



DIRETRIZES DE BOAS PRÁTICAS

PARA A TRANSCRIÇÃO DE AMOSTRAS DE FALA DE CRIANÇAS NA PRÁTICA CLÍNICA E INVESTIGAÇÃO.

Introdução

Crianças com perturbação dos sons da fala constituem uma grande parte da casuística pediátrica da comunidade de terapeutas da fala. Estas crianças diferem amplamente nos seus padrões de fala, na gravidade e nas dificuldades ou acompanhamento subjacentes. O papel da terapia da fala com estas crianças será "identificar a natureza do atraso ou perturbação, avaliando o padrão articulatório e fonológico utilizado pela criança" (RCSLT, 2009, p.7).

Os recursos clínicos disponibilizados pelo *Royal College of Speech and Language-Therapist* (RCSLT) (<https://www.rcslt.org/>) sobre as dificuldades do desenvolvimento da fala recomendam que a intervenção seja realizada "primeiramente por um terapeuta da fala com especialidade/experiência em perturbações complexas e severas da fala." Isto é importante para garantir que o terapeuta da fala tem a experiência necessária para efetivamente transcrever e analisar todos os aspetos fonéticos e fonológicos apresentados por uma criança com uma perturbação complexa da produção dos sons da fala.

O preenchimento destes requisitos requer uma competência profissional específica para a transcrição fonética da fala normal e alterada. Este artigo estabelece uma estrutura para o desenvolvimento, manutenção e aplicação das competências de transcrição.



A. Porque é necessário transcrever?

Perspetiva orientada para a criança

A transcrição fornece informações acerca das decisões que tomamos na intervenção com crianças com perturbação dos sons da fala. Ao concretizar e analisar a transcrição poderemos compreender o perfil de fala da criança, verificar a necessidade de análises complementares e estruturar a atuação do profissional.

A transcrição de uma amostra de fala é necessária:

- Para o diagnóstico diferencial
 - ▶ Por exemplo na distinção entre perturbação da articulação e perturbação fonológica, entre apraxia do discurso na infância¹ e perturbação fonológica inconsistente.
- Para estabelecer a natureza e extensão das dificuldades da criança
 - ▶ Como um precursor necessário para sustentar análises fonológicas e psicolinguísticas e assim decidir metas de intervenção.
- Para gestão/decisão na prestação de serviços
 - ▶ Por exemplo, se é necessária a atuação do terapeuta da fala; se será indicada a terapia ou a cirurgia para crianças com alterações estruturais orais; se existe algum tipo/ grau de perda auditiva, o que pode conduzir a uma investigação multidisciplinar.
- Para a seleção da abordagem de intervenção e dos objetivos
 - ▶ O registo detalhado e a análise subsequente permitem a identificação da escolha mais eficaz e eficiente de intervenção e dos objetivos adequados às necessidades da criança, de modo a que o tempo e o custo da intervenção possam ser minimizados.

¹ Atualização do termo *Developmental Verbal Dispraxia* em função do Dicionário Terminológico de Terapia da Fala (Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2020)



- Para medir alterações e/ou eficiência
 - ▶ Para fornecer os dados brutos para medição de resultados, como a percentagem de consoantes corretas; para comparar a mudança com as linhas de base ou a mudança entre objetivos intervencionados e não intervencionados; para analisar a generalização para a fala encadeada.

Perspetiva orientada para o profissional

Entre as profissões de saúde e educação o terapeuta da fala será o único profissional com competências para a transcrição de fala; nenhum outro profissional pode fornecer essas informações sobre a fala de uma criança. É uma informação essencial para uma boa prática e é necessário usar as competências inerentes ao treino para a poder concretizar.

A transcrição fonética fundamenta a redação de relatórios e a transferência de informação, veiculando informações concretas a outros terapeutas da fala, não apenas quando a equipa muda, mas também quando as crianças são atendidas por mais do que um terapeuta da fala, por exemplo, aqueles que frequentam contextos educativo e clínico.

