., 2014; Guimarães & Grilo, 1997)
Teste Fonético-Fonológico da Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE)	(Mendes et al., 2013)
Teste de Avaliação da Produção Articulatória de Consoantes do Português Europeu (TAPAC-PE)	(Falé et al., 2001)
A Prova de Avaliação da Articulação de Sons em Contexto de Frase para o Português Europeu	(Vicente et al., 2006)
<i>Crosslinguistic Child Phonology Test</i> – Português Europeu (CLCP-PE)	(Ramalho, 2017)

Quadro 4 - Testes de avaliação do desenvolvimento fonológico.

Confrontados com a dificuldade na produção de sons, as crianças podem apresentar uma PSF. Em Portugal, sabe-se que os TFs têm na sua prática muitos casos de crianças com PSF Articulatórias e Fonológicas (Oliveira et al., 2015). Estas perturbações podem ser divididas em subgrupos, que são apresentados de seguida (Crosbie et al., 2005).

A Perturbação Articulatória/Fonética refere-se à incapacidade de produzir segmentos de forma perceptível, isoladamente ou em qualquer contexto fonético. As crianças podem produzir consistentemente uma distorção ou substituir por outro segmento. Estes erros de articulação devem-se a uma alteração periférica relacionada com a programação motora para a produção de sons da fala (Crosbie et al., 2005), ou seja, a criança não consegue produzir corretamente o segmento alvo por interferências anatómicas, motoras ou sensoriais (Van Riper & Emerick, 1996).

No Atraso Fonológico, e adotando a análise da Fonologia Natural, a fala é caracterizada pelo uso de processos fonológicos que se registam no desenvolvimento típico, mas que, na idade da criança, já não deveriam ocorrer (Crosbie et al., 2005). Este atraso pode estar relacionado com a maturação neurológica ou com a falta de suporte ambiental adequado ao desenvolvimento da linguagem (Dodd & Bradford, 2000).

Usando, uma vez mais, a terminologia da Fonologia Natural, na Perturbação Fonológica Consistente, a criança usa um conjunto sistemático de processos fonológicos atípicos (Crosbie et al., 2005; Dodd & Bradford, 2000). A causa destas alterações é a dificuldade em organizar o seu conhecimento fonológico, surgindo alterações ao nível organizacional interno da cadeia de processamento de fala (Crosbie et al., 2005), nas tarefas metalinguísticas, na alfabetização e no desempenho de tarefas de planeamento oromotor e de fala (Dodd & Bradford, 2000). Estas crianças têm dificuldades nas tarefas de consciencialização de produções corretas ou incorretas (Crosbie et al., 2005)

A Perturbação Fonológica Inconsistente é caracterizada por produções variáveis dos mesmos itens lexicais numa tarefa de produção (Crosbie et al., 2005; Dodd & Bradford, 2000). A inconsistência, caracterizada por vários tipos de erros, sugere um sistema fonológico instável causado pela dificuldade no planeamento fonológico (Crosbie et al., 2005).

Face às dificuldades encontradas pelas crianças na produção dos sons, quer fonológicas, quer fonéticas, foram desenvolvidas várias abordagens de intervenção. As abordagens de base motora centram-se não só na postura e no movimento dos articuladores, como na estimulação auditiva e na discriminação e produção do som alvo. As abordagens fonológicas centram-se na reorganização do sistema fonológico (Lousada, 2012; Oliveira et al., 2015). De seguida, são apresentadas algumas das abordagens/programas referidos na literatura (quadro 5), bem como uma breve descrição sobre as mais utilizadas.

Abordagens/Programas	Referências
Abordagem Articulatória Tradicional (AAT)	(Van Riper & Emerick, 1996)
Terapia dos Pares Mínimos	(Lousada, 2012; Weiner, 1981).
Abordagem dos Pares de Contrastes Máximos	(Gierut, 1990).

Programa <i>core vocabulary</i>	(Crosbie et al., 2005; Dodd & Bradford, 2000; Dodd & Iacano, 1989)
Abordagem dos Ciclos	(Hodson, 2006).
Modelo <i>Parents and Children Together</i> (PACT)	(Bowen, 2015; Bowen & Cupples, 1998).
Programa <i>Metaphon</i>	(Bowen, 2013; Dean, Howell, Waters & Reid, 1995 citados por Crosbie et al., 2005).
Terapia da Consciência Fonológica	(Gillon & McNeill, 2007).
Método DOLF (Desenvolvimento oral, linguístico e fonológico)	(Severino & Rombert, 2013).
PROMPT (<i>Prompts for Reestructuring Oral Muscular Phonetic Targets</i>)	(Hayden, 2006)

Quadro 5 - Abordagens/Programas de intervenção.

Abordagem Articulatória Tradicional

A AAT baseia-se no pressuposto de que os erros articulatórios são reforçados e automatizados com o tempo, o que faz com que a criança não reconheça o erro, nem saiba como produzir corretamente a estrutura alvo. Esta abordagem define uma sequencialização de atividades, nomeadamente o treino sensório-percetivo (identificação do som alvo e discriminação entre o som alvo e o som erro), a produção, a estabilização e a generalização, sendo trabalhados um ou dois sons alvo de cada vez. As atividades devem ser realizadas nos diferentes níveis do programa, que se inicia com o som alvo isolado, seguindo-se o som em contexto de sílaba, de palavra e, por último, de frase (Van Riper & Emerick, 1996).

Terapia dos Pares Mínimos

Adotando conceitos da Fonologia Estruturalista e da Fonologia Natural, a Terapia dos Pares Mínimos é um método eficaz para a redução de processos fonológicos de oclusão, omissão de consoante final e anteriorização. Nesta intervenção, são selecionados pares de palavras. Uma das palavras apresenta o fonema alvo e a segunda é semelhante à primeira, apenas com alteração de um fonema (p.e., *tia/dia*). A criança é confrontada com as imagens que representam cada uma das palavras, de forma a compreender o seu erro, sendo necessário produzir as palavras corretamente (Lousada, 2012; Weiner, 1981).

Terapia da Consciência Fonológica

Gillon & McNeill (2007) descrevem duas abordagens para o desenvolvimento da consciência fonológica. Na primeira abordagem, as autoras defendem que se deve fomentar conhecimentos que promovam a consciência fonológica, com colaboração entre os pais, o TF e o professor. Nesta abordagem, os intervenientes devem assegurar-se de que os fatores que influenciam o desenvolvimento da consciência fonológica são reforçados nas crianças com dificuldades de linguagem e fala. Algumas das estratégias desta intervenção são a expansão do vocabulário, o ensinamento de rimas, a exposição das crianças ao

conhecimento alfabético e o desenvolvimento da metacognição através de atividades que exijam a reflexão sobre as palavras e a linguagem (p.e., reflexão sobre qual o tamanho da palavra e identificação de produções corretas de incorretas). Nas sessões da Terapia da Fala são realizadas atividades de consciência fonológica intercaladas com atividades de inteligibilidade de fala, em abordagens cíclicas ou integradas, com a participação ativa da criança em blocos intensivos de terapia (Gillon & McNeill, 2007). O programa descrito inclui diferentes atividades (Gillon & McNeill, 2007):

- Correspondência grafema-fonema (conhecimento da letra): atividades que promovam a produção do nome da letra e do fonema;
- Identificação fonémica: utilizam-se jogos e é pedido à criança que identifique o som inicial ou final das palavras, bem como a produção das mesmas;
- Reconstrução e segmentação: reconstrução ou segmentação de sons, com palavras constituídas por poucos segmentos;
- Manipulação fonémica: usam-se atividades que promovem a omissão, adição ou substituição de fonemas, com o objetivo de formar novas palavras.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Objetivos do estudo

Como foi referido ao longo da revisão bibliográfica, a lateral alveolar é um segmento considerado problemático por vários motivos. A prática clínica do TF indicia que há resistência à intervenção e que a generalização da produção para outros contextos é difícil. As dificuldades relatadas pelos TFs e pela investigação da área da aquisição fonológica podem decorrer do facto de a lateral alveolar estar a sofrer uma mudança linguística – variação, diacrónica ou histórica, da língua ao longo do tempo, que ocorre em todos os domínios gramaticais (Mateus, 2002) –, o que dificultaria a sua aquisição. Neste sentido, com este estudo pretende-se:

1. Caracterizar a perceção dos TFs relativamente ao processo de aquisição da lateral alveolar;
 - 1.1. Identificar as dificuldades dos TFs na intervenção junto de crianças com PSF com dificuldades na produção da lateral alveolar;
 - 1.2. Identificar os procedimentos de avaliação dos TFs em crianças com dificuldades na produção da lateral alveolar;
 - 1.3. Identificar as abordagens de intervenção aplicadas pelos TFs em crianças com dificuldades na produção da lateral alveolar.

3.2. Métodos

3.2.1. Tipo de estudo

Tendo em conta os objetivos definidos, optou-se por um estudo do tipo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Esta abordagem é utilizada quando os estudos sobre um determinado tema são poucos ou inexistentes, pretendendo descrever os fenómenos, conceitos e características, determinar a sua frequência ou categorizar informação. Quer isto dizer que se pretende aumentar o conhecimento e permitir prever, explicar e controlar fenómenos, numa população, num dado momento (Coutinho, 2011; Fortin, 2009).

3.2.2. População e amostra

A população de um estudo é o conjunto de pessoas a quem se pretende generalizar os resultados. Neste caso, a população são os TFs a exercer em Portugal que, de acordo com a Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (APTF), tendo em consideração os dados enviados pela Administração Central dos Sistemas de Saúde relativos ao número de cédulas profissionais de TFs emitidas, são cerca de 3340⁴. Os critérios de inclusão para o estudo foram os seguintes: TFs a exercerem a sua atividade em Portugal e a realizarem intervenção junto de crianças com PSF.

Sendo impossível inquirir todos os TFs, obteve-se uma amostra através da amostragem não probabilística por bola de neve (Coutinho, 2011). Para a recolha de dados foram identificados alguns

⁴ Dados obtidos através de contacto por e-mail à APTF a 17/01/2021.

elementos e grupos da população, a quem foi pedido o preenchimento do questionário e a sua partilha com outros elementos (Coutinho, 2011).

Quanto à dimensão da amostra, Fortin (2009) refere que, nos estudos descritivos em que se pretende desenvolver conhecimentos sobre um determinado domínio, geralmente as pequenas amostras são suficientes. Autores como Mertens (1998) e Charles (1998) (citados por Coutinho, 2011) definem que o tamanho ideal da amostra está relacionado com o tipo de problema a investigar. No caso dos questionários, é sugerida uma amostra de 100 elementos.

No presente estudo, a amostra recolhida tem um total de 282 sujeitos, correspondendo a 8,44% da população. Nesta amostra, 97,9% dos inquiridos são do género feminino e 2,1% do género masculino. A média de idades é de 32,02 anos com desvio padrão de 6,69 anos. Para melhor visualização da distribuição da idade, optou-se por criar vários intervalos etários (gráfico 1), concluindo-se que o maior número de sujeitos apresenta idades inferiores a 40 anos.

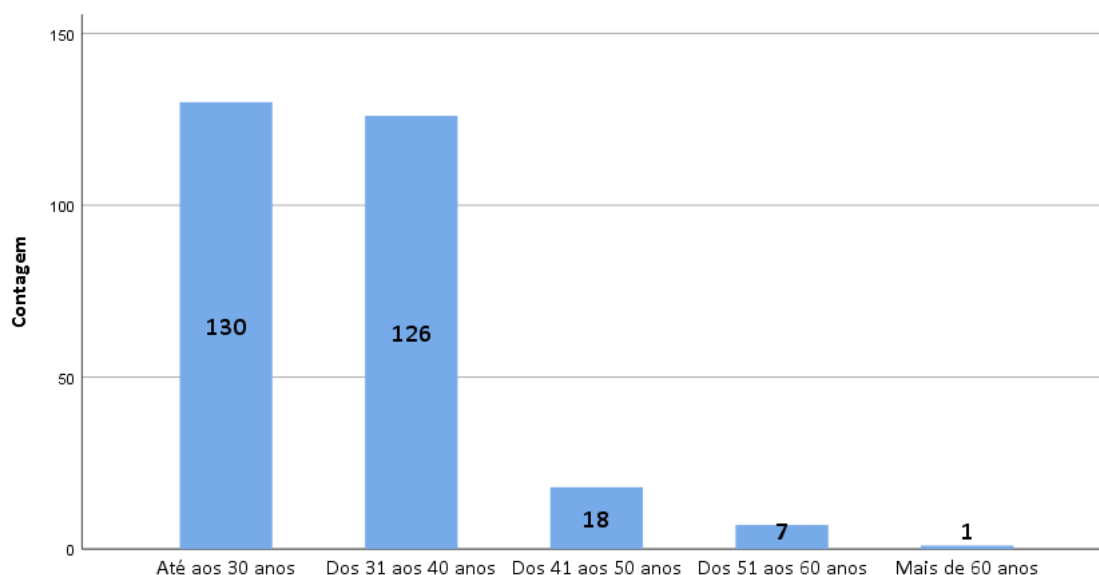


Gráfico 1 - Distribuição da amostra por idade.

Apenas um elemento da amostra tem como grau académico o bacharelato (0,4%), sendo que a maioria dos inquiridos são licenciados (72,7%), seguindo-se o grau de mestre (24,5%) e, por último, o doutoramento (2,5%).

Quanto ao distrito, ou região autónoma (RA) onde exercem atualmente, verifica-se que há respostas de todos os distritos de Portugal, com maior incidência em Lisboa e Porto. O gráfico 2 apresenta a distribuição dos sujeitos pelo local onde exercem a sua atividade.

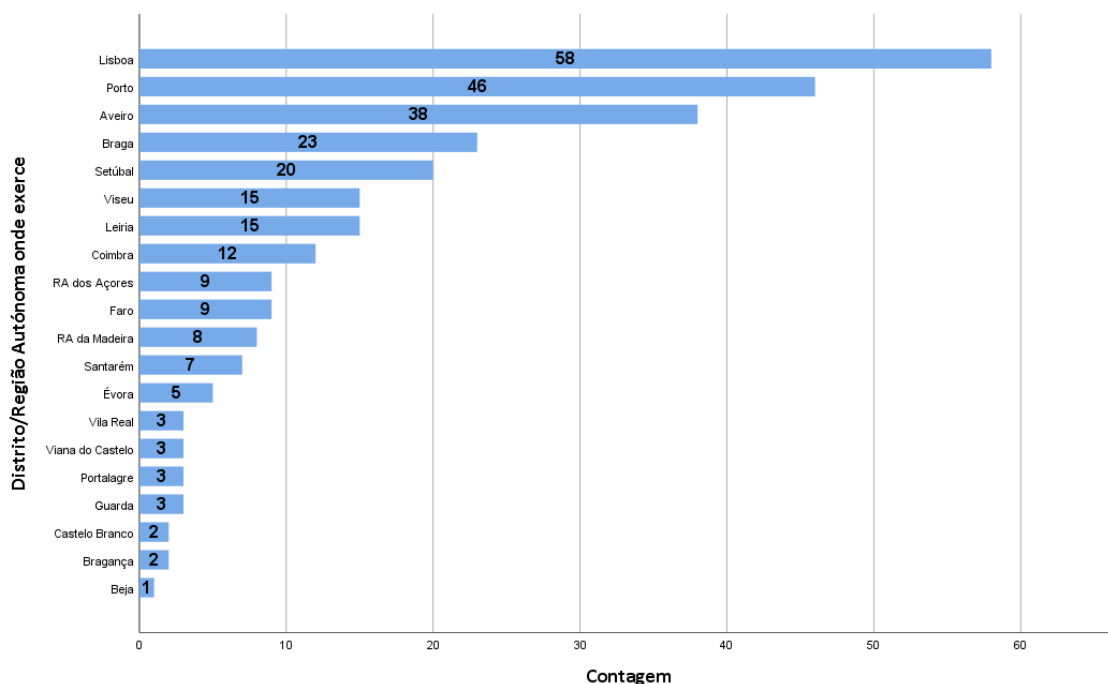


Gráfico 2 - Distrito ou região autónoma onde os sujeitos exercem a sua atividade atualmente.

