



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

SANTA CASA da Misericórdia de Lisboa

Catarina Ribeiro Figueiredo

**A articulação verbal: supervisão e contributo para a
validação e fidedignidade do Teste de Articulação Verbal
(TAV)**

**Relatório Final elaborado com vista à obtenção
do grau de Mestre em Terapia da Fala,
área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos**

Orientador: Professora Doutora Isabel Cristina Ramos Peixoto Guimarães

novembro, 2013



SANTA CASA da Misericórdia de Lisboa

Catarina Ribeiro Figueiredo

A articulação verbal: supervisão e contributo para a validação e fidedignidade do Teste de Articulação Verbal (TAV)

**Relatório Final elaborado com vista à obtenção
do grau de Mestre em Terapia da Fala,
área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos**

Orientador: Professora Doutora Isabel Cristina Ramos Peixoto Guimarães

Júri:

Presidente: Professora Doutora Dália Maria dos Santos Nogueira

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Vogais: Professora Doutora Isabel Cristina Ramos Peixoto Guimarães

Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Professora Doutora Marisa Lobo Lousada

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

novembro, 2013

Resumo

O presente relatório vai ser dividido em duas partes, uma referente à supervisão clínica de alunos em atividade de rastreo e outra relativa ao projeto de investigação intitulado “*Teste de Articulação Verbal (TAV): revisão, validade e fidedignidade*”, com o intuito de criar uma versão revista do mesmo (TAV-R).

A primeira parte deste relatório – supervisão clínica – prende-se com o acompanhamento de três alunas do 4.º ano da licenciatura em Terapia da Fala (TF) em todas as etapas de uma atividade de rastreo. Para esse efeito, foi utilizado o modelo *continuum* de supervisão, o qual permite fornecer-lhes *feedback* acerca do seu desempenho com vista à melhoria contínua para atingir o sucesso profissional das suas atuações, sendo o principal objetivo deste estudo compreender o impacto deste modelo em todos intervenientes, verificando-se que as três alunas se tornaram autónomas e alcançaram as competências propostas de avaliação (apenas no âmbito da análise de dados dos diferentes testes), ética profissional (para os três indicadores) e elaboração de documentos escritos (apenas na redação, preenchimento e proatividade) relativamente às expetativas das supervisionadas e, por fim, da supervisora.

No que respeita ao projeto de investigação, foi efetuada a revisão, atualização e estudo da validade e fidedignidade do TAV. O estudo de natureza metodológica contou com um painel de Delphi, a aplicação a uma amostra de 360 crianças dos 3;0 aos 8;11 e três juízes. Os objetivos prendem-se com a análise do seu conteúdo – vocábulos, imagens, folha e forma de registo (ao nível da concordância do painel de delphi) e índice de dificuldade dos estímulos –, ao nível da validade verificar o nível de dificuldade da prova de acordo com o sexo e a idade e, ao nível da fidedignidade, os níveis de concordância inter e intra-examinadores.

Os resultados apontam para um nível de concordância excelente do seu conteúdo, validade dos estímulos usados e fidedignidade elevada.

Palavras-chave: Supervisão clínica; Terapia da Fala; Modelo *continuum*; Articulação verbal; Teste de Articulação Verbal – Revisto (TAV-R).

Abstract

This report is divided into two parts: clinical supervision of students in screening activities and a research project entitled “*Test of Verbal Articulation: revision, validity and reliability*”.

The first part – the clinical supervision – involves three 4th year undergraduated speech and language therapy students at clinical practice. For this purpose, the *continuum* model of supervision was used, which allowed to provide a feedback about their performance, in order to improve their professional success continually. The main objective is to understanding the impact of this model for all interveners, ensuring if the students become autonomous and if they achieved the proposed assessment skills (assessment, ethics and ability to write reports). Thus, the results of this study revealed that skills were achieved by the supervised and the supervisor in a continuous way.

The research project concerned the TVA review, update and study its validity and reliability. The methodological study featured a delphi panel, application to a sample of 360 children from 3;0 to 8;11 and three judges. The aims were: (a) analysis of its content - words, pictures, record and sheet form (level of agreement by delphi panel) and index of difficulty of the test stimulus; (b) level of validity - to check the level of difficulty proof according to sex and age and, (c) reliability - levels of inter and intra-judges accordance.

The results show excellent agreement level of its content, validity of the stimuli used, and high reliability.

Key-words: Clinical supervision; Speech Therapy; *Continuum* model; Verbal articulation; Test of Verbal Articulation – Revised (TVA-R).

Índice

Resumo	3
Abstract	4
Índice	5
Índice de quadros	7
Lista de abreviaturas	8
I – Introdução	9
II – Articulação Verbal: supervisão e rastreio	12
a) Enquadramento teórico	12
b) Definição e processo de supervisão	13
c) Modelo adotado e objetivos de supervisão	15
d) Planeamento da supervisão em atividade de rastreios	19
e) Reflexão sobre a atividade desenvolvida	21
f) Conclusões	25
III – Teste de Articulação Verbal (TAV): revisão, validade e fidedignidade	26
a) Importância da investigação da articulação verbal	26
b) Definição de articulação verbal e diferenciação de perturbação fonológica	27
c) Testes de articulação verbal (e fonologia) – Portugal, Brasil e outros	29
d) Historial de criação do TAV	31
e) Critérios fundamentais para a criação de um teste de despiste	33
Metodologia	36
Apresentação e discussão dos resultados	42
Conclusões	50
IV – Considerações finais	51
V- Referências bibliográficas	52
VI – Apêndices	61
I – Processo de supervisão	62
II – Papéis do supervisor	64
III – Ética e supervisão: ASHA e APTF	65
IV – Modelo <i>continuum</i>	66

V – Limites no processo de supervisão	68
VI – Responsabilidades de supervisão	69
VII – Supervisão em grupo	70
VIII – Reflexão, <i>feedback</i> e avaliação	72
IX – Instrumentos de supervisão: questionário para levantamento de necessidades das supervisionadas	73
X – Instrumentos de supervisão: registos diários e de reunião	74
XI – Instrumentos de supervisão: grelha de avaliação	75
XII – Quadro comparativo da aquisição e dominância dos fonemas por investigadores portugueses	84
XIII – Percentagem (%) de estímulos nomeados por grupo etário (Constantino, 1998)	85
XIV – Pedido de colaboração no painel de Delphi	86
XV – Declaração de cedência de dados	88
XVI – Nomeação (espontânea e com estímulo semântico) dos vocábulos de acordo com o sexo (TAV-R, 2013)	89
XVII – Nomeação (espontânea e com estímulo semântico) dos vocábulos de acordo com a idade em percentagem (TAV-R, 2013)	90
XVIII – Estímulos da versão revista do TAV (2013)	91
VII – Anexos	92
I – Percepção de supervisionados sobre um <i>bom</i> supervisor	93
II – Inteligência emocional – quais as barreiras na supervisão?	94
III – Teste de Articulação da Escola de Reabilitação – TAER (ERA, 1982)	95
IV – Teste de Articulação Verbal (TAV, 1996)	96
V - Teste de Articulação Verbal (TAV, 1998)	97
VI - Teste de Articulação Verbal – Revisto (TAV-R, 2013)	98

Índice de quadros

Quadro 1 – Benefícios da supervisão	13
Quadro 2 – Tornar-se supervisor	14
Quadro 3 – Planificação dos tópicos a abordar nas reuniões de supervisão	20
Quadro 4 - Comparação entre as competências das supervisionadas e o modelo <i>continuum</i>	22
Quadro 5 – Registo da 1. ^a e 2. ^a reunião pelas supervisionadas (em percentagem)	23
Quadro 6 – Registo da 3. ^a reunião pelas supervisionadas (em percentagem)	24
Quadro 7 – Testes de avaliação da fala (fonética e fonologia) no estrangeiro e em Portugal	30
Quadro 8 – Síntese dos estudos realizados com o TAV	31
Quadro 9 – Caracterização do painel de delphi	37
Quadro 10 – Caracterização da amostra de acordo com a idade e o sexo	38
Quadro 11 – Caracterização da amostra aleatória para testar a fidedignidade inter-examinadores	39
Quadro 12 – Caracterização da amostra aleatória para testar a fidedignidade intra-examinadores	40
Quadro 13 – Critérios de aquisição dos fonemas (Bleile, 1995)	40
Quadro 14 – Nível de concordância na 1. ^a ronda do Painel de Delphi sobre os vocábulos	42
Quadro 15 – Nível de concordância na 1. ^a ronda do Painel de Delphi sobre as imagens	43
Quadro 16 – Análise das respostas dadas pelo painel na 2. ^a ronda	44
Quadro 17 – Índice de dificuldade das respostas de acordo com o sexo	44
Quadro 18 – Índice de dificuldade das respostas de acordo com a idade	45
Quadro 19 – Comparação entre a identificação das imagens 1 e 2 de “nariz” e “comboio”	46
Quadro 20 - Acordo inter-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória e de acordo com a posição na palavra: posição inicial	46
Quadro 21 - Acordo inter-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória e de acordo com a posição na palavra: posição medial	47
Quadro 22 - Acordo inter-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória e de acordo com a posição na palavra: posição final	47
Quadro 23 – Acordo intra-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória e de acordo com a posição na palavra: posição inicial	48

Quadro 24 – Acordo intra-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória e de acordo com a posição na palavra: posição medial	49
Quadro 25 – Acordo intra-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória e de acordo com a posição na palavra: posição final	49
Quadro 26 – Funções do supervisor vs. objetivos dos supervisionados	64
Quadro 27 – Benefícios da aprendizagem por pares	70
Quadro 28 – Perceção dos supervisionados sobre um <i>bom</i> supervisor	93
Quadro 29 – Inteligência emocional e barreiras na supervisão	94

Lista de abreviaturas

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association

APTF: Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala

TF: Terapia da Fala

TAV: Teste de Articulação Verbal

TAV – R: Teste de Articulação Verbal – Revisto

PE: Português Europeu

CCV: Consoante-Consoante-Vogal (contexto de grupo consonântico)

TALC: Teste Avaliação da Linguagem na Criança

GOL – E: Grelha de Observação da Linguagem – Escolar

TAER: Teste de Articulação da Escola de Reabilitação (do Alcoitão)

ESSA: Escola Superior de Saúde do Alcoitão

ERA: Escola de Reabilitação do Alcoitão

I - Introdução

O presente relatório insere-se no âmbito da unidade curricular Estágio com relatório, do 2.º ano da segunda edição do Mestrado em terapia da fala, na área de supervisão clínica e gestão de Recursos. É constituído por duas partes: a primeira relativa à supervisão clínica e a segunda a um projeto de investigação. A primeira apresenta a análise da eficácia da implementação do modelo *continuum* de supervisão a três alunas do 4.º ano do curso de licenciatura em Terapia da Fala ao longo de uma atividade de rastreio realizada no concelho de Azambuja durante os meses de novembro e dezembro de 2012.

Todas as profissões requerem que os seus profissionais tenham treino e aprendizagens práticas (Johnson, 1972, citado por Ford & Jones, 1987). A um supervisor é atribuído um supervisionado por um período de tempo tendo “*corrido sempre tudo bem*” no entanto, este é ainda um tópico “*negligenciado*” (Milne, 2009) e que não reúne consenso (Harris, 2002, citado por Prates, Aranha & Loureiro, 2010). Apesar disso, os profissionais devem ser preparados e adquirir competências essenciais para a supervisão (ASHA, 2005). Assim, o presente estudo prende-se com a promoção de competências profissionais, éticas e de elaboração de trabalhos escritos nas supervisionadas, uma vez que são estes os aspetos mais importantes na prática clínica e que se começam a adquirir desde os estágios curriculares. O processo de supervisão é “*um processo amplo, complexo, educativo e contínuo, que inclui trocas de conhecimentos e experiências, e envolve (...) múltiplas formas de perceber, sentir, reagir e interpretar situações*” (Teixeira, Souza, Fantini & Ferreira, 2009) e, o terapeuta da fala deve estar consciente que para o supervisionado é um salto “*para o mundo real*” e um momento de exposição pessoal, competências técnicas, comportamentais e inter-relacionais (Oratio, 1977). É importante que o supervisor tenha consciência que este é um aspeto crucial na educação de um profissional (Halfond, 1964, citado por Oratio, 1977), do seu papel enquanto aprendiz e, como isso pode contribuir para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Define-se pela “*variedade de comportamentos específicos para satisfazer as necessidades, competências e expectativas do supervisionado e do supervisor bem como as exigências do local de estágio*” (O’Conner, 2008), garantindo um serviço de qualidade (Bishop & Sweeney, 2006, citados por Bishop, 2007). O supervisor deve por isso, acolher e integrar o supervisionado, explicando-lhe os objetivos e filosofia da instituição, o contexto de atuação, fazer o levantamento das suas necessidades, expectativas, forma e perfil de aprendizagem por excelência (Fowler, 1999), ter um tempo regular e regulado para falar sobre as práticas (Driscoll, 2007), bem como apresentar o dicionário das competências chave que devem estar adquiridas no final do estágio.

No entanto, a supervisão clínica, ao ser considerada uma atividade e não unicamente uma disciplina, implica que o seu instrumento de avaliação seja diferenciado (Teixeira *et al.*, 2009). Foram para isso, construídos e aplicados diferentes instrumentos de forma a preparar e fundamentar o processo e que se revelaram essenciais. Isto porque, a supervisão, a sua dinâmica e importância ainda não estão bem definidas sendo que, apenas em 1985, foi reconhecida como uma área distinta da prática do terapeuta da fala (ASHA, 2008). Mas, se a supervisão não for bem preparada e planeada pode resultar num processo fragmentado, inconsistente, com lacunas nas orientações e objetivos, sem qualquer racionalização ou justificação. Antes de se pôr em prática o processo, é necessário olhar para os indicadores de qualidade do mesmo: finalidade e âmbito dos serviços, entrega de serviços, tarefas, evolução e avaliação e ética (ASHA, 2005). Sendo por isso, os objetivos do estudo: 1) Será o modelo escolhido, e todas as fases do processo, adequado para a supervisão de três alunas na atividade em questão?; 2) Será necessária preparação e estudo do processo de supervisão pelo supervisor? Desta forma, o ponto de partida deverá ser este: *“só através da parceria e comunicação sinérgica se (re)definirá a (re)construção de uma identidade profissional cada vez mais autónoma”* (Araújo, Martins, Braga, Macedo, Oliveira & Rosário, 2012) pois todas estas questões são a chave para o impacto no desenvolvimento pessoal e profissional do terapeuta da fala, assim como para a sua aprendizagem e atualização contínua (Anderson, 1988; citado por ASHA, 2012) – tanto do ponto de vista do supervisor como do supervisionado.

A segunda parte deste relatório decorreu em parceria com as mestrandas Ana Birrento e Cristiana Flores, sendo a *“revisão, validação e fidedignidade”* parte de um processo que as colegas irão complementar com contributos: para a aquisição de consoantes e grupos consonânticos em crianças na idade pré-escolar e escolar; e, ao nível da frequência e tipo de erros de fala em crianças dos 3;0 aos 8;11 anos de idade.

A escolha deste tema prende-se com o interesse pela temática, visto o TAV ser um teste de despiste, atualmente utilizado pela maioria dos terapeutas da fala e outros profissionais (ex. professores, psicólogos), mas que ainda não se encontra devidamente validado e nunca foi publicado com um manual de explicação dos seus objetivos, aplicação e dados normativos. Outros aspetos que se colocam é o facto deste teste estar a ser utilizado como uma prova única para a avaliação da articulação verbal em crianças, assim como as conclusões que alguns profissionais retiram do mesmo (ex. processos fonológicos), que não integram os objetivos para os quais foi construído.

Para além disso, sabe-se que é importante para qualquer profissão utilizar testes normativos, validados para o PE, na prática clínica dos profissionais. E, visto o TAV ser atualmente um instrumento de despiste utilizado pela maioria dos terapeutas da fala, torna-se crucial a sua validação para aumentar a fidedignidade do próprio teste, dos seus resultados e uniformização da sua utilização e registo por parte dos profissionais. Ao longo do tempo, o TAV tem sofrido diferentes adaptações e tem sido objeto de estudo com vista à atualização dos seus estímulos, sendo que o principal objetivo se prende unicamente com o despiste de perturbações articulatórias por nomeação de imagens, através de uma análise fonética das produções. Assim, este relatório em complemento com o das colegas Ana Birrento e Cristiana Flores apresenta a análise dos dados para se alcançar o objetivo deste estudo e para que o TAV possa ser revisto, devidamente validado – tanto ao nível da sua construção como do conteúdo –, assim como para ser considerado um instrumento fidedigno. Desta forma, para se alcançar os objetivos supracitados, foi necessário construir uma versão revista do TAV, bem como a folha de registo propostas pelas alunas. A folha de registo a utilizar terá pequenas alterações relativamente à versão existente, passando a contemplar o tipo de erro que ocorreu, assim como um perfil normativo de aquisição dos fonemas, de forma a facilitar o registo dos sons produzidos corretamente e os alterados verificando se a criança segue o estipulado ou apresenta um desvio, situação esta que poderá ser indicadora de uma perturbação articulatória. Estes instrumentos foram posteriormente utilizados e testados nos meses de novembro e dezembro de 2012 a uma amostra de 360 crianças do concelho de Azambuja, distrito de Lisboa – considerado como referência e padrão relativamente aos dados de fala.

Por todas as razões apresentadas acima, torna-se importante esclarecer as questões que se levantam relativamente à utilização deste teste, assim como a sua validação e publicação, para que os terapeutas da fala portugueses possuam um instrumento de despiste devidamente *standardizado* para a sua língua materna – PE.

Assim, este trabalho é constituído por dois grandes capítulos: Articulação Verbal: supervisão e rastreio; e, Teste de Articulação Verbal (TAV): revisão, validade e fidedignidade. E, no final do mesmo serão apresentadas as considerações finais, relativas à reflexão global e conjunta destes dois primeiros capítulos, todas as considerações a retirar dos mesmos, assim como as aprendizagens que a mestranda alcançou com a elaboração de todo este relatório.

II- Articulação verbal: supervisão e rastreios

a) Enquadramento teórico

De acordo com Costa (2002, citado por Ceitil, 2007), o Processo de Bolonha veio criar uma nova dinâmica de organização que exige a implementação de tecnologia educativa, com nova organização dos recursos humanos, materiais e financeiros, bem como novos conceitos e métodos, para a promoção da aquisição de competências. O processo de supervisão prende-se com o mundo real da profissão, onde a aprendizagem é holística e envolve reorganização, aplicação e avaliação do conhecimento previamente adquirido juntamente com a aquisição de conhecimentos e competências acompanhadas de reflexão e inevitavelmente de conhecimentos, que devem ser sempre entendidos numa relação de complementaridade (Malgaive, 1995, citado por Martins, 2009; McAllister, Lincoln, McLeod & Maloney, 1997; Bishop, 2007).

Todos os terapeutas da fala receberam supervisão clínica durante a sua formação inicial, mas só isso não lhes dá competência para serem supervisores pois, naturalmente, ter competência clínica não implica ter as competências necessárias para se ser supervisor (ASHA, 2008). Inicialmente pode constituir uma oportunidade para expandir horizontes profissionais, contudo, em reflexão, os profissionais podem sentir que lhes foi confiado um papel sem terem preparação ou conhecimento para assumirem esta responsabilidade. De facto, segundo Anderson (1988) a supervisão é um processo que envolve uma variedade de padrões de comportamento, adequação das necessidades, competências, expectativas e filosofias por parte do supervisor e do supervisionado e, objetivos específicos que a atividade exige (tarefas, pacientes, orientações, diretrizes). Os seus objetivos prendem-se com o crescimento profissional e o desenvolvimento do supervisionado e do supervisor, os quais assumem a responsabilidade no serviço final prestado aos utentes. No entanto, faltava na definição de supervisão a promoção da independência de pensamento, autoanálise e reflexão (O'Connor & Newman, 2009; Ford & Jones, 1987) e, mais tarde, Anderson complementou-a com a evidência de que o crescimento e desenvolvimento só serem alcançados quando o processo envolve autoanálise, reflexão e autoavaliação de ambos. Para além disso, a supervisão também promove o desenvolvimento de raciocínio clínico, pensamento crítico e resolução de problemas do supervisionado (ASHA, 2008), fornecendo suporte emocional, oportunidades de crítica, desenvolvimento profissional, reflexão e confiança (Bishop, 2007). Winstanley e White (2003) apresentam os alegados benefícios da supervisão clínica (quadro 1):

Quadro 1 – Benefícios da supervisão

Aumentar os sentimentos de suporte e bem-estar pessoal;
Aumentar o conhecimento e consciência para com as possíveis soluções de problemas clínicos;
Aumentar a confiança, diminuindo assim a incidência de níveis de tensão emocional e *burnout*;
Aumentar a moral e satisfação com os resultados por parte de toda a equipa;
Aumentar a participação em práticas reflexivas;
Aumentar a autoconsciência e reflexão.

Enquanto atividade académica, o conceito tem vindo a sofrer alterações, estando sujeito a mudanças de paradigmas teóricos, suscitadas pelos avanços científicos e necessidades sociais (Teixeira *et al.*, 2009) mas, os autores Dricoll (2007), Yegdich (1999, citado por Davys & Beddoe, 2010) e McAllister *et al.* (1997) afirmam o mesmo – atualmente, o conceito evoluiu e, para prestar os melhores serviços, tem que formar profissionais. Assim, este é um dos aspetos mais importantes da formação e tem um papel crucial no desenvolvimento, conhecimento e motivação para o supervisor (Skills for Cares and Children’s Workforce Development Council, 2007, citado por Davys & Beddoe, 2010; ASHA, 2008). Villareal (1964) e Padesky (1996, citado por Driscoll, 2007) referem que a supervisão prepara para transpor o conhecimento teórico adquirido e desenvolver um grau considerável de competência clínica – não é só essencial na medida em que fornece práticas e regulamentação da profissão, mas também porque permite alcançar bons resultados (Layard, 2005, citado por Milne, 2009). Então, é necessário desfazer os preconceitos em torno do estatuto e do relacionamento entre supervisor e supervisionado - superior-inferior, avaliador-avaliado -, e pôr em relevo as características, os comportamentos e as atitudes de entreajuda num processo que procura atingir os mesmos objetivos, ainda que em planos diferentes: o desenvolvimento de competências profissionais e humanas para uma prática mais autónoma e de qualidade. O supervisor não é só aquele que transmite *o saber* mas também que escuta, motiva, facilita e estimula, desenvolvendo um processo conjunto com o supervisionado. Isto exige uma grande capacidade em saber ser conselheiro e orientador, para além de competência e honestidade profissional (Conselho de Enfermagem, 2010; Ford & Jones, 1987; Milne, 2009; ASHA, 2008). Assim, há diferentes tópicos que devem ser analisados no processo de supervisão¹ e que foram considerados linhas orientadoras da atividade realizada pela mestrandia e expressa neste relatório.

b) Definição e processo de supervisão

A aquisição de competências de supervisão é essencial para o desenvolvimento de competências e atividades de treino dos profissionais. Este é um processo de auto-análise que

¹ Ver Apêndice I – Processo de supervisão

resulta em maior autonomia profissional: com a aproximação da maturidade clínica, a supervisão torna-se menos intensa, ou seja, o conhecimento técnico e as capacidades clínicas integram-se com a personalidade e aperfeiçoam-se através da autoexploração (Oratio, 1977). Uma vez que o processo de supervisão não é abordado no âmbito do programa curricular da formação inicial do terapeuta da fala, este deverá ser aprofundado em todas as oportunidades², quer seja na literatura, interação com os pares ou na formação contínua e pós-graduada (Anderson, 1988; Casey *et al.*, 1988; Dowling, 2001; McCrea & Brasseur, 2003; Shapiro, 1994; Shapiro & Anderson, 1989). O supervisor deve documentar todos os aspetos referentes à supervisão e, aquando do desenho, implementação e análise dos procedimentos, a confidencialidade do processo, os dados clínicos e instrumentos envolvidos deverão ser salvaguardados (ASHA, 2010) – o que foi tido em conta neste estudo (quadro 2).