A transcrição requer um alto nível de competência e a prática contínua na transcrição é necessária para desenvolver e manter a precisão. É particularmente importante estar confiante no uso do conjunto completo do AFI² (Alfabeto Fonético Internacional) e, se necessário, símbolos extIPA³, para casos de crianças com deficiência estrutural, neurológica ou auditiva ou de falantes não nativos nos quais é provável a variação ao nível fonético relativamente à fala padrão.

² http://cvc.instituto-camoes.pt/cpp/acessibilidade/capitulo2_1.html

³ <https://teaching.ncl.ac.uk/ipa/consonants-extra.html>



O que acontece se não transcrevermos a fala ou se não a transcrevermos corretamente?

Se os terapeutas da fala não fornecerem uma transcrição precisa de uma amostra de fala adequada a cada caso, haverá o risco de:

- Erros de diagnóstico e decisões de gestão clínica inadequadas
 - ▶ Crianças com perturbações fonológicas inconsistentes beneficiam de uma abordagem de intervenção diferente de crianças com Apraxia do discurso na infância ou Perturbação fonológica consistente (Crosbie et al. 2005).
- Escolha inadequada de objetivos
 - ▶ A transcrição fonética estreita é necessária para revelar os segmentos em que as crianças estão a marcar contrastes fonológicos por meio de distinções fonéticas subtis (Bauman-Waengler, 2011).
 - ▶ O conhecimento e o uso apropriado do AFI, incluindo diacríticos relevantes e sons não portugueses, ajuda a identificar o grau de proximidade das realizações de uma criança com o alvo e o contraste do seu sistema de sons da fala.
- Terapia ineficaz ou ineficiente
 - ▶ Que tem implicações diretas para as crianças, para a sua educação e suas famílias.
- Lacuna na demonstração de progressos de forma objetiva
 - ▶ Portanto, levando à falha em demonstrar o valor da intervenção.
- Registos inadequados
 - ▶ Não permitem a continuidade do atendimento entre terapeutas ou serviços; registos pouco específicos podem ter sérias implicações em todas as etapas de atuação do terapeuta da fala.

Na ausência de transcrição, os terapeutas da fala não estarão munidos para fornecer intervenção direta na fala, nem mesmo aconselhamento apropriado para intervenção indireta. A avaliação sem transcrição apenas permite aconselhamento muito geral ou intervenção em discriminação/perceção e atenção. Isso pode prejudicar seriamente a contribuição em grupos ou equipas



B. Quando, como e o que transcrever

Quando?

Qualquer criança na avaliação inicial com qualquer dificuldade de fala precisa da transcrição de uma amostra de fala. Quando os problemas de fala ocorrem em crianças pequenas no contexto de problemas de comunicação mais amplos, e a fala não é a prioridade de intervenção, será útil transcrever uma breve amostra para confirmar essa decisão e fornecer uma declaração do desenvolvimento base da articulação/fonologia.

Um registo fonotático muito limitado no nível inicial do desenvolvimento da palavra pode ter impacto no desenvolvimento do vocabulário expressivo. A transcrição fonética permite identificar e monitorizar o problema, ou direcionar o desenvolvimento de listas de palavras construídas com base nos fonemas-alvo para a intervenção.

Quando a decisão clínica é de que a fala se torne um alvo da intervenção, uma avaliação detalhada e a transcrição da fala são essenciais neste ponto e em intervalos regulares para verificar a evolução.

Como?

A transcrição em direto é necessária sempre que possível durante uma avaliação clínica (ou seja, para palavras isoladas e para alvos específicos produzidos num contexto de frase). É a maneira mais eficiente em termos de tempo de obter os dados e de beneficiar do máximo de informações auditivas e visuais.

A amostra de fala também deve ser gravada para permitir a verificação de dados ao nível da palavra e porque é necessária a escuta repetida de uma gravação para a fala encadeada.