Por último, quanto aos anos de experiência, a média encontrada foi de 8,72 com desvio padrão de 6,38 anos. Observando o gráfico que agrupa os anos de experiência em intervalos (gráfico 3), verifica-se que a maior parte da amostra tem até 20 anos de experiência.

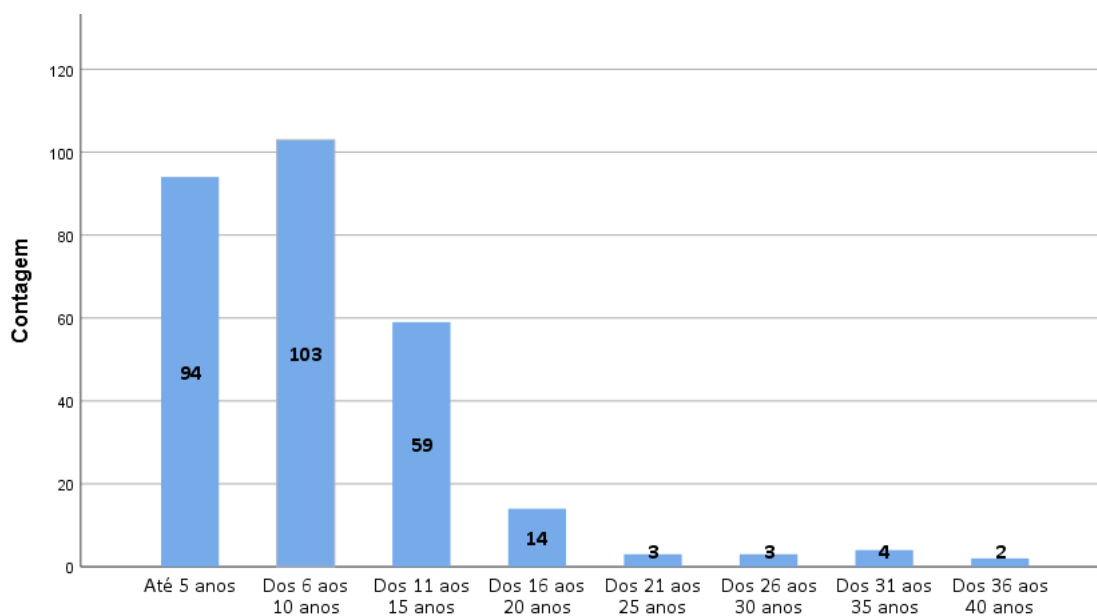


Gráfico 3 - Anos de experiência da amostra.

3.3. Instrumento de recolha de dados

Nos estudos descritivos, os instrumentos de recolha de dados mais utilizados são os questionários, as entrevistas dirigidas ou semidirigidas, as observações e as escalas. Considerando os objetivos deste estudo e a inexistência de um instrumento de recolha de dados, optou-se pela construção de um questionário, por se tratar de uma forma rápida e pouco dispendiosa de obter dados (Fortin, 2009).

3.3.1. Construção do questionário

Para a construção do questionário (anexo I), foi usado como guia o objetivo geral do estudo. Primeiramente, foi realizada uma pesquisa dos assuntos considerados pertinentes para a elaboração das questões e das opções de resposta (Fortin, 2009) nomeadamente, as características da lateral alveolar, o seu processo da aquisição, considerando o contexto silábico e acentual, a posição na palavra e a adjacência vocálica. Também foram alvo de pesquisa os instrumentos de avaliação, os métodos/abordagens de intervenção e as atividades/tarefas mais utilizadas pelos TFs.

Tendo por base o enquadramento teórico, foram elaboradas várias questões, organizadas em quatro partes: I – Dados pessoais e profissionais, II – Avaliação das PSF, III – Intervenção na lateral alveolar e IV – Sucesso da intervenção. Na organização das questões, seguiu-se uma linha temática condutora orientada do geral para o mais específico. Quanto ao tipo de questões, optou-se por questões fechadas por serem de simples resposta, permitindo não só a codificação fácil das respostas, como também uma análise mais rápida. Sabendo que uma das desvantagens das questões fechadas é o facto de a escolha da resposta ser limitada (Fortin, 2009), sempre que a questão não era dicotómica, foi adicionada a opção “outra”. Na formulação das questões, para tornar mais claros alguns dos termos/conceitos apresentados, foram utilizados exemplos práticos.

Na introdução ao questionário, fez-se a apresentação da autora do estudo e das docentes orientadoras, do estabelecimento de ensino, do objetivo do estudo, bem como dos destinatários – TFs a exercer em Portugal (continental e ilhas) com acompanhamento de casos de PSF. Além disso, os participantes foram informados sobre o anonimato e a confidencialidade dos dados, tendo sido recolhido o consentimento em participar no estudo, tal como descrito por Fortin (2009). Ao longo de todo o questionário não foram pedidas informações que permitissem a identificação do participante.

3.3.2. Validação do conteúdo

Como o instrumento foi construído de raiz, foi necessário realizar a validação do seu conteúdo. A validade de conteúdo é essencial no desenvolvimento de novas medidas, porque representa o início da associação de conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (Alexandre & Coluci, 2011). Permite determinar a representatividade do conteúdo ou a relevância dos itens de um instrumento (Lynn, 1986).

Para a validação do conteúdo optou-se por recorrer a um painel de peritos, método que já foi utilizado noutros estudos cujo objetivo também era conhecer a percepção dos TFs sobre um determinado assunto (Ramalho, 2017).

Procedeu-se ao envio de um *e-mail* de convite a 5 especialistas, uma vez que o recomendado por Polit & Beck (2016) é, no mínimo, a utilização de um painel de três especialistas. Para a seleção dos peritos, foram tidos em conta vários aspetos como a suas qualificações, especialização na área das PSF, a sua experiência clínica, os anos de profissão e a realização de estudos e publicações na área (Alexandre & Coluci, 2011; Baker et al., 2006). Foi construído um documento a ser preenchido pelos elementos do painel de peritos (anexo II), no qual, primeiramente, se realizava um breve enquadramento do projeto, seguindo-se um pequeno questionário para caracterização dos elementos. Este documento era ainda constituído por um conjunto de questões gerais sobre o questionário de recolha de dados, bem como por uma escala de clareza e relevância para cada questão do instrumento de recolha de dados, de forma a ser calculado o Índice de Validade e Conteúdo (IVC) dos itens, uma forma de validação muito usada na área da saúde (Alexandre & Coluci, 2011; Polit & Beck, 2016).

O cálculo do IVC indica a percentagem de elementos do painel de peritos que se encontram em concordância em relação a cada um dos itens (Alexandre & Coluci, 2011; Polit & Beck, 2016). Para realizar este cálculo, foi utilizada uma escala de Likert de 4 pontos – escala de concordância para as questões gerais e escala de relevância e de clareza para cada item. Após o preenchimento do questionário por cada perito, para cada um dos itens, foram somadas as respostas com pontuação 3 e 4 e divididas pelo número total de respostas, de forma a obter o IVC (Alexandre & Coluci, 2011; Polit & Beck, 2016). Como o painel de peritos foi constituído por 5 elementos, a taxa de concordância deveria ser superior a 0,8. Caso não fosse, o item deveria ser revisto ou eliminado (Alexandre & Coluci, 2011; Polit & Beck, 2016).

Ao painel de peritos pertenceram cinco TFs do género feminino. No quadro 6, apresentam-se as informações que caracterizam este painel.

Perito	Ano de nascimento	Grau académico	Conclusão - formação base	Experiência com crianças com PSF	Formação na área das PSF	Formador/ Publicações na área das PSF
1	1983	Doutoramento em Voz, Linguagem e Comunicação	2005	16 anos	Sim	Não
2	1982	Doutoramento em Voz, Linguagem e Comunicação	2005	15 anos	Sim	Sim
3	1984	Mestrado em Linguística	2006	14 anos	Sim	Sim
4	1980	Doutoramento em Linguística	2001	19 anos	Sim	Sim
5	1980	Doutoramento em Ciências e Tecnologias da Saúde	2001	Leciona em Licenciatura e Mestrado em Terapia da Fala	Sim	Sim

Quadro 6 - Caracterização dos elementos do painel de peritos.

Quanto ao IVC global, o instrumento obteve o valor de 0,96 nas questões gerais. O mesmo valor de IVC foi encontrado para a relevância dos itens. Quanto à clareza dos itens o IVC foi de 0,97. Uma das questões apresentadas obteve um IVC inferior a 0,8, tendo sido eliminada. A análise de todas as opiniões/sugestões dos peritos, permitiu reformular diversas questões que até à altura não estavam claras, como também acrescentar novas perguntas.

3.3.3. Pré-teste

Para finalizar a construção do questionário, considerou-se importante realizar também um pré-teste, tal como é habitual em outras áreas da saúde (Baptista, 2015; Fortin, 2009; Nóbrega, 2014). Este consistiu no preenchimento do questionário por uma pequena amostra de três TFs, com o objetivo de aperfeiçoar o instrumento, principalmente quanto à sua forma e estrutura, bem como ter conhecimento sobre o tempo de preenchimento. Deste modo, procedeu-se à construção de um breve questionário com perguntas relacionadas com a clareza das instruções e questões, a sua ordem, as opções de resposta e o tempo de preenchimento (anexo III). O pré-teste decorreu entre os dias 21 e 25 de novembro de 2020. As TFs eram de regiões diferentes do país, com percursos académicos diferentes, com média de idade de 32 anos. Concluiu-se que o tempo médio de preenchimento do questionário foi de 10 minutos. Após a análise das sugestões, verificou-se que seria pertinente proceder à alteração de uma das questões para que ficasse mais clara.

3.3.4. Implementação do questionário de recolha de dados

São diversas as formas de implementar um questionário, tais como a entrevista pessoal, por telefone ou o autopreenchimento (Vasconcellos & Guedes, 2007). O questionário realizado é de autopreenchimento e, tendo em conta os recursos disponíveis, selecionou-se a modalidade *online*, por ser de baixo custo, de rápida aplicação, de fácil implementação, com registo direto e imediato dos dados, bem como por ter uma cobertura geográfica ampla. Além disso, os inquiridos poderiam responder num momento que lhes fosse conveniente e sem a presença de um entrevistador, o que evita constrangimentos inerentes à sua presença. Apesar de todas estas vantagens, os questionários *online* também têm desvantagens como, por exemplo, a impessoalidade, o uso de formulários pouco atrativos, os problemas de adesão por ser facilmente ignorado, e ainda a baixa confiabilidade nos dados, pelo facto de os inquiridos não responderem a verdade (Neves et al., 2020; Vasconcellos & Guedes, 2007).

Para a construção do questionário, optou-se pela ferramenta *Google Forms*, suportada pelo *Google Drive*, por permitir a criação gratuita de um formulário, que pode ser divulgado através de um URL/*Link*, facilmente incorporado num *e-mail* ou página. Na ferramenta referida, é possível optar por diferentes tipos de questões, não permitindo, por exemplo, que o inquirido avance para a questão seguinte sem preencher a anterior. Este aspeto foi importante para garantir uma recolha de dados completa. Acrescenta-se que

esta opção permitiu, também, a colocação de um consentimento informado como primeira questão do questionário, bem como a explicitação do critério de inclusão para a amostra “Declaro que intervenho com crianças com PSF”, impedindo a continuação do processo de preenchimento do questionário caso não fossem selecionadas as duas opções.

3.3.5. Procedimento de recolha de dados

Para divulgar o questionário junto dos TFs, recorreu-se ao envio de um *e-mail* a vários TFs, bem como à partilha do questionário no *Facebook* através de grupos de TFs e ao envio de mensagens privadas. Foi pedido aos inquiridos que divulgassem o questionário junto de outros terapeutas conhecidos. Também foi enviado um *e-mail* à APTF e à Sociedade Portuguesa de Terapeutas da Fala (SPTF), com o pedido de partilha do questionário. Por fim, foi solicitada colaboração do painel de peritos na divulgação do questionário.

O questionário esteve disponível *online* entre o dia 11 de dezembro de 2020 e o dia 28 de fevereiro de 2021, tendo-se obtido 284 respostas. Para a análise de dados foram excluídos dois questionários por apresentarem valores incompatíveis quanto às idades de aquisição, nas respostas abertas.

3.3.6. Procedimentos de análise de dados

Com a ferramenta *Google Forms* os dados são organizados numa tabela de Excel, o que torna possível a exportação desses mesmos dados para outros programas de análise estatística.

No programa Excel, quando a questão possibilita mais do que uma opção de resposta, estas ficam inseridas na mesma célula. Assim, para o processamento inicial do ficheiro de dados foi necessário utilizar o *software* R versão 4.0.3 para codificar as variáveis de múltipla resposta. Este *software* é de código aberto para análise estatística de dados e produção de gráficos, sendo disponibilizado de forma gratuita (<https://www.r-project.org/>). Depois dos dados organizados, optou-se pelo *software* IBM SPSS versão 26 (<https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>) para a análise estatística descritiva dos resultados, com construção de tabelas e gráficos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Nesta secção, serão apresentados os resultados obtidos a partir das respostas ao questionário apresentado no capítulo anterior, com os gráficos e as tabelas de análise descritiva que se consideraram adequados à sua compreensão.

4.1. Questionário – Parte II: Avaliação das PSF

4.1.1. Classes de sons problemáticas na avaliação das PSF

Ao questionar os inquiridos sobre as classes naturais mais problemáticas na avaliação dos sons da fala, verificou-se que as classes das oclusivas e nasais são consideradas pouco problemáticas (64,5 % e 72%, respetivamente). No que diz respeito às classes das fricativas, vibrantes e laterais, a maioria selecionou a opção “muito problemático” (57,4%, 49,3% e 51,8% respetivamente).

A opção “nada problemático” não foi selecionada para as laterais. As laterais são consideradas “pouco problemáticas” apenas por 6,7% dos participantes, seguindo-se o “extremamente problemático” com 41,5% e, por último, “muito problemático” com 51,8%. Os resultados estão apresentados no gráfico 4.

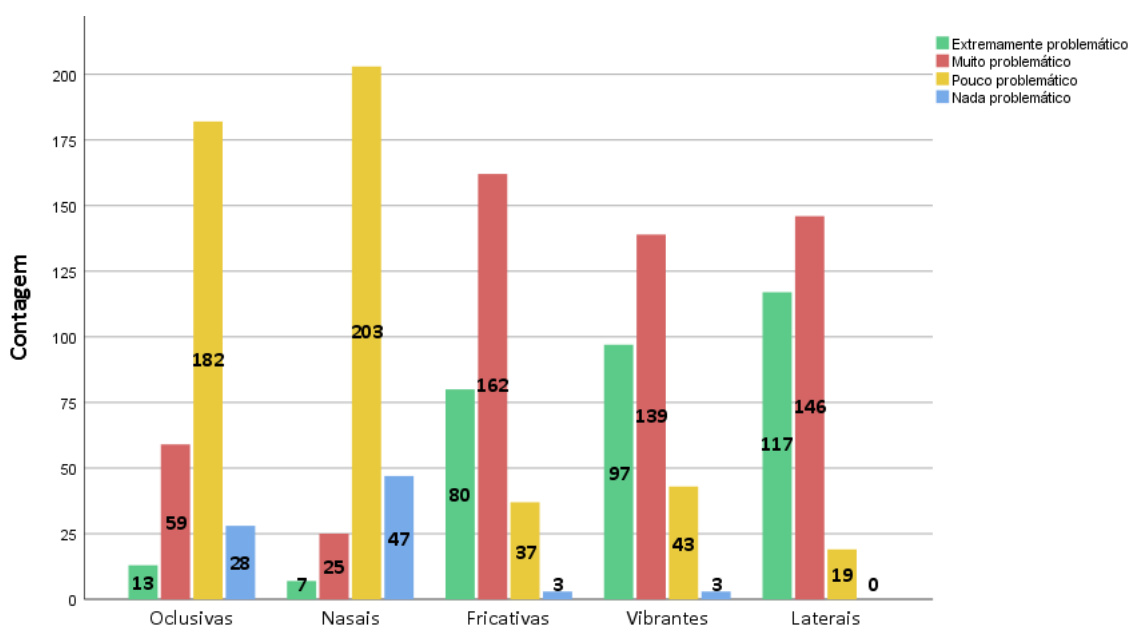


Gráfico 4 - Classes de sons problemáticas na avaliação dos sons da fala.