Quadro 2 – Tornar-se supervisor (Davys & Beddoe, 2010)

Fase	Preocupações do supervisor	Comportamentos de supervisão
Inicial (tornar-se supervisor)	Ambivalência ao assumir responsabilidades; Focar-se no papel de supervisor em vez de se focar no processo; Expetativa de impressionar e ter com o controlo do processo; Medo do olhar fixo do supervisionado; Focar-se na construção da relação de supervisão; Focar-se a sua própria competência <i>“Irão eles gostar de mim?”</i>	Incertezas acerca da prontidão e desembaraço; Focar-se nos factos e resolver prematuramente os problemas; Evitar excessos de confiança e autoridade; Alcance limitado de intervenção mas entusiasmo acerca do processo ensino/aprendizagem; Foco no seu próprio <i>mundo, visão e estilo.</i>

Desta forma, a *“supervisão existe onde indivíduos que trabalhem juntos em qualquer tipo de estrutura hierárquica, onde uma pessoa tem autoridade, influencia e poder sobre outro”*, em que o objetivo é partilhar conhecimentos e garantir um serviço adequado, tendo também em vista que *“o crescimento e desenvolvimento profissional do supervisionado e do supervisor são alcançados quando a supervisão envolve autoanálise e autoavaliação. Um ensino clínico eficaz também promove o uso de pensamento crítico e competências de resolução de problemas”* (Anderson, 1988). As suas finalidades são assim variáveis de acordo com o estágio e são determinantes da função, estrutura e processo, exigindo especificidade que permita capacitar o supervisionado para ser um profissional autónomo, garantindo o fluxo contínuo de profissionais (Oratio, 1977; ASHA, 2008), mantendo as suas funções de educação, responsabilidade e apoio (Bradley & Hojer, 2009, citados por Davys & Beddoe, 2010). Sá-Chaves (2000, citado por Reis & Almeida, 2006) defende que *“não é a prática que nos ensina, mas sim a reflexão que sobre ela se faz”*, correspondendo a um processo em que um profissional mais experiente orienta um outro profissional ou aluno no seu desenvolvimento humano e profissional (Alarcão & Tavares,

² Ver Apêndice II – Papéis do supervisor

2003; Reis & Almeida, 2006). Mas, se por um lado, se exige o respeito pela ética e deontologia profissional, por outro lado, também é promovida a consciência e comportamentos éticos³.

c) Modelo adotado e objetivos de supervisão

O modelo de supervisão utilizado neste estudo foi o *continuum*⁴ – recomendado pela ASHA (2008) – no qual o objetivo é promover a auto supervisão. Descreve mudanças ao longo do tempo, no envolvimento, tanto do supervisor como dos supervisionados: a participação dos supervisionados aumenta e o grau de envolvimento do supervisor diminui (McAllister *et al.*, 1997). Baseia-se no facto dos estudantes de TF terem que ter capacidades de reflexão e, de acordo com McCarthy (2007, citado por McCarthy, 2009), os clínicos com melhores performances e resultados são aqueles que: são reflexivos; capazes de integrar, sintetizar e analisar situações; usam avaliações formativas; valorizam o processo; são capazes de “*ler o paciente*”; articulam e expõem claramente objetivos. Assim, o supervisor deve estimular o supervisionado a tornar-se um agente dinâmico, comprometido com o processo de aprendizagem, assumindo a missão de o ajudar a analisar e refletir, dando *feedback* contínuo – acompanhando as suas práticas e promovendo a tomada de decisão (Conselho de Enfermagem, 2010). Por outro lado, o supervisionado traz as suas experiências e, em conjunto, constroem uma compreensão partilhada dos fenómenos, aprofundam experiências, atribuem-lhes sentido, analisam a intenção que está por trás da ação, desmistificam preconceitos e desenvolvem sensibilidade. Este modelo envolve, de acordo com Anderson (1988) e Brasseur (1989), tem cinco fases baseadas num trabalho de Cogan (1973) e Goldhammer (1969): perceber o processo de supervisão; planeamento; observação; análise; e integração. É único no sentido que reconhece o valor de facilitar a evolução do paciente, supervisionado e supervisor no processo (McAllister *et al.*, 1997). Estes estadios não devem ser vistos como prazos a cumprir, pois o supervisionado pode encontrar-se em qualquer ponto do *continuum*, dependendo das situações, do seu conhecimento e competências (ASHA, 2008). A participação conjunta e ativa de ambos são fatores críticos deste modelo (McAllister *et al.*, 1997; Oratio, 1977), sendo que salienta a importância de modificar o estilo do supervisor em resposta às necessidades, do supervisionado em qualquer estadio do desenvolvimento clínico.

A partir do momento em que o terapeuta da fala tem conhecimento que vai supervisionar alguém, deve preparar e estruturar o processo⁵, sendo importante definir claramente objetivos e

³ Ver Apêndice III – Ética e a supervisão: ASHA e APTF

⁴ Ver Apêndice IV – Modelo *continuum*

⁵ Ver Apêndice V – Limites do processo de supervisão

esperar pela concordância do supervisionado, estabelecer prioridades e estimar o tempo necessário para cada atividade⁶ (Ford & Jones, 1987; ASHA, 2008). Para primeira experiência da mestrandia enquanto supervisora, todo o processo foi estudado e, no que respeita aos limites, bem analisados e balizados: este conhecimento promoveu conforto com o processo e confiança no que estava a transmitir – estas questões, muitas vezes encaradas como “*detalhes teóricos*” fizeram, de facto, diferença neste primeiro contacto. Por norma, a supervisão é um processo de “*um para um*”, no entanto, neste estudo para além de ter sido aplicado o modelo *continuum*, também foi feita supervisão de grupo⁷ de forma a enfatizar a participação e potencializar a aprendizagem das três supervisionadas. O terapeuta não se deve ser visto como um “*super*” visor mas sim como alguém que vai orientar o percurso do supervisionado, dando-lhe “*espaço*” para arriscar, errar, aprender e crescer com os erros cometidos, sabendo que não vai ser punido na avaliação final. No entanto, apesar de não existir uma relação de poder, o supervisor deve desempenhar o papel de líder, demonstrando inteligência emocional associada às capacidades intelectuais, conhecimento e especialização técnica (Sá-Chaves, 2000). Torna-se importante que, além de possuir conhecimentos, saiba gerir tanto os seus sentimentos e emoções como os do supervisionado, criando um ambiente de empatia e motivação. Ou seja, deve desenvolver competências que permitam crescer com os diferentes desafios, sendo os supervisores definidos como “*indivíduos que se dedicam ao ensino clínico através de observação, conferências, revisão de registos ou outros procedimentos relacionados com a interação entre um clínico e um paciente, e a avaliação e gestão de competências comunicativas*” (ASHA, s.d; King, 2011).

Ainda que não exista um tipo de liderança ideal, é necessário adequar a liderança ao perfil do supervisionado, devendo o supervisor adaptar-se à sua forma de aprendizagem. Neste atividade o estilo que se adequou às características das supervisionadas foi o conselheiro, que promove o desenvolvimento da autonomia a longo prazo; relaciona as suas expectativas com os objetivos da organização; ajuda-as a identificar os pontos fortes e fracos; fornece suporte e *feedback* para o desenvolvimento, utilizando competências emocionais, empatia e autoconsciência – promovendo a motivação, iniciativa e reflexão, que são a base para o desenvolvimento individual e profissional do supervisionado (Brasseur, 2001), e que facilitaram toda a dinâmica da atividade.

Vários autores, citados pela ASHA (2008) afirmam que os supervisores que tenham tido formação, são mais eficientes que os que não foram sujeitos a essa especialização. Inskipp e Proctor (1993, citados por Davys & Beddoe, 2010) identificaram três funções principais: tarefas

⁶ Ver Apêndice VI – Responsabilidades de supervisão

⁷ Ver Apêndice VII – Supervisão em grupo

normativas (responsabilidade partilhada de manter os aspetos éticos); formativas (responsabilidade partilhada no desenvolvimento de competências e conhecimentos); e, construtivas (espaço para explorar oportunidades, emoções, ideias e criatividade). A falta de suporte pode gerar incertezas e ansiedades e, o excesso de suporte pode tornar-se permissivo e sinónimo de que a competência e performance não estão adquiridas – este suporte encoraja o supervisionado a expressar e explorar os seus sentimentos e o seu trabalho, não só para se sentirem bem mas também para sentirem que sabem executar na prática (Davys & Beddoe, 2010; Freitas & Noronha, 2007). E, quando se pretende que o supervisionado modifique determinado comportamento, o supervisor não o deve modelar à sua imagem, mas sim estimulá-lo a adquirir e aplicar novas competências, fornecendo *feedback* constante – e, quando o supervisionado faz sugestões, deve estar recetivo, colocando questões abertas (ex. *qual é a sua opinião sobre...?; porque está a usar determinada técnica?*) que o façam refletir, sem ser tendencioso e, caso sejam pertinentes e devidamente fundamentadas, devem ser valorizadas, independentemente do supervisor as aplicar ou não na sua prática clínica (Ford & Jones, 1987; Araújo *et al.*, 2012). Tudo isto foi exibido ao longo da atividade, tendo a supervisora manifestado “*sensibilidade para se aperceber dos problemas e das suas causas; capacidade para analisar, dissecar e conceptualizar os problemas e hierarquizar as causas que os originaram; capacidade para estabelecer uma comunicação eficaz a fim de perceber as opiniões e os sentimentos do supervisionado e exprimir as suas próprias opiniões e sentimentos; competência em desenvolvimento curricular e em teoria e prática de ensino; competências de relacionamento interpessoal; responsabilidade social assente em noções claras sobre os objetivos*” (Alarcão & Tavares, 2007; Amaral, 2011).

Este é um processo para a aquisição de competências profissionais que permite aos supervisionados encontrar a sua identidade profissional (Klopfenstein, s.d.). Mas, a supervisão não deverá ser apenas preparada pelo supervisor, também o supervisionado se deverá envolver. Estudos revelam que os supervisionados apontam de forma unanime sentimentos de ansiedade ou medo pelo supervisor escolhido, paciente ou deles próprios, assim como a preocupação de alcançar padrões de supervisão (Oratio, 1977)⁸. Para alguns é o primeiro contacto com a profissão: sabem que entraram para o contexto "*saber fazer*" (Oratio, 1977) e é uma oportunidade para mostrarem e desenvolverem o seu conhecimento e, compreenderem a escolha da sua profissão, competências, atitudes e competências para se reajustarem aos seus objetivos pessoais e profissionais. Estas atividades são oportunidades para experimentarem uma variedade

⁸ Ver Anexo I – Percepção de supervisionados de um *bom* supervisor

de abordagens de *feedback* que irão aumentar as aprendizagens e encorajar a movimentação nas diferentes etapas do *continuum* até à independência⁹ (Anderson, 1988; McAllister *et al.*, 1997). Atualmente as competências do supervisionado são encaradas como comportamentos específicos que estes evidenciam com uma certa constância e regularidade – determinantes para que as ações possam ser consideradas como competências e não meras expressões de comportamentos que ocorrem pontualmente – e são consideradas *outputs* de desempenho, ou seja, são resultados específicos e observáveis, permitindo sustentar avaliações objetivas e consistentes sobre a sua performance profissional (Ceitil, 2007; Plurivalor, 2007). E, a supervisão beneficia de *feedback* recíproco entre os intervenientes (Bogo, 1993; Pickering, 1990) – se os supervisionados apenas receberem *feedback* do supervisor e não existir oportunidade de darem o seu *feedback* podem vir a entender a experiência como um juízo e não uma aprendizagem (McAllister *et al.*, 1997). Assim, o *feedback* dado ao longo deste estudo foi na medida em que “os alunos são ajudados a lidar com as críticas construtivas, sendo-lhes dada a oportunidade de avaliar o seu próprio comportamento e desempenho e, a sua autoavaliação é sempre pedida antes do professor dar o seu *feedback*” (Tichen & Higgs, s.d., citados por Higgs & Jones, 2000). Os supervisionados precisam de perceber o objetivo do *feedback* positivo e negativo, de o dar e receber: a aprendizagem ocorre quando estes refletem sobre seus sentimentos e sobre a experiência do *feedback*. De acordo com o modelo escolhido, ao início, foi concreto, específico e fatural, baseado na observação de comportamentos enquanto posteriormente foi na forma de questões “abertas”, aspetos individuais relacionados com a atividade e promoveram os sentimentos de responsabilidade dos supervisionados (McAllister *et al.*, 1997), permitindo um verdadeiro crescimento (Dewey, 1933; Bingham, 1993). Schön (1983) refere que através da prática reflexiva, estes desenvolvem raciocínio crítico das experiências e podem fazer novos juízos de outras situações (McAllister *et al.*, 1997). Este ambiente pressupõe uma comunicação eficaz, que permitirá ao supervisor aceder às opiniões e sentimentos do supervisionado, facilitando a compreensão mútua, o suporte emocional e promoção de bem-estar e sentimentos de segurança e confiança, importantes para o desenvolvimento do supervisionado numa fase de transição para a profissão por vezes marcada pela insegurança, medo e ansiedade (Garrido, 2004; Conselho de Enfermagem, 2010).¹⁰

Este modelo e o *feedback* tiveram sempre em vista a aprendizagem reflexiva, ou seja, foi uma atividade de aprendizagem intencional – foi uma oportunidade para apreender, examinar e mudar alguns padrões de trabalho (Driscoll, 2007) baseada na “*compreensão do quão*

⁹ Ver Apêndice VIII – Reflexão, *feedback* e avaliação

¹⁰ Ver Anexo II – Inteligência emocional – quais as barreiras na supervisão?

competente é um indivíduo em ao proceder a determinadas tarefas, nas observações que faz, na identificação das questões e resolução das mesmas e, na sua autocompreensão da progressão das suas competências e do seu nível de conhecimentos” (Higgs & Jones, 2000). Aquando do momento da avaliação, o supervisor deve pedir ao supervisionado para realizar a sua autoavaliação, analisá-la em conjunto, dar *feedback* sobre o desempenho, reconhecer e recompensá-los pelo trabalho desenvolvido, atribuindo-lhes uma nota final. Este é um momento crucial, quer para o supervisionado quer para o supervisor. Baseia-se na avaliação das premissas envolvidas e a avaliação de pessoas e deve ser pensada com a maior cientificidade, concentrando em si aspetos essenciais que devem ser articulados e integrados: a necessidade de se utilizar instrumentos de avaliação que possuam qualidades métricas e que garantam a objetividade do processo. Por outro lado, o avaliador deve ter em conta a dimensão humana, assim como a subjetividade, entendendo o sujeito não como uma entidade padronizável mas como um ser único enquadrado numa esfera vivencial (Ceitil, 2007). No sistema educacional, a avaliação tem um enfoque seletivo e classificatório, que é vista pela negativa pelo supervisionado pois causa medo e ansiedade, além de servir como parâmetro para eliminá-lo nas diferentes etapas escolares mas, este perfil de avaliação deve mudar pois a aprendizagem é contínua (Bloom, 1983, citado por Nascimento & Gimenez-Paschoal, 2008). Competente é aquele que é “*capaz de mobilizar, pôr em ação de forma eficaz, as diferentes funções de um sistema em que intervêm recursos tão diversos como operações de raciocínio, conhecimentos, ativações da memória, as avaliações, capacidades relacionais ou esquemas comportamentais*” (Le Boterf, 1995). Assim, o estudo tem como objetivos: 1) Será o modelo escolhido, e todas as fases do processo, adequado para a supervisão de três alunas na atividade em questão? Com os seguintes objetivos específicos: 1.1) Caracterizar competências das supervisionadas no momento da avaliação diagnóstica – 1.^a reunião; 1.2) Caracterizar competências das supervisionadas no momento da avaliação formativa – 2.^a reunião; 1.3) Caracterizar competências das supervisionadas no momento da avaliação sumativa – 3.^a reunião; 1.4) Comparar os três momentos de avaliação; 1.5) Verificar se foram atingidas as expectativas das alunas. 2) Será necessária preparação e estudo do processo de supervisão pelo supervisor? com o seguinte objetivo específico: 2.1) Verificar se foram atingidos os objetivos da supervisora.

d) Planeamento da supervisão em atividade de rastreio

No âmbito deste estudo são apenas estudadas as competências de avaliação, ética profissional e de elaboração de documentos escritos. Os respetivos indicadores comportamentais são: (1) avaliação – domina as regras de aplicação dos testes de avaliação de fala e linguagem; domina o

software de gravação (Audacity); recolhe corretamente os dados dos diferentes testes; analisa os dados dos diferentes testes; interpreta os resultados dos testes; (2) ética profissional – respeita as normas da instituição; gere o tempo e organiza-se pessoalmente; cumpre as regras do código ético e deontológico da profissão; (3) elaboração de documentos – redige adequadamente em forma e conteúdo o relatório final, cumprindo os objetivos; preenche de forma assertiva as folhas de reunião; reflete sobre o seu desempenho; é proactivo na aprendizagem; reflete sobre as críticas realizadas pelo supervisor. E, para o início da atividade, optou-se por realizar questionários de perguntas abertas de levantamento de necessidades¹¹ que contemplaram as necessidades do estágio bem como as necessidades individuais das supervisionadas (Ford & Jones, 1987) e, que funcionou como uma ferramenta orientadora e especializada para cada uma (OPDES, s.d; Nascimento & Gimenez-Paschoal, 2008). De forma a envolver as supervisionadas no processo foi construído um dicionário de competências-chave com a respetiva grelha de avaliação, bem como um documento orientador (cronograma) com os objetivos das reuniões de suporte à atividade¹². Foi construída uma folha de registo das mesmas e outra para o seu registo diário – a construção de todos os instrumentos possibilitou que a avaliação fosse documentada e frequentemente questionada por todos os intervenientes. A mestranda preparou a atividade, construindo os documentos necessários e, agendou uma reunião com as supervisionadas para apresentação da atividade de forma a enquadrá-las no estudo.

Quadro 3 – Planificação dos tópicos a abordar nas reuniões de supervisão

Reunião	Tópicos a abordar
1ª reunião – dia 06/11/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem inicial para apresentação do projeto e dos materiais; • Esclarecimento de dúvidas iniciais acerca da atividade.
2ª reunião – dia 21/11/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Balanço da atividade; • Ajustes necessários; • Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de aplicação dos testes; • Dúvidas e esclarecimentos na elaboração de relatórios;
3ª reunião – dia 19/12/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Balanço; • <i>Feedback</i>; • Auto-avaliação; • Avaliação; • Últimos esclarecimentos acerca de toda a atividade.

De seguida, foi-lhes apresentada a preparação do rastreio e respetivos instrumentos a utilizar: exposição da versão revista do TAV, a respetiva folha de registo e os procedimentos de aplicação e cotação – objeto de estudo no projeto de investigação –, bem como os testes de avaliação de linguagem (TALC e GOL-E). Fez-se o levantamento das necessidades das mesmas e explicou-se como iria decorrer o processo de supervisão bem como quais as competências a

¹¹ Ver Apêndice IX – Questionário para levantamento de necessidades das supervisionadas

¹² Ver Apêndice X – Instrumentos de supervisão: registos diários e de reunião

adquirir no final da atividade. Posto isto, foi planeado todo o processo logístico e agendadas as idas às escolas com as respetivas datas e horas de trabalho. Por fim, a última fase compreendeu a avaliação final das competências adquiridas ao longo da atividade e, analisadas as folhas de registo e preenchidas as grelhas, tanto a supervisora como as supervisionadas tiveram o *feedback* final da mesma – esta fase teve por base a elaboração de um protocolo de competências de forma a permitir à supervisora construir uma grelha de avaliação fidedigna ao encontro dos conhecimentos e das competências de alunos do 4.º ano do curso de TF da ESSA¹³. A forma de registo da avaliação contempla a observação direta por parte do supervisor, nomeadamente no preenchimento da folha de registo de cada reunião de forma a avaliar outras competências, como é o caso por exemplo da proatividade, autonomia ou mesmo a objetividade em relação às críticas. E, é importante que a supervisão seja revista a cada passo tendo que se verificar se os objetivos específicos da supervisora foram cumpridos: *“Existiu supervisão? Ajudei o supervisionado a refletir? O supervisionado sentiu-se apoiado? Fui acessível? Impus os meus valores ou cultura ao supervisionado? Facilitei um ambiente de aprendizagem? O supervisionado sentiu que os seus objetivos estavam a ser cumpridos? Que áreas necessitam de ser melhoradas? Esta relação funcionou? Qual é o feedback que quero dar ao supervisionado?”* (Davys & Beddoe, 2010). Para isso, recolheu-se e analisou-se objetivamente os dados sobre a performance das supervisionadas, o que acrescentou credibilidade e facilitou o processo e, é uma boa forma de responder a questões e retirar conclusões sobre se as metas e objetivos estão a ser atingidos, e/ou se o comportamento do supervisor durante as reuniões de supervisão, está a ser eficaz ao facilitar a autonomia das supervisionadas (Anderson, 1988; ASHA, 2008).

e) Reflexão sobre a atividade desenvolvida

Em primeiro lugar, foram analisados os resultados dos levantamentos de necessidades, aplicados na primeira reunião de forma a reorganizar todo o processo: no que respeita às motivações, as supervisionadas apresentaram questões que se prendem com experiência profissional, preparação e contribuição para a profissão que irão exercer, sendo a maior motivação o facto de poderem ajudar na validação de um teste. Os objetivos prenderam-se com questões de competências e enriquecimento profissional. Quanto às preocupações, foram relativas à previsão do número total de crianças a rastrear, assim como à distância do local, o tempo de aplicação das provas e a possibilidade de se estender o rastreio ou aumentar o número de idas ao local. As expectativas referem-se à experiência, conhecimentos e competências a obter

¹³ Ver Apêndice XI – Instrumentos de supervisão: grelha de avaliação

em contexto escolar. No que respeita às necessidades – e, a resposta obtida neste ponto viria a ser fulcral para a definição do modelo de supervisão a adotar porque a supervisora considerou o modelo *continuum* como o mais adequado para esta atividade que, apesar de curta, exige uma orientação direcionada para a autonomia – e, as alunas referiram (66,67%) que necessitam alguma direção para que possam adquirir essa autonomia. Este questionário, tal como descrito acima, foi um elemento-chave, uma vez que permitiu conhecer as supervisionadas, assim como para confirmar e definir o modelo a utilizar. Foi também importante compreender se os tópicos estabelecidos pela supervisora foram ao encontro das necessidades das supervisionadas e das suas dúvidas específicas – o que se verificou, sendo que os tópicos das reuniões foram-se centrando nas necessidades e específicas de cada uma.