A transcrição deve ser adequada e suficiente para o propósito. O uso de transcrição larga ou estreita dependerá do que é necessário para descrever os padrões de fala da criança; especialistas em alterações da fala usarão ambas



regularmente. A transcrição fonética estreita é recomendada para captar as sutilezas da fala de crianças surdas (Teoh & Chin, 2009) e é o procedimento base para o registo da fala decorrente de fenda do palato (Gibbon, Ellis & Crampin, 2004). O processo de tomada de decisão e avaliação é descrito no fluxograma em anexo.

A transcrição de fala de uma criança é uma parte importante dos dados de avaliação e será arquivada nas anotações do caso da criança. As gravações digitais de amostra de fala, em áudio e/ou vídeo de alta qualidade, devem ser recolhidas regularmente. Eticamente, fazem parte do registo de saúde da criança e devem ser armazenadas com segurança e retidas de acordo com os fundamentos da proteção de dados. É importante garantir que as gravações sejam organizadas num arquivo para facilitar a recuperação conforme necessário. Este arquivo de dados longitudinais torna-se valioso, podendo constituir-se como um recurso rico para construir a prática baseada na evidência e, de facto, as gravações são essenciais para garantir a fiabilidade inter e intraexaminadores e, assim, controlar o viés nos estudos de investigação. Ao nível clínico, as gravações podem permitir a transcrição por colegas mais experientes para revisão da precisão ou detalhes da transcrição



O consentimento é um princípio central de todas as formas de assistência e cuidado, sendo que os profissionais de saúde devem guiar-se pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), que permite compreender os detalhes sobre os requisitos legais e as boas práticas. O mesmo se aplica a gravações de áudio ou vídeo. O consentimento pode ser documentado através do uso de um formulário de consentimento que é então arquivado nos registos ou através da documentação nas notas da criança de que o assentimento oral foi dado. Se, entretanto, as gravações forem usadas para fins de educação, publicação ou pesquisa, o consentimento deve ser apresentado por escrito.

O quê?

A avaliação de uma criança abrangerá uma variedade de contextos, desde a sala de espera até a clínica, casa ou escola. Este artigo foca apenas aqueles elementos de avaliação que devem ser potencialmente transcritos (consultar fluxograma em anexo).

1. Os dados preliminares devem consistir:
 - a. Numa lista constituída por palavras, associadas à nomeação de uma imagem (não imitação). Baker e Mcleod (2014) recomendam pelo menos 100 palavras com todos os fonemas-alvo em cada posição de sílaba possível, garantindo diferentes estruturas de sílaba, comprimento de palavra e padrões de entoação. A lista deve também ter o potencial de avaliar a diversidade de contextos. Transcrever diretamente.
 - b. Numa pequena quantidade de fala encadeada, ou seja, frases cujo contexto é conhecido e o conteúdo previsível. O importante é garantir que, no mínimo, a quantidade recolhida de fala encadeada permita determinar em que grau a inteligibilidade está comprometida e também o impacto das características segmentais e suprasegmentais. Uma amostra de fala encadeada também permitirá que se considere o impacto da perturbação dos sons da fala da criança noutros domínios da linguagem e vice-versa (Baker e Mcleod 2014).

É necessário gravar a amostra de fala encadeada. Pode não ser



necessário transcrever as frases, se ficar claro que a criança manifesta apenas um padrão de

erro restrito muito direto ou se as dificuldades de fala forem ligeiras para justificar a intervenção. Se o problema da criança for extremamente grave ou com muitas alterações ao nível fonético, um terapeuta inexperiente pode precisar de ajuda de um colega especialista para a transcrição.