4.1.2. Sons consonânticos problemáticos na avaliação das PSF

No gráfico 5, são apresentados os sons consonânticos do PE organizados por ordem decrescente de dificuldade. Nesta questão, os inquiridos poderiam selecionar mais do que uma opção. Pela análise do gráfico, verifica-se que a lateral alveolar é considerada a mais problemática por 90,80% dos inquiridos (correspondente a 256 respostas). Muito próximo deste nível de dificuldade, está o segmento [r], com 87,2%. Entre 50 a 75% dos inquiridos consideram que os segmentos [ʎ], [ʒ], [z], [s] e [ʝ] são problemáticos. Seguem-se os segmentos [g], [k] e [ŋ], referidos por 25 a 50% dos inquiridos. Os segmentos menos problemáticos, com taxas de respostas inferiores a 25%, são as oclusivas [t], [d], [b], [p], as fricativas [f] e [v] e as consoantes nasais.

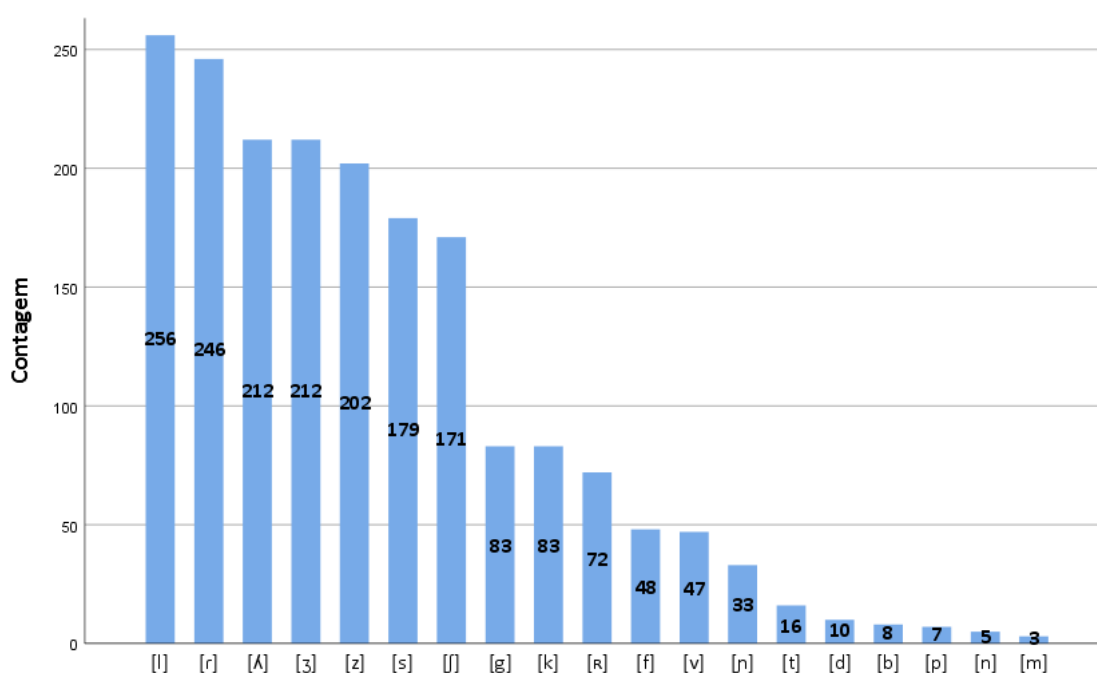


Gráfico 5 - Segmentos consonânticos problemáticos.

4.1.3. Contextos fonológicos em que a lateral alveolar é problemática

Em todas as questões desta secção, os inquiridos podiam selecionar mais do que uma opção. Quanto ao contexto silábico, os participantes consideraram que a lateral alveolar é mais problemática na seguinte ordem decrescente de dificuldade: coda medial (79,8%) > ataque ramificado (73%) > coda final (61,3%) > ataque simples (40,4%). Apenas 1,8% dos inquiridos não considera este aspeto na avaliação. Os resultados estão apresentados no gráfico 6.

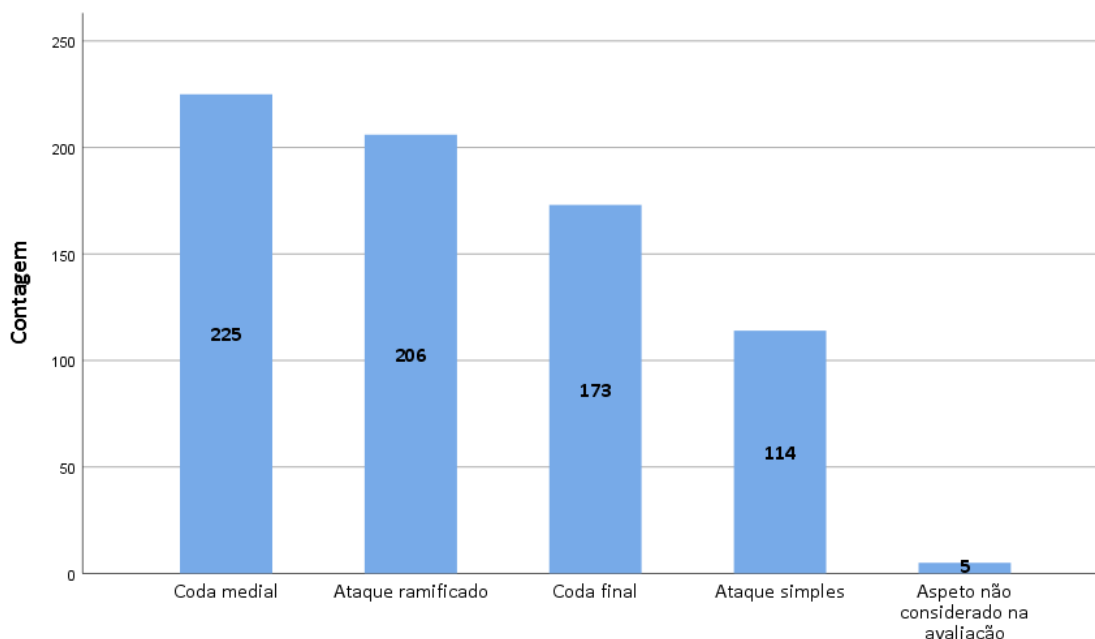


Gráfico 6 - Contexto silábico em que a lateral alveolar é problemática.

No que diz respeito à posição de palavra, de acordo com a amostra, o /l/ é mais problemático em final de palavra (74,1%), seguindo-se a posição medial (73%), embora com uma diferença pouco considerável e, por último, em início de palavra (40,1%). 1,4% dos inquiridos não considera este aspeto na avaliação.

Quanto ao contexto acentual em que a lateral alveolar é mais problemática, verifica-se que, de acordo com a amostra, o contexto átono é o mais problemático (45,4%), seguindo-se o contexto tónico (34,4%). Importa realçar que uma grande percentagem dos inquiridos (45,4%) não tem este aspeto em consideração no momento da avaliação.

No que concerne o contexto vocálico, uma grande percentagem dos inquiridos, 45,7%, não tem em conta este aspeto na avaliação. De acordo com a amostra, a lateral alveolar é mais problemática, relativamente ao contexto vocálico, na seguinte progressão: [u] (38,7%) > [i] (25,5%) > [ɔ] (22,7%) > [o] (21,3%) > [ɨ] (20,9%) > [ɛ] (19,5%) > [a] (17,4%) > [ɛ] (16,7%) > [e] (13,5%) (gráfico 7).

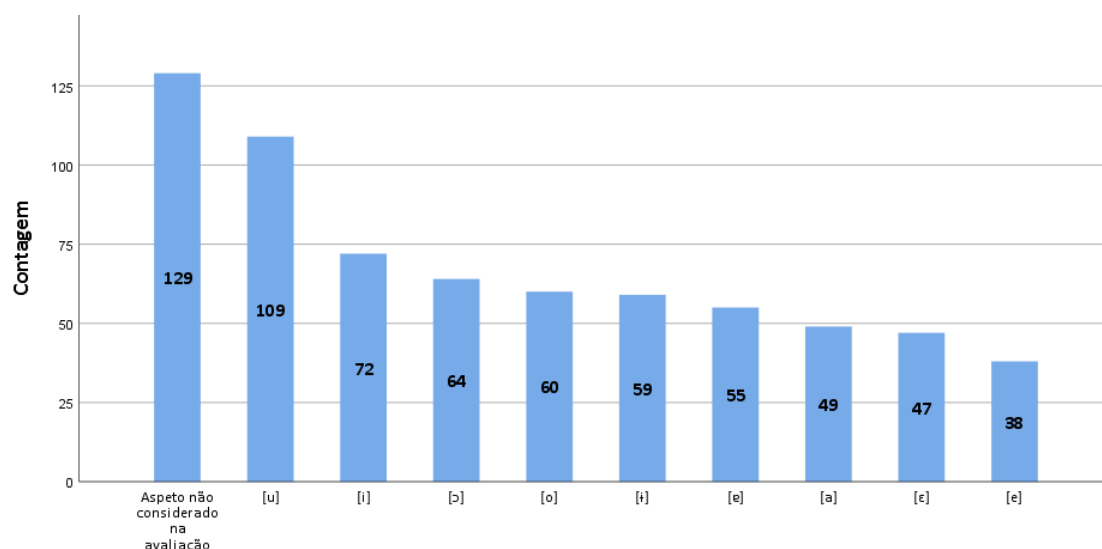


Gráfico 7 - Contexto vocálico em que a lateral alveolar é problemática.

4.1.4. A aquisição da lateral alveolar

4.1.4.1. Idade de aquisição

De acordo com a amostra, e tendo em conta a sua experiência profissional, 72% dos inquiridos considera que a lateral alveolar tem vindo a ser adquirida mais tarde, enquanto 12,4% tem a opinião contrária. Já 15,6% não sabe se o segmento tem vindo ou não a ser adquirido mais tarde.

A questão 8 do instrumento de recolha de dados pretendia apurar a partir de que idade os TFs consideram que a não aquisição da lateral alveolar é problemática e deverá ser alvo de intervenção (tabela 1). Verifica-se que a maior parte dos inquiridos (90,4%) considera que, após os 5 anos, a não aquisição da lateral alveolar é problemática. A média de idades em que a não aquisição do segmento é problemática são os 4,7 anos, com desvio padrão de 0,7 anos.

Idade	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
2	1	0,4	0,4
3	6	2,1	2,5
4	99	35,1	37,6
5	149	52,8	90,4
6	25	8,9	99,3
7	2	0,7	100,0
Total	282	100,0	

Tabela 1 - Idade de aquisição tardia da aquisição da lateral alveolar.

Quanto à questão 9 do instrumento de recolha de dados, “Com base na sua experiência (e não apenas nos testes de referência), qual a idade em que a lateral alveolar está estabilizada?”, a média encontrada foi de 5,76 anos com desvio padrão de 1,2 anos. Este valor do desvio padrão pode dever-se às respostas de

3 inquiridos, que indicam uma idade de estabilização superior à maioria dos restantes (12 anos) (tabela 2). Importa também salientar que a faixa etária com maior número de respostas é a dos 6 anos (36,2%).

Idade	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
3	4	1,4	1,4
4	29	10,3	11,7
5	82	29,1	40,8
5,5	2	0,7	41,5
6	102	36,2	77,7
6,5	1	0,4	78,0
7	53	18,8	96,8
8	6	2,1	98,9
12	3	1,1	100,0
Total	282	100,0	

Tabela 2 - Idade de estabilização da lateral alveolar.

4.1.4.2. Processos fonológicos

Foram recolhidos dados sobre os processos fonológicos ou estratégias de reconstrução utilizados pelas crianças quando a lateral alveolar não é produzida conforme o esperado, nas diferentes posições silábicas: ataque simples, ataque ramificado e coda.

Na posição silábica de ataque simples, quando a lateral alveolar não é produzida de acordo com o alvo, é “muitas vezes” substituída pela glide [w] (77,3%). A omissão do segmento é a opção que se segue com maior percentagem (63,8%). Na opção “sempre”, a resposta com maior percentagem de seleções foi a substituição pela glide [w] (16,7%), seguindo-se a omissão do som (4,3%). Para a vibrante [r], a opção “algumas vezes” obteve uma frequência de 51,4%, contudo, nas opções “muitas vezes” e “sempre”, apresentou valores baixos (9,2% e 0,4%, respetivamente). Acrescenta-se ainda que as oclusivas [g] e [d] são as que têm maior taxas de respostas na opção “nunca”, com 79,4% e 80,9% respetivamente. Os dados são apresentados no gráfico 8.

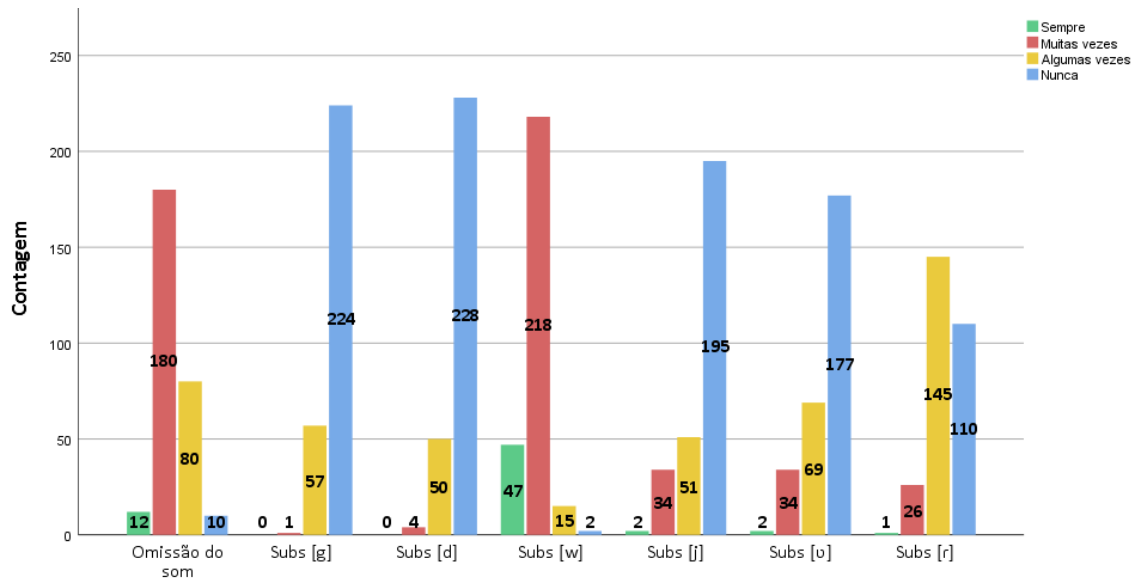


Gráfico 8 - Processos fonológicos em ataque simples.