De seguida é importante compreender como decorreu a aplicação do modelo e quais os estadios que a supervisão passou (Ford & Jones, 1987), análise esta realizada individualmente por cada supervisionada. O quadro 4 apresenta a caracterização das supervisionadas nos diferentes momentos de avaliação – diagnóstica, formativa e sumativa.

Quadro 4 – Comparação entre as competências das supervisionadas e o modelo *continuum*

Competências	Indicador comportamental	1.ª reunião: avaliação diagnóstica			2.ª reunião: avaliação formativa			3.ª reunião: avaliação sumativa		
		AS	IM	SV	AS	IM	SV	AS	IM	SV
Avaliação	Domina as regras de aplicação dos testes de avaliação de fala e linguagem				2	1	2	3	2	2
	Domina o <i>software</i> de gravação (<i>Audacity</i>)				1	2	1	3	2	2
	Recolhe corretamente os dados de avaliação	1			2	1	1	2	3	2
	Analisa os dados dos diferentes testes					2			3	
	Interpreta os resultados dos testes				1	1	2	3	3	2
Ética profissional	Respeita as normas da instituição					2				
	Gere o tempo e organiza-se pessoalmente	1			2	2	1		3	
	Cumpre as regras do código ético e deontológico da profissão					2				
Elabora documentos escritos	Redige adequadamente em forma e conteúdo o relatório final, cumprindo os objetivos					2			3	
	Preenche de forma assertiva as folhas de reunião	1			2	2	1			
	Reflete sobre o seu desempenho				2	2	1	2	3	2
	É proactivo na aprendizagem				2	2	1		3	
	Reflete sobre as críticas realizadas pelo supervisor					2		3	2	2

Legenda: 1 – Fase de avaliação e *feedback*; 2 – Fase de transição; 3 – Fase de aut supervisão

Pela observação dos dados no quadro podemos verificar que ao nível das competências de avaliação para os indicadores referidos só foi atingida pelas três supervisionadas a fase de

autosupervisão a 100% na análise dos dados de diferentes testes e a 66,6% na interpretação dos resultados dos diferentes testes – enquanto os outros indicadores foram atingidos em 33,3%. Individualmente, verifica-se que a supervisionada AS atingiu a fase de autosupervisão em 80% dos indicadores de avaliação, enquanto a IM apenas em 60% e, a SV em 20%. Ao nível das competências de ética profissional, a fase de autosupervisão foi atingida a 100% pelas três supervisionadas (em conjunto e individualmente). Por fim, no que respeita às competências de elaboração de documentos escritos para os indicadores referidos, foi atingida pelas três supervisionadas a fase de autosupervisão a 100% na redação adequada em forma e conteúdo do relatório final cumprindo os objetivos, o preenchimento de forma assertiva das folhas de reunião e o ser proactivo na aprendizagem, enquanto os restantes indicadores foram atingidos em 33,3%. Individualmente, verifica-se que as supervisionadas AS e IM atingiram a fase de autosupervisão em 80% dos indicadores de avaliação, enquanto a SV apenas em 60%.

Enquanto supervisores deve ter-se em conta o esforço de fornecer condutas, conhecimentos e um ambiente seguro para que os supervisionados possam desenvolver as competências necessárias (King, s.d; ASHA, 1996), daí serem importantes as alterações e adaptações ao longo da atividade.

Quadro 5 – Registos da 1.ª e 2.ª reunião pelas supervisionadas (em percentagem)

Reunião	Tópicos abordados	%	Aprendizagens relevantes	%	Esta reunião satisfaz as suas necessidades?	%
1.ª reunião	• Apresentação do projecto	• 16,7%	• Conhecimento e forma de aplicação do TAV-R	• 100%	• Sim	• 100%
	• Apresentação dos testes e instrumentos a utilizar	• 41,7%				
	• Apresentação da planificação e dinâmica da atividade	• 41,7%				
2.ª reunião	• Dúvidas acerca dos relatórios	• 12,5%	• Normas de aplicação da prova GOL-E	• 33,3%	• Sim	• 100%
	• Balanço do nº de crianças rastreado e por rastrear	• 12,5%				
	• Organização e planificação de novas datas de rastreio	• 37,5%	• Capacidade de adaptação e flexibilidade	• 33,3		
	• Dúvidas acerca da atividade de rastreios	• 37,5%	• Forma de elaboração de relatórios escritos	• 33,3%		

Quadro 6 – Registos da 3.^a reunião pelas supervisionadas (em percentagem)

De 1 a 10, dê um valor à forma como decorreu a atividade?	<ul style="list-style-type: none"> • Valor 7 (33,3%) • Valor 8 (33,3%) • Valor 9 (33,3%) 	
Quais as aprendizagens que considera mais relevantes?	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de rastreios em escolas • Aplicação de provas de avaliação • Interação com outros profissionais e parceiros • Sentido de responsabilidade • À vontade com a prática profissional • Capacidade de resolução de problemas • Promoção de espírito crítico • Compreender a importância e o impacto do trabalho do TF em escolas • Contacto com novas provas (TAV-R) 	<ul style="list-style-type: none"> • 66,7% • 33,3%
Quais as dificuldades que sentiu?	<ul style="list-style-type: none"> • Ao nível dos relatórios finais • Cansaço • Gestão de tempo e organização pessoal 	
De que forma o supervisor proporcionou alguma aprendizagem? Como decorreu o acompanhamento?	<p>S.V.: “A supervisora este sempre presente em todo o processo e atenta às várias fases, dando sempre linhas orientadoras do que seria melhor a fazer. Foi sempre possível partilhar ideias e adaptarmo-nos a cada situação nova. O espírito de equipa esteve sempre presente de forma a concretizarmos os objectivos”.</p> <p>I.M.: “Sempre que dispunha de alguma dúvida contactei sempre a supervisora. O acompanhamento foi fácil pois estabelecemos um bom contacto com a mesma”</p> <p>A.S.: “O acompanhamento por parte da supervisora foi sempre feito de forma adequada, estando sempre preocupada com as nossas necessidades. As aprendizagens proporcionadas partiram sempre do esclarecimento de dúvidas”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 33,3%
Considera que o modelo de supervisão foi adequado?	<ul style="list-style-type: none"> • Adequado 	<ul style="list-style-type: none"> • 100%
Como classifica a postura/relação com o supervisor no decorrer da atividade?	<ul style="list-style-type: none"> • Adequado/Positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • 100%
Considera que foi uma atividade relevante? Quais as mais-valias?	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar uma nova experiência • Participar num trabalho de investigação • Estimular a capacidade de organização, autonomia e espírito de grupo • Experiência em “lidar” com crianças 	
De 1 a 10, dê um valor à supervisora	<ul style="list-style-type: none"> • Valor 10 	<ul style="list-style-type: none"> • 100%

Assim, a supervisora soube quais as reformulações a fazer de forma a orientar as alunas e proporcionar aprendizagens enriquecedoras (Nascimento & Gimenez-Paschoal, 2008). Os resultados apresentados cumpriram os requerimentos de todas as partes (supervisor, supervisionado e instituição) para a supervisão: empatia, suporte, reflexão, crítica, vontade de aprender, suporte organizacional, confiança, conhecimentos, troca de competência, competências comunicacionais, encorajamento, tempo, confidencialidade, escuta, respeito, comprometimento, e ética (Bishop, 2007).

Conclusões

Face a tudo o que foi referido, é importante compreender se os objetivos inicialmente traçados foram atingidos. Assim, relativamente a cada objetivo, tem-se que:

1) Adequação do modelo escolhido e de todas as fases do processo para a supervisão de três supervisionadas:

a) Competências de avaliação – apenas foi alcançada a 100% pelas três supervisionadas no âmbito da análise de dados dos diferentes testes;

b) Competências de ética – alcançada a 100% pelas três supervisionadas nos três indicadores comportamentais;

c) Competências de elaboração de documentos escritos – alcançada a 100% pelas três supervisionadas nos indicadores comportamentais de redação adequada em forma e conteúdo do relatório final, preenchimento de forma assertiva das folhas de reunião e, proatividade na aprendizagem;

d) Expetativas das supervisionadas – tendo em conta o *feedback* da 3.^a reunião, os indicadores da atividade em si (aprendizagens relevantes, dificuldades e, tipo e modo de supervisão) revelam que as expetativas das supervisionadas foram atingidas e superadas nos diferentes níveis;

2) Será necessária preparação e estudo do processo de supervisão pelo supervisor?:

a) Os objetivos foram atingidos em 100% das questões orientadoras traçadas;

b) Auto-reflexão – foi positiva uma vez que foi baseada nas questões orientadoras, indicadores comportamentais, *feedback* bidirecional e avaliação contínua, podendo concluir-se que a supervisão e o modelo adotado por parte da supervisora foram adequados, permitindo às alunas sentirem-se apoiadas e envolvidas num ambiente facilitador de aprendizagens que lhes permitiu atingir os objetivos e melhorar as suas competências.

Com este estudo, a mestranda *vestiu* pela primeira vez o papel de supervisora e, face à investigação e prática baseada na evidência, este assumiu uma grande importância pois “há necessidade de investir no estudo das dimensões inerentes à prática clínica e supervisão. Torna-se necessário desenvolver investigação centrada nas aprendizagens clínicas, modelos de supervisão, condicionantes dos modelos de qualidade, experiências de tutoria e inteligência emocional em contexto clínico” (Martins, 2009). Por fim, resta salientar que, tanto para a supervisora como para as supervisionadas, esta atividade, mesmo sendo em grupo, apenas teve vantagens a nível profissional e pessoal. No entanto, a distância e localização do agrupamento foi uma desvantagem – quer a nível monetário, quer ao nível do empenho e disponibilidade para o estágio – mas, apesar disso, foi um obstáculo ultrapassado de parte a parte.

III – Contributo para a validação e fidedignidade do teste de articulação verbal

a) A importância da investigação da articulação verbal

A fala é o principal veículo para transmitir significados, pensamentos, ideias, conceitos e atitudes através de sons, palavras, expressões e frases (Weiss, Gordon & Lilywhite, 1987). Ao nível da terminologia, a definição de perturbação articulatória, não reúne consenso entre os autores, muito embora as crianças nasçam biologicamente equipadas para falar, o seu processo de aquisição e desenvolvimento prolonga-se pelos primeiros anos de vida. O período de produção fonética vai desde o nascimento até aos quatro anos – período pré-linguístico –, sendo que até esta idade o organismo desenvolve-se e as estruturas adaptam-se à produção dos sons. Por outro lado, o período de aquisição de regras linguísticas fonológicas estende-se desde o começo do período linguístico – dos dez meses até aos seis anos – idade em que a criança identifica e aplica as regras de oposição fonológica da língua. Na produção de fala podem ser analisados três parâmetros de erros que tornam a articulação incorreta: ponto de articulação, modo de articulação e, vozeamento (Klein, 1996). Autores como Bernthal e Bankson (1981) e outros (Creaghead, Newman & Secord, 1989; Lowe, 1994; Weiss *et al.*, 1987, citados por Bleile, 1995), defendem a existência de uma perturbação articulatória quando os sons são produzidos conscientemente no discurso em desacordo com as normas culturais e etárias. Contudo, outros autores (Fey, 1992; Hoffman, Schuckers & Daniloff, 1989; Hodson, 1994; Locke, 1983; Shriberg & Kwiatkowski, 1982; Shelton & McReynolds, 1979; Winitz, 1984, citados por Bleile, 1995) preferem os termos, perturbação articulatória ou fonológica, incluindo os problemas do controlo motor do discurso (articulação) e os da linguagem/fonologia. E, à medida que a criança cresce vai adquirindo uma maior competência motora para a produção dos sons da fala, isto é, ao nível da performance (Templin, 1957; Kent, 1976; Smit *et al.*, 1990, citados por Silvério *et al.*, 1995). Mas este está relacionado com o sexo, maturação neurológica, fisiológica e coordenação, assim como com o meio linguístico estimulante, desenvolvimento sócio afetivo, frequência de utilização dos sons, entre outros. Ou seja, a produção fonética desenvolve-se gradualmente tornando-se progressivamente automática (Menyuk *et al.*, 1986, citados por Grunwell, 1992) e, como é uma capacidade dependente da maturação física, o desenvolvimento fonético é, necessariamente, diferente de outros aspetos do desenvolvimento da linguagem (Grunwell, 1992).

A produção dos sons passa por várias etapas do desenvolvimento global da criança e por vários estádios fonológicos, iniciando-se com o choro e atingindo a articulação verbal, sendo que esta não é vista como uma sequência de sons produzidos independentemente, mas sim como uma sequência contínua, que resulta de movimentos fisiológicos executados pelos diversos órgãos do aparelho fonador (Sim-Sim, 1998). Assim, no processo de aquisição da linguagem, a criança revela várias competências: percepção, em que a partir dos sons e sílabas chega à palavra correspondente ao modelo linguístico; organização, em que os sons e sílabas são usados por contraste; e, por fim, produção de sons e sílabas (Ingram, 1981).

Werner (1974) e Silvério *et al.* (1995) afirmam que as crianças entre os 2;07 e os 3;0 de idade já possuem todas as unidades que fazem parte do sistema fonético. A realidade portuguesa (Ferreira, 1996; Nogueira, 2001; Bom, 2002; Constantino, 2002; Augusto, 2003; Marques, 2004; Mendes, 2007) vem de encontro, genericamente, ao citado na literatura estrangeira. Não obstante, continua a ser pertinente o estudo da realidade portuguesa no que diz respeito à produção de fala normal. O conceito de normalidade é bastante complexo, e torna-se difícil definir quando fatores como *habitat*, idade da criança e experiência do falante/ouvinte podem ser predominantes. Assim, Bleile (1995), de forma empírica, atribui as perturbações da fala às dificuldades quer no controlo motor do discurso (perturbações articulatórias), quer no conhecimento linguístico (perturbações fonológicas), apesar dos resultados da investigação não conduzirem a esta distinção na prática clínica, sendo através da natureza dual do discurso que se divide as perturbações da articulação verbal em perturbações articulatórias e perturbações fonológicas.

b) Definição de articulação verbal e diferenciação de perturbação fonológica

A definição de articulação verbal tem vindo a sofrer modificações ao longo dos tempos, uma vez que o tema desperta interesse a diferentes profissionais que investigam ou intervêm na área da articulação (terapeutas da fala, médicos, linguistas e psicólogos). Bernthal e Bankson (1981) consideram a articulação verbal como um processo de produção e utilização dos sons da fala de uma determinada comunidade linguística, devendo apresentar uma perspetiva percetiva – identificando os sons da fala –, fisiológica – através dos movimentos e estruturas do trato vocal – e acústica – características físicas dos sons, para a comunicação oral. Bleile (1995) refere também que a articulação verbal em particular e o discurso em geral têm uma natureza dual – motora e linguística –, sendo que enquanto competência motora, requer os movimentos mais rápidos e específicos que o corpo humano consegue executar e, enquanto competência

linguística, é a primeira via através da qual se realiza a linguagem humana. Mais recentemente, Mota (2001) e Lima (2009) acrescentam que a articulação consiste na capacidade para produzir os sons da língua mediante a ativação do sistema fonoarticulatório, resultante da modificação do som produzido na laringe, através a capacidade de movimento que apresentam os órgãos da fala, ou seja, representa o nível observável dos sons da fala – unidades complexas formadas por um conjunto de características analisáveis quanto à sua produção (nível articulatório), aspetos físicos (nível acústico) ou qualidades percetivas (nível auditivo ou percetivo) (Mateus, 2003).

A fonologia é o estudo dos modelos sonoros encontrados na linguagem humana e consiste no termo usado para referir o conhecimento que os falantes têm dos modelos sonoros da sua própria língua. Ao aprendermos uma língua ficamos a saber quais são os sons da fala que ocorrem nessa língua e quais as regras da sua articulação, sendo que é a fonologia que estuda este tipo de conhecimento linguístico (Fromklin & Rodman, 1983). Assim, os traços distintivos são entendidos como as propriedades que os falantes reconhecem intuitivamente como indicadores dos elementos do seu sistema fonológico. Por constituírem uma classe universal, os traços refletem as capacidades humanas de produção e perceção da fala, e têm três funções básicas: descrever as propriedades articulatórias e/ou acústicas que entram na composição do som; diferenciar itens lexicais; agrupar os sons em classes naturais, que mantêm correlação entre si e que sofrem as mesmas mudanças fonológicas (Yavas, Hernandorena & Lamprecht, 1992). Na terminologia de Chomsky, segundo Issler (1983), fala-se de performance se o problema for fonético e de competência se o problema for fonológico. Num problema fonético, as estruturas fisiológicas impedem a precisão articulatória fonética. Num problema fonológico, a cognição impede a sistematização de sons do código fonológico. A competência influencia a performance, na medida em que a criança, mesmo dominando a produção de forma mecânica do som, não o usa apropriadamente na palavra. Ou seja, o nível da fonologia é abstrato, no sentido em que descreve e explica o funcionamento das unidades significativas da fala, enquanto a fonética descreve a realização concreta sonora da fala.

E, assim sendo, compreendem-se as afirmações de Bleile (1995) que, de forma empírica, atribui as perturbações do discurso como dificuldades quer no controlo motor do discurso (perturbações articulatórias), quer no conhecimento linguístico (perturbações fonológicas), apesar dos resultados da investigação não terem conduzido a este diagnóstico diferencial na prática clínica e é através da natureza dual do discurso que divide as alterações da articulação verbal em perturbações articulatórias e perturbações fonológicas. Stampe (1969, citado por Lancaster & Pope, 1993) defende que os seres humanos nascem com um sistema inato de processos fonológicos universais e naturais, que expressam uma série de mudanças que surgem

na articulação da criança. As crianças usam processos fonológicos de simplificação, de forma a lidarem com a imaturidade articulatória, isto é, se um traço fonémico for difícil de executar pelo seu mecanismo articulatório imaturo, a criança substitui-o por um traço mais simples de articular. Assim, a idade de aquisição de fonemas é um tema de extrema importância na prática clínica do terapeuta da fala, pois é o ponto de referência para poder trabalhar com os atrasos, desvios, patologias, ou outras perturbações da articulação verbal. Yavas *et al.* (1992) referiram que um dos aspetos fundamentais da análise do sistema fonológico da criança é a distinção dos sons da língua quanto às diferentes posições que podem ocupar na sílaba e na palavra, quer numa criança com desenvolvimento típico ou numa que apresente um desvio. No caso concreto do PE, os mesmos autores apontam para a necessidade da discriminação de quatro posições de fones contrastivos: início da sílaba, início da palavra; início da sílaba, dentro da palavra; final de sílaba, dentro da palavra; final de sílaba, final de palavra. Segundo Guimarães e Grilo (1997), existe um conjunto de autores que reúnem as idades de aquisição de cada fonema e dos grupos consonânticos existentes. Por outro lado, no que respeita à aquisição dos fonemas¹⁴, Bleile (1995) e outros autores (Wellman *et al.*, 1931; Poole, 1934; Templin, 1957, citados por Bernthal & Bankson, 1981) referem que existem dois critérios para que estes sejam considerados adquiridos: tanto os rapazes como as raparigas têm de produzir corretamente o som e a percentagem dos itens produzidos não pode estar abaixo dos 75%, à exceção de Sander (1972, citado por Bernthal & Bankson, 1981) que refere uma variação entre os 50% e os 90%.

c) Testes de articulação verbal (e fonologia) – Portugal, Brasil e outros

Os testes formais, sejam eles de rastreio ou de análise mais específica e pormenorizada, avaliam principalmente a articulação ao nível da palavra (nomeação) e ao nível do discurso (descrição), utilizando estímulos visuais. E, independentemente da existência de testes, o avaliador desempenha um papel fundamental, devendo por isso ter conhecimentos seguros de fonética e capacidade e treino de para a discriminação dos sons (Hutchinsen, 1979, citado por Hanson, 1983). Existem testes que necessitam de um conhecimento mais profundo da fonética e fonologia do que outros, sendo os de rastreio geralmente de fácil aplicação, habitualmente nomeação de estímulos visuais. O quadro 7 apresenta cronologicamente o interesse dos terapeutas da fala na articulação verbal e, conseqüentemente, a construção de instrumentos de avaliação desta área.