2. Se a criança precisar de intervenção para a alteração dos sons da fala, a prova de nomeação e a prova de fala encadeada devem permitir a identificação de um objetivo prioritário (por exemplo, um único som, uma classe de sons, um processo ou uma posição de palavra específica). Então é necessário:
 - a. Transcrever outras palavras dentro das áreas alvo escolhidas. Esta lista de palavras deve colocar o(s) som(s) alvo em diferentes contextos fonéticos e em palavras com diferente número de sílabas e deve testar a produção repetida de algumas palavras.
 - b. Avaliar e transcrever a estimulabilidade de sons-alvo isoladamente e em pseudo- palavras.
3. É então necessário gravar uma amostra maior de fala encadeada (por exemplo, uma narrativa ou conversa genuína). Ouvir e transcrever excertos caso apresentem características de produção não evidenciadas na amostra de lista de palavras. A literatura é altamente variável nas suas recomendações para a extensão de uma amostra de fala encadeada, por exemplo, Bauman-Waengler (2011) sugerem três minutos de discurso de conversação, Stackhouse et. al. (2007) observam os efeitos da palavra em 48 frases, Klinto et. al. (2011) comparam a precisão entre palavra e a fala encadeada usando 13 frases. Para resumir, a utilização em estudos e orientação para a recolha de dados tem variado entre dez frases e vários minutos de discurso. Também é importante reconhecer que existem diferentes métodos de recolha de amostras de fala encadeada, incluindo



repetição de frases, conversação, descrição de imagens e narrativa. Cada um deles dará origem a variações na produção da fala que devem ser tidas em consideração durante a análise.

A árvore de tomada de decisão da transcrição presente no final deste documento resume os pontos desta secção e fornece uma referência útil para orientar os clínicos e pesquisadores relativamente ao quando e o que recolher e transcrever.

Não é só sobre consoantes

É necessário transcrever com precisão tanto as vogais como as consoantes. É importante considerar a influência potencial do contexto vocálico na produção consonantal, bem como nas realizações incorretas das vogais. A amostra de fala da criança deve, portanto, também permitir que o terapeuta da fala considere como a criança percebe as vogais numa variedade de contextos em relação a: ponto de articulação (alto versus baixo; anterior versus posterior); vogais; ditongos; arredondamento e nasalidade. Os erros vocálicos podem ter um efeito sério na inteligibilidade e são frequentemente um indicador de uma perturbação dos sons da fala mais complexa (Strand in Shriberg et al., 2012).

Porque precisamos de fala encadeada?

- A produção dos sons pode ser diferente em palavras isoladas e na fala encadeada, por exemplo, pode haver simplificação da estrutura da sílaba e da palavra, mas também adição de sons (como as semivogais) para separar consoantes em ataque ramificado. Pode haver uso exacerbado dos processos que ocorrem normalmente em palavras isoladas ou processos adicionais podem manifestar-se.
- Podem ocorrer erros para além dos limites das palavras.
- Existem características suprasegmentais (prosódia, ressonância, voz) que operam entre frases.
- A fala encadeada deve ser a base para a avaliação da inteligibilidade.

C. Ferramentas, competências e recursos para a transcrição



Equipamento

- Papel, lápis e borracha.
- Um gravador áudio digital de boa qualidade disponível para todos os terapeutas para que uma amostra possa ser gravada em qualquer sessão, conforme necessário.
- Um gravador de vídeo, tripé e um microfone de alta qualidade:



- ▶ A gravação em vídeo dá acesso a informações adicionais sobre os movimentos da criança, que nem sempre podem ser notados durante a transcrição ao vivo;
- ▶ A gravação de vídeo pode ser usada em casos mais severos para permitir o envolvimento de um clínico especialista, particularmente quando os aspectos visuais da fala podem ser fundamentais para a inteligibilidade, como com crianças surdas (Parker & Kersner 1997);
- ▶ A qualidade de áudio das câmaras de vídeo pode ser inadequada; utilizar a câmara com uma entrada de microfone externo e ligar um microfone de alta qualidade. Existem orientações para a área da fenda palatina (www.clispi.org);
- ▶ Os avanços da tecnologia têm permitido a redução dos custos deste tipo de equipamento aliada à facilidade de uso e portabilidade.

Equipa e combinação de competências

Reconhece-se a importância do treino dos terapeutas da fala em fonética. Os profissionais recém-licenciados entram na profissão com uma competência base em transcrição que precisará de prática regular para ser mantida e aprimorada.