Em ataque ramificado, verifica-se a mesma tendência que em ataque simples. Os inquiridos referem a substituição pela glide [w] (71,3%) como o processo que acontece “muitas vezes”, seguindo-se a omissão do segmento (55,3%). Acrescenta-se que a inserção de vogal epentética também foi das opções mais seleccionadas (54,3%). Na opção “sempre”, foram seleccionadas com mais frequência a omissão do som (6,7%) e a substituição pela semivogal [w] (10,6%). Mais uma vez, tal como acontece em ataque simples, na opção “nunca” surgem as oclusivas, [g] com 82,3% e [d] com 86,9%. No gráfico 9, são apresentados os resultados desta questão.

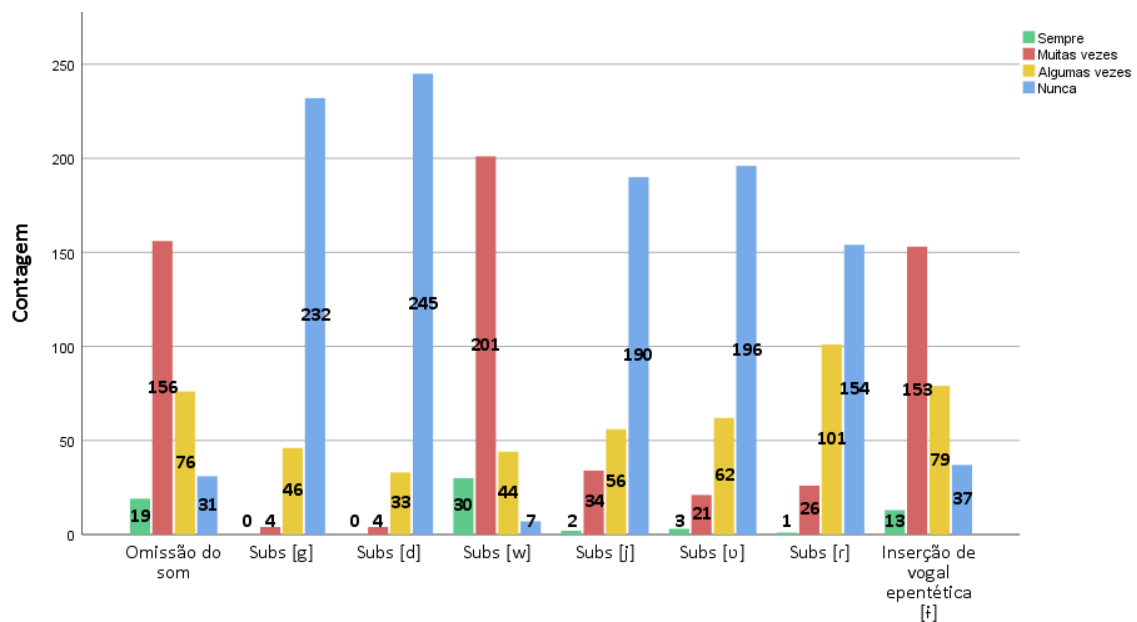


Gráfico 9 - Processos fonológicos em ataque ramificado.

Na posição de coda, na opção “nunca”, são selecionadas um maior número de vezes as oclusivas [g] e [d] (87,6% e 90,4% respetivamente). Na opção “muitas vezes”, é uma vez mais selecionada a substituição pela glide [w] (70,9%) como o processo fonológico mais frequente. Também é referida a omissão do som, nesta opção, com uma frequência de 43,3%. Por último, na opção “sempre”, 14,2% dos inquiridos referem a glide [w]. No gráfico 10, estão representados os dados recolhidos nesta questão.

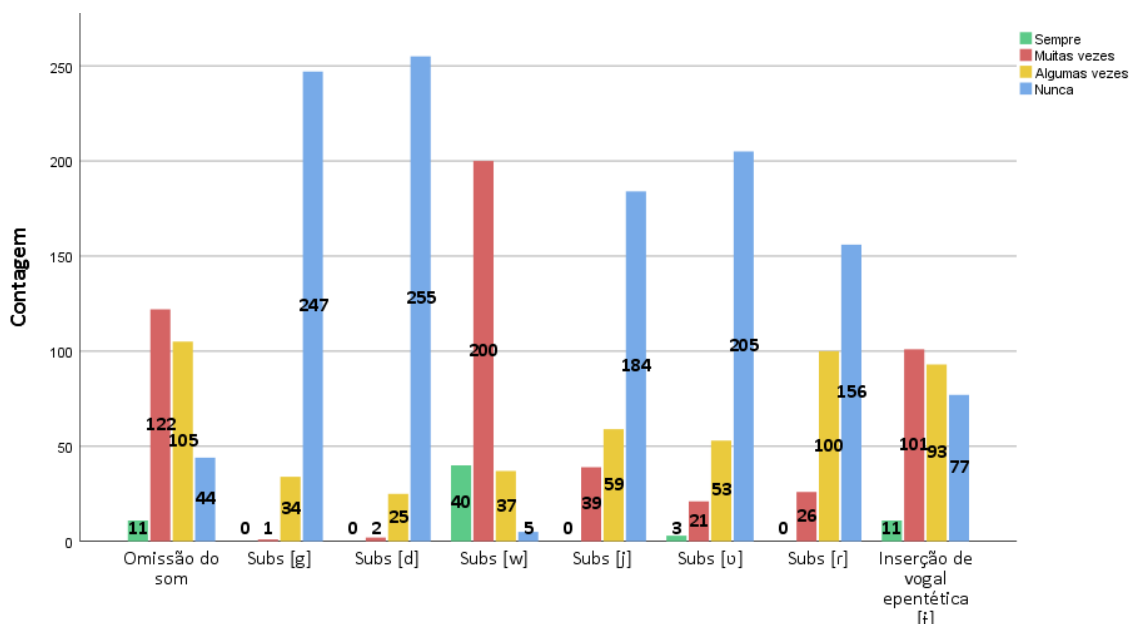


Gráfico 10 - Processos fonológicos em coda.

Para resumir o que foi referido relativamente aos processos fonológicos, foi realizado o quadro 7. Neste quadro, apenas estão representados, para cada uma das posições silábicas, os processos fonológicos com maior taxa de respostas nas opções “sempre” e “muitas vezes”. A opção mais selecionada está representada por √√ e a segunda mais selecionada por √.

	Ataque simples		Ataque Ramificado		Coda	
	Sempre	Muitas vezes	Sempre	Muitas vezes	Sempre	Muitas vezes
Omissão		√√		√√		√√
Substituição por [w]	√	√√		√√	√	√√
Inserção de [ɨ]				√√		√√

Quadro 7 - Processos fonológicos na aquisição da lateral alveolar.

4.1.4.3. Fatores importantes para a aquisição da lateral alveolar

Os inquiridos foram questionados sobre os fatores que consideram importantes para a aquisição da lateral alveolar.

Na opção “muito importante”, a variável com mais respostas foi a “consciência fonológica deficitária” (53,5%), seguindo-se o “contacto da criança com o PB” (47,2%). Os fatores “o historial de PSF, da linguagem ou perturbação específica da aprendizagem (p.e. dislexia) na família” e a “estimulabilidade do segmento” obtiveram nesta opção a mesma percentagem, 36,5%. Por último, surge a variável “em algumas regiões do país, os adultos não produzem este segmento em determinados contextos”, com uma frequência de 21,3%.

Os fatores “o historial de PSF, da linguagem ou perturbação específica da aprendizagem (p.e. dislexia) na família” e a “estimulabilidade do segmento” apresentam resultados superiores aos das outras variáveis, na opção “importante”, com 52,1% e 56,4%, respetivamente. As outras variáveis “contacto da criança com o PB”, “consciência fonológica deficitária” e “em algumas regiões do país, os adultos não produzem este segmento em determinados contextos” obtiveram um menor número de respostas nesta opção (35,5%, 39,4% e 41,5%, respetivamente). No gráfico 11, apresentam-se os resultados desta questão.

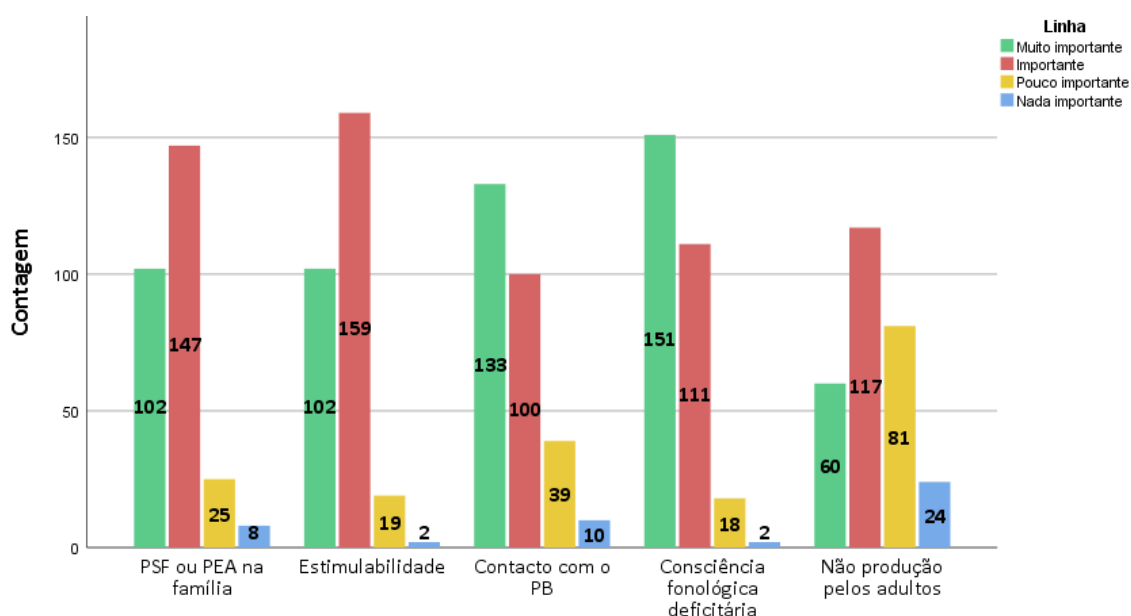


Gráfico 11 - Fatores importantes para a aquisição tardia/não aquisição da lateral alveolar.

4.1.5. Contextos considerados e tipo de avaliação utilizada nas PSF

Na questão sobre os fatores tidos em conta no momento da avaliação das PSF, os TFs podiam escolher mais do que uma opção e tinham também a possibilidade de indicar outro(s) fator(es). Um elevado número de inquiridos referiu que considera o contexto silábico (96,8%) e a posição de palavra (95,7%) na avaliação das PSF. O contexto vocálico e o contexto acentual apresentam valores mais baixos (41,8% e 26,2%, respetivamente). Os participantes indicaram novos aspetos como o som isolado, os fenómenos de coarticulação, o contexto frásico, a discriminação auditiva, o discurso espontâneo e provocado, a estimulabilidade, a idade normal de aquisição, a extensão silábica e a mobilidade da língua e lábios em dissociação. No gráfico 12, apresentam-se os resultados relativos aos aspetos propostos no questionário.

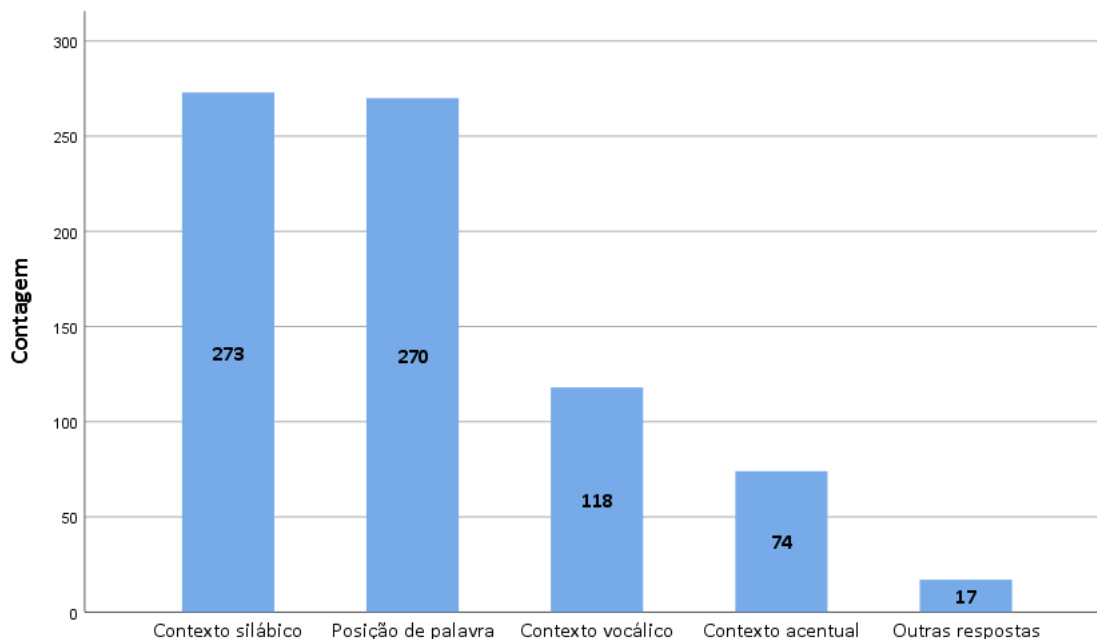


Gráfico 12 - Aspectos considerados na avaliação das PSF.

Quanto ao tipo de avaliação utilizado, apenas 1,1% dos inquiridos utilizam unicamente a avaliação informal. A avaliação formal é utilizada, de forma exclusiva, por 55% TFs e 44% da amostra utiliza os dois métodos de avaliação.

Os participantes no estudo que selecionassem a opção da avaliação formal eram convidados a responder a uma questão sobre qual o teste formal que utilizam para a avaliação das PSF. Verificou-se que a maior parte dos inquiridos utiliza o TAV (Guimarães et al., 2014; Guimarães & Grilo, 1997) (67,7%), ou o TFF-ALPE (Mendes et al., 2013) (74,8%). As outras opções possíveis – TAPAC-PE (Falé et al., 2001), A Prova de Avaliação da Articulação de Sons em Contexto de Frase para o Português Europeu (Vicente et al., 2006) e CLCP-PE (Ramalho, 2017) – apresentaram taxas de resposta inferiores a 2%.

Nesta questão, as opções não eram mutuamente exclusivas e também era possível inserir um novo teste de avaliação formal. Assim, 1,4% dos participantes incluíram novos testes como o Teste de Articulação do Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP) (Castro et al., 2001), a Prova de Avaliação de Capacidades Articulatorias (PACA) (Baptista, 2009) e o Protocolo de Avaliação Orofacial (PAOF) (Guimarães, 1995). Acrescentaram também novas opções que não se referem a testes de avaliação formal como a análise do discurso, o rastreio auditivo por médico otorrinolaringologista, a descrição de imagens e sequências de imagens e a discriminação auditiva de pseudopalavras.