¹⁴ Ver Apêndice XII – Quadro comparativo da aquisição e dominância dos fonemas por investigadores portugueses

Quadro 7 – Testes de avaliação da fala (fonética e fonologia) no estrangeiro e em Portugal

	Estrangeiro	Em Portugal
	Arizona Articulation Proficiency Scale (1961)	
	Development Articulation Test (1963)	Teste de articulação – pioneiro da TF (Machado, 1962, não editado)
	Predictive screening test of articulation (1968)	
Anos 60	Deep Test of Articulation (1969)	
	Goldman-Fristoe Test of Articulation (1969)	
	Photo Articulation Test (1969)	
	Templim-Darley Tests of Articulation (1969)	
Anos 70	Screening speech articulation test (1970)	
	Denver articulation screening examination (1971)	
	Screening test of articulation (1971)	
	Fisher-Logemann Test of Articulation Competence (1971)	
Anos 80	Weiss Comprehensive Articulation Test (1982)	Teste de Articulação da Escola de Reabilitação (TAER) (1982) – editado até 1995
	The assessment of phonological process – revised (1986)	
Anos 90	Bankson – Bernthal Test Of Phonology (1990)	
		Teste de Articulação Verbal (TAV) (1996) – editado: folha de registo, imagens e protocolo de aplicação e registo editado no manual do curso de articulação verbal (Guimarães & Grilo, 1996)
		Teste de Articulação Verbal – versão 1998 (não editada)
		TAPAC-PE (Teste de avaliação da produção de consoantes do português Europeu) (1999) – editado
Ano 2000		Teste Fonético-Fonológico - Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE) (2009) – editado

Fazendo uma análise retrospectiva, conclui-se que o interesse pela articulação verbal, ao nível da análise fonética, vem desde a década de 60 e, só na década de 80, começa a surgir o interesse pela fonologia – nomeadamente com autores como Weiner em 1979; Hodson em 1980; Shriberg e Kwiatkowski, em 1980; Ingram em 1981; e, Khan e Lewis em 1986. Apesar disso, em Portugal, este interesse foi refletindo o facto do primeiro curso de TF ter decorrido no ano de 1961 na Escola de Reabilitação de Alcoitão, sendo que Machado construiu o primeiro teste no âmbito da formação das únicas três estudantes de TF. Consistia num teste de nomeação de imagens com os mesmos critérios do que viria a ser editado em 1982 – isto porque, uma vez que até 1980 existiam cerca de setenta terapeutas da fala, comercialmente era difícil editar este instrumento. Assim, em 1982, pela história, os portugueses editaram os primeiros instrumentos

com base nas suas experiências e no que estava a ser feito em Inglaterra, para avaliar a articulação, tanto de crianças como de adultos. O primeiro a ser editado foi Teste de Articulação da Escola de Reabilitação – TAER (ERA, 1982)¹⁵. É um teste de nomeação, constituído por 59 estímulos visuais (fotografias) e que permite avaliar todas as consoantes do português (19 fonemas e 6 grupos consonânticos) nas várias posições em que podem ocorrer na palavra (inicial, média e final). Não apresenta protocolo de aplicação, apenas uma folha de registo, onde se indica se a nomeação foi espontânea ou por repetição; tem ainda uma coluna para registar a produção de fonemas isolados. Atualmente, em Portugal, existem e são utilizados os testes: Teste Fonético-Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (Mendes, Afonso, Lousada & Andrade, 2009), cada vez mais utilizado pelos terapeutas da fala; Teste de Articulação Verbal (1998), não editado mas facultado a título gracioso; e ainda, o TAPAC-PE (Faria & Falé, 1999) que, apesar de ser bastante completo em termos do registo e avaliação das produções articulatórias, é pouco conhecido e utilizado.

d) Historial de criação do TAV

O TAV, desde a sua criação em 1996, tem vindo a sofrer alterações mediante os diversos contributos de terapeutas da fala e dos trabalhos finais da formação inicial em TF.

Quadro 8 – Síntese dos estudos realizados com o TAV

Nome	Data	Local	Idade	N (amostra)	Ano TAV
Aguiar	2003	Lisboa	5;0 – 6;11	30	1998
Augusto	2003	Coruche	4;0 – 5;0	100	*
Bom	2002	Montemor-o-Novo	3;0 – 3;11	51	1998
David	2002	Alenquer	5;0 – 6;06	60	-
Margarido	2004	Mafra	4;0 – 4;06	30	1998
Marques	2001	Lisboa	4;0 – 5;0	40	-
Martins	2003	Braga	5;0 – 6;11	32	1998
Mendes	2007	Lisboa e Vale do Tejo	6;0 – 7;11	61	1998
Mendonça	2009	Alcoitão, Alcabideche e Torres Novas	6;0 – 7;11	60	1998
Mogas	2009	Alcabideche e Torres Novas	8;0 – 9;11	61	1998
Nogueira	2001	Lisboa	5;0 – 6;0	70	-
Passarinho	2002	Lisboa	4;0 – 5;0	57	-
Santos	2005	Sertã	3;0 – 6;0	36	*
Silva	2003	Lisboa (40) Braga (30)	6;01 – 7;04	70	1996
Simões	2006	Almeirim	3;0 – 4;0	29	1998
Teixeira	2002	Sintra	5;07 – 6;06	68	1998
TOTAL:					
1005 crianças					
avaliadas					

Legenda:

* Não foi utilizada a versão de 1996 nem de 1998, mas sim uma versão adaptada pela autora com os estímulos que considerou mais adequados.

- Não existem dados quanto à versão utilizada.

¹⁵ Ver Anexo III – Teste de Articulação da Escola de Reabilitação - TAER (ERA,1982)

Tem sido utilizado em diversos estudos para analisar a articulação verbal assim como para estudar correlações com outras problemáticas, considerando-se um teste útil tanto para a prática clínica como para a investigação. Ferreira, Moutinho e Pinto (1996), no âmbito de uma monografia de 3.º ano, realizaram uma proposta de reformulação do TAER (1982), mas com um novo conjunto de 28 estímulos visuais (desenhos a preto e branco, selecionados por terem apresentado um melhor tempo de resposta em relação às fotografias, tendo estes estímulos sido aplicados a um total de 10 crianças com 4:00 de idade). No mesmo ano, Guimarães e Grilo (1996)¹⁶, no âmbito do curso Teórico-Prático de Articulação Verbal, realizaram uma nova adaptação do TAER (1982), com 50 imagens a cores em formato A5, no sentido de melhorar a qualidade deste último e de o atualizar. A proposta do TAV em protocolo, imagens e folha de registo foi editada no manual do referido curso. As alterações feitas foram ao nível da substituição de vocábulos (ex: ringue, xarope, bibe) por outros que se consideram mais fáceis de produzir para as crianças independentemente da sua idade e/ou nível sociocultural, ou cuja gráfica fosse menos ambígua (ex: foge, cose); bem como foram excluídos vocábulos que integrassem na sua produção encontros consonânticos, uma vez que o objetivo é avaliar os sons nas diferentes posições da palavra (ex: barco, martelo e balde); e criadas listas de palavras com o /r/ e o som /l/ contexto de grupo consonântico (CCV). As imagens foram propositadamente selecionadas em desenho e não em fotografia por serem mais acessíveis do ponto de vista da perceção visual para as crianças pequenas. Embora se tenha procurado encontrar palavras que traduzissem cada um dos grupos consonânticos nas diferentes posições da palavra (inicial e média), estas teriam pouca acessibilidade semântica para a maioria das crianças (ex: cofre, globo, fiambre), daí que só sejam apresentados exemplos de palavras que traduzam pelo menos um exemplo de cada um dos grupos. Avalia todas as consoantes do PE, um total de 19 fonemas e 8 grupos consonânticos com a líquida vibrante /r/, testados nas posições inicial, média e final (apenas para os fonemas /s/, /l/ e /r/). Apresenta um protocolo de aplicação próprio, assim como uma folha de registo, constituída por três colunas, na qual se assinala se a nomeação da criança foi espontânea (imediatamente produzida após a apresentação do estímulo visual), após algum estímulo (se for necessário fornecer à criança alguma pista facilitadora para a nomeação do estímulo em questão) ou por repetição (último recurso para o caso da criança não nomear de nenhuma das formas anteriores).

¹⁶ Ver Anexo IV – Teste de Articulação Verbal (TAV, 1996)

Guimarães, em 1998¹⁷, durante os meses de janeiro e fevereiro, realizou a primeira fase de *standardização*, na qual participaram 7 terapeutas da fala que aplicaram o teste a cerca de 125 crianças com idades compreendidas entre os 3;0 e os 6;0 anos de idade. Os resultados obtidos permitiram reformular os estímulos visuais e substituir alguns vocábulos. A segunda fase decorreu em abril e maio, e foram aplicados 50 estímulos visuais a cerca de 500 crianças da mesma faixa etária. No entanto, Constantino (1998)¹⁸ utilizou a versão de 1996, numa amostra de 150 crianças do concelho de Sintra, 50 de cada faixa etária e obteve os resultados descritos no apêndice XIV. Em 1998 – fevereiro e abril –, numa tentativa de terminar o processo de construção e iniciar o de validação e publicação do TAV, Guimarães realizou um novo estudo. Assim, numa primeira fase (1998), participaram na recolha dos dados as terapeutas da Fala Alexandra Ferreira, Ana Margarida Grilo, Paula Bravo, Dulce Tavares, Teresa Nogueira, Carmelina Mota e Adelaide Passarinho, com mais de 10 anos de experiência profissional, em instituições oficiais e privadas. Após a recolha dos dados da primeira fase (março de 1998), a análise dos mesmos, efetuada por Guimarães, foi realizada de acordo com três critérios: frequência de respostas (através da nomeação espontânea dos estímulos visuais e com estimulação); percentagem de ocorrência de erros; tipo de erros (omissão, substituição, distorção ou outro).

Em suma, os testes de articulação são instrumentos que permitem uma fácil identificação dos erros nos diversos fonemas. No entanto, o TAV – como foi referido anteriormente – apenas pretende ser uma prova de despiste de perturbações articulatórias por nomeação de imagens tendo em vista uma análise fonética das produções. E, uma vez que a avaliação da articulação verbal é um “*processo dinâmico e complexo que está dependente do próprio processo de articulação em si, do avaliador e do avaliado*” (Grilo, 2002), para se traçar um diagnóstico é importante realizar outro tipo de análise – quer ao nível da conversação, descrição de imagens, leitura, imitação e rimas e, estimulabilidade – com outro tipo de instrumentos.

e) Critérios fundamentais para a criação de um teste de despiste

Segundo Weiss *et al.* (1987), para a articulação verbal se desenvolver normalmente, devem estar presentes as seguintes características: todos os articuladores devem ser estruturalmente normais e a sua inervação deve estar intacta; *feedback* sensorial, quinestésico e auditivo adequado; coordenação articulatória; e, por fim, esforços articulatórios devidamente reforçados. Assim, quando se avalia a articulação verbal, deve fazer-se um despiste e posteriormente uma

¹⁷ Ver Anexo V – Teste de Articulação Verbal (TAV, 1998)

¹⁸ Ver Apêndice XII – Percentagem (%) de estímulos nomeados por grupo etário (Constantino, 1998)

avaliação detalhada da motricidade orofacial, discriminação auditiva, entre outras áreas que se considerem pertinentes. Quando se pretende avaliar a articulação de uma criança, deve recorrer-se à análise linguística (fonética e fonológica), oromotora e de discriminação auditiva, uma vez que são avaliações descritivas. E, as conclusões retiradas da análise não podem nem devem ser vistas de forma isolada, mas sim como um complemento de informações acerca das capacidades anatómicas, fisiológicas e psicológicas (incluindo outras capacidades linguísticas) de cada pessoa e das circunstâncias socioculturais, nas quais ela aprende a comunicar (Grunwell, 1992).

Em primeiro lugar é importante esclarecer os conceitos de despiste e avaliação. Despiste (*examinação/assessment*) é aplicação de uma prova para “*exclusão*” ou encaminhamento para avaliação – é um rastreio de determinada patologia. Por outro lado, avaliação (*evaluation*) trata-se da aplicação de um conjunto de provas e/ou testes (bateria) que nos permite traçar um diagnóstico. Assim, quando se fala em avaliar a articulação, deverá fazer-se inicialmente um despiste ou, uma avaliação mais detalhada da motricidade orofacial, discriminação auditiva, entre outras. No entanto, segundo Issler (1996), e dependendo da finalidade a que se destina, pode ser feito um despiste/rastreio, cujo objetivo é determinar se o desenvolvimento fonético-fonológico da criança é normal ou patológico, ou seja, observar se a criança tem capacidade de ultrapassar as dificuldades por si própria ou se beneficiará da intervenção terapêutica direta. Este é o objetivo do TAV, um teste de despiste que atua de forma preventiva, sendo que a sua análise permite observar quais as dificuldades específicas de cada criança, em que situações e contextos ocorrem, indicando assim se esta necessita ou não de TF.

A forma mais assertiva de avaliar o discurso, despistando uma perturbação da articulação verbal, implica a obtenção de uma produção através de uma atividade de nomeação de imagens. Ou seja, estímulos representativos dos fonemas a analisar são selecionados para obter uma amostra do sistema articulatorio e são habitualmente usados em posição inicial, média e final de palavra, assim como os grupos consonânticos. A produção da criança é posteriormente registada como “*certa*” ou “*errada*”, comparativamente com o padrão do adulto, e posteriormente analisada em função do que é esperado para crianças com a mesma idade cronológica (Grunwell, 1992). Este tipo de avaliação permite fazer exclusivamente uma análise fonética do tipo de fonemas que a criança é capaz de produzir e do número de fonemas que estão alterados ao nível da palavra e não do discurso espontâneo (Guimarães & Grilo, 1997). Apresenta como vantagens o facto de se identificar os erros de uma forma rápida e sistemática e que pode ser aplicada sem treino específico por parte de quem está a aplicar, sendo extremamente útil em casos de discursos ininteligíveis. No entanto, tem como desvantagens o facto de não ser uma forma de avaliação natural, podendo levar ao uso da imitação (quando pedida a repetição), apenas existe

uma combinação por fonemas, dificuldade na familiaridade com significado da palavra usada, e a classificação é igual, independentemente da alteração, ausência de relação com os outros elementos do discurso (ex. coarticulação).

Apesar desta variedade de fatores condicionantes, o estudo da fiabilidade é decisivo para a *standardização*, sendo pouco útil a qualquer investigador criar um instrumento de avaliação que não demonstre que diferentes avaliadores o usam de forma idêntica, isto é que obtenham os mesmos resultados (Haynes, Pindzola & Emerick, 1998). Assim, para Burns (2000), a fiabilidade de um teste está dependente de vários fatores agrupados em três categorias: natureza dos diferentes aspetos que compõem o teste e com o teste propriamente dito; o tipo de indivíduos que estão a ser avaliados; e, aspetos relativos à administração do próprio instrumento. Assim, a fiabilidade dos resultados pode ser questionada, no caso das perturbações, que se traduzem numa grande variabilidade de produções para o mesmo. Nestes casos, os testes de despiste podem fornecer resultados enganadores (Shipley & McAfee, 1981), sendo uma avaliação aprofundada fundamental para dar continuidade a uma intervenção terapêutica eficaz. No entanto, o facto de o TAV passar a ser um instrumento *standardizado*, torna o teste mais fidedigno devido ao uso de amostras e procedimentos *standardizados*. A prevenção primária – ao nível de rastreios – é um momento importante, uma vez que, ao promover situações de despiste com instrumentos especificamente elaborados para esse fim, permite detetar possíveis atrasos ou mesmos desvios no desenvolvimento fonético da criança. Carmo *et al.*, (1998) define validade como dizendo respeito à correspondência entre os resultados e a realidade, isto é, à necessidade de garantir que os resultados traduzem a realidade estudada. Enquanto a fiabilidade está relacionada com a replicação do estudo, isto é com a necessidade de assegurar que os resultados obtidos sejam idênticos aos que se alcançariam, caso o estudo fosse repetido, sendo uma garantia de rigor de medida. A fiabilidade interjuízes traduz a concordância de dois juízes independentes quanto à ocorrência e ao tipo de respostas produzidos por um sujeito. Se diferentes juízes não concordarem quanto ao que observam, o teste ou procedimento não é fiável. Assim, quer se trate de um instrumento formal ou informal a fiabilidade interjuízes é decisiva para a adequação psicométrica (Haynes, Pindzola & Emerick, 1998).

Por fim, um teste para a articulação verbal deve ser: eficaz e de aplicação simples de modo a que o avaliador não se sinta tentado a modificá-lo para reduzir o tempo de aplicação; sensível ao que pretende avaliar; exigir o mínimo treino para que a sua aplicação e cotação seja fidedigna; estar *standardizado*, uma vez que só assim pode ser usado para a obtenção de dados normativos para populações específicas (permitindo também a comparação de dados e a condução de estudos clínicos com maior especificidade e validade); e, dar resultados simples de serem

comunicados a diferentes grupos profissionais. O TAV-R terá todos estes dados em conta, bem como a forma de eliciação da resposta – imitativa ou não imitativa; o contexto de ocorrência dos sons – sílaba ou palavra; a amostra (o tipo de consoantes, número e proporção dos fonemas a testar); o critério e idade de domínio dos sons; o tipo de estímulos aplicados; e, o tempo de aplicação e análise¹⁹.

Posto isto, o presente estudo tem como questão orientadora “*Será o TAV-R um instrumento válido e fidedigno para a prática clínica dos terapeutas da fala?*”.

Metodologia

Este estudo é de natureza metodológica e a atualização, validação e fidedignidade do TAV foi sequencial, tendo como linhas orientadoras os procedimentos tipicamente usados na construção e adaptação de testes sustentados pela literatura (Fortin, 2009). Foram estabelecidas quatro fases (adiante desenvolvidas), a primeira relativamente à revisão dos conteúdos e forma de registo do teste, a segunda relativa à análise de conteúdo do teste, a terceira sobre a validação do seu conteúdo e a última com referência à fidedignidade.

Fase 1 – Atualização do TAV

O estudo teve início após a obtenção da autorização por parte da autora do teste permitindo a sua atualização. O processo de atualização do TAV contou, para além da autora deste estudo, com o contributo de duas colegas de mestrado, Ana Birrento e Cristiana Flores que apresentarão informações relativamente à *standardização* do TAV.

Foram recolhidas todas as informações existentes sobre o teste desde a sua criação em 1996, especificamente os materiais, folha de registo, dados de aplicação nos estudos efetuados sob a orientação da autora, bem como os trabalhos de investigação (trabalhos finais de licenciatura e bacharelato na ESSA) efetuados entre 1996 e 2009.

Fase 2 – Análise de conteúdo

Foram consultados catorze terapeutas da fala pessoalmente e/ou via e-mail de forma a saber o seu interesse em colaborar neste projeto, tendo-lhes sido entregue um pedido de colaboração escrito²⁰ e, aquando da receção de uma resposta favorável, agendou-se a reunião para a primeira ronda de validação (painel de delphi). Na 1.ª ronda responderam catorze terapeutas (100%) e, na

¹⁹ Ver Anexo VI – Versão revista do Teste de Articulação Verbal (TAV-R, 2013)

²⁰ Ver Apêndice XIV – Pedido de colaboração ao painel de delphi

2.^a ronda responderam apenas 12 terapeutas (85,7%). Os elementos do painel (quadro 9) têm uma média de idade de 38 anos e uma média de anos de serviço de 14 anos.

Quadro 9 – Caracterização do painel de delphi

Perito	Idade	Anos de serviço	Área de atuação
A	38	10	Linguagem, Fala, Comunicação
B	50	23	Fala; Voz;
C	48	26	Fala; Motricidade orofacial; Voz
D	56	35	Linguagem, Fala
E	23	1	Linguagem; Fala
F	23	1	Linguagem; Fala; Motricidade orofacial
G	51	28	Linguagem; Fala; Comunicação; Motricidade orofacial
H	38	15	Linguagem; Fala; Comunicação; Motricidade orofacial; Voz
I	24	1	Linguagem; Fala; Voz
J	24	2	Linguagem; Fala
K	28	7	Linguagem; Fala; Comunicação; Motricidade orofacial
L	53	33	Linguagem; Fala; Comunicação
M	48	15	Linguagem; Fala
N	26	4	Linguagem; Fala; Motricidade orofacial

Doze dos catorze terapeutas atuam nas áreas da linguagem e fala (86%) e os restantes dois dizem atuar na área da fala.

Pretendeu-se analisar o grau de acordo quanto: (a) aos vocábulos; (b) os estímulos visuais; e, (c) folha de registo; de forma a compreender se o TAV ao fim de dezassete anos desde a sua criação, ainda se encontra adequado ou se carece de algumas reformulações. Numa segunda ronda, foi novamente pedida a opinião do painel sobre a análise do grau de dificuldade do teste – percentagem de identificação das imagens espontaneamente e com estímulo semântico e, a análise de acordo com a idade e o sexo e, consoante a concordância dos mesmos e a análise da mestrandas, todos os estímulos foram mantidos, apesar do seu grau de dificuldade dos estímulos “planeta” e “grávida”, uma vez que, também o desenvolvimento linguístico e lexical das crianças se vai desenvolvendo e progredindo com a escolaridade.

Para além disso, neste ponto, também se pretendeu analisar qual o estímulo visual seria mais adequado para os vocábulos “nariz” e “comboio”. Todas as imagens foram reformuladas e atualizadas, uma vez que foi da opinião do painel que se encontravam desatualizadas na sua maioria – assim, as mestrandas optaram por entrar em contacto com uma ilustradora que procedeu ao desenho em formato A5 das 41 imagens pedidas – 39 estímulos organizados de forma a corresponder à ordem dos vocábulos enunciados na folha de registo mais as duas imagens dos estímulos “comboio” e “nariz” para verificar qual a mais fácil de identificar pelas crianças.

Fase 3 – Validação da versão revista

A versão aprovada pelo painel de peritos, na 1.^a ronda, foi aplicada a 360 crianças do Concelho da Azambuja (através do projeto LINFA, que consiste numa atividade de rastreio de linguagem e fala)²¹ com o objetivo de determinar o índice de dificuldade do teste relativamente ao seu conteúdo em função da faixa etária e do sexo.

Quadro 10 – Caracterização da amostra de acordo com a idade e o sexo

	Sexo feminino	Sexo masculino
	Frequência absoluta	Frequência absoluta
[3;0-3;05]	10	8
[3;06-3;11]	7	15
[4;0-4;05]	26	14
[4;06-4;11]	20	20
[5;0-5;05]	21	19
[5;06-5;11]	13	9
[6;0-6;05]	1	2
[6;06-6;11]	4	5
[7;0-7;05]	44	39
[7;06-7;11]	28	30
[8;0-8;05]	5	9
[8;06-8;11]	5	6
Total:	184	176

E, para a concretização desta recolha de dados participaram oito alunas do 4.ºano da licenciatura em TF na ESSA e, para isso, foi necessário que estas tivessem treino e familiarização com os procedimentos da aplicação da prova (assunto desenvolvido na 1.^a parte deste relatório). Foram usados diversos materiais: protocolo e folhas de registo da opinião dos peritos, imagens novas do TAV-R, folha de registo e respetivo manual de aplicação, assim como os materiais e registos das provas de linguagem: TALC e GOL-E (estes dois últimos aspetos não serão desenvolvidos no presente estudo).

Fase 4 – Contributo para a fidedignidade

Para determinar a fidedignidade inter-examinadores, as três mestrandas através da audição das gravações de 18 crianças selecionadas aleatoriamente (www.random.org) da amostra total de 360 crianças (quadro 11).