Na verdade, recomenda-se que se criem oportunidades de formação contínua para permitir formação complementar em transcrição fonética, a fim de ajudar os terapeutas da fala a desenvolver e aprofundar esta competência essencial.

Colegas mais experientes com competências desenvolvidas devem ser capazes de apoiar e aconselhar em casos complexos.

O treino no serviço deve ser usado para aprimorar as competências de uma equipa, permitindo a discussão e calibração da transcrição para crianças com alterações da produção de fala.



Tempo

Como é que a transcrição adequada pode ser ajustada às limitações de tempo da prática clínica? Seguindo a abordagem definida no fluxograma. O tipo de transcrição depende da complexidade do problema da criança e da fase e propósito da avaliação.

Recursos

Geralmente, itens específicos não são listados neste documento, pois os avanços científicos tornarão os links e exemplos rapidamente desatualizados. No entanto, os itens seguintes são ideias de recursos úteis (Português Europeu e Inglês) que podem ser identificados em pesquisas on-line:

- O Quadro do IPA.
 - ▶ Também extIPA para crianças com Perturbação dos sons da fala.
 - ▶ Quadros de 'fala' IPA, fornecendo arquivos áudio de exemplos falados de cada som ou símbolo.
 - ▶ 'Seeing Speech' (Lawson et al. 2015). Disponível em: <http://seeingspeech.ac.uk>.
- A pronúncia do Português Europeu (Instituto Camões Portugal, 2006): http://cvc.instituto-camoes.pt/cpp/acesibilidade/capitulo1_1.html
- Amostras para treino de prática de transcrição, por exemplo, *Webfon* (pesquisa sobre prática de transcrição fonética).
- Pacotes de análise de fonética e áudio (procurar nos pacotes de análise fonética).
- Guião com as características da fala encadeada.



Referências

- Baker E. and McLeod, S. (2014). Speech-Language Pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clinical Linguistics & Phonetics* 28(7-8), 508-531.
- Bauman-Waengler, J. A. (2011). *Articulatory and Phonological Impairments: A Clinical Focus*. 4th Ed. Harlow: Pearson Education.
- Crosbie, S., Holm, A. & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders* 40, 467-491.
- Klinto, K., Salameh, E.-K., Svensson, H., & Lohmander, A. (2011). The impact of speech material on speech judgement in children with and without cleft palate. *International Journal of Language & Communication Disorders* 46, 348-360.
- Lawson, E., J. Stuart-Smith, J. M. Scobbie, S. Nakai (2015). Seeing Speech: an articulatory web resource for the study of Phonetics. University of Glasgow. 1st April 2015. <http://seeingspeech.ac.uk>
- Parker, A and Kersner, M (1997) How you look is what you find: Observing the phonology of deaf speakers. *Journal of Clinical Speech and Language Studies* 7, 1 - 16.
- RCSLT (2009). *Resource Manual for Commissioning and Planning Services For SLCN: Speech and Language Impairment*. London: RCSLT.
- Sell, D., John, A., Harding-Bell, A., Sweeney, T., Hegarty, F. & Freeman, J. (2009). Cleft Audit Protocol for Speech (CAPS-A): a comprehensive training package for speech analysis. *International Journal of Language & Communication Disorder* 44, 529-548.
- Shriberg, L.D., Lohmeier, H.L., Strand, E.A. and Jakielski, K.J. (2012). Encoding, memory, and transcoding deficits in childhood apraxia of speech. *Clinical Linguistics & Phonetics* 26(5), 445-482.
- Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (2020). *Dicionário Terminológico de Terapia da Fala*. Lisboa: Papa-Letras Lda.
- Stackhouse, J., Vance, M., Pascoe, M. & Wells, B. (2007). *Children's Speech and Literacy Difficulties* 4. Compendium of Auditory and Speech Tasks. (Chapter 6). Chichester: Wiley.
- Teoh A, T., & Chin, S. B., (2009) Transcribing the Speech of Children with Cochlear Implants: Clinical Application of Narrow Phonetic Transcriptions. *American Journal of Speech-Language Pathology* 18, 388–401.