4.2. Questionário – Parte III: A intervenção na lateral alveolar

Na questão 1 da parte III, os participantes tinham de indicar qual(ais) o(s) programa(s)/ abordagem(ns) que utilizam com mais frequência na sua intervenção. Da lista de programa(s)/ abordagem(ns) apresentados, a Terapia da Consciência Fonológica (Gillon & McNeill, 2007) foi a que obteve um maior

número de respostas (90,4%), seguindo-se a AAT (Van Riper & Emerick, 1996) (85,8%), a Terapia dos Pares Mínimos (Lousada, 2012; Weiner, 1981) (65,6%) e o Método de DOLF (Severino & Rombert, 2013) (41,8%). Todos os outros programas/abordagens de intervenção apresentados obtiveram valores inferiores a 20%. Nesta questão, os participantes tinham a oportunidade de selecionar mais do que uma opção e acrescentar outros programas/abordagens de intervenção, tendo sido dadas novas respostas como produção de narrativa, técnicas de motricidade orofacial, praxias linguais, postura lingual, terapia miofuncional, Método Habiles – método silábico multissensorial para aquisição da leitura e escrita⁵, Método das Boquinhas (Método de Alfabetização Fonovisuoarticulatório) (Jardini et al., 2016), Relicário dos Sons⁶, Método EKUI (Equidade, *Knowledge*, Universalidade, Inclusão)⁷, Modelo Implicacional de Complexidade de Traços (MICT) (Mota, 2013) e Modelo Terapêutico Implicacional de Distância entre Traços (MOTIDT) (Duarte, 2006). No gráfico 13, estão apresentados os resultados desta questão.

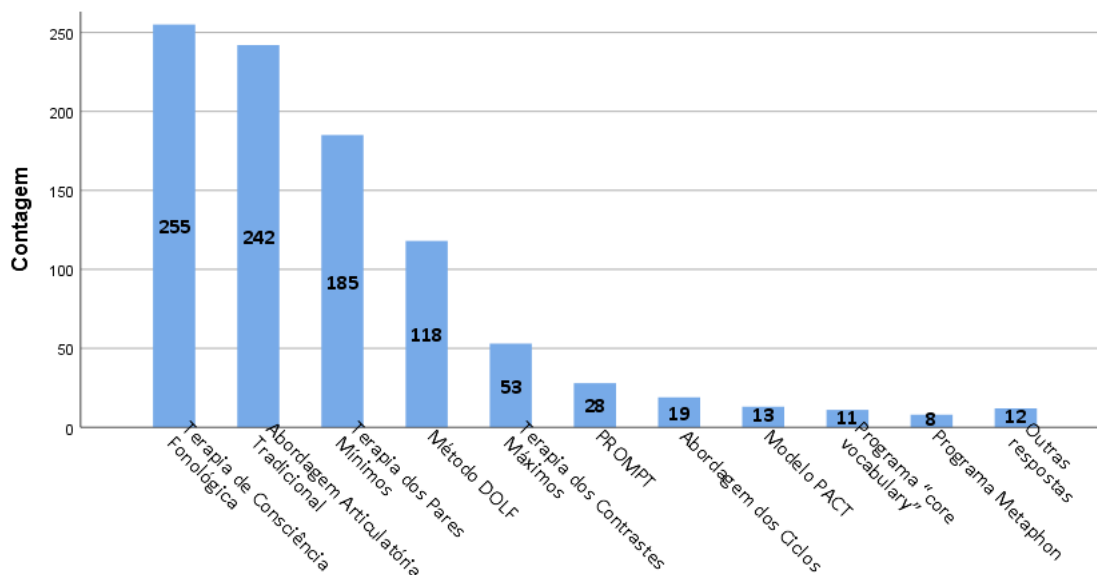


Gráfico 13 - Programas/Abordagens de intervenção.

Quando questionados sobre as atividades/tarefas utilizadas para promover a aquisição da lateral alveolar, a identificação do som alvo foi a que obteve maior número de respostas (96,1%), seguindo-se as atividades de consciência fonológica (94,7%), a localização da posição do som alvo na palavra (92,6%), a produção do som em sequência (som isolado, sílaba, palavra e frase) (83%), a discriminação dos sons produzidos (som erro) (74,5%) e a correspondência grafema-fonema (61,3%). As outras opções obtiveram resultados inferiores a 50% (gráfico 14).

⁵ Valido, G., Batalha, I; (2007). Método Habiles; Manual. Registo no IGAC n.º 5891 / 2010. Cascais-Lisboa. In Mendonça (2018).

⁶ <http://www.relicariodesons.com/>

⁷ <https://ekui.pt/>

Nesta questão, era possível selecionar mais do que uma opção, bem como acrescentar alguma atividade/tarefa que se considerasse importante. Neste sentido, foram apresentadas duas novas atividades/tarefas: o *feedback* auditivo (gravado ou amplificado) e a representação do som visualmente/desenho da boca.

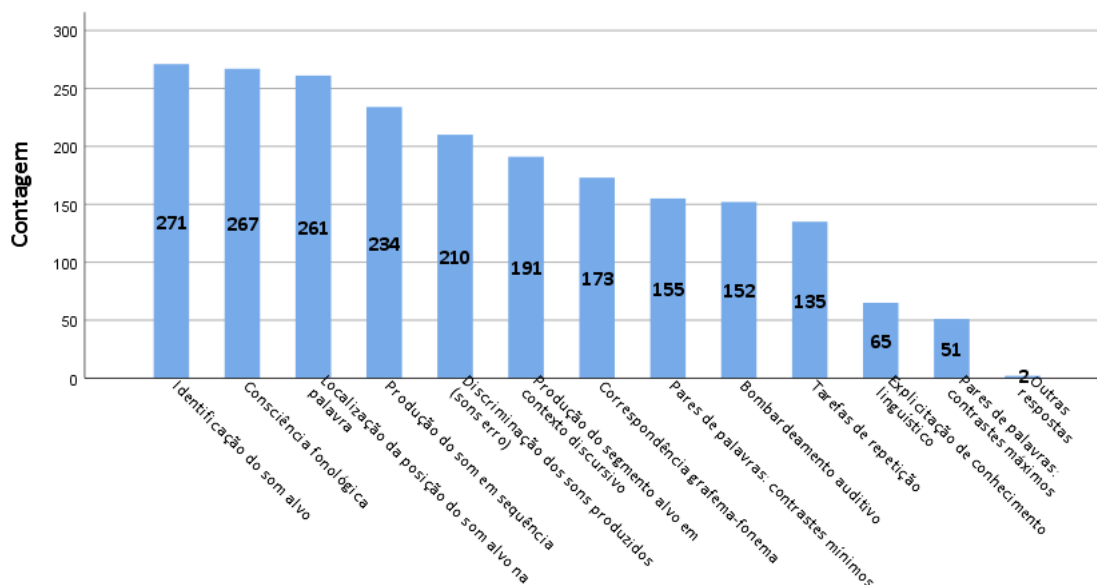


Gráfico 14 - Atividades/Tarefas realizadas para a aquisição da lateral alveolar.

4.5. Questionário – Parte IV: Sucesso da intervenção

As respostas relativas ao sucesso da intervenção nas PSF com alteração na produção da lateral alveolar são apresentadas no gráfico 15. Os TFs consideram que têm sucesso na sua intervenção quando a criança tem sucesso na utilização do segmento em fala encadeada (81,6%), seguindo-se, com uma percentagem muito similar, a generalização para os contextos mais frequentes da criança (81,2%), a diminuição da percentagem de ocorrência de processos fonológicos (77%), a satisfação dos pais, criança e professores (72%) e a aquisição observada em contexto clínico, tendo por base um critério de sucesso definido (59,6%). As outras opções de resposta (aumento da percentagem de consoantes corretas e o uso de critérios qualitativos como a aquisição do som em função da estrutura silábica, o acento, a posição e a extensão na palavra) obtiveram resultados mais baixos (40,4% e 26,6%, respetivamente).

Nesta questão era possível selecionar mais do que uma opção e acrescentar outras formas de medição do sucesso. Neste caso, obtiveram-se duas novas respostas, sendo elas, a gravação e a generalização da produção da alveolar em todos os contextos.

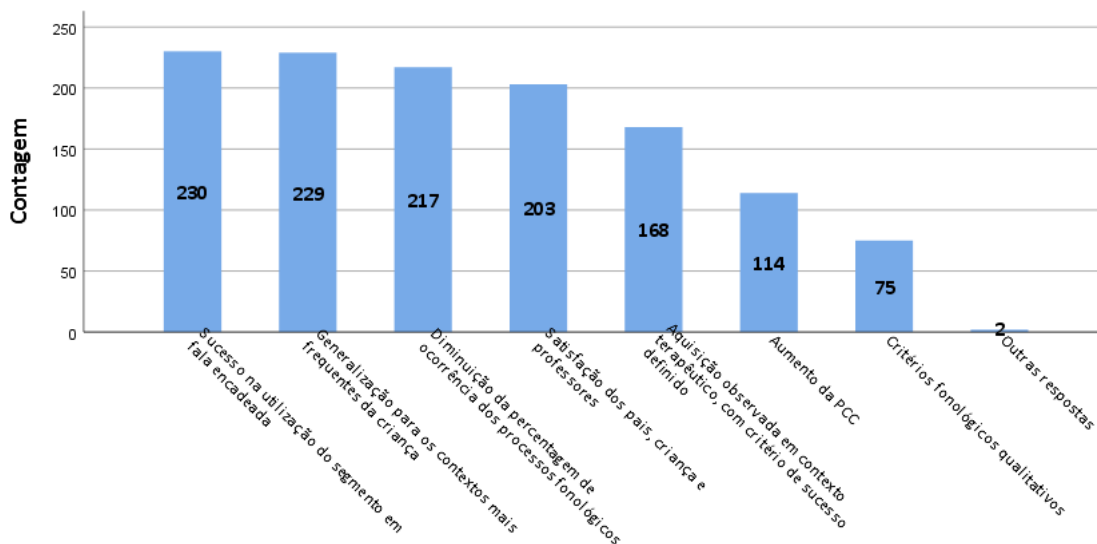


Gráfico 15 - Critérios para medição do sucesso da intervenção nas PSF com alteração na produção da lateral alveolar.

Quando questionados sobre a possibilidade de dar alta sem que a intervenção tenha sucesso total, 39% dos sujeitos responderam positivamente, ou seja, assumiram que davam alta mesmo sem sucesso total. A estes era solicitado que respondessem à questão seguinte, sobre os motivos da alta. Como se pode observar no gráfico 16, o grande motivo da alta é a intervenção ser longa e com resultados, mas sem a generalização para todos os contextos (32,6%), seguindo-se o facto de a criança estar frustrada (17%). Com menos respostas surge a decisão dos pais não continuarem com a intervenção (10,6%) e a intervenção ter sido longa e com poucos resultados (6,7%).

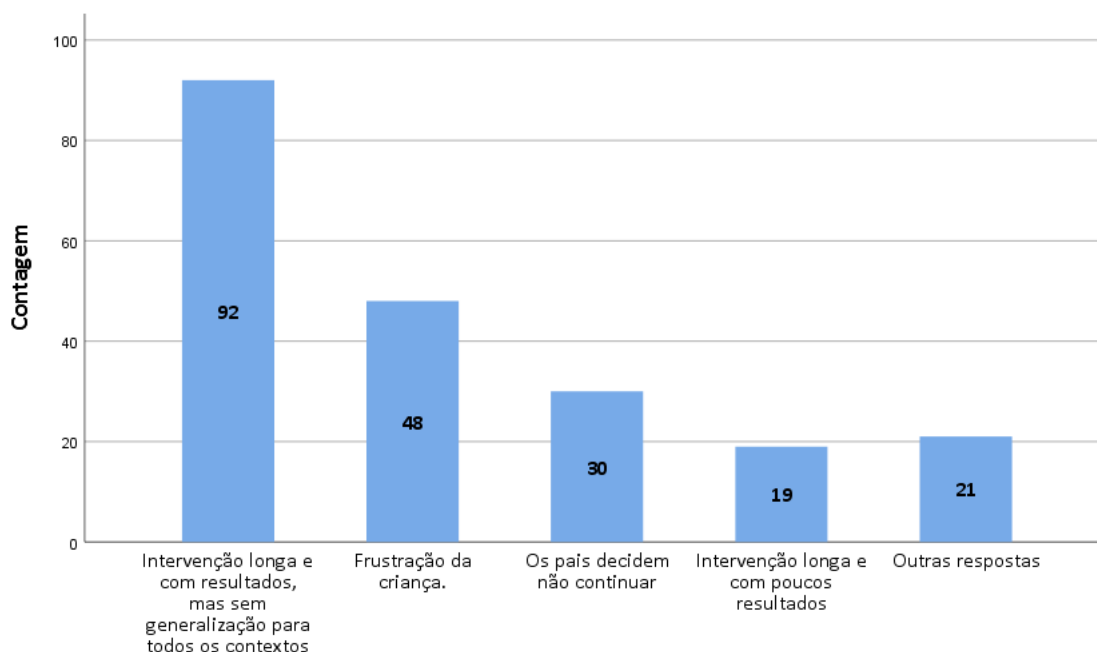


Gráfico 16 - Motivos de alta sem sucesso total na intervenção.

Nesta questão, era possível selecionar mais do que uma opção e acrescentar novas opções de respostas, o que foi realizado por 21 dos inquiridos. As respostas dadas foram as seguintes:

- “Só dou alta caso só falte consolidar a produção numa posição muito específica (da minha experiência quase sempre em final de sílaba - p.e. “mal” e “calmo” - que corresponde a uma posição de generalização mais demorada, não tão comum na nossa língua quanto as outras e cuja alteração comporta pouco impacto na inteligibilidade do discurso).” Q. 22
- “Nunca aconteceu, mas sabemos que em contextos privados os pais são soberanos.” Q. 44
- “Alta assistida.” Q. 45
- “O discurso da criança ser funcional, mesmo sem o som adquirido /automatizado.” Q. 56
- “Intervenção longa, sem os resultados totalmente alcançados, mas sem alterações na escrita.” Q. 61
- “A competência está adquirida, a automatização está emergente, e com indicações aos pais para continuar a estimulação, posso dar alta. Numa situação com menor apoio familiar, não dou.” Q. 69
- “A criança e pais estão dotados de todas as estratégias para que possam dar continuidade à intervenção informal.” Q. 84
- “A maioria das vezes se não acontece generalização é por falta de correção por parte da família. Explico isso aos pais e responsabilizo a família. Mantenho o tratamento durante algum tempo, mas depois acabo por dar alta se mesmo assim a situação não inverter.” Q. 110
- “Criança já consegue produzir em atividade estruturada e pais têm estratégias para ajudar à generalização.” Q. 111
- “Dou alta a partir do momento em que no contexto terapêutico o som é realizado frequentemente. Dou tarefas para a manutenção das estratégias nos outros contextos linguísticos.” Q. 123
- “Não produção devido a regionalismo.” Q. 126
- “Creio que por influências do português do Brasil irá cair em desuso.” Q. 138
- “A alta, no serviço que trabalho, é da competência do médico fisiatra, infelizmente.” Q. 150
- “Deverão ser os pais a dar continuidade.” Q. 166
- “Intervenção longa e a criança realiza uma produção semelhante ao som e generaliza.” Q. 168
- “Admitindo que a pergunta se coloca em situações em que já observamos vários critérios de sucesso (p.ex. PCC próxima de 80%), poderei ponderar a alta se considerar que é uma questão de tempo até a criança atingir o sucesso total. Nesse caso, agendo uma sessão para observação da criança no período de tempo que eu considerar indicado.” Q. 195
- “Encaminho para outro colega.” Q. 204
- “Verifico a Percentagem de acertos. Se for entre 90 e 95% dou alta.” Q. 207
- “A intervenção passa a ser espaçada e indireta com participação da família e escola.” Q. 239

– “Obviamente que dependerá de cada caso. Muitas vezes quando não se verifica a sua generalização por todos os fatores enumerados anteriormente opto por reavaliar a criança daí a 3 meses.” Q. 247

– “Alta provisória agendo reavaliação e passo estratégias aos pais e contexto educativo.” Q. 253

A última pergunta do questionário pretendia apurar dados sobre se a lateral alveolar, no momento da alta, apresentava um som próximo do som alvo. Os dados recolhidos indicam que 31,6% dos inquiridos consideram que o som produzido para a lateral alveolar é sempre próximo do som alvo. O maior número de resposta centra-se na opção “muitas vezes” (58,2%), seguindo-se percentagens reduzidas para as opções “algumas vezes” (7,8%) e “nunca” (2,5%).