²¹ Ver Apêndice XV – Declaração de cedência de dados

Quadro 11- Caracterização da amostra aleatória para testar a fidedignidade inter-examinadores

N	Idade	Sexo	Juiz
250	7:06	Masculino	A
266	7:06	Masculino	A
308	4:09	Masculino	A
321	5:02	Masculino	A
344	5:03	Feminino	A
346	4:03	Masculino	A
107	7:05	Masculino	B
2	4:07	Masculino	B
11	4:10	Feminino	B
30	7:08	Masculino	B
65	5:01	Masculino	B
106	7:06	Feminino	B
123	7:08	Masculino	C
202	4:11	Masculino	C
145	7:05	Masculino	C
120	7:04	Feminino	C
231	7:07	Feminino	C
143	7:0	Feminino	C
Total:			
Total=18	----	Masculino = 12	----
		Feminino = 6	

No que respeita às examinadoras, têm 24 anos, naturais de Lisboa, Setúbal e Santarém, a sua formação académica foi realizada na ESSA e, quanto à experiência profissional, trabalham há dois anos com crianças de idade escolar e pré-escolar, nas zonas de Setúbal e Lisboa. Esta descrição e homogeneização dos juízes são importantes, uma vez que assim não devem existir interferências na qualidade de análise face à experiência. Para além disso, foi determinado entre as mestrandas o grau de acordo relativo: a) ausência de erro; b) presença e tipo de erro. Assim, para determinar a fiabilidade intra-examinadores, as examinadoras analisaram 6 crianças em dois momentos distanciados de uma semana. As crianças foram selecionadas aleatoriamente da amostra total de 360 (quadro 12).

Quadro 12 -Caracterização da amostra aleatória para testar a fidedignidade intra-examinadores

N	Idade	Sexo
258	7;05	Feminino
173	4;10	Masculino
177	5;08	Feminino
296	3;0	Masculino
216	7;02	Feminino
348	3;08	Masculino
265	7;02	Masculino
239	7;0	Masculino
270	8;03	Feminino
97	8;01	Masculino
131	6;11	Feminino
150	4;11	Feminino
1	3;02	Masculino
165	3;06	Feminino
336	3;04	Feminino
249	7;09	Masculino
194	5;03	Feminino
253	7;04	Feminino
Total:		
Total=18	----	Masculino = 8
		Feminino = 10

Tratamento e análise de dados

Fase 1 – Atualização

O primeiro processo de tratamento dos dados implicou a análise caso a caso, seriação e seleção das informações e introdução dos dados numa base organizada no programa SPSS (IBM, 2010) sendo que a mesma é composta por 149 variáveis. O critério de aceitação para inclusão dos estímulos, da versão do TAV de 1996 e de 1998, na nova versão teve em consideração os critérios citados na literatura para aquisição dos sons, isto é, 75% (quadro 13) salvo algumas exceções pelo facto de não reunirem o consenso dos peritos. Para além disso, também foi do consenso das mestrandas manter os estímulos adicionados “frango” e “dragão”, para que estes possam ser aplicados a uma amostra e testar a sua identificação junto do público-alvo.

Quadro 13 - Critérios de aquisição dos fonemas (Bleile, 1995)

	Percentagens	5 ocorrências	10 ocorrências
Dominado	90 – 100 %	5/5	9/10 – 10/10
Adquirido	75 – 89 %	4/5	8/10
Presente	50 – 74 %	3/5	5/10 – 7/10
Emergente	10 – 49%	1/5 e 2/5	1/10 – 4/10
Raro	9%	1/5	-
Ausente	0%	0/5	0/10

Fase 2 – Análise de conteúdo

O nível de acordo dos peritos foi determinado pelo Kappa de Cohen (multiplicado por 100) de forma a ser expresso em percentagem. O critério usado para a interpretação é o seguinte (Pestana & Gageiro, 2003): para valor igual a 100%, atinge a máxima concordância; para valores iguais ou maiores a 75% existe uma excelente concordância; para valores entre 45 e 74% existe uma concordância de suficiente a boa; e, para valores inferiores a 40% existe uma fraca concordância.

Fase 3 – Validação

Apesar da aplicação da prova ter sido feita por onze estudantes de licenciatura e mestrado em TF, assim como a gravação das respostas das crianças, a análise das mesmas apenas foi feita pelas três mestradas através da audição da gravação de 363 crianças. Todos os casos cuja gravação não fosse perceptível foram excluídos para futura análise resultando num total de 360 crianças. Audição das produções orais das crianças permitiu a determinação do índice de dificuldade do teste: percentagem de identificação das imagens espontaneamente e com estímulo semântico e, analisando de acordo com: idade; sexo; e, resultado nos testes de linguagem. O índice de dificuldade da prova foi calculado através da percentagem de vocábulos identificados espontaneamente ($ID=C/N \times 100$). Baquero (1974) apresenta a seguinte proposta de distribuição de índices de dificuldade para testes centrados em normas: 10% itens muito fáceis; 20% itens fáceis; 40% de itens de dificuldade média; 20% de itens difíceis e 10% de itens muito difíceis (distribuição em curva normal) (Viana, 2004). Para este teste utilizou-se: > 0,74 muito fácil; 0,55 a 0,74 fácil; 0,45 a 0,54 médios; 0,25 a 0,44 difíceis; e, < 0,25 muito difícil. Também a percentagem de respostas certas esperadas num teste referenciado a critério deve-se situar entre 80 e 85% (Viana, 2004).

Fase 4 – Fidedignidade

Também para a determinação da fidedignidade, o nível de concordância foi determinado pelo Kappa de Cohen (multiplicado por 100) de forma a ser expresso em percentagem (Pestana & Gageiro, 2003): para valor igual a 100%, atinge a máxima concordância; para valores iguais ou maiores a 75% existe uma excelente concordância; para valores entre 45 e 74% existe uma concordância de suficiente a boa; e, para valores inferiores a 40% existe uma fraca concordância.

Apresentação e discussão de resultados

1. Atualização do TAV

Fruto da análise dos dados existentes TAV e com base nos critérios referidos foram excluídos os estímulos “*tambor*” e “*prenda*”, pois analisando o critério de aquisição dos fonemas apresentados nos resultados de Constantino (1998) e Guimarães, de 1996 a 2004, existem outros estímulos que analisam os mesmos fonemas nas mesmas posições da palavra, apresentando percentagens de identificação da imagem mais elevadas. Também foram incluídos os estímulos “*dragão*” e “*frango*” (TAV, 1996), de forma a serem avaliados todos os grupos consonânticos do PE em pelo menos uma posição da palavra. Assim, a versão revista mantém o número e a maioria dos estímulos da versão de 1998 (36 estímulos), dado que os escolhidos permitem analisar os vários fonemas nas diversas posições da palavra, bem como todos os grupos consonânticos do PE em pelo menos uma posição da palavra. Manter o mesmo número de estímulos prende-se com o facto de o TAV ser um teste de despiste e, por isso, implicar um tempo de aplicação da prova curto.

2. Análise de conteúdo

○ 1.ª ronda – Painel de delphi

A percentagem de acordo no painel de peritos quanto aos estímulos do teste (vocábulo e estímulos visuais) apresentada no quadro 14 mostra que 28 dos 36 estímulos (77,7%) atingem a máxima concordância, 6 estímulos (16,7%) atingem uma excelente concordância e 2 estímulos apresentam uma concordância de suficiente a boa (Pestana & Gageiro, 2003).

Quadro 14 – Nível de concordância na 1.ª ronda do painel de delphi sobre os vocábulos

Máxima concordância	Excelente concordância	Suficiente a boa
Acordo de 100%	Acordo $\geq 75\%$	Acordo entre 45 e 74%
palhaço; lápis; bola; comboio; mota; limão; faca; colher; gelado; vela; tesoura; cavalo; girafa; dedo; nariz; cenoura; relógio; carro; caracol; sol; água; gato; chapéu; chave; prato; livros; cobra; tigre	caixa - 92,86%; galinha - 92,86%; bruxa - 92,86%; dragão 85,72%; crocodilo 85,72%; trator 78,57	frango 71,43%; zebra 71,43%;

Assim, tendo por base um critério de concordância acima dos 80%, compreende-se que os estímulos que levantaram mais dúvidas ao painel de peritos foram o “*frango*” e “*dragão*”, adicionados pelas mestrandas para esta nova versão, assim como “*zebra*”, “*crocodilo*” e “*trator*”. Após uma análise destes resultados, as alunas decidiram retirar da prova o estímulo “*zebra*” e

“crocodilo”, uma vez que existem outras palavras que poderão ser substituídas para a análise dos fonemas e grupos consonânticos em causa mas, manter o estímulo “trator”, uma vez que seria difícil encontrar um novo estímulo para despistar o /tr/ em posição inicial. Também o estímulo “zebra” foi retirado da prova por não reunir o consenso dos peritos, apesar do teste ficar sem o despiste do fonema /z/ em posição inicial. Para além disso, foi do consenso das alunas manter os estímulos adicionados “frango” e “dragão”, para que estes possam ser aplicados a uma amostra e testar a sua identificação junto do público-alvo. Quanto à atual proposta de imagens, existiu uma excelente concordância ($\geq 75\%$) para 30 dos 36 (91,7%) estímulos visuais.

Quadro 15 - Resultados da 1.ª ronda do painel de delphi sobre as imagens

Máxima concordância Acordo de 100%	Excelente concordância Acordo $\geq 75\%$	Suficiente a boa Acordo entre 45 e 74%
lápiz; bola; mota; faca; colher; gelado; vela; tesoura; cavalo; girafa; caracol; sol; chapéu; chave; galinha; bruxa; crocodilo	livros 92,9%; tigre 92,9%; relógio 92,9%; carro 92,9%; gato 92,9%; dedo 92,9%; trator 85,7%; caixa 85,7%; palhaço 85,7%; comboio 85,7%; limão 85,7%; nariz 78,6%; prato 78,6%	cenoura 71,4% cobra 71,4% zebra 71,4% dragão 64,3% água 64,3% frango 21,4%

Tendo mais uma vez por base um critério de concordância acima dos 80%, compreende-se que as imagens utilizadas no TAV levantaram mais dúvidas ao painel de peritos do que os estímulos em si. A maioria dos peritos afirma que as imagens, no geral, estão desatualizadas, no entanto, aquelas que levantam mais dúvidas são: frango, nariz, cenoura, água, prato, dragão e cobra. As alunas decidiram atualizar todas as imagens, de forma a serem homogêneas entre si e facilmente reconhecíveis pelas crianças. No que respeita à forma de registo, existiu 100% de concordância entre os peritos. Também quanto ao estímulo “cenoura” existia a incongruência da imagem ser referente a duas cenouras pelo que se optou por alterar o estímulo para “cenouras”, de forma a se ter mais um elemento de despiste do fonema /ʃ/ em posição final. Assim, procedeu-se a todas as alterações citadas acima, acrescentando também alguns grupos e encontros consonânticos que estavam em falha e que, de acordo com organização específica, ou comportamento tático, de sons ou fonemas que podem ocorrer numa língua e são importantes de rastrear – são estes: castelo, cruz, grávida e, planeta.

○ 2.ª ronda – Painel de delphi

Para esta fase foi pedida a colaboração do painel de peritos de forma a compreender qual a sua opinião e concordância relativamente ao reconhecimento dos estímulos assim como ao grau de dificuldade do próprio teste.

Quadro 16 – Análise das respostas dadas pelo painel na 2.^a ronda

	Entende que os estímulos apresentados na prova devem ser todos mantidos?	Procederia a alguma modificação?	Este decrescer da dificuldade do teste faz-lhe sentido?
Peritos	Sim (83,3%) Não (16,7%)	Sim (33,3%) Não (66,7%)	Sim (91,7%) Sem resposta (8,3%)

Assim, verifica-se que, nesta recolha de opinião, as respostas dadas pelo painel de delphi apresentam um índice de concordância de 83,3% quanto à manutenção de todos os estímulos, assim como um índice de 91,7 % quanto ao simplificar da prova.

3. Validação

3.1 Índice de dificuldade *versus* sexo

Relativamente à análise do grau de dificuldade do teste – percentagem de identificação das imagens espontaneamente e com estímulo semântico e, a análise de acordo com a idade e o sexo –, verificou-se que, ao nível do sexo²², o teste se encontra adequado, tendo um índice de dificuldade entre o fácil e o muito fácil sendo que, “grávida”, apesar de ter um índice médio apresenta uma pontuação tangencial (52,3%), sendo por isso incluída.

Quadro 17 – Índice de dificuldade das respostas de acordo com o sexo

	> 0.74 Muito fáceis	0.55 a 0.74 Fáceis	0.45 a 0.54 Médios	0.25 a 0.44 Difíceis	<0.25 Muito difíceis
Sexo feminino	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, tesoura, cenouras, barco, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator, frango	Planeta, tigre, dragão, grávida, cruz	-	-	-
Sexo masculino	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, relógio, galinha, carro, caracol, sol, tesoura, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre, dragão	Planeta, cruz, frango	Grávida	-	-

3.2 Índice de dificuldade *versus* idade

No que respeita ao índice de dificuldade de acordo com a idade²³, observou-se que a dificuldade do teste decresce consoante a idade das crianças aumenta, sendo que aos 3;0

²² Ver Apêndice XVI – Nomeação (espontânea e com estímulo semântico) dos vocábulos de acordo com o sexo (TAV-R, 2013)

²³ Ver Apêndice XVII – Nomeação (espontânea e com estímulo semântico) dos vocábulos de acordo com a idade em percentagem (TAV-R, 2013)

apresenta-se maioritariamente muito fácil, no entanto apresenta estímulos médios, difíceis e muito difíceis; enquanto aos 8;06 estes já variam apenas entre o fácil e o muito fácil. Assim, é verificável que, também neste ponto, o teste é válido e reflete uma progressão que vai de encontro ao desenvolvimento linguístico e lexical das crianças.

Quadro 18 – Índice de dificuldade das respostas de acordo com a idade

	> 0.74 Muito fáceis	0.55 a 0.74 Fáceis	0.45 a 0.54 Médios	0.25 a 0.44 Difíceis	<0.25 Muito difíceis
3;0	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, livros, cobra, trator.	Vela, bruxa,	Dragão	Tigre, frango	Planeta, grávida, cruz
3;06	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator.	Tigre	Dragão, frango	Cruz	Planeta, grávida
4;0	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator.	Dragão	Tigre, frango, cruz	Planeta	Grávida
4;06	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre, dragão, frango	-	Planeta, grávida, cruz	-	-
5;0	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre	Planeta, dragão, frango	Grávida	Cruz	-
5;06	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, planeta, prato, bruxa, livros, cobra, trator, dragão, frango	Tigre	Grávida, cruz	-	-
6;0	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, trator, tigre, dragão, frango, cruz	Cobra	-	Planeta, grávida	-
6;06	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, planeta, prato, bruxa, livros, cobra, trator, dragão, frango, grávida, cruz	Tigre	-	-	-
7;0	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre, dragão, frango, grávida, cruz	Planeta	-	-	-
7;06	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, planeta, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre, dragão, frango, grávida, cruz	-	-	-	-
8;0	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, planeta, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre, dragão, frango, cruz	Grávida	-	-	-
8;06	Palhaço, lápis, bola, comboio, mota, limão, faca, colher, gelado, vela, dedo, nariz, cenouras, barco, tesoura, relógio, galinha, carro, caracol, sol, água, gato, chapéu, chave, castelo, prato, bruxa, livros, cobra, trator, tigre, frango, grávida, cruz	Planeta, dragão	-	-	-

Ainda quanto à validade mas, relativamente à análise das duas imagens dos vocábulos “nariz” e “comboio” (quadro 19), observou-se que a primeira imagem, tanto de “nariz” como de “comboio” é mais identificável pelas crianças, pelo que foram essas as seleccionadas.

Quadro 19 – Comparação entre a identificação das imagens 1 e 2 de “nariz” e “comboio”

	3;0	3;06	4;0	4;06	5;0	5;06	6;0	6;06	7;0	7;06	8;0	8;06
Nº crianças	18	22	40	40	40	22	3	9	83	58	14	11
Comboio	100	90,9	95	100	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Comboio2	16,7	31,8	35	47,5	57,5	68,2	33,3	89,9	65,1	79,3	92,9	90,9
Nariz	77,8	95,5	97,5	95	100	100	100	100	100	100	100	100
Nariz2	77,8	72,7	82,5	80	87,5	100	100	100	100	100	100	100

4. Fidedignidade

Inter-examinadores

Pela observação dos resultados nos quadros 20, 21 e 22 verifica-se que o acordo inter-examinadores relativamente à ausência de perturbação articulatória, tendo valores excelentes e de máxima concordância, sendo que apenas a líquida /l/ em posição medial no estímulo “vela” apresenta um valor de 73% de concordância mas que corresponde também a uma boa concordância – o que se traduz num teste fiável e validado a este nível.

Quadro 20 – Acordo inter-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória de acordo com a posição na palavra: posição inicial

	Acordo inter-examinadores
Posição Inicial	
Oclusivas	
t (Tigre); k (Cobra; Colher)	96%
t (Tesoura); k (Caracol; Colher)	98%
p (Palhaço); b (Bola; Barco); d (Dedo); g (Gato; Galinha); m (Mota); n (Nariz); k (Cavalo; Carro; Caixa; Castelo, Comboio)	100%
Fricativas	
v (Vela)	96%
s (Cenouras); ʃ (Chapéu)	98%
ʒ (Girafa); f (Faca); s (Sol)	100%
Líquidas	
l (Livros)	81%
l (Lápis)	96%
r (Relógio)	98%
l (Limão)	100%
Grupos consonânticos	
fr (Frango)	80%
kr (Cruz)	85%
tr (Trator)	86%
br (Bruxa); pr (Prato); dr (Dragão)	96%
gr (Grávida)	100%

Quadro 21 – Acordo inter-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória de acordo com a posição na palavra: posição medial

Posição Medial	Acordo inter-examinadores
Oclusivas	
n (Planeta)	96%
b (Comboio); d (Grávida); g (Frango); t (Prato); k (Caracol)	98%
p (Lápis; Chapéu); d (Dedo; Gelado); m (Limão); n (Cenouras); ã (Galinha); g (Água; Dragão); t (Mota; Planeta; Trator); k (Faca)	100%
Fricativas	
ʒ (Relógio)	84%
v (Cavalo; Grávida); ʃ (Caixa; Bruxa)	98%
z (Tesoura); f (Girafa); s (Palhaço); v (Chave)	100%
Líquidas	
l (Vela)	73%
l (Relógio)	83%
ʎ (Colher)	91%
l (Gelado; Cavalo)	93%
r (Cenouras)	96%
ʎ (Palhaço)	97%
r (Tesoura; Girafa); l (Galinha; Castelo)	98%
ʀ (Carro); r (Caracol); l (Bola)	100%

Quadro 22 – Acordo inter-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória de acordo com a posição na palavra: posição final

Posição Final	Acordo inter-examinadores
Fricativas	
ʃ (Cenouras)	89%
ʃ (Cruz)	94%
ʃ (Nariz; Livros)	98%
ʃ (Lápis)	100%
Líquidas	
l (Caracol)	85%
l (Sol)	87%
r (Colher)	91%
r (Trator)	100%

No que diz respeito à posição na palavra o acordo inter-examinadores mostra que todos os grupos de fonemas apresentam excelentes níveis de concordância em qualquer uma das posições estudadas. Ou seja, os fonemas oclusivos apresentam valores médios de concordância 98% para a posição inicial e média; os fricativos apresentam valores médios de concordância 98% para a posição inicial, 94% para a posição média e, de 95,3% para a posição final; os fonemas líquidos apresentam valores médios de concordância 93,8% para a posição inicial, 91,4% para a posição média e, 90,8% para a posição final; por fim, os grupos consonânticos em posição inicial apresentam valores médios de concordância de 89,4%.

Intra-examinadores

A observação do quadro 23 indica que a concordância intra-examinadores relativamente à produção correta do estímulo em função da posição na palavra é elevada. Genericamente pode afirmar-se que entre os juízes B e C, a concordância é sempre acima do patamar “suficiente a boa”, chegando a ser excelente e máxima. No que respeita ao juíza A, a concordância assume valores mais baixos, chegando a valores de fraca concordância (abaixo de 40%) na líquida /l/ em posição final para o estímulo “caracol” e para a fricativa /z/ em posição medial para o estímulo “tesoura”, mas todos os outros estímulos estão acima do patamar “suficiente a boa”, chegando a ser excelente e máxima. Estes resultados podem estar relacionados com a má qualidade das gravações, com a inexperiência da examinadora, ou mesmo com o grau de cansaço sentido nesta fase da atividade.

Quadro 23 - Acordo intra-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória de acordo com a posição na palavra: posição inicial

Acordo intra-examinadores	Juíza A	Juíza B	Juíza C
Posição Inicial			
Oclusivas			
p (Palhaço); b (Bola; Barco); d (Dedo); g (Gato; Galinha); m (Mota); n (Nariz); k (Cavalo; Carro; Caixa; Castelo; Comboio; Caracol; Cobra; Colher)	100%	100%	100%
t (Tesoura)	100%		83%
t (Tigre)	100%		80%
Fricativas			
v (Vela)			
s (Cenouras); ʃ (Chapéu)	100%		100%
ʒ (Girafa); f (Faca); s (Sol)		100%	
ʒ (Girafa)	80%		
ʒ (Gelado)	75%		83%
Líquidas			
l (Livros)	60%		100%
l (Lápis); l (Relógio)		100%	
l (Limão)	100%		83%
Grupos consonânticos			
fr (Frango)	60%		
br (Bruxa)	75%		100%
gr (Grávida); dr (Dragão)	100%		
pr (Prato); tr (Trator)	66,6%	100%	60%
kr (Cruz)	100%		80%
r (Trator)	100%		

Quadro 24 - Acordo intra-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória de acordo com a posição na palavra: posição medial

Posição Medial	Juíza A	Juíza B	Juíza C
Oclusivas			
n (Galinha)	83%		
b (Comboio); d (Grávida); g (Frango); t (Prato); k (Caracol)	100%	100%	100%
p (Lápis; Chapéu); d (Dedo; Gelado); m (Limão); n (Cenouras); g (Água; Dragão); t (Mota; Planeta; Trator); k (Faca)			
Fricativas			
ʒ (Relógio)			
v (Cavalo; Grávida); ʃ (Caixa; Bruxa)	100%		
f (Girafa); s (Palhaço); v (Chave)		100%	100%
z (Tesoura)	40%		
Líquidas			
l (Vela; Castelo); λ (Palhaço); r (Tesoura; Girafa; Cenouras);	100%		
l (Relógio)	50%		100%
λ (Colher); r (Caracol)	83%	100%	
l (Cavalo)	66,6%		80%
l (Bola)	100%		66,6%
l (Gelado; Galinha)	100%		83%
Grupos Consonânticos			
vr (Livros); br (Cobra)	75%		100%
gr (Tigre)	100%	100%	75%

Quadro 25 - Acordo intra-examinadores relativamente a ausência de perturbação articulatória de acordo com a posição na palavra: posição final

Posição Final	Juíza A	Juíza B	Juíza C
Fricativas			
ʃ (Cenouras)			
ʃ (Cruz)			
ʃ (Nariz; Livros)	100%	100%	100%
ʃ (Lápis)			
Líquidas			
l (Caracol)	0%		100%
l (Sol)	50%	100%	75%
r (Colher)	83%		100%

No que diz respeito ao tipo de fonema e à posição na palavra o acordo intra-examinadores mostra que todos os grupos de fonemas apresentam excelentes níveis de concordância em todas as posições estudadas. Os fonemas oclusivos apresentam valores médios de concordância 95,9% para a posição inicial e 97,2% para a posição média; os fricativos apresentam valores médios de 93,1% para a posição inicial, 90% para a posição média e, de 100% para a posição final; os fonemas líquidos apresentam valores médios de concordância 93,7% para a posição inicial, 90,5% para a posição média e, 84% para a posição final; por fim, os grupos consonânticos em posição inicial apresentam valores médios de concordância de 89,4%.