Contribuidores à versão original

Estas diretrizes foram compiladas pelos membros da *Child Speech Disorders Research Network* (formerly the UK and Ireland Specialists in Specific Speech Impairment network (SSSI Network)).

Os membros desse grupo no momento da produção da primeira edição das diretrizes em julho de 2013 eram os seguintes:

Sally Bates	<i>University of St Mark & St John, Plymouth</i>
Jan Broomfield	<i>Consultant SLT</i>
Barbara Dodd	<i>previously of City University, London</i>
Fiona Gibbon	<i>University College Cork</i>
Anne Hesketh	<i>University of Manchester</i>
Vicky Joffe	<i>City University, London</i>
Gwen Lancaster	<i>Specialist SLT, Merton and Sutton NHS</i>
Debbie Sell	<i>Senior Research Fellow, GOS, London</i>
Jane Speake	<i>Lead practitioner, Cambridgeshire NHS</i>
Joy Stackhouse	<i>University of Sheffield</i>
Hilary Stephens	<i>Nuffield Speech Clinic, London</i>
Julia Stewart	<i>University of St Mark & St John, Plymouth</i>
Maggie Vance	<i>University of Sheffield</i>
Jocelynn Watson	<i>Queen Margaret University, Edinburgh</i>
Pam Williams	<i>Nuffield Speech Clinic, London</i>
Sara Wood	<i>Queen Margaret University, Edinburgh</i>
Yvonne Wren	<i>Bristol Speech & Language Therapy</i>
	<i>Research Unit</i>

Um painel com base nessas diretrizes foi apresentado na conferência da International Clinical Linguistics and Phonetics Association em Cork, Irlanda, em junho de 2012. Os comentários feitos pelo público durante a discussão após esta apresentação foram incorporados ao documento.

As diretrizes foram revistas em 2016 e atualizadas pela *Child Speech Disorder Research Network*. Os membros que aderiram à rede desde 2013 e que contribuíram para essas revisões foram:

Joanne Cleland	<i>Strathclyde University</i>
Jill Titterington	<i>University of Ulster</i>
Helen Stringer	<i>University of Newcastle</i>
Rachel Rees	<i>University College, London</i>



A versão em Português Europeu foi desenvolvida em 2021, pelo Curso de Licenciatura em Terapia da Fala, da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, por:

Andreia Teles	Politécnico de Leiria
Diana Dias	Politécnico de Leiria
Juliana Guardado	Politécnico de Leiria
Mariana Lopes	Politécnico de Leiria
Sónia Pós de Mina	Politécnico de Leiria, Professora Adjunta

As diretrizes em Português Europeu devem ser citadas da seguinte forma:

Teles, A., Dias, D., Guardado, J., Lopes, M., Pós de Mina, S. (2021). Diretrizes de boas práticas para a transcrição de amostras de fala de crianças na prática clínica e investigação. Politécnico de Leiria. Traduzido, adaptado e validado de: Child Speech Disorder Research Network (2017). *Good practice guidelines for the transcription of children's speech in clinical practice and research*. (<https://www.nbt.nhs.uk/bristol-speech-language-therapy-research-unit/bsltru-research/child-speech-disorder-research-network>). DOI - <https://doi.org/10.25766/9jgk-3c06>

E pode ser obtido no endereço <https://www.nbt.nhs.uk/bristol-speech-language-therapy-research-unit/bsltru-research/child-speech-disorder-research-network/resources-relating-clinical-management-child-speech-disorder>.

Autor de correspondência:

Sónia Cristina de Sousa Pós de Mina

Terapeuta da Fala

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Portugal Center for Innovative Care and Health Technology

(CiTechCare), sonia.mina@ipleiria.pt

Ciência ID: DE1D-AF16-F1E0



DIRETRIZES DE BOAS PRÁTICAS PARA A TRANSCRIÇÃO DE AMOSTRAS DE FALA DE CRIANÇAS NA PRÁTICA CLÍNICA E INVESTIGAÇÃO

ÁRVORE DE DECISÃO