CAPÍTULO V: DISCUSSÃO

A lateral alveolar é referida como uma consoante complexa, problemática e instável. As suas propriedades fonéticas (Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012; Oliveira et al., 2011) e fonológicas (Mateus, 2003; Mateus & D'Andrade, 2000; Ramalho, 2017) são inerentes a este perfil. A sua instabilidade decorre da variação interfalantes (Marques, 2010; Martins, 2014; Oliveira et al., 2011) e da variação consoante a estrutura silábica (Mateus, 2003), com grau elevado de velarização em coda, embora se registre velarização noutras posições silábicas (Andrade, 1997, 1999; Marques, 2010; Martins, 2014; Monteiro, 2012; Oliveira et al., 2011; Rodrigues, 2015; Rodrigues et al., 2019). A sua evolução para [w] em coda no PB indicia o processo de mudança histórica a que está sujeita (Matzenauer & Costa, 2017). Por último, a dificuldade da produção do segmento por falantes não nativos e a sua aquisição tardia (Amorim, 2014; Freitas, 2017; Mendes et al., 2013; Ramalho, 2017; Zhou, 2017) poderão ser consequência da natureza problemática deste segmento. Assim, voltamos à questão inicial deste estudo: será que a aquisição tardia deste segmento decorre de uma mudança linguística em curso? Ou trata-se apenas de um problema de aquisição?

A percepção dos TFs descrita neste trabalho vai ao encontro da referida complexidade: a classe das laterais, e especialmente a lateral alveolar, é considerada extremamente ou muito problemática. A experiência profissional mostra que a aquisição deste segmento é cada vez mais tardia, sendo que, na opinião dos inquiridos, este facto é problemático e deve ser alvo de intervenção após os 5 anos, esperando-se que esteja estabilizada em média aos $5,76 \pm 1,2$ anos (aproximadamente 5 anos e 9 meses \pm 1 ano e 2 meses). Os resultados obtidos vão ao encontro do estudo mais recente consultado, que indica que, apesar de o segmento surgir aos 3 anos, não estabiliza, mesmo em ataque simples, até aos 6 anos e 6 meses (Ramalho, 2017), contradizendo estudos anteriores que indicam que o // está adquirido nesta posição silábica entre os 3 anos e os 3 anos e 5 meses (Amorim, 2014) ou entre os 3 anos e 6 meses e os 3 anos e 12 meses (Mendes et al., 2013). No entanto, os estudos têm metodologias diferentes e, em Ramalho (2017), o instrumento apresenta palavras com estruturas fonológicas mais complexas, nomeadamente, vários polissílabos com estruturas silábicas complexas, podendo contribuir para taxas de sucesso mais baixas do que as registadas com base noutros testes menos complexos fonologicamente. Note-se que, na questão dedicada a este aspeto no questionário, os inquiridos não podiam relacionar o contexto silábico com a idade de aquisição, apenas inserir um valor para a idade global de aquisição.

Considerando esta problemática, é importante ter em conta alguns fatores que podem contribuir para a aquisição tardia de //, ou para a sua não aquisição. De entre vários aspetos apresentados no questionário, a “consciência fonológica deficitária” e o “contacto da criança com o PB” obtiveram as maiores taxas de resposta. A consciência fonológica, sendo a capacidade explícita de identificar e manipular unidades sonoras (Freitas et al., 2007), é considerada uma das dificuldades presentes nas crianças com perturbações fonológicas que, se não for alvo de intervenção, se mantém ao longo do tempo (Lousada, 2012). Quanto ao contacto das crianças com o PB, o acesso crescente a vídeos e programas infantis em PB pode justificar a seleção desta opção. Com a mudança histórica em coda no PB (// evoluiu para [w])

(Matzenauer & Costa, 2017) e a exposição das crianças a este sistema, surge a hipótese de este processo fonológico estar a ser ativado no PE, tendo em conta a sua natureza fonética em coda, com maior grau de velarização, na direção do [w], e eventual nuclearização da coda lateral (Freitas, 1997). Note-se, porém, que outras propriedades do PB não estão a ser integradas pelas crianças portuguesas no sistema do PB, nomeadamente, as africadas [tʰ] e [dʰ], perceptivamente mais proeminentes do que a lateral. É de realçar também que, em algumas regiões do país, a lateral alveolar é produzida de forma diferente do PE padrão, nomeadamente em variedades dialetais do Centro-Sul (centro interior e sudoeste), em que o [l] não é velarizado, mesmo em coda, e semivocalizado (para [w]) depois de vogal aberta não arredondada (Brissos, 2015).

Com as dificuldades de produção da lateral alveolar, as crianças ativam estratégias de reconstrução a que chamamos processos fonológicos (Lousada, 2012). Na perceção dos TFs, os mais comuns para // são a substituição, em todos os contextos silábicos, pela semivogal [w] e a omissão do segmento, indo ao encontro da bibliografia consultada (Amorim, 2014). Por outro lado, na posição de ataque simples está descrito que é possível ocorrer a substituição pelo [g] (Amorim, 2014), o que não é mencionado pelos inquiridos. Para a posição de ataque ramificado, quer na literatura (Freitas, 2017; Ramalho, 2017) como nos dados recolhidos, surge a inserção da vogal epentética [i] entre as duas consoantes do grupo. Por fim, na posição de coda, a literatura refere como possível a substituição por [r] (Amorim, 2014), todavia, de acordo com os dados obtidos no questionário, este não é um processo frequente. Uma das opções apresentada no questionário como possível substituição da lateral alveolar foi o [ʊ]. Este símbolo fonético corresponde à semivogal aproximante labiodental que, embora não esteja descrita como existente no PE, foi detetada por Ramalho (2017, c.p.⁸). Contrariamente à semivogal [w], o [ʊ] não se produz com arredondamento dos lábios, mas com os dentes superiores e o lábio inferior (University of Glasgow, 2018). Tendo em conta que este segmento não está descrito para o PE, a alta taxa de seleção desta possível substituição na opção “nunca”, pode ser justificada pelo desconhecimento deste símbolo ou pelas dificuldades em perceber a diferença entre as semivogais [w] e [ʊ].

Na intervenção com crianças que apresentam PSF com alteração na produção da lateral alveolar, os TFs têm a perceção de que a produção do segmento tem um grau de complexidade crescente relativamente ao contexto silábico: ataque simples < coda final < ataque ramificado < coda medial. Esta perceção dos TFs vai, genericamente, ao encontro do descrito na literatura, em que ataque ramificado e coda são as estruturas mais complexas. Nos estudos de Amorim (2014) e de Mendes et al. (2013), os dados revelam que a aquisição de // se inicia pelo ataque simples, seguindo-se o ataque ramificado, a coda final e a coda medial. Assim, tendo em conta os autores referidos, a posição de coda é realmente a mais problemática, tal como considerado pelos TFs. Contudo, os dados de aquisição recolhidos por Freitas (1997) e por Ramalho (2017) indicam que o ataque ramificado é o último contexto silábico em que a lateral alveolar é adquirida, contexto mais complexo do que a coda medial. Uma das hipóteses que pode justificar esta

⁸ Comunicação pessoal em junho de 2021.

variação nos estudos será a não consideração da aquisição do ataque ramificado enquanto se regista inserção de vogal entre as duas consoantes do ataque (Freitas, 1997; Ramalho, 2017), aspeto não controlado em Mendes et al. (2013) e excluído de Amorim (2014).

Quanto à posição de palavra, a opinião dos inquiridos é a de que as posições final e medial, podendo-se estar a referir à posição de coda ou de ataque, são as mais problemáticas, indo ao encontro da bibliografia consultada, na medida em que a posição inicial é facilitadora da aquisição (Baptista, 2015; Ramalho, 2017). Contudo, e apesar da frequência de respostas em posição final e medial ser muito semelhante, era esperado que se registasse a ordem inversa, uma vez que a posição final tem um efeito promotor na aquisição (Baptista, 2015; Ramalho, 2017).

Segundo os dados recolhidos neste estudo, tanto o contexto acentual como o vocálico adjacente não são tidos em conta por uma percentagem elevada de inquiridos. Os elementos da amostra que consideram estes aspetos referem que a maior dificuldade na produção da lateral alveolar ocorre em contexto átono, confirmando que o contexto tónico é facilitador da produção (Baptista, 2015; Ramalho, 2017). No que se refere ao contexto vocálico, os TFs percecionam que as crianças têm maior dificuldade na produção do [j] quando a vogal adjacente é alta ([u] > [i]), o que, em relação ao [u], poderá, eventualmente, ser justificado pela semelhança quanto à posteriorização da língua.

Através dos dados recolhidos, apurou-se que a avaliação das PSF é realizada, principalmente, através de instrumentos formais, ou de forma combinada entre a avaliação formal e a informal. Os testes mais utilizados são o TAV (Guimarães et al., 2014; Guimarães & Grilo, 1997) e o TFF-ALPE (Mendes et al., 2013). Considerando que o TFF-ALPE (Mendes et al., 2013) foi um dos testes mais selecionados pela amostra, justifica-se que, quando questionados sobre os aspetos tidos em consideração na avaliação das PSF, mais do que um TF tenha referido a estimulabilidade, avaliada por este teste formal, bem como o som isolado, uma vez que é através deste que se avalia a estimulabilidade. Importa realçar que os testes mais selecionados têm em conta os segmentos do PE nas diferentes posições silábicas, sendo que o TFF-ALPE (Mendes et al., 2013) apresenta também a percentagem de ocorrência de processos fonológicos. Contudo, não avaliam outros fatores prosódicos, como é o caso do CLCP-PE (Ramalho, 2017), teste que não teve uma frequência de respostas elevada, provavelmente devido à sua extensão e dificuldade de aplicação na prática clínica. Tendo em conta os testes mais utilizados, era esperado que o contexto silábico e a posição na palavra fossem aspetos considerados na avaliação, tal como obtido.

Os programas/abordagens de intervenção mais utilizados pelos TFs da amostra são a Terapia da Consciência Fonológica (Gillon & McNeill, 2007) e a AAT (Van Riper & Emerick, 1996). Com taxas de resposta também elevadas surge a Terapia dos Pares Mínimos (Weiner, 1981) e o Método de DOLF (Severino & Rombert, 2013). Note-se que não foram recolhidos dados sobre para que tipo de PSF utilizam cada um dos programas/abordagens de intervenção, ou se são utilizados/as em simultâneo. Tendo em conta estes programas/abordagens, seria esperado que as atividades/tarefas indicadas pelos TFs para a sua intervenção seguissem princípios diferentes, ora mais centrados nos articuladores e na estimulação auditiva, ora na reorganização do sistema fonológico, o que efetivamente se verificou. Deste modo, é

identificada uma limitação deste estudo, uma vez que, o instrumento de recolha de dados não permitiu apurar nem a base da PSF nem os programas/abordagens de intervenção inerentes. Assim, não é possível concluir qual a maior frequência de PSF com alteração na lateral alveolar, se fonológica ou fonética.

No que concerne aos medidores do sucesso de intervenção, os TFs da amostra referiram com mais frequência a utilização do segmento em fala encadeada e a generalização para os contextos comunicativos mais frequentes da criança. Tendo em conta que a prática clínica indicia resistência à generalização da lateral alveolar, e que esse é, por um lado, o medidor de sucesso na terapia, e, por outro, a grande dificuldade na intervenção, existe a possibilidade de a generalização não acontecer, não por se tratar da aquisição tardia do segmento, mas sim de uma mudança linguística em curso. É importante realçar que, como medidor de sucesso, os critérios qualitativos como a estrutura silábica, o acento, a posição na palavra e a extensão da palavra tiveram uma baixa taxa de seleção, o que pode dever-se à não consideração destes fatores na avaliação e intervenção, indicando que a divulgação da eficácia da fonologia não-linear na avaliação e intervenção terapêuticas, apesar de ser feita há vários anos em Portugal, ainda não entrou nas práticas clínicas. A não consideração dos fatores prosódicos na avaliação e, posteriormente, na intervenção pode dever-se à utilização de testes de avaliação que não contemplam estes aspetos, apesar destes estarem já disponíveis, é o caso do CLCP-PE (Ramalho, 2017). Contudo, talvez por ser um teste muito longo, a sua utilização não é recorrente na prática clínica. Apesar disso, como fornece dados importantes à avaliação, a sua aplicação poderia determinar uma intervenção mais específica, com duração inferior.

Se grande parte dos TFs apenas dão alta da terapia com o sucesso total da intervenção, os restantes referem que dão alta sem o obterem. Idealmente, a alta ocorre quando o indivíduo/família/tutor e o TF concluem que a perturbação está resolvida ou existem estratégias compensatórias que permitem o sucesso. Assim, os indivíduos podem ter alta porque atingiram os objetivos traçados ou porque a intervenção já não resulta em benefícios mensuráveis (Association American Speech-Language-Hearing, 2004). Com estes critérios, pode ser esperada a alta mesmo sem o sucesso total da intervenção, porque já não se consegue obter um benefício na mesma, o que foi referido pela amostra. O motivo de interrupção da intervenção sem sucesso totalmente alcançado mais referido pela amostra foi a intervenção ter sido longa e com resultados, mas sem generalização para outros contextos. Este aspeto é um dos que motivou este estudo, uma vez que a prática clínica indicia que as crianças com PSF e alteração na lateral alveolar têm dificuldades na generalização. Esta dificuldade, como foi referido, pode surgir, não pela existência de um problema de aquisição, mas por uma mudança linguística em curso. Se assim for, a criança não conseguirá produzir o som alvo, como esperado, em todos os contextos.

Acrescenta-se que, no momento da alta, a perceção sobre a qualidade do som é a de que “sempre” ou “muitas vezes” é próxima do som alvo, nada indicando que não possa ser o [v]. Esta questão da perceção do som produzido prolonga-se também ao som utilizado para substituição da lateral alveolar. Será que o som produzido é a semivogal [w]? Ou será que é um som semelhante, como o caso do [u]? Além disso, de entre os vários fatores apresentados como importantes para a não aquisição ou aquisição

tardia da lateral alveolar surge o contacto com o PB. Se no PB, em coda, a lateral alveolar evoluiu para semivogal, porque é que no PE tal não aconteceu? Será que esta mudança está em curso? Esta hipótese pode ser apoiada pelas regiões do país em que a lateral alveolar já é produzida de outra forma, sendo percebida pelos TFs como [w].

CAPÍTULO VI: CONCLUSÕES

Com este estudo caracterizou-se a percepção global dos TFs sobre a produção do //l. Esta percepção apoia a hipótese definida de que a sua aquisição tardia pode decorrer de uma mudança linguística. Quanto à dificuldade de produção da lateral alveolar, os TFs consideraram que:

- A classe das laterais é problemática, em especial o segmento //l/;
- A sua aquisição tem vindo a ser cada vez mais tardia, sendo problemática aos 5 anos e só estabilizando aproximadamente aos 5 anos e 9 meses \pm 1 ano e 2 meses;
- É frequentemente substituída por [w];
- Há fatores importantes para a sua aquisição tardia ou não aquisição, como a consciência fonológica deficitária e o contacto com o PB;
- As crianças têm mais dificuldades na produção da lateral (i) em coda medial e ataque ramificado; (ii) em posição final e medial de palavra; (iii) em contexto átono; (iv) com as vogais altas [u] e [i] como contexto vocálico adjacente.