Conclusões

Em suma, e, depois de analisados todos os dados, podemos concluir que o TAV-R é um instrumento que, após esta investigação apresenta:

- 1) Ao nível do construto – concordância dos peritos (painel de delphi):
 - a) Numa 1.^a ronda:
 - i. Excelente ($\geq 75\%$) para 34 dos 36 vocábulos usados (94,4%);
 - ii. Excelente ($\geq 75\%$) para 30 dos 36 vocábulos usados (83,3%);
 - iii. De 83% para o seu índice de dificuldade;
 - b) Numa 2.^a ronda:
 - i. Excelente ($\geq 75\%$) para a manutenção de todos os estímulos (83,3%);
 - ii. Excelente ($\geq 75\%$) quanto ao simplificar da prova com a idade (91,7%).
- 2) Ao nível da validade:
 - a) Muito fácil para a maioria dos estímulos (34 em 39 estímulos – 87,2%) em função do sexo, com exceção de 5 estímulos (12,8%) que são de índice fácil;
 - b) Muito fácil para a maioria dos estímulos (37 em 39 estímulos – 94,9%) em função da idade aos 8;06, com exceção de 2 estímulos (5,1%) que são de índice fácil, sendo a prova simplificada com o aumento da idade das crianças;
- 3) Ao nível da fidedignidade:
 - a) Inter-examinadores – acordo acima dos 89% no que diz respeito à posição na palavra dos respectivos fonemas;
 - b) Intra-examinadores – 66,6% dos juízes apresentam níveis de concordância suficiente a boa, chegando a ser excelente e máxima, enquanto 33,4% dos juízes apresenta níveis de concordância mais baixa, chegando a ser fraca (<40%) em alguns estímulos, que esteve relacionada com a má qualidade das gravações assim como com alguma inexperiência e cansaço.

Assim, o TAV-R demonstra ser um teste válido e fidedigno para o despiste das perturbações articulatórias em crianças dos 3;0 aos 8;0 refletindo a realidade estudada, sendo que diferentes examinadores o usam de forma idêntica e obtêm os mesmos resultados²⁴. No entanto, como limitação, sugere-se harmonizar o número de estímulos por faixa etária, fonema nas diferentes posições, acrescentar mais estímulos para o despiste de grupos consonânticos assim como alguns estímulos com maior dimensão silábica tendo em conta a ocorrência das palavras-alvo no Português Fundamental – não aumentando a dimensão e tempo de aplicação do instrumento.

²⁴ Ver Apêndice XVIII – Estímulos da versão revista do TAV (2013)

IV – Considerações finais

É importante salientar que o facto de se ter conseguido conciliar atividade de supervisão com a aplicação do TAV-R foi uma vantagem extremamente importante e facilitadora, pois permitiu que, apesar do projecto ser ambicioso, todos os objetivos delineados fossem cumpridos no tempo previsto, assim como uniformizar as duas partes constituintes deste relatório, tornando-as como um complemento uma da outra. Por outro lado, este projeto acarretou diferentes limitações, principalmente no que respeita aos dados recolhidos das diferentes monografias, visto que muitos deles estavam incompletos, as informações eram escassas e quase todos os estudos difíceis de replicar ou de fazer comparações de dados para a criação de dados normativos.

Por fim, este estudo foi relevante a nível pessoal, profissional e para futuros estudos relacionados, uma vez que permitiu à aluna crescer e refletir. A supervisão, a validação e fidedignidade de um teste são duas áreas, que se podem tocar, uma vez que foram dois momentos importantes para o início do percurso profissional da aluna, permitindo-lhe cimentar competências e fazer um “salto” suave e suportado entre o “ser aluna” e o “ser terapeuta”. E, apesar deste relatório se focar mais no projeto de investigação, a primeira parte foi de extrema importância pois permitiu à mestranda contribuir para a formação de alunos, integrando-os na dinâmica da profissão, assim como promoveu as suas próprias competências enquanto profissional e supervisora, potenciando a qualidade e a excelência das suas práticas.

V - Referências bibliográficas

Articulação verbal: supervisão e rastreio

- Alarcão, I. & Tavares, J. (2012). *Supervisão da prática pedagógica - uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Lisboa: Almedina
- Amaral, T.F.B. (2011). *Práticas de supervisão pedagógica nas actividades de enriquecimento curricular estudo num agrupamento de escolas do distrito de Coimbra*. Dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores
- Anderson, J. (1988). *The supervisory process in speech-language pathology and audiology*. Boston: College-Hill
- American Speech-Language-Hearing Association (1985). Clinical supervision in speech-language pathology and audiology, <http://www.asha.org/policy/PS1985-00220.htm>, 17/11/2012, 11:25
- American Speech-Language-Hearing Association (1996). Administration and supervision. *Division 11 newsletter*, 6(1) 3 -13 - King, D.; Sheridan, C. & Hake, A.(s.d.) Collaborative-consultative model for training students in a public school practicum, http://www.asha.org/academic/teach-tools/supervision-resources.htm#asha_standards, 17/11/2012, 12:00
- ASHA (2005). Quality indicators for professional servisse programs in audiology and speech-language pathlogy, <http://www.asha.org/policy/ST2005-00186/>, 20/11/2012
- ASHA (2006). SUPERVISION BOOT CAMP, https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:jsTKsrtFagQJ:www.asha.org/Events/convention/handouts/2006/SC10_Newman_Wren.htm+&hl=pt&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEEShBQNRICN7_0uw9KQMnUQgxxNVMCWYhPaOt5jEuBXrLuq-Zn2W2kG3AMu7KWi6bOB5ka_TTGrvMhCAGQfSoB07BcfMdsUKt9lVVx4nepPeTdf ezwfwPx9l0Jv5NzG7sW3UQ0TRZ&sig=AHIEtbSP2MTriTzVe1XOWbuYyoXWkMPO3Q, 20/11/2012, 16:30
- American Speech Language Pathology (ASHA) (2008). Clinical supervision in speech language pathology. <http://www.asha.org/docs/html/tr2008-00296.html>, 17/11/2012, 11:17
- American Speech-Language-Hearing Association (2010). Supervision of student clinicians <http://www.asha.org/policy/ET2010-00316/>, 21/11/2012, 20:36;

- American Speech-Language-Hearing Association (2012). Clinical education and the professions
<http://www.asha.org/academic/teach-tools/supervision.htm>, 2/12/2012, 14:45
- American Speech-Language-Hearing Association (2012). Supervision of student clinicians,
<http://www.asha.org/slp/supervisionFAQs/>, 2/12/2012, 14:50
- American Speech-Language-Hearing Association (2012). The role of clinical education as part of personnel preparation and faculty-researcher careers in CSD,
<http://www.asha.org/academic/teach-tools/phd-prep-references.htm>, 2/12/2012, 15:01
- APTF (1999). Código ético e deontológico do terapeuta da fala,
<http://www.aptf.org/UploadedContent/Estatutos/Codigo%20Etico%20e%20Deontologico.pdf>, 2/12/2012, 13:52
- Araújo, O; Martins, C.; Braga, F; Macedo, A.P.; Oliveira, C & Rosário, R. (2012). Supervisão em contexto clínico: o testemunho dos estudantes sobre o(s) modelo(s) vigente(s). *Revista de Formação e Inovação Educativa Universitaria*, 2(5), 112-121
- Bacha, S.M.C. & Osório, A.M.D. (2004). Fonoaudiologia & educação: uma revisão da prática histórica. *Revista Cefac*, 6 (2), 215 – 221: São Paulo
- Bishop, V. (2007). *Clinical supervision in practice: some questions, answers and guidelines for professionals in health and social care*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan
- Braga, F.; Machado, M.; Martins, C.; Araújo, O.; Oliveira, C. & Rosário, R. (2010). Charles Hadji compara a avaliação a um jogo. E Você?. Ensino Superior em Mudança: Tensões e Possibilidades – Congresso Ibérico. *Minho: Universidade do Minho*
- Brasseur, J. (2001). Practical research in supervision: a guide to reasoned practice,
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:iCKK4t3at7IJ:www.csuchico.edu/ncate/documents/Faculty_Curriculum_Vita/CMSD/BRASSEURJudithcomdis.doc+&hl=pt&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESj09yYzJg4kOyr9zSSb9vzkcOQ_MOd2MxCu73JuIxG47nPs_QQH4K3IS_SZqZUwx7a5U-x2mgS0mb8nfvU7iDu1b3szG91y-8e36Nvfc2q4bs5g3Vnd7eOzryW_pn1BiBHyGeXX&sig=AHIEtbRVD0kvLGDclWLCMGXwgt7uwhdWzw, 12/12/2012, 13:06
- Ceitel, M. (2007). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Lisboa: Edições Sílabo
- Conselho de enfermagem (2010). MDP – Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Caderno temático – modelo de desenvolvimento profissional,
<http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematicos1.pdf>, 12/11/2012, 10:23

- Davys, A. & Beddoe, L. (2010). *Best practice in professional supervision: a guide for the helping professions*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Dowling, S. (2001). *Supervision: Strategies for successful outcomes and productivity*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon
- Driscoll, J. (2007). *Practising clinical supervision: a reflective approach for healthcare professionals*, Edimburgo: Baillière Tindall Elsevier
- Ford, K. & Jones, A. (1987). *Student supervision*. Londres: Macmillan Education
- Fowler, J. (1999). *“The handbook of clinical supervision: your question answered”*. Wiltshire: Quay Books
- Freitas, F.A. & Noronha, A.P.P. (2007). Habilidades do psicoterapeuta segundo supervisores: diferentes perspectivas. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 2(8), 159-166;
- Garrido, A.F.S. (2004). *A Supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros*. Aveiro: Dissertação Universidade de Aveiro
- Higgs, J. & Jones, M. (2000). *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford: Butterworth-Heinemann
- IBM (2010) *“Statistical Package for the Social Sciences - SPSS”*. Nova Iorque: IBM;
- King, D. (2011). Supervision of student clinicians: modeling ethical practice for future professionals, http://www.asha.org/practice/ethics/supv_of_student/, 23/12/2012, 20:34
- Klopfenstein, M. (s.d). *“lived experiences of first-year graduate students clinicians in speech language pathology”*
- Martins, C. S.R.(2009). *Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: representações de alunos de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação: Universidade de Lisboa
- McAllister, L.; Lincoln, M.; McLeod, S. & Maloney, D. (1997). *Facilitating learning in clinical settings*. Cheltenham: Nelson Thornes
- McCarthy, M.P. (2009). Promoting independence through self-evaluation and formative assessment in clinical education, <http://www.nxtbook.com/nxtbooks/asha/2009confprogram/index.php?startid=94>, 23/12/2012, 14:32
- McCrea, E. S. & Brasseur, J. A. (2003). *The supervisory process in speech-language pathology and audiology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Milne, D. (2009). *Evidence-based clinical supervision*. Oxford: The British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd.
- Nascimento, E.N. & Gimenez-Paschoal, S.R. (2008). Estratégias de avaliação do aluno: uma

- análise de programas de ensino de cursos de fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação*, 20 (3), 349-354
- O'Connor, L. (2008). A look at supervision in the 21st Century. *The Asha Leader*.
<http://www.asha.org/Publications/leader/2008/080415/f080415b/> 17-05-2011 15:36.
- Oratio, A.R. (1977). “*Supervision in speech pathology – a handbook for supervisors and clinicians*”. Baltimore: University Park Press;
- OPDES: Orientações pedagógicas para docentes do ensino superior,
https://www1.esec.pt/pagina/opdes/?page_id=30, 26/12/2012, 17:11
- Plurivalor (2007). *Gestão por competências e avaliação de desempenho*. Lisboa: Plurivalor
- Prates, M.L; Aranha, A. & Loureiro, A. (2010). Liderança: supervisão e aprendizagem partilhada na escola actual. *Educação 20 EDUSER: revista de educação, Vol 2(1),20-36*
- Reis, T.M & Almeida, T. (2006). *Contributos da supervisão na gestão do stresse dos alunos em ensino clínico*. Aveiro: Dissertação da Universidade de Aveiro
- Sá-Chaves, I. (2009). *Portfolios reflexivos – estratégias de formação e supervisão*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Sua-Kay, E., Santos, M.E. (2003). *Grelha de observação da linguagem – nível escolar (GOL-E)*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Sua-Kay, E. & Tavares, M. D. (2006). *Teste de Avaliação da Linguagem na Criança – TALC*. Lisboa: Oficina Didáctica.
- Teixeira, V.R.V; Souza, L.A.P.; Fantini, L.A. & Ferreira, L.P. (2009). “Formação do fonoaudiólogo: avaliação discente em supervisão clínica”. *Distúrb Comun, 21(3): 327-338*;
- Winstanley & White (2003). Clinical supervision: models, measures and best practice. *NurseResearcher*, 10 (4);

Teste de Articulação Verbal (TAV): revisão, validade e fidedignidade

- Aguiar, M. J. A. (2003). *Motricidade orofacial e articulação verbal em crianças dos 5:0M aos 5:11M*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

- Augusto, S. M. C. (2003). *Contributo para o estudo da aquisição dos grupos consonânticos em crianças de Português Europeu*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Bernthal, J. E. & Bankson, N. W. (1981). *Articulation disorders*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bleile, K. M. (1995). *Manual of articulation and phonological disorders: infancy through adulthood*. San Diego: Singular Publishing Group
- Bom, A. R. G. (2002). *Domínio dos fonemas do Português Europeu nas crianças de três anos*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Burns, R. B. (2000). *Introduction to research methods*. London: Sage Publications, Ltd.
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia de investigação – guia de autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Constantino, T. I. (1998). *Ocorrência das consoantes do português europeu e principais erros articulatórios em crianças de idade pré-escolar*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- David, S. C. C. (2002). *Contributo para a identificação das dificuldades articulatórias e de linguagem em crianças de 5 e 6 anos do concelho de Alenquer*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Escola de Reabilitação de Alcoitão (1982). *Teste de Articulação da Escola de Reabilitação (TAER)*. Alcoitão: Centro de Medicina de Reabilitação (fora de circulação).
- Faria, I.H & Falé, I. (1999). *Fendas palatinas – estudo multidisciplinar*. Lisboa: Edições Colibri
- Ferreira, J.L. (1996). *Desenvolvimento fonético – fonológico (proposta de um teste de articulação)*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Goldman, R. & Fristoe, M. (1972). *Goldman – Fristoe Test of Articulation-Examiner's Manual*.
Minnesota: American Guidance Service, Inc.
- Grilo, M. (2002). *Contributo para o estudo da fiabilidade do teste de articulação. Monografia final do curso de Terapia da Fala*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Grunwell, P. (1992). *Clinical phonology*. Londres: Chapman & Hall.
- Guimarães, I. & Grilo, M. (1996). *Teste de articulação verbal (TAV)*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Guimarães, I. & Grilo, M. (1996). *Manual do 1º curso teórico-prático de articulação verbal*.
Lisboa: Fisiopraxis.
- Guimarães, I. & Grilo, M. (1997). *Manual de articulação verbal: 2º curso teórico-prático*.
Lisboa: Fisiopraxis.
- Guimarães, I. (1998). *Teste de Articulação Verbal (TAV)*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Hanson, M.L. (1983). *Articulation*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Haynes, W., Pindzola, R. H. & Emerick, L. L. (1998). *Diagnosis and evaluation in speech pathology*. Nova Jersey: Englewood cliffs.
- Ingram, D. (1981). *Phonological disability in children*. Nova Iorque: Elsevier.
- Issler, S. (1996). *Articulação e linguagem: avaliação e diagnóstico fonoaudiológico*. São Paulo: Lovise.
- Klein, E. S. (1996). *Clinical phonology: assessment and treatment of articulation disorders in children and adults*. San Diego: singular.
- Lancaster, G. & Pope, L. (1993). *Working with children's phonology*. Bicester: Winslow
- Leow, L. P. (1998). *Perceptual evaluation of voice quality*. Trabalho final do BSC em speech science: University College London.
- Lima, R. (2009). *Fonologia infantil: aquisição, avaliação e intervenção*. Coimbra: Almedina.

- Margarido, E. (2004). *Articulação verbal e motricidade orofacial: estudo em crianças dos quatro anos aos quatro anos e meio*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Marques, M. J. (2001). *Domínio dos fonemas do Português nas crianças de 4 anos*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Martins, M. R. (1988). *Ouvir falar: introdução à fonética do português*. Lisboa: Caminho.
- Martins, A. C. (1997). As questões irrelevantes e a categorização das estratégias de testes de hipóteses acerca dos outros: um (novo) enviesamento do investigador? – Exemplo de aplicação do coeficiente Kappa. *Análise Psicológica*, 1 (XV), 87 – 95.
- Martins, F. A. C. (2003). *A discriminação auditiva em crianças com e sem perturbações articulatórias com idades compreendidas entre os 5:00 e os 6:11*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Mateus, M. H. M., Brito, A. M., Duarte, I. S. & Faria, I. H. (1983). *Gramática da língua portuguesa: elementos para a descrição da estrutura, funcionamento e uso do português atual*. Coimbra: Almedina.
- Mendes, L. (2007). *Caracterização das alterações da articulação verbal em crianças com respiração oral*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Mendes, A.; Afonso, E.; Lousada, M. & Andrade, F. (2009). *Teste Fonético-Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE)* Aveiro: Designeed, LDA. ISBN:295329/09.
- Mendonça, M. (2009). *Análise perceptiva e acústica da articulação verbal*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Mogas, A. M. (2009). *Características perceptivas e acústicas das sibilantes*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Mota, H. B. (2001). *Terapia fonoaudiológica para os desvios fonológicos*. Rio de Janeiro: Revinter.

- Moutinho, P.S.F. (1996). *Avaliação da articulação durante o período de desenvolvimento (criação de um teste)*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Nogueira, M. T. A. (2001). *Domínio dos fonemas do Português nas crianças de 5 anos*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Passarinho, M. A. (2002). *Produção articulatória e discriminação auditiva em crianças de quatro anos*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS (3ª ed)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A. M. P. (1996). *Teste de articulação da ESSA (Proposta de Reformulação)*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Santos, S. I. A. C. (2005). *Dificuldades articulatórias do concelho da Sertã com idades compreendidas entre os 3:00 e os 6:00*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Shipley, K. G. & McAfee, J. G. (1995). *Communicative disorders: an assessment manual*. Londres: Chapman & Hall.
- Silva, C.S. R. L. (2003). *A discriminação auditiva de palavras em crianças dos seis anos e um mês aos sete anos e quatro meses, com e sem perturbações articulatórias*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Simões, A. C. A. (2006). *Evolução dos processos fonológicos em crianças entre os 3:00 e os 4:00 de Almeirim*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Teixeira, I. F. (2002). *Contribuição para a identificação das dificuldades articulatórias e de linguagem em crianças de 5/6 anos de idade do concelho de Sintra*. Monografia final do curso de Terapia da Fala. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Viana, F.L.P. (2004). Teste de identificação de competências linguísticas. Vila Nova de Gaia: EDIPSICO.

Weiss, C. E., Gordon, M. E. & Lillywhite, H. S. (1987). *Clinical management of articulatory and phonologic disorders*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Yavas, M., Hernandorena, C. L. & Lamprecht, R. R. (1992). *Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.

VI - Apêndices

Apêndice I: Processo de supervisão

Tal como descrito ao longo do relatório, a supervisão é uma área específica da TF que, de acordo com Minner (1967, citado por Oratio, 1977), tem objetivos específicos:

- compreender e utilizar a dinâmica do relacionamento humano, que promovem o crescimento do supervisionado;
- estabelecer com os supervisionados metas realistas que são claramente compreendidas e acordadas por estes e pelo supervisor;
- observar e analisar o ato de ensino-aprendizagem envolvidos nos procedimentos;
- proporcionar ao supervisionado o *feedback* necessário para o tornar cada vez mais auto-analítico;
- conhecer e usar uma variedade de materiais, métodos e técnicas que se baseiam em teorias e práticas bem sucedidas e com pesquisa documentada – prática baseada na evidência;
- reconhecer e deixar de lado preconceitos pessoais do supervisor e que influenciam a percepção, de forma a ser o mais objetivo possível;
- desafiar e motivar o supervisionado para fortalecer a sua competência clínica sem a observação/ presença do supervisor;
- valorizar as diferenças individuais entre os supervisionados para que o programa e as práticas de supervisão possam ser alterados face às necessidades de cada supervisionado.

Ao longo da literatura, são também descritas fases e competências que devem ser tidas em consideração em qualquer processo de supervisão e, neste ponto apenas se irá salientar aqueles que se considerou reflectirem a realidade de supervisão vivida pela mestranda:

O treino na supervisão: muitos profissionais são “lançados/empurrados” para o papel de supervisão sem o treino e preparação adequadas (Anderson, 1988; Dowling, 2001; McCrea & Brasseur, 2003). São supervisores “do dia para a noite” e acabam por impor as suas crenças, modelos e formas de intervir aos supervisionados, tendendo a dominar todo o processo e serem por isso, diretivos. Assim, antes de se iniciar o processo de supervisão, o supervisor deve: estar familiarizado com a literatura; reconhecer que o planeamento e estabelecimento de objetivos são componentes críticos; compreender os princípios de observação e benefícios para o crescimento e desenvolvimento do supervisionado; entender como recolher e analisar dados; e, entender os tipos e usos da tecnologia na supervisão.

E, os supervisores devem também o seu próprio comportamento relativamente ao processo de supervisão. No entanto, dado a falta de normas orientadoras validadas e aferidas para o processo, assim como para a sua própria auto-avaliação, devem criar os seus próprios instrumentos de recolha de informação (McCrea & Brasseur, 2003) ou recolher informação da performance junto dos colegas. A análise destes resultados permite ao supervisor identificar corretamente os objetivos da supervisão, decidir com certeza os procedimentos e conseguir estabelecer com maior assertividade os objetivos que foram atingidos.

Assim, o sucesso do processo de supervisão está, em grande parte, dependente da eficácia comunicacional do supervisor, existindo por isso, uma relação entre as capacidades interpessoais e comunicacionais do supervisor e a eficácia clínica do supervisionado. Assim, adotar um estilo de comunicação eficaz para cada supervisionado tem reflexos que afetam a vontade de participação, partilha de ideias e sentimentos e a mudança positiva de comportamentos por parte do supervisionado – assim, o treino destas competências é uma parte essencial da supervisão e permitirá, para além da melhoria do processo de supervisão e desenvolvimento do supervisionado, o crescimento do domínio interpessoal do supervisor.

Deste modo, as chaves da supervisão foram, tal como descrito pela ASHA (2006; 2008) e McCrea e Brasseur (2003): entendimento, planeamento, observação, análise e integração. E, estudar o processo de supervisão, na sua própria dinâmica, não só facilitou a responsabilidade neste ensino clínico, como também forneceu a oportunidade para a supervisora examinar o seu próprio comportamento e identificar áreas fortes e áreas que precisa melhorar.

Apêndice II – Papéis do supervisor

A supervisão é um processo em que o supervisor assume diferentes papéis e responsabilidades: modelo; colega; professor; avaliador; gerente-administrador; conselheiro; investigador. Os mais importantes para a educação clínica são: modelo, professor e avaliador; no entanto, para este estudo, aqueles que foram mais amplamente utilizados foram:

Modelo – Ser um modelo é essencial na formação, *coaching*, e assistência aos futuros clínicos. Significa que os supervisores têm uma responsabilidade ética e profissional para garantir/assegurar serviços apropriados para com os seus pacientes, tendo também que assegurar as aprendizagens dos supervisionados (ASHA, 1985).

Avaliador – Os supervisionados devem receber um *feedback* de uma avaliação formativa relativamente ao seu desenvolvimento profissional através da sua experiência clínica para que possam melhorar. Este é um processo contínuo que direciona a aprendizagem através da experiência clínica – capacita os supervisionados e os supervisores a comparar perceções, permite rever objetivos de aprendizagem, planejar novas oportunidades de aprendizagem e, fazer as modificações necessárias no comportamento de ambas as partes e na experiência de aprendizagem. Ou seja, os supervisionados necessitam de estar seguros dos seus pontos fortes e ter definidas as suas áreas a desenvolver/crescer, assim podem empenhar-se para aumentar as suas capacidades (McAllister, Lincoln, McLeod & Maloney, 1997).

No entanto, o supervisor não deve nunca deixar de ter em mente as suas funções primordiais: ajudar o supervisionado a desenvolver competências clínicas. O que, embora pareça ser simples a função do supervisor, esta é altamente dinâmica, sinérgica, de sobreposição e complexa. Assim, deve adaptar as suas funções face aos objetivos do supervisionado, tal é mostrado por Oratio (1997) no quadro abaixo:

Quadro 26 – Funções do supervisor vs. objetivos dos supervisionados

Supervisor	Supervisionado
Ensino didático	Conhecimento técnico
Demonstração clínica prática	Capacidades clínicas
Conferência pós-terapia	“Auto-exploração”
Observação, análise, micro-terapia	Mudança de comportamento

Apêndice III – Ética e supervisão: ASHA E APTF

É importante que o terapeuta da fala, em todas as suas áreas de atuação, siga os melhores princípios e condutas. Tendo por base o código de ética da APTF (1999) e da ASHA (2010), reuniu-se os direitos e deveres que estão implícitos no processo de supervisão – tanto para o supervisor como para o supervisionado. Desta forma, os direitos e deveres do supervisor em diferentes níveis: formação e qualificações pessoais, formador, conduta, atendimento pessoas e, investigação.

Ambos os intervenientes devem: manter-se informado dos progressos da profissão a fim de, através da constante actualização dos seus conhecimentos científicos e técnicos, servir melhor aqueles a quem prestam os seus serviços; abster-se de oferecer serviços ou utilizar métodos para os quais não tenham qualificações; proporcionar a melhor intervenção possível aos seus pacientes, evitar exceder a sua competência e recorrer a outros profissionais quando se verifique necessário; estar disponível para assegurar o ensino teórico e prático dos estudantes de TF. Para além disso, deve salvaguardar o sigilo sobre elementos que tenha recolhido no exercício profissional ou das suas investigações, ou seja, os terapeutas da fala não devem executar intervenções por terceiros, salvo em situações de supervisão.

Analisados ambos os códigos éticos, assim como o bom senso de cada um dos intervenientes deste processo, compreende-se que existe legislação para este processo, apenas se tem que *olhar com atenção* para os documentos e cruzar todas as informações presentes nos artigos. No entanto, os supervisores devem orientar os supervisionados em áreas de desenvolvimento de competências clínicas, sensibilidade cultural, comportamento profissional e tomada de decisões éticas. De acordo com King (2011), alguns exemplos de situações em supervisão que podem resultar em má conduta ética são: falhar ao fornecer a quantidade apropriada de supervisão; ao supervisionar a manter a confidencialidade; no assegurar que os supervisionados têm as competências necessárias antes de lhes delegar tarefas; ao avaliar os benefícios para o paciente; ao fornecer ferramentas apropriadas para a auto-avaliação do supervisionado; ao informar o paciente que os serviços vão ser prestados por um supervisionado em processo de aprendizagem.

Apêndice IV – Modelo *continuum*

De acordo com ASHA (s.d), o modelo *continuum* distingue-se dos restantes pela singularidade das suas fases:

Avaliação-*feedback* (primeira fase):

- O supervisor: é dominante e diretivo ao trabalhar com o supervisionado; serve de líder no planeamento de necessidades dos pacientes com quem o supervisionado vai intervir; o seu *feedback* é considerado como direto e ativo para o supervisionado;
- O supervisionado: beneficia de informação direta e *feedback* para cada paciente, no diagnóstico e intervenção; quando demonstra dificuldades no planeamento, pensamento crítico, gestão de tempo, e/ou outras áreas de processo terapêutico deve permanecer em período de observação por mais tempo.

Fase de transição (segunda fase):

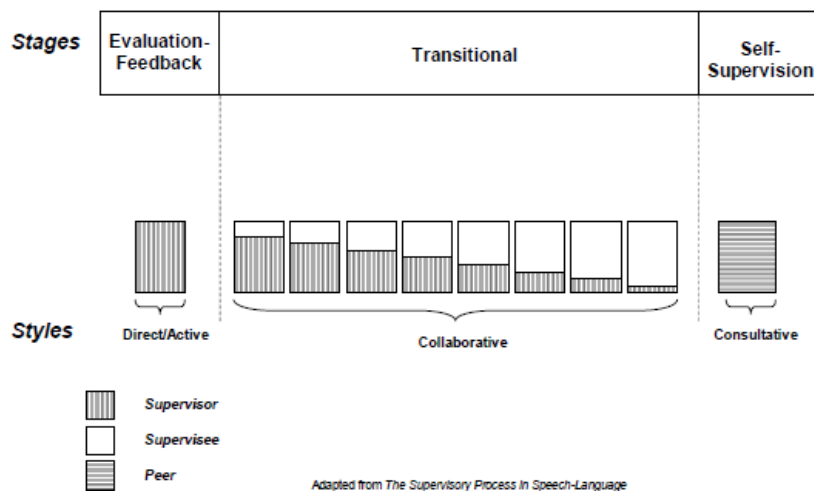
A transição para a independência pode criar ansiedade tanto para o supervisionado como para o supervisor.

- O supervisionado: está ansioso relativamente ao aumento de responsabilidades e planeamentos para os pacientes. No entanto, este é um processo contínuo e que lhe permite a oportunidade de começar a participar e analisar o progresso da intervenção para o paciente; É esperado que o supervisionado participe mais em outros aspetos da prática clínica e comece a auto analisar o seu comportamento clínico. É possível que em certas competências seja necessária a orientação do supervisor, podendo tornar-se mais independente ao trabalhar com algumas patologias do que com outras. Contudo, pode apresentar dificuldade em comunicar com alguns pacientes, assim o supervisor pode fornecer, reforçar ou simplificar ideias do supervisionado para que este estabeleça objetivos para sessões ou materiais de intervenção.
- O supervisor: pode sentir-se ansioso por “*perder o controlo*” do processo terapêutico do paciente. Deve estar, no entanto, atento a qualquer sinal de *stress* por parte do supervisionado, assim fornece nova informação e *feedback* num projeto em conjunto. No entanto, o supervisor poderá ter de ser mais diretivo quando existe informação a transmitir a familiares ou parceiros, para que seja utilizado um vocabulário adequado e terminologia clínica.

Auto supervisão (terceira fase):

- O supervisor: nesta fase adota um papel de conselheiro, ouvindo e suportando o supervisionado na resolução de problemas;
- O supervisionado: encontra-se capacitado para implementar o processo terapêutico com menos supervisão diretiva, sendo o responsável pela gestão primária de um caso e, crescendo na independência clínica;

Anderson (1986), ASHA (2008) e McAllister *et al.* (1997) ilustram no gráfico que se segue as fases do modelo *continuum* citadas acima:



1 - Gráfico representativo do modelo *continuum* de Anderson

Apêndice V – Limites no processo de supervisão

Heru *et al.* (2004; citados por Driscoll, 2000) referem que os limites na relação de supervisão são preocupações importantes e a manutenção de bons limites entre supervisionados e supervisores é crucial para a integridade da relação de supervisão, são eles: relacionamento, conteúdo, tempo, espaço e confidencialidade. E, num primeiro encontro dar a conhecer as regras da supervisão, discuti-las e acordá-las. As decisões finais devem ser acordadas entre supervisor e supervisionado – recordando-se que a supervisão clínica é uma relação profissional com o objetivo máximo de melhorar a prática clínica do supervisionado.

O processo de supervisão é um processo em que o supervisor e o supervisionado não se conhecem, no entanto, isto nem sempre acontece e, nesses casos existem algumas formas de manter o limite da relação ou do relacionamento: o supervisor clínico deve encorajar o supervisionado a falar apenas sobre o que é diretamente relacionado com o trabalho de supervisão clínica com os pacientes ou os colegas de trabalho; e, o processo de supervisão clínica não deve conter elementos de conversa amigável. Neste sentido, também o limite do contexto é importante, aplica-se tanto ao supervisor como ao supervisionado. Pode-se falar de todos assuntos pessoais que tenham uma ligação direta ou indireta ao ser profissional de saúde.

É importante que o supervisionado saiba com quem está a falar, que conheça o supervisor enquanto profissional (*quem é o supervisor clínico?*) pelo que é aceitável que faça algumas questões de forma a conhecê-lo melhor: onde trabalha e o que faz; o que é a supervisão clínica; qual é a experiência que tem na supervisão clínica; ou, tem preferência por algum modelo de supervisão. A experiência clínica do supervisor e o seu conhecimento assim como a sua forma particular de trabalhar pode ser aparente, não só nas respostas em si, mas na maneira como são dadas. Da mesma forma, o supervisionado pode ser capaz de saber se o supervisor clínico é alguém que está seriamente interessado e comprometido no processo de supervisão clínica.

Para além disso, é importante estabelecer um limite de tempo, nomeadamente através da construção de um cronograma, de forma a que todas as partes compreendam:

- quando e onde é que cada sessão de supervisão vai decorrer – supervisor e supervisionado devem arranjar um tempo regular para reunir;
- quantas vezes e durante quanto tempo – pode ser variável dependendo da quantidade de assuntos a abordar;
- quantas sessões – uma por semana;

Apêndice VI – Responsabilidades de supervisão

Reid (1994, citado por Martins, 2009) refere que o supervisor clínico é responsável por desenvolver as seguintes atividades:

- Acompanhar o supervisionado desde o início e ao longo de todo o processo no local;
- Estabelecer um contrato, encorajar o supervisionado a auto-avaliar e identificar objetivos a atingir;
- Discutir e acordar sobre os recursos e estratégias necessárias à sua aprendizagem;
- Planejar as experiências de aprendizagem para que as competências possam ser atingidas;
- Encorajar a auto-avaliação por parte do supervisionado e avaliar os resultados da aprendizagem, assegurando que existe uma evidência adequada que apoie tanto a avaliação feita pelo supervisionado, como a sua;
- Identificar e assegurar a existência de oportunidades de reflexão do supervisionado sobre as suas experiências;
- Encorajar o supervisionado a escrever as suas experiências o mais cedo possível após o acontecimento, registrando-as;
- Utilizar o seu “*parceiro da escola*” para tudo o que for necessário.

Apêndice VII - Supervisão em grupo

Neste estudo, para além de ter sido aplicado o modelo *continuum*, foi também realizada supervisão em grupo, cujos princípios recaem sobre: reflexão sobre questões práticas reais com a intenção de fazer as coisas; aprendizagem através da partilha de experiências pessoais e profissionais com os outros; uma combinação de desafio e apoio para mudar a situação na prática; questões levantadas com base num foco futuro e presente; o tempo dedicado para ser ouvido num ambiente seguro e confidencial; desenvolvimento de um sentido de responsabilidade para encontrar soluções e agir/responder às perguntas colocadas pelo grupo; o tempo dedicado para rever as lições aprendidas com o progresso pessoal e processo de grupo; estruturas e processos são capazes de ser modificados para atender às necessidades de grupos (Driscoll, 2007).

Este tipo de supervisão apresenta vantagens, tal como sugere Hart (1990, citado por McAllister *et al.*, 1997):

Quadro 27 – Benefícios da aprendizagem por pares

-
- Reconhecer os membros do grupo como recursos ilimitados para alcançar conhecimentos profissionais;
 - Permite *feedback* em contribuições individuais;
 - Cria um sentimento de igualdade;
 - Aumenta o sentimento de “poder de grupo”;
 - Promove competências de pequeno grupo;
 - Retira alguma pressão dos membros individualmente;
 - Promove a troca/partilha de informações;
 - Permite reconhecer mais facilmente os problemas;
 - Promove a confiança;
 - Oferece diferentes perspetivas;
 - Aumenta a direcionalidade das ações;
 - Aumenta a auto-estima e confiança;
 - Promove o entusiasmo;
 - Desenvolve a escuta-ativa e competências de facilitação;
 - Encoraja a resolução de problemas;
 - Ajuda na organização de informação;
 - Diminui os níveis de conflito
-

No entanto, de acordo com Ford e Jones (1987), este tipo de supervisão acarreta também algumas desvantagens:

- Os supervisionados podem por vezes sentir que as suas necessidades não são tidas em conta em prol das necessidades do grupo;
- Um grupo pode evidenciar diferenças nos estilos de aprendizagens de cada supervisionado, assim como nos seus conhecimentos e competências;

- O supervisionado pode sentir falta do apoio individual;
- Por vezes a supervisão de grupo centra-se resolução de problemas invés da facilitação de aprendizagens.

Assim, foi feito o balanço dos prós e contras deste modelo e decidiu-se utilizá-lo em simultâneo com o contínuo, uma vez que, de acordo com Bernard e Goodyear (2004) e Campbell (2006; citados por Milne, 2009), esta supervisão tem benefícios que foram visíveis e reconhecidas ao longo do estágio:

- Promover reflexões em novas abordagens;
- Permite reflexões na resolução de novos problemas consoante eles vão ocorrendo;
- Fornece supervisão e revisão pelos pares;
- Continuação do desenvolvimento profissional;
- Combate a solidão e isolamento;
- Espírito de grupo e interação.

Apêndice VIII – Reflexão, *feedback* e avaliação

Bingham (1993) e Boud (1992, citados por McAllister *et al.*, 1997) referem que a capacidade de auto-avaliação necessita de ser facilitada – o ambiente de suporte da relação supervisionado-supervisor é o lugar ideal para esta capacidade ser encorajada e desenvolvida. Assim, existem diferentes formas de auto-avaliação escrita durante um processo de supervisão, que encorajam o supervisionado a escrever depois da sessão, enquanto reflete no pré-plano da sessão que fez. É encorajado a escrever sobre o porquê do não cumprimento do programa e, por vezes e ao início, é necessário orientar este processo, fornecendo aos supervisionados um questionário estruturado para os ajudar a iniciar a auto-avaliação. Este suporte, segundo McAllister *et al.* (1997) pode ser na forma de:

- a) *Journal writing* ou construção de um *diário de supervisão* – registos diários em casa para que possa refletir calmamente sobre tudo o que aprendeu/observou, os seus sentimentos e atitudes;
- b) Aprender e refletir com sua a experiência – o raciocínio não é observável ou um comportamento diretamente demonstrável onde possa ser avaliado ou dado um *feedback* de forma rápida – é uma capacidade cognitiva complexa que não é observável pelos outros e é normalmente difícil de compreender e comunicar pelo próprio. No entanto, a reflexão sobre o raciocínio e a comunicação do conhecimento e raciocínio, portanto, são mecanismos importantes para permitir que ao supervisionado e ao supervisor analisar os conhecimentos as estratégias de raciocínio.

Também a reflexão, de acordo com a ASHA (2006), assim como o *feedback* constante e a avaliação do supervisor:

- São importantes, mas muitas vezes negligenciadas;
- Podem ser modeladas após a avaliação;
- São importantes para avaliar o próprio processo de supervisão.

Apêndice IX – Instrumentos de supervisão: questionário para levantamento de necessidades das supervisionadas

Nome	
Motivação para a atividade	
Objetivos da aluna	
Preocupações da aluna	
Expectativas da aluna	
Necessidades da aluna	
Forma de aprendizagem por excelência	

Apêndice X – Instrumentos de supervisão: registos diários e de reunião

REGISTO DIÁRIOS

Nome: _____ Data: _____

Escola(s)	
Número de alunos rastreados	
Número de alunos em falta (por escola)	
Dificuldades sentidas	
Como me senti durante a atividade	
Observações	

REGISTO DAS REUNIÕES

Nome: _____ Data: _____

Tópicos abordados:

Aprendizagens relevantes:

Sentiu que esta reunião satisfaz as suas necessidades?

A supervisora

A supervisionada

Estes documentos foram apresentados em formato A4

Apêndice XI – Instrumentos de supervisão: grelha de avaliação

Supervisão Clínica em atividade de rastreios

Protocolo de competências

Na atividade de rastreio os estudantes deverão adquirir competências ao nível de:

- a) Ética profissional (no que respeita às normas da instituição, ao profissionalismo e cumprimento do código ético e deontológico da profissão);
- b) Avaliação o que inclui o domínio das provas a aplicar, do *software* utilizado e da recolha, análise e interpretação dos dados);
- c) Escrita profissional - elaboração de documentos escritos (principalmente a redação adequada em forma e em conteúdo do relatório final).

Assim, foi elaborado um protocolo de competências de forma a permitir às supervisoras construir uma grelha de avaliação fidedigna que vá ao encontro dos conhecimentos e das competências de alunos do 4.º ano do curso de Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

A forma de registo da avaliação também irá contemplar a observação direta por parte do supervisor, nomeadamente no preenchimento de uma folha de registo (ou ata) de cada reunião de forma a avaliar outras competências, como é o caso por exemplo do espírito de iniciativa, autonomia ou mesmo a objetividade em relação às críticas.

Avaliação

Avaliação – Uso dos conhecimentos teóricos e práticos para realização das atividades de rastreio, estabelecendo uma sequência de ação (recolha, análise e interpretação de dados), determinando prioridades e fazendo uma gestão do tempo e dos recursos de forma eficaz dentro do prazo definido (mesmo perante as dificuldades ou situações controversas). Neste processo de tomada de decisões, o aluno deverá estar consciente das metas e objetivos propostos, esforçando-se para alcançar quer os seus objetivos individuais como os do grupo (Ceitil, 2007).

Indicador comportamental	Indicador de medida
Domina as regras de aplicação dos testes de avaliação de fala e linguagem	<p>Aplica o TAV-R de forma adequada, tal como está descrito no manual;</p> <p>Aplica o TALC de forma adequada, tal como está descrito no manual;</p> <p>Aplica a GOL-E de forma adequada, tal como está descrito no manual.</p>
Domina o <i>software</i> de gravação (<i>Audacity</i>)	<p>Utiliza o Audacity de forma adequada;</p> <p>Sabe configurar adequadamente o <i>software</i> à situação de gravação (pessoa, contexto e comportamento a gravar).</p>
Recolhe corretamente os dados de avaliação	<p>É capaz de selecionar métodos de recolha de dados e de os operacionalizar, utilizando informação relevante;</p> <p>Manuseia o microfone adequadamente (distância, etc.);</p> <p>Grava o ficheiro audio no formato correto (<i>wav</i>) as produções da criança;</p> <p>Transcreve corretamente as produções</p> <p>Dá as instruções de forma clara e simples à criança para esta as executar com sucesso;</p> <p>Gere o tempo de aplicação das diferentes provas;</p>
Analisa os dados dos diferentes testes	<p>Organiza o espaço e o material utilizado.</p> <p>Cota corretamente as diferentes provas;</p>

	<p>É capaz de extrapolar a importância das condições externas (por exemplo, ruído envolvente ou questões de saúde e/ou cansaço da criança).</p>
Interpreta os resultados dos testes	<p>Aplica os conhecimentos teóricos aprendidos até então na área da linguagem e fala; Inter-relaciona os conteúdos e os respetivos dados; Estabelece e justifica a necessidade ou não de acompanhamento em TF; Usa a terminologia clínica adequada tendo em conta o contexto de rastreio, as características da criança bem como dos restantes intervenientes.</p>
<p>Instrumentos de medida: Observação direta por parte do supervisor; preenchimento da folha de reunião/ata; preenchimento do relatório final.</p>	

Ética profissional

Ética profissional – Define-se pela defesa da dignidade, o respeito pela pessoa humana e a salvaguarda do bem-estar do paciente, bem como a constante atualização dos conhecimentos científicos e técnicos para melhor responder às necessidades dos utentes (ASHA, 2010).