Quanto à avaliação e intervenção, os procedimentos utilizados na avaliação são sobretudo formais, embora alguns TFs utilizem avaliação combinada. Os testes mais utilizados são o TAV (Guimarães et al., 2014; Guimarães & Grilo, 1997) e o TFF-ALPE (Mendes et al., 2013). Os programas/abordagens de intervenção mais usuais são a Terapia da Consciência Fonológica (Gillon & McNeill, 2007) e a AAT (Van Riper & Emerick, 1996), sendo que, quando os inquiridos são questionados sobre as atividades/tarefas utilizadas na intervenção, surgem respostas que se enquadram nos dois tipos de abordagem.

Grande parte dos TFs considera que o sucesso da intervenção é alcançado quando o segmento é produzido em fala encadeada e há generalização para os contextos comunicativos da criança. Os restantes dão alta sem alcançar o sucesso total, referindo a intervenção longa com resultados, mas sem generalização para outros contextos como o principal motivo, apoiando a hipótese de mudança histórica em curso subjacente ao estudo.

Quanto às limitações desta dissertação, é importante referir que o instrumento de recolha de dados, mesmo tendo sido submetido a painel de peritos e a pré-teste, apresenta aspetos que poderiam ter sido melhorados. Como referido anteriormente, teria sido pertinente propor questões que permitissem a distinção entre a PSF de base fonológica e a de base fonética. Além disso, os campos de resposta aberta foram de difícil análise porque não permitiam a explicitação da opinião.

Para obter mais dados sobre a possível mudança linguística em curso, seria importante a recolha de dados de produção relativos à lateral alveolar de sujeitos em diferentes faixas etárias, numa mesma variedade dialetal. Dessa forma, seria possível procurar, por faixa etária, possíveis aspetos que distingam articulatória e acusticamente o segmento em causa em função do eixo temporal, o que, a verificar-se, indicaria mudança linguística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Amorim, C. (2014). *Padrão de aquisição de contrastes do PE : a interação entre traços, segmentos e sílabas* [Doctoral dissertation, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/78848>
- Andrade, A. (1999). On //velarization in european portuguese. *International Congress of Phonetic Sciences*, 543–546.
- Andrade, A. (1997). Variação fonética de // em ataque silábica em Português europeu. *Actas Do XIII Encontro Nacional Da APL*, 55–76.
- Association American Speech-Language-Hearing. (2004). *Admission/Discharge Criteria in Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1044/policy.GL2004-00046>
- Baker, J., Lovell, K., & Harris, N. (2006). How expert are the experts? An exploration of the concept of “expert” within Delphi panel techniques. *Nurse Researcher*, 14(1), 59–70. <https://doi.org/10.7748/nr2006.10.14.1.59.c6010>
- Baptista, A. (2015). *O desenvolvimento fonológico de crianças com otites médias com derrame: estudo longitudinal* [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/22243>
- Baptista, M. (2009). *P.A.C.A. - Prova de Avaliação de Capacidades Articulatórias*. Editor Grácio.
- Bowen, C. (2013). *Metaphon*. Speech-Language-Therapy Dot Com. https://www.speech-language-therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=78:metaphon&catid=11:admin
- Bowen, C. (2015). Parents and children together in phonological intervention. In *Children’s Speech Sound Disorders* (2nd ed., pp. 414–451). John Wiley & Sons, Ltd.
- Bowen, C., & Cupples, L. (1998). A tested phonological therapy in practice. *Child Language Teaching and Therapy*, 14(1), 29–50. <https://doi.org/10.1177/026565909801400102>
- Brissos, F. (2015). Dialectos portugueses do Centro-Sul: Corpus de fenómenos e revisão do problema da (des)unidade. *Zeitschrift Fur Romanische Philologie*, 131(4), 999–1041. <https://doi.org/10.1515/zrp-2015-0071>

- Castro, S. L., Vicente, S., Gomes, I., & Neves, S. (2001). *Teste de Articulação do Centro de Psicologia da Universidade do Porto - CPUP*. Laboratório de Fala FPCE-UP.
- Costa, T. (2010). *The Acquisition of the Consonantal System in European Portuguese: Focus on Place and Manner Features* [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2010>
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina.
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40(4), 467–491. <https://doi.org/10.1080/13682820500126049>
- Dodd, B., & Bradford, A. (2000). A comparison of three therapy methods for children with different types of developmental phonological disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(2), 189–209. <https://doi.org/10.1080/136828200247142>
- Dodd, B., & Iacano, T. (1989). Phonological disorders in children: Changes in phonological process use during treatment. *British Journal of Disorders of Communication*, 24(3), 333–352. <https://doi.org/10.3109/13682828909019894>
- Duarte, S. H. (2006). *Relações de distância e de complexidade entre traços distintivos na generalização em terapia de desvios fonológicos* [Master's thesis, Universidade Católica de Pelotas]. WordPress Institucional: Plataforma institucional de hospedagem de websites. https://wp.ufpel.edu.br/ppgl/files/2018/11/Relacoes_de_distancia-Sabrina_Duarte.pdf
- Falé, I., Faria, I. H., & Monteiro, O. (2001). *TAPAC-PE, Teste de Avaliação da Produção Articulatória de Consoantes do Português Europeu*. Edições Colibri.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Freitas, M. J. (1997). *Estrutura Silábica do Português Europeu* [Doctoral dissertation, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa].
- Freitas, M. J. (2017). Aquisição da fonologia em língua materna: a sílaba. In M. J. Freitas & A. L. Santos (Eds.), *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português* (pp. 71–94). Language Science Press. <https://doi.org/10.5281/zenodo.889261>.
- Freitas, M. J., & Afonso, C. (2017). Os *caracoles são *azules? Dados espontâneos e experimentais sobre a aquisição dos plurais das palavras com lateral final. *Revista de Estudos Linguísticos Da Universidade Do Porto*, 12, 73–97.

- Freitas, M. J., Alves, D., & Costa, T. (2007). *O conhecimento da língua: desenvolver a consciência fonológica*. Ministério da Educação. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:O+Conhecimento+da+L?ngua+:+Desenvolver+a+consci?ncia+fonol?gica#0>
- Frota, S., & Name, C. (2017). Questões de percepção em língua materna. In M. J. Freitas & A. L. Santos (Eds.), *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português* (pp. 35–50). Language Science Press.
- Gierut, J. A. (1990). Differential learning of phonological oppositions. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33(3), 540–549. <https://doi.org/10.1044/jshr.3303.540>
- Gillon, G. T., & McNeill, B. C. (2007). *Integrated Phonological Awareness: An intervention program for preschool children with Speech-language impairment*. University of Canterbury. <https://www.canterbury.ac.nz/media/documents/education-and-health/gail-gillon---phonological-awareness-resources/programmes/preschool/01-Integrated-Phonological-Awareness-Manual-Sept-07.pdf%0A>
- Guimarães, I. (1995). *Protocolo de avaliação orofacial (PAOF)*. Edições Europraxis.
- Guimarães, I., Birrento, C., Figueiredo, C., & Flores, C. (2014). *Teste de Articulação Verbal*. Oficina Didática.
- Guimarães, I., & Grilo, M. (1997). *Manual de Articulação Verbal - 2º curso teórico-prático*. Fisiopraxis.
- Hayden, D. (2006). The PROMPT model: Use and application for children with mixed phonological-motor impairment. *Advances in Speech Language Pathology*, 8(3), 265–281. <https://doi.org/10.1080/14417040600861094>
- Hodson, B. W. (2006). Identifying phonological patterns and projecting remediation cycles: Expediting intelligibility gains of a 7 year old Australian child. *Advances in Speech Language Pathology*, 8(3), 257–264. <https://doi.org/10.1080/14417040600824936>
- Jardini, R. S. R., Blanco, C. T., Paula, A. V. de, & Ruiz, L. S. R. (2016). Método de alfabetização fonovisuarticulatório na EJA: estudo de caso. *Revista Ibero-Americana de Estudos Em Educação*, 11(4), 2538–2557. <https://doi.org/10.21723/riaee.v11.n.esp4.9208>
- Lousada, M. (2012). *Alterações Fonológicas Em Crianças Com Perturbação De Linguagem* [Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/7617>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and Quantification of Content Validity.pdf. *Nursing Research*, 35(6), 382–386. <http://ijoh.tums.ac.ir/index.php/ijoh/article/view/26>

- Marques, I. M. B. (2010). *Variação Fonética da Lateral Alveolar no Português Europeu* [Master's thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/3949>
- Martins, P. (2014). *Ressonância magnética em estudos de produção de fala* [Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/13258>
- Mateus, M. H. (2003). Fonologia. In M. H. Mateus, A. M. Brito, I. Duarte, I. H. Faria, S. Frota, G. Matos, F. Oliveira, M. Vigário, & A. Villalva (Eds.), *Gramática da Língua Portuguesa* (5th ed., pp. 987–1033). Editoria Caminho.
- Mateus, M. H. (2002). Variação e variedades : O caso do Português. *Conferência Proferida Na Universidade Eduardo Mondlane*, 1–12. <http://www.iltec.pt/pdf/wpapers/2002-mhmateus-variacao.pdf>
- Mateus, M. H., & D'Andrade, E. (2000). *The phonology of Portuguese*. Oxford University Press.
- Mateus, M. H., Falé, I., & Freitas, M. J. (2005). *Fonética e Fonologia do Português*. Universidade Aberta.
- Mateus, M. H., Frota, S., & Vigário, M. (2003). Prosódia. In M. H. Mateus, A. M. Brito, I. Duarte, I. H. Faria, S. Frota, G. Matos, F. Oliveira, M. Vigário, & A. Villalva (Eds.), *Gramática da Língua Portuguesa* (5th ed., pp. 1035–1077). Editora Caminho.
- Mateus, M. H., & Rodrigues, C. (2003). A vibrante em coda no Português Europeu. *Teoria Linguística: Fonologia e Outros Temas*, 181–199.
- Matzenauer, C., & Costa, T. (2017). Aquisição da fonologia em língua materna: os segmentos. In M. J. Freitas & A. L. Santos (Eds.), *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português* (pp. 51–70). Language Science Press. <https://doi.org/10.5281/zenodo.889421>
- Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2013). *Teste Fonético-Fonológico ALPE*. Edubox.
- Mendonça, J. (2018). *As competências linguísticas de crianças de 4 e 5 anos: Estratégias de Intervenção* [Master's Thesis, Escola Superior de Educação João de Deus]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23646>
- Monteiro, D. (2012). *Variação Dialeto das Laterais do Português Europeu* [Master's thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/10665>
- Mota, H. B. (2013). Aquisição segmental do Português: um modelo implicacional de complexidade de traços. *Letras De Hoje*, 32(4). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/15290/10082>

- Neves, C., Augusto, C., & Terra, A. L. (2020). Questionários online: análise comparativa de ferramentas para a criação e aplicação de e-surveys. *AtoZ: Novas Práticas Em Informação e Conhecimento*, 9(2), 69. <https://doi.org/10.5380/atoz.v9i2.75826>
- Nóbrega, J. (2014). *O papel do terapeuta da fala nas alterações neurocognitivas em adultos* [Master's thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/14262>
- Oliveira, C., Lousada, M., & Jesus, L. (2015). The clinical practice of speech and language therapists with children with phonologically based speech sound disorders. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(2), 173–194. <https://doi.org/10.1177/0265659014550420>
- Oliveira, Catarina, Martins, P., Teixeira, A., Marques, I., & Sá-Couto, P. (2011). An Articulatory and Acoustic Study of the European Portuguese /l/. *International Congress Phonetic Sciences XVII*.
- Polit, D., & Beck, C. (2016). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur>
- Ramalho, A. M. (2017). *Aquisição fonológica na criança: tradução e adaptação de um instrumento de avaliação interlinguístico para o português europeu* [Doctoral dissertation, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://rdpc.uevora.pt/handle/10174/23564>
- Ramalho, A. M., Lazzarotto-Volcão, C., & Freitas, M. J. (2017). Contributo para a identificação de marcadores clínicos em contexto de perturbação fonológica: dados das líquidas em português europeu. *Matraga - Revista Do Programa de Pós-Graduação Em Letras Da UERJ*, 24(41), 497–527. <https://doi.org/10.12957/matraga.2017.28714>
- Recasens, D. (2012). A cross-language acoustic study of initial and final allophones of /l/. *Speech Communication*, 54(3), 368–383. <https://doi.org/10.1016/j.specom.2011.10.001>
- Rodrigues, S. (2015). *Caraterização acústica das consoantes líquidas do Português Europeu* [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/22241>
- Rodrigues, S., Martins, F., Silva, S., & Jesus, L. M. T. (2019). /l/ velarisation as a continuum. *PLoS ONE*, 14(3), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213392>
- Santos, R. (2017). Aquisição da fonologia em língua materna: acento e palavra prosódica. In M. J. Freitas & A. L. Santos (Eds.), *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português* (Language S, pp. 95–117). Language Science Press.

- Severino, A., & Rombert, J. (2013). *Método DOLF (Desenvolvimento Oral, Linguístico e Fonológico)*. PAPA-LETRAS, Lda.
- Silva, A. (2014). *Análise Acústica da Vibrante Simples do Português Europeu* [Master's thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/13598>
- University of Glasgow. (2018). *Janet Beck: Voiced labiodental approximant /a_a/ and /i_i/ environments*. Seeing Speech. <https://seeingspeech.ac.uk/ipa-charts/?chart=1&datatype=1&speaker=1#location=651>
- Van Riper, C., & Emerick, L. (1996). *Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology* (9th ed.). Allyn & Bacon. https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/50680851/SPEECH_CORRECTION.pdf?1480700354=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSPEECH_CORRECTION_by_Van_Riper.pdf&Expires=1622573314&Signature=Zs3Q42su1i8EsL0p7R4qKDZJo7fUDRCedpVe3IEt~pDUmgeLbpdmJPb6xF7K
- Vasconcellos, L., & Guedes, L. F. a. (2007). E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica. *X SemeAD - Seminário Em Administração FEA/USP*, 16. <http://www.ead.fea.usp.br/Semead/10semead/sistema/resultado/trabalhosPDF/420.pdf>
- Vicente, S. G., Castro, S. L., Santos, A., Barbosa, A., Borges, A., & Gomes, I. (2006). Prova de avaliação da articulação de sons em contexto de frase para o Português Europeu. In M. L. Santos, M. M. Lima, A. A. Melo, M. L. Candeias, Grácio, & A. A. Calado (Eds.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade de Évora.
- Weiner, F. (1981). Treatment of Phonological Disability Using The Method Of Meaningful Minimal Contrast: Two Case Studies. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 97–103. <https://doi.org/10.1111/an.1968.9.3.8.7>
- Zhou, C. (2017). *Contributo para o estudo da aquisição das consoantes líquidas do português europeu por aprendentes chineses* [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/29938>

ANEXOS

Anexo I - Questionário desenvolvido para a recolha de dados

Dificuldades na Produção da Lateral Alveolar do Português Europeu: A Perceção dos Terapeutas da Fala

Exma/o Terapeuta da Fala,

O meu nome é Joana Reis e sou aluna do Mestrado em Terapia da Fala, na Universidade de Aveiro. No âmbito da minha investigação de mestrado, venho solicitar a sua colaboração para responder a um questionário que tem como objetivo caracterizar a perceção dos Terapeutas da Fala sobre a dificuldade de produção da lateral alveolar nas crianças que acompanha em contexto clínico. **Este questionário é destinado a todos os Terapeutas da Fala que exerçam em Portugal (continental e ilhas) e tenham casos de Perturbações dos Sons da Fala (PSF).** Os dados recolhidos neste questionário serão para uso exclusivo do presente estudo. A confidencialidade e o anonimato dos dados serão garantidos.

Disponibilizo-me para esclarecimentos e informações adicionais que considere pertinentes através do e-mail joanaffreis@hotmail.com.

A sua cooperação é imprescindível para o sucesso deste trabalho pelo que agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade. Ao preencher o questionário declara que leu e compreendeu a informação que lhe foi fornecida em relação ao objetivo do estudo, aceitando participar no mesmo e permitindo a utilização da informação, para fins da investigação, de forma voluntária. O questionário demora cerca de 10 minutos a ser preenchido.

*Obrigatório

Consentimento*

- Declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre os objetivos da investigação e procedimento envolvidos. Assim, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, sabendo que serão utilizados apenas para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.
- Declaro que intervenho com crianças com Perturbações dos Sons da Fala (PSF).

Parte I: Dados pessoais e profissionais

1. Género *
 - Feminino

Masculino

2. Idade *

3. Distrito ou Região autónoma de Portugal onde se encontra, atualmente, a exercer a profissão de
Terapeuta da Fala *

Aveiro

Beja

Braga

Bragança

Castelo Branco

Coimbra

Évora

Faro

Guarda

Leiria

Lisboa

Portalegre

Porto

Região Autónoma da Madeira

Região Autónoma dos Açores

Santarém

Setúbal

Viana do Castelo

Vila Real

Viseu

4. Anos de experiência como Terapeuta da Fala *

5. Grau académico *

Selecione o grau académico mais elevado.

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Parte II: A avaliação das PSF

1. Na avaliação dos sons da fala, qual(is) a(s) classe(s) de consoantes que considera mais problemáticas? *

	1. Nada problemático	2. Pouco problemático	3. Muito problemático	4. Extremamente problemático
Classe das Oclusivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classe das nasais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classe das fricativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classe das vibrantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classe das laterais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Na avaliação dos sons da fala qual(is) considera ser(em) o(s) mais problemático(s)? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- [p]
- [t]
- [k]
- [b]
- [d]
- [g]
- [n]
- [m]
- [ɲ]
- [f]
- [s]
- [ʃ]
- [v]
- [ʒ]
- [z]
- [r]
- [ʁ]
- [l]
- [ʎ]

3. Nos casos em que o /l/ é problemático, considera que este facto acontece mais frequentemente em que contexto(s) silábico(s)? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Ataque simples (Exemplo: ['lu~~ɣ~~]).
- Ataque ramificado (Exemplo: ['flo~~rj~~]).
- Coda em posição final de palavra (Exemplo: ['s~~dj~~]).
- Coda em posição medial de palavra (Exemplo: ['a~~tu~~])
- Aspeto não considerado na avaliação.

4. Nos casos em que o // é problemático, considera que este facto acontece mais frequentemente em que posição(ões) de palavra? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Início de palavra (Exemplo: ['lat~~ɣ~~]).
- Meio de palavra (Exemplo: ['b~~ɔd~~]).
- Final de palavra (Exemplo: [p~~ɛp~~]).
- Aspeto não considerado na avaliação.

5. Nos casos em que o // é problemático, considera que este facto acontece mais frequentemente quando o som se encontra em que contexto acentual? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Contexto tónico (Exemplo: [g~~ɔj~~]).
- Contexto átono (Exemplo: [ɜ~~nd~~]).
- Aspeto não considerado na avaliação.

6. Nos casos em que o // é problemático, considera que este facto acontece mais frequentemente em que contexto vocálico? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- [a]
- [ɔ]
- [e]
- [ɛ]
- [i]
- [ɨ]
- [o]
- [ɔ]
- [u]
- Aspeto não considerado na avaliação.

7. Ao longo da sua experiência profissional, considera que a consoante lateral alveolar tem vindo a ser adquirida cada vez mais tardiamente? *

- Sim
- Não
- Não sei

8. Com base na sua experiência, a partir de que idade considera que a não aquisição da lateral alveolar é problemática e deverá ser alvo de intervenção? *

9. Com base na sua experiência (e não apenas nos testes de referência), qual a idade em que a lateral alveolar está estabilizada? *

10. Nos casos em que a consoante lateral alveolar não é produzida conforme o alvo, indique, na posição de ataque simples, como em ['luç], com que frequência ocorre cada um dos processos. *

	1. Nunca	2. Algumas vezes	3. Muitas vezes	4. Sempre
Omissão do som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [g]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [d]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [w]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [j]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [ʝ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [r]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Nos casos em que a consoante lateral alveolar não é produzida conforme o alvo, indique, na posição de ataque ramificado, como em ['flor], com que frequência ocorre cada um dos processos.

*

	1. Nunca	2. Algumas vezes	3. Muitas vezes	4. Sempre
Omissão do som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [g]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [d]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [w]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [j]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [ʝ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [r]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inserção de vogal epentética [i]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Nos casos em que a consoante lateral alveolar não é produzida conforme o alvo, indique, na posição de coda, como em [sɔ], com que frequência ocorre cada um dos processos. *

	1. Nunca	2. Algumas vezes	3. Muitas vezes	4. Sempre
Omissão do som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [g]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [d]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [w]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [j]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [ʃ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituição por [r]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inserção de vogal epentética [i]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Indique, de entre os fatores apresentados, qual a sua importância para a aquisição tardia/ não aquisição da lateral alveolar. *

	1. Nada importante	2. Pouco importante	3. Importante	4. Muito importante
Historial de Perturbação dos sons da fala, da linguagem ou perturbação específica da aprendizagem (p. ex. dislexia) na família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimulabilidade do segmento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacto da criança com o Português do Brasil (interlocutores, programas de televisão, vídeos no Youtube).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consciência fonológica deficitária.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em algumas regiões do país, os adultos não produzem este segmento em determinados contextos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Indique, de entre os aspetos apresentados, qual(ais) o(s) que tem em consideração na avaliação das Perturbações dos Sons da Fala. *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Contexto silábico.
- Posição de palavra.
- Contexto acentual

- Contexto vocálico.
- Outra: _____

15. Para avaliar as Perturbações dos Sons da Fala utiliza avaliação: *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Informal
- Formal

15.1. No caso ter respondido “Formal” na questão 13., indique o(s) instrumento(s) de avaliação que utiliza.

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Teste de Articulação Verbal (TAV).
- Teste Fonético-Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE).
- Teste de Avaliação da Produção Articulatória do Português-Europeu (TAPAC-PE).
- Prova de Avaliação de Articulação de Sons em Contexto de Frase para o Português Europeu.
- Crosslinguistic Child Phonology Project (Português Europeu) (CLCP-(PE).
- Outra: _____

Parte III: A intervenção na lateral alveolar

1. Na intervenção que realiza para colmatar as dificuldades em produzir a lateral alveolar, qual(ais) o(s) programa(s)/ abordagem(ns) que utiliza com mais frequência? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Abordagem Articulatória Tradicional.
- Terapia dos Pares Mínimos.
- Terapia dos Contrastes Máximos.
- Programa “core vocabulary”.
- Abordagem dos Ciclos.
- Modelo “Parents and Children Together” (PACT).
- Programa Metaphon.
- Terapia de Consciência Fonológica.
- Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT).
- Método DOLF (Desenvolvimento Oral, Linguístico e Fonológico).
- Outra: _____

2. Para promover a aquisição da lateral alveolar, quais os tipos de atividades/ tarefas que realiza com mais frequência? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Identificação do som alvo.
- Localização da posição do som alvo na palavra.
- Discriminação dos sons produzidos (sons erro).
- Produção do som em sequência (som isolado, sílaba, palavra e frase).
- Pares de palavras: contrastes mínimos.
- Pares de palavras: contrastes máximos.
- Bombardeamento auditivo.
- Explicitação de conhecimento linguístico (Exemplo: dar à criança informação sobre conceitos linguísticos como a extensão da palavra, posição na palavra e propriedades dos sons da fala).
- Consciência fonológica.
- Correspondência grafema-fonema.
- Tarefas de repetição (sequências de segmentos dentro da palavra, palavras e pseudopalavras).
- Produção do segmento alvo em contexto discursivo/fala encadeada.
- Outra: _____

Parte IV: Sucesso da intervenção

1. Como mede o sucesso da sua intervenção nas PSF com alteração na produção da lateral alveolar? *

Pode selecionar mais do que uma opção.

- Aquisição do segmento observada em contexto terapêutico, com base num critério de sucesso previamente definido.
- Diminuição da percentagem de ocorrência dos processos fonológicos.
- Aumento da Percentagem de Consoantes Corretas (PCC).
- Generalização para os contextos mais frequentes da criança (comunicação com pais e professores).
- Utiliza critérios fonológicos qualitativos como a aquisição do som em função da estrutura silábica, o acento, a posição e a extensão na palavra.
- Sucesso na utilização do segmento em fala encadeada.
- Satisfação dos pais, criança e professores.
- Outra: _____

2. Caso a sua intervenção não tenha sucesso total (i.e., generalização da produção da lateral alveolar em todos os contextos linguísticos e comunicativos), dá alta? *

- Sim
- Não

2.1. Caso responda afirmativamente à questão anterior, dá alta porque:

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- A sua intervenção foi longa e com poucos resultados.
- A sua intervenção foi longa e com resultados, mas sem generalização para todos os contextos.
- Os pais decidem não continuar a intervenção.
- Regista-se frustração por parte da criança.
- Outra: _____

3. No momento da alta, com que frequência considera que o som produzido pela criança é próximo do som alvo (consoante lateral alveolar)? *

- Nunca
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

Muito obrigada pela sua participação!

Anexo II - Questionário desenvolvido para a validação de conteúdo

Validação de conteúdo do questionário: “Dificuldades na produção da lateral alveolar do português europeu: a percepção dos terapeutas da fala”

O projeto de investigação “Dificuldades na produção da lateral alveolar do português europeu: a percepção dos terapeutas da fala”, realizado no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala na Universidade de Aveiro sob a orientação da Prof. Doutora Catarina Oliveira e Prof. Doutora Maria João Freitas, pretende caracterizar a percepção dos Terapeutas da Fala sobre a produção da consoante lateral alveolar.

O instrumento de recolha de dados deste projeto é um questionário destinado aos Terapeutas da Fala (que exerçam em Portugal e que tenham casos de perturbação dos sons da fala). De forma a aferir a validade de conteúdo do mesmo, foi construído este documento. Pretende-se perceber a sua opinião, como elemento de um painel de peritos.

Mais uma vez, agradeço a disponibilidade demonstrada.

10 de outubro de 2020, Joana Reis

Parte I: Caracterização do painel de peritos

1. Género:
 Masculino
 Feminino
2. Data de nascimento: _____
3. Grau académico:
Indique o estabelecimento de ensino e a área de estudo.
 Licenciatura na(o): Clique ou toque aqui para introduzir texto.
 Mestrado em: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
 Doutoramento em: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
 Outro. Qual? Clique ou toque aqui para introduzir texto.
4. Ano de conclusão da formação base: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
5. Há quantos anos exerce a profissão de Terapeuta da Fala? Clique ou toque aqui para introduzir texto.
6. Na sua prática, intervém junto de crianças com Perturbações dos Sons da Fala?

Sim

Não

Se sim, há quantos anos? Clique ou toque aqui para introduzir texto.

7. Possui formação específica na área das Perturbações dos Sons da Fala?

Sim

Não

Se sim, qual? Clique ou toque aqui para introduzir texto.

8. Já deu formação nesta área?

Sim.

Não

Se sim, indique em que contexto: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

9. Já realizou alguma publicação científica na área das Perturbações dos Sons da Fala?

Sim

Não

Parte II: Validade de conteúdo

Das afirmações apresentadas, classifique-as de acordo com a escala apresentada.

Afirmações	1. Discordo	2. Discordo em parte	3. Concordo em parte	4. Concordo
1. A instrução inicial do questionário é clara.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
2. A informação contida na instrução inicial do questionário é relevante.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
3. As questões do instrumento vão ao encontro do objetivo do estudo.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
4. O instrumento está bem estruturado quanto à sua divisão em partes.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
5. As questões são apresentadas numa sequência lógica.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
6. A dimensão do questionário é adequada.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
7. O instrumento contribui para o conhecimento na área, sendo relevante.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
8. Quanto à pergunta 1 da parte II, a escala utilizada é adequada.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				

9. Quanto às perguntas 9, 10 e 11 da parte II, a lista de substituições para a lateral alveolar apresenta os sons mais comumente utilizados pelas crianças.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
10. Quanto à pergunta 12 da parte II, a escala utilizada é a mais adequada.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
11. Quanto à pergunta 13.1. da parte II, a lista de instrumentos apresentada é completa.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
12. Quanto à pergunta 1.1. da parte III, a lista de métodos apresentada é completa.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
13. Quanto à pergunta 1.1. da parte III, as designações dos métodos são as mais comuns entre os Terapeutas da Fala.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
14. Quanto à pergunta 2. da parte III, as opções apresentadas têm as designações usadas mais comumente pelos Terapeutas da Fala.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				

Parte III: Validade de conteúdo dos itens

Para cada questão apresentada na tabela seguinte indique, na sua opinião, qual a relevância e clareza.

Número da questão	Relevância				Clareza			
	1. Não relevante	2. Algo relevante	3. Bastante relevante	4. Altamente relevante	1. Nada claro	2. Pouco claro	3. Bastante claro	4. Muito claro
Parte I: Dados pessoais e profissionais								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
Parte II: A avaliação das PSF								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
13.1.								
Parte III: A intervenção na lateral alveolar								
1.								
1.1.								
2.								
Parte IV: Sucesso da intervenção								
1.								
2.								
2.1.								

Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Anexo III - Questionário desenvolvido para o pré-teste

Pré-teste do questionário: “Dificuldades na produção da lateral alveolar do português europeu: a perceção dos terapeutas da fala”

O projeto de investigação “Dificuldades na produção da lateral alveolar do português europeu: a perceção dos terapeutas da fala”, realizado no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala na Universidade de Aveiro sob a orientação da Prof. Doutora Catarina Oliveira e Prof. Doutora Maria João Freitas, pretende caracterizar a perceção dos Terapeutas da Fala sobre a produção da consoante lateral alveolar.

O instrumento de recolha de dados deste projeto é um questionário destinado aos Terapeutas da Fala (que exerçam em Portugal e que tenham casos de perturbação dos sons da fala), cujo seu conteúdo já foi aferido por um painel de peritos. Com este pré-teste pretende-se antever alguns problemas no preenchimento do questionário de recolha de dados, antes de o divulgar para a comunidade de Terapeutas da Fala.

Assim, peço que preencha o questionário que será utilizado para a recolha de dados (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeD9NM1cHE9RT7HdeTPID-KXQJ3ZZ6BN2Xa7d-H4ieZboofLA/viewform?usp=sf_link) e posteriormente responda às questões presentes neste documento. Caso não concorde com alguma das afirmações presente na tabela seguinte, indique as suas sugestões.

Agradeço a disponibilidade demonstrada.

21 de novembro de 2020, Joana Reis

<p style="text-align: center;">Afirmações</p> <p style="text-align: center;">Classifique as afirmações de acordo com a escala.</p>	<p style="text-align: center;">1.</p> <p style="text-align: center;">Discordo</p>	<p style="text-align: center;">2. Discordo em</p> <p style="text-align: center;">parte</p>	<p style="text-align: center;">3. Concordo em</p> <p style="text-align: center;">parte</p>	<p style="text-align: center;">4. Concordo</p>
1. As instruções do questionário são claras.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
2. As questões do questionário são claras.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
3. A apresentação do questionário é adequada.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
4. A ordem das questões é adequada.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
5. As questões são pertinentes e apropriadas face ao objetivo proposto.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
6. Senti-me forçada a dar uma resposta que não corresponde à minha verdadeira opinião.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
7. Dentro de cada questão, as opções de resposta, são suficientes.				
Sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				
Questão de resposta aberta				
8. Quanto tempo demorou a preencher o questionário?				
Outras sugestões: Clique ou toque aqui para introduzir texto.				