Indicador comportamental	Indicador de medida
Respeita as normas da instituição	Informa-se sobre as normas da Instituição; Cumprir as normas da Instituição; Adota um vestuário adequado ao local de estágio. Ajusta a postura tendo em conta outros profissionais e crianças.
Gere o tempo e organiza-se pessoalmente	Não chega atrasado; Atrasou-se (1 a 2 vezes) mas apresentou justificação credível; Não falta; Faltou mas apresentou justificação credível (ex. doença ou morte).
Cumprir as regras do código ético e deontológico da profissão	Rastreia apenas as crianças que apresentam Consentimento Informado; Respeita os limites de tolerância da criança; Não faz discriminação social, racial, religiosa ou sexual; Mantém o sigilo sobre os dados recolhidos ou das patologias dos utentes, bem como mantém o anonimato dos mesmos, de forma a evitar intromissões abusivas na sua vida íntima; Cumprir o compromisso de não divulgar o TAV-R.

Instrumentos de medida: Observação direta por parte do supervisor; preenchimento da folha de reunião/ata; preenchimento do relatório final.

Elaboração de documentos escritos

Elaboração de documentos escritos – Capacidade de elaborar um documento que apresente uma redação bem estruturada e definida, expressando claramente o que se quer comunicar através de uma sequência lógica dos conteúdos (fornecida pela estrutura, composição de parágrafos ou frases e correção gramatical) que possibilite a compreensão por parte de quem lê. Os termos técnicos devem ser compatíveis com as expressões próprias da linguagem profissional, de forma a garantir a precisão da comunicação e a evitar a diversidade de significados da linguagem popular (Furtado, 2003).

Indicador comportamental	Indicador de medida
Redige adequadamente em forma e conteúdo o relatório final, cumprindo os objetivos	Segue o modelo fornecido pelo supervisor; Utiliza os termos técnicos apropriados na elaboração do relatório.
Preenche de forma assertiva as folhas de reunião	Reflete sobre o que escreve e fundamenta a sua opinião de forma assertiva; É objetivo nas observações escritas que faz.
Reflete sobre o seu desempenho	Analisa o seu próprio desempenho nos documentos escritos.
É proactivo na aprendizagem	Demonstra espírito de iniciativa; Demonstra espírito de colaboração; Questiona sobre o que observa.
Reflete sobre as críticas realizadas pelo supervisor	Desenvolve uma reflexão sobre as críticas efetuadas pelos supervisores no decorrer das reuniões/rastreios.
Instrumentos de medida: Observação direta por parte do supervisor; preenchimento da folha de reunião/ata; preenchimento do relatório final.	

Grelha de avaliação final de alunos do 4.º ano da Licenciatura em TF da ESSA em atividade de rastreios

Assinale a resposta que indica com que frequência considera que o aluno apresentou determinada competência (tendo por base os registos). (Nunca= 0 pontos; Quase nunca= 1 ponto; Às vezes= 2 pontos; Quase sempre= 3 pontos; Sempre= 4 pontos)										
					0	1	2	3	4	
Avaliação	1. Domina as regras de aplicação dos testes de avaliação de fala e linguagem									
	• Aplica o TAV-R de forma adequada, tal como está descrito no manual;									
	• Aplica o TALC de forma adequada, tal como está descrito no manual;									
	• Aplica a GOL-E de forma adequada, tal como está descrito no manual.									
	2. Domina o <i>software</i> de gravação acústica (<i>Audacity</i>)									
	• Utiliza o Audacity de forma adequada;									
	• Sabe configurar adequadamente o <i>software</i> à situação de gravação (pessoa, contexto e comportamento a gravar);									
	• Manuseia o microfone adequadamente (distância, etc.).									
	3. Recolhe corretamente os dados de avaliação									
	• É capaz de selecionar métodos de recolha de dados e de os operacionalizar, utilizando informação relevante;									
	• Grava o ficheiro no formato audio correto (<i>Wav</i>) as produções da criança;									
	• Transcreve corretamente as produções da criança (transcrição fonética);									
	• Dá as instruções de forma clara e simples à criança para esta as executar com sucesso;									
	• Gere o tempo de aplicação das diferentes provas;									
	• Organiza o espaço e o material utilizado.									
4. Analisa os dados dos testes										

	<ul style="list-style-type: none"> • Cota corretamente as diferentes provas; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • É capaz de extrapolar a importância das condições externas (por exemplo, ruído envolvente ou questões de saúde e/ou cansaço da criança). 					
	5. Interpreta os resultados dos testes					
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica os conhecimentos teóricos aprendidos até então na área da linguagem e fala; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Inter-relaciona os conteúdos e os respetivos dados; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece e justifica a necessidade ou não de acompanhamento em TF; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Usa a terminologia clínica tendo em conta o contexto de rastreio, as características da criança, bem como dos restantes intervenientes. 					
Ética profissional		0	1	2	3	4
	1. Respeita as normas da instituição					
	<ul style="list-style-type: none"> • Informa-se sobre as normas da Instituição; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpre as normas da Instituição; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Adota um vestuário adequado ao local de estágio; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Ajusta a postura tendo em conta outros profissionais e crianças. 					
	2. Gere o tempo e organiza-se pessoalmente					
	<ul style="list-style-type: none"> • Não chega atrasado 					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atrasou-se (1 a 2 vezes) mas apresentou justificação credível; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Não falta 					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Faltou mas apresentou justificação credível (ex. doença ou morte); 					
	3. Cumpre as regras do código ético e deontológico da profissão					
<ul style="list-style-type: none"> • Rastreia apenas as crianças com consentimento informado; 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Respeita os limiares de tolerância da criança; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Não faz discriminação social, racial, religiosa ou sexual; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantem o sigilo sobre os dados recolhidos ou das patologias dos utentes, bem como mantem o anonimato dos mesmos, de forma a evitar intromissões abusivas na sua vida íntima; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpre o compromisso de não divulgar o TAV-R. 					
		0	1	2	3	4
Elaboração de trabalhos escritos	1. Redige adequadamente em forma e conteúdo o relatório final, cumprindo os objetivos					
	<ul style="list-style-type: none"> • Segue o modelo fornecido pelo supervisor; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza os termos técnicos apropriados na elaboração do relatório. 					
	2. Preenche de forma assertiva as folhas de reunião					
	<ul style="list-style-type: none"> • Reflete sobre o que escreve e fundamenta a sua opinião de forma assertiva; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • É objetivo nas observações escritas que faz. 					
	3. Reflete sobre o seu desempenho					
	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa o seu próprio desempenho nos documentos escritos. 					
	4. É proactivo na aprendizagem					
	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra espírito de iniciativa; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra espírito de colaboração; 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Questiona sobre o que observa. 					
	5. Reflete sobre as críticas realizadas pelo supervisor					
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve uma reflexão sobre as críticas efetuadas pelos supervisores no decorrer das reuniões/supervisão; 						

A supervisionada

A supervisora

Data: ___/___/___

Apêndice XIII – Percentagem (%) de estímulos nomeados por grupo etário (Constantino, 1998).

Estímulos	Idades		
	3;00 – 3;11	4;00 – 4;11	5;00 – 5;11
Palhaço	100	98	100
Lápis	94	84	100
Bola	100	100	100
Tambor	58	88	92
Bebé	92	88	98
Comboio	100	100	100
Mota	100	100	100
Fogão	62	76	86
Fogo	62	70	80
Limão	70	80	94
Faca	100	100	100
Girafa	82	96	90
Gelado	94	100	100
Garrafa	84	90	92
Vela	74	98	100
Cavalo	100	98	100
Tesoura	98	100	100
Gato	94	98	100
Dedo	90	98	96
Dados	32	40	70
Cadeira	98	100	100
Nariz	94	100	100
Cenoura	84	96	98
Zebra	40	62	76
Relógio	98	100	100
Unha	64	84	96
Galinha	84	92	96
Ninho de passarinhos	32	48	74
Carro	92	100	100
Caracol	86	100	98
Sol	92	96	100
Água	86	100	100
Cigarro	40	62	90
Colher	98	100	100
Chave	96	100	100
Chapéu	100	100	100
Caixa	86	96	98
Chucha	96	96	96
Prato	100	100	100
Prenda	94	96	90
Bruxa	78	96	98
Cobra	78	94	96
Fruta	28	58	84
Livros	90	100	100
Trator	56	72	62
Quadro	34	56	88
Crocodilo	58	78	88
Microfone	48	70	80
Gravata	48	68	86
Tigre	44	84	68
N=150			
TOTAL	50 crianças	50 crianças	50 crianças

Legenda: Rosa – estímulos considerados pela autora como mais adequados

Apêndice XIV – Pedido de colaboração no painel de delphi

14 de outubro de 2012

Exma. Sra.
Terapeuta da Fala

Eu, Catarina Figueiredo, Terapeuta da Fala, a frequentar o Mestrado em Terapia da Fala, área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos, na Escola Superior de Saúde do Alcoitão, venho por este meio solicitar a sua colaboração no projeto final de Mestrado.

Com a finalidade de validar e verificar a fiabilidade do Teste de Articulação Verbal (TAV), pretende-se a sua colaboração para constituir um painel de peritos no projeto intitulado “*Validação e fidedignidade do Teste de Articulação Verbal (TAV)*”.

Todos sabemos a importância de utilizar testes normativos, validados para o Português Europeu, na nossa prática clínica. E, dado que o TAV é atualmente um instrumento de despiste utilizado pela maioria dos Terapeutas da Fala, torna-se importante a sua validação para aumentar a fiabilidade do próprio teste, dos seus resultados e uniformização da sua utilização e registo por parte dos profissionais.

Assim, pede-se a sua cooperação para analisar a nova proposta de estímulos elaborada pelas investigadoras bem como a folha de registo e, numa fase posterior, o manual do respetivo teste, de forma a este ser validado e posteriormente publicado para ser utilizado por todos os Terapeutas da Fala. Assim, caso pretenda colaborar neste projeto, pede-se o favor de entrar em contacto com a investigadora, referindo a sua disponibilidade, de forma a combinar uma data para responder a um breve questionário.

Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me atenciosamente,

(Catarina Figueiredo)

(E-mail: catarina.rfigueiredo@gmail.com)

Contacto: 912473063)

Eu, _____, fui convidado(a) a fazer parte do painel de peritos no projeto intitulado “*Validação e fidedignidade do Teste de Articulação Verbal (TAV)*”, cujo objetivo é validar e verificar a fiabilidade do mesmo.

A minha participação no referido estudo será no sentido de analisar a nova proposta de estímulos elaborada pelas investigadoras bem como a forma de registo e, numa fase posterior, o manual do respetivo teste, de forma a este ser validado e posteriormente publicado para ser utilizado por todos os Terapeutas da Fala.

Fui alertado e recebi todos os esclarecimentos necessários sobre a minha participação neste estudo, aceitando participar no mesmo.

Alcoitão, ____ de ____ de 2012.

(Assinatura)

Apêndice XV – Declaração de cedência de dados

PEDIDO E DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DE DADOS

As alunas Ana Carina Birrento, Catarina Figueiredo e Cristiana Flores, a frequentar o Mestrado em Terapia da Fala, área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos, na Escola Superior de Saúde do Alcoitão, estão neste momento a elaborar o projeto final para obtenção do grau de mestre, intitulado “*Validação e fidedignidade do Teste de Articulação Verbal (TAV)*”.

O objetivo deste trabalho é verificar a validade e fiabilidade do Teste de Articulação Verbal (TAV), pelo que se pretende que, na sequência da integração e participação das alunas no projeto LINFA a decorrer no Concelho de Azambuja, lhes seja cedida a oportunidade de aplicar o Teste de Articulação Verbal – Revisto (TAV-R), como instrumento de avaliação da fala, bem como a utilização dos dados obtidos no mesmo, de forma a este ser validado e posteriormente publicado para ser utilizado por todos os Terapeutas da Fala.

Também se solicita a cedência dos dados obtidos nas diferentes provas de linguagem aplicadas, que juntamente com os de fala, vão constituir a amostra dos projetos de investigação das alunas.

As mestrandas,
Ana Carina Birrento
Catarina Figueiredo
Cristiana Flores

Eu, Ana Fergande Gufo terapeuta responsável pela realização do Projeto LINFA (atividade de rastreio de linguagem e fala), declaro que autorizo as alunas de mestrado Ana Carina Birrento, Catarina Figueiredo e Cristiana Flores a procederem à recolha e análise dos dados de linguagem e fala obtidos no âmbito deste projecto, assim como à sua utilização para fins académicos e científicos.

Assinatura

Ana Fergande Gufo

Apêndice XVI - Nomeação (espontânea e com estímulo semântico) dos vocábulos de acordo com o sexo (TAV-R, 2013)

	Sexo feminino		Sexo masculino	
	N=184	%	N=176	%
Palhaço	177	96,2%	171	97,2%
Lápis	173	94%	172	97,7%
Bola	184	100%	176	100%
Comboio	179	97,3	174	98,9%
Mota	179	100%	176	100%
Limão	170	92,4%	153	86,9%
Faca	182	98,9%	172	97,7%
Colher	182	98,9%	176	99,4%
Gelado	180	97,8%	166	94,3%
Vela	166	90,2%	152	86,4%
Dedo	172	93,5%	156	88,6%
Nariz	129 c/est semântico - 52	70,1+28,3=98,4	128 c/estímulo semântico - 44	72,7% + 24,4%= 97,2%
Cenouras	117 c/est semântico - 62	63,6+33,7=97,3	112 c/estímulo semântico - 57	63,6 + 32,4= 96%
Barco	181	98,4%	170	96,6%
Relógio	182	100%	172	97,7%
Galinha	161	87,5%	157	89,2%
Carro	180	100%	172	97,7%
Caracol	177	96,2%	169	96%
Sol	182	100%	172	97,7%
Água	138 c/estímulo semântico - 46	75+25=100	134 c/estímulo semântico - 39	76,1+22,2=98,3%
Gato	183	100%	169	96%
Chapéu	179	100%	171	97,2%
Chave	180	100%	172	100%
Caixa	178	100%	170	100%
Castelo	170	92,4%	163	92,6%
Planeta	79 c/estímulo semântico - 24	42,9+13=56%	82 c/estímulo semântico - 29	46,6+16,5=63,1%
Prato	173	100%	160	90,9%
Bruxa	174	100%	167	94,9%
Livros	166	90,2%	158	89,8%
Cobra	159	86,4%	142	80,7%
Trator	164	89,1%	161	91,5%
Tigre	88 c/estímulo semântico - 32	47,8+17,4=65,2%	119 c/estímulo semântico - 25	67,6+14,2=81,2%
Dragão	124 c/estímulo semântico - 11	67,4+6=73,4%	140 c/estímulo semântico - 6	79,5+3,4=83%
Frango	120 c/estímulo semântico - 25	65,2+13,6=78,8%	110 c/estímulo semântico - 20	62,5+11,4=73,9%
Grávida	51 c/estímulo semântico - 73	27,7+39,7=67,4%	27 c/estímulo semântico - 65	15,3+36,9=52,3%
Cruz	105 c/estímulo semântico - 13	57,1+7,1=64,1%	80 c/estímulo semântico - 19	45,5+10,8=56,3%

Apêndice XVII - Nomeação (espontânea e com estímulo semântico) dos vocábulos de acordo com a idade em porcentagem (TAV-R, 2013)

	3;0	3;06	4;0	4;06	5;0	5;06	6;0	6;06	7;0	7;06	8;0	8;06
Nº crianças	18	22	40	40	40	22	3	9	83	58	14	11
Palhaço	88,9	90,9	92,5	97,5	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Lápis	88,9	100	95	100	100	95,5	100	100	100	100	100	100
Bola	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Comboio	100	90,9	95	100	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Mota	100	100	95	100	100	95,5	100	100	100	100	92,9	100
Limão	77,8	77,3	82,5	95	87,5	95,5	100	88,9	98,8	98,3	92,9	100
Faca	100	90,9	100	100	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Colher	100	95,5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Gelado	94,4	81,8	92,5	97,5	97,5	95,5	100	100	100	100	100	100
Vela	66,7	77,3	82,5	90	97,5	100	100	100	98,8	98,3	85,7	90,9
Dedo	88,9	77,3	90	95	97,5	90,9	100	100	100	100	100	100
Nariz	77,8	95,5	97,5	95	100	100	100	100	100	100	100	100
Cenouras	94,4	86,4	90	100	95	100	100	100	98,8	100	92,9	100
Barco	100	95,5	100	100	95	100	100	100	100	100	100	100
Relógio	100	95,5	95	100	95	100	100	100	100	100	100	100
Galinha	94,4	77,3	87,5	90	92,5	90,9	100	100	97,6	100	100	100
Carro	77,8	95,5	100	100	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Caracol	100	95,5	95	97,5	97,5	90,9	100	100	100	100	100	100
Sol	100	95,5	100	97,5	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Água	100	90,9	97,5	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Gato	94,4	90,9	95	100	97,5	100	100	100	100	100	100	100
Chapéu	88,9	95,5	100	97,5	100	100	100	100	100	100	100	100
Chave	94,4	100	100	100	97,5	100	100	100	100	98,3	100	100
Caixa	88,9	100	100	97,5	97,5	100	100	100	97,6	100	100	100
Castelo	83,3	77,3	95	92,5	95	90,9	100	100	100	100	92,9	100
Planeta	5,6	22,7	35	47,5	60	77,3	33,3	77,8	68,7	87,9	78,6	63,6
Prato	88,9	95,5	92,5	100	95	100	100	100	100	100	100	100
Bruxa	72,2	81,8	95	95	92,5	100	100	100	100	100	100	100
Livros	77,8	90,9	92,5	100	95	100	100	100	100	100	100	100
Cobra	88,9	81,8	95	100	97,5	95,5	66,7	100	98,8	98,3	92,9	90,9
Trator	94,4	81,8	90	95	92,5	81,8	100	100	94	96,6	92,9	100
Tigre	33,3	63,6	52,5	77,5	75	68,2	100	66,7	83,1	82,8	78,6	90,9
Dragão	50	50	62,5	75	70	81,8	100	100	89,2	96,6	92,9	63,6
Frango	27,8	50	50	77,5	60	81,8	100	88,9	96,4	91,4	85,7	90,9
Grávida	0	13,6	22,5	47,5	50	50	33,3	77,8	88	91,4	57,1	90,9
Cruz	5,6	27,3	45	45	40	54,5	100	88,9	80,7	82,8	92,9	81,8

Apêndice XVIII – Estímulos da versão revista do TAV (2013)

Posição Fonemas	Inicial	Médio	Final
p	Palhaço	Lápis, Chapéu	
b	Bola, Barco	Comboio	
m	Mota	Limão	
f	Faca	Girafa	
v	Vela	Cavalo, Chave, Grávida	
t	Tesoura, Tigre	Mota, Gato, Trator, Planeta, Castelo, Prato	
d	Dedo	Gelado, Dedo, grávida	
n	Nariz	Cenouras, Planeta	
s	Cenouras, Sol	Palhaço	
z	-	Tesoura	
ʃ	Chave, Chapéu	Caixa, Bruxa, Castelo	Nariz, Lápis, Cenouras, Livros, Cruz
ʒ	Gelado, Girafa	Relógio	
ʝ		Galinha	
ʎ		Palhaço, Colher	
ʀ	Relógio	Carro	
k	Carro, Caracol, Cavalo, Colher, Caixa, Cobra, Comboio, Castelo	Faca, Caracol, Barco	
g	Gato, Galinha	Água, Dragão, Frango	
l	Lápis, Limão, Livros	Bola, Vela, Relógio, Cavalo, Galinha, Gelado, Castelo	Caracol, Sol
r		Caracol, Tesoura, Cenouras, Nariz, Girafa	Colher, Trator
pr	Prato		
pl	Planeta		
br	Bruxa	Cobra	
fr	Frango		
vr		Livros	
tr	Trator		
dr	Dragão		
kr	Cruz		
gr	Grávida	Tigre	

VII - Anexos

Anexo I – Percepção de supervisionados sobre um *bom* supervisor

Quadro 28 – Percepção de supervisionados sobre um *bom* supervisor (Winstanley & White, 2003)

Um bom supervisor:

É capaz de construir uma relação aberta, formal e de suporte;

Possuir os conhecimentos e competências clínicas relevantes;

Corresponder às necessidades de aprendizagem, supervisão e *feedback*;

Estar alerta para as pressões e vivências passadas dos supervisionados no seu período acadêmico;

Demonstrar esforço para ajudar/suportar o supervisionado.

Anexo II - Inteligência emocional – quais as barreiras na supervisão?

Quadro 29 – Inteligência emocional e barreiras na supervisão (Davys & Beddoe, 2010)

Medos	Fatores que contribuem
Medo de ser arrebatado pelos sentimentos do supervisionado	<p>Medo de ser arrebatado pela <i>dor</i> do supervisionado;</p> <p>Questões antigas relacionadas com a prática clínica podem vir à superfície;</p> <p>A sua própria vulnerabilidade ou <i>burnout</i>;</p> <p>Medo de partilhar o sentimento de vergonha, culpa, ou falha com o supervisionado.</p>
Medo de expor inadequações junto do supervisionado	<p>Falta de competências ou conhecimentos para corresponder às necessidades do supervisionado e aos seus sentimentos;</p> <p>Medo de não ser capaz de fazer melhor;</p> <p>Os sentimentos podem vir a ser compreendidos como sinais que o supervisionado não está a copiar ou a refleti-los no supervisor;</p> <p>Conflitos ao demonstrar as “<i>melhores práticas</i>”;</p> <p>Necessidade de fazer um balanço das prioridades na expressão de sentimentos.</p>
Medo da crítica	<p>Em organizações onde a supervisão é vista como “<i>suave</i>” ou um refúgio;</p> <p>Num contexto onde a opinião pública é crítica, o foco da supervisão torna-se uma meta;</p> <p>Onde está a prática baseada na evidência?;</p> <p>Onde as questões relacionadas com a performance são evidentes e requerem atenção urgente.</p>

Anexo III – Teste de Articulação da Escola de Reabilitação

- TAER (ERA, 1982)



S. R.
CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO
ESCOLA DE REABILITAÇÃO

TESTE DE ARTICULAÇÃO

Nome: _____ Data: _____ Idade: _____

Use como estímulo para produção espontânea as fotografias que fazem parte deste teste. Se a criança não disser a palavra pretendida peça-lhe para repetir e anote na coluna «Repetição». Os sons incorrectamente produzidos deverão ser repetidos isoladamente.

		Espontâneo			Repetição			Fonema isolado
		1	2	3	1	2	3	
P	pato, lápis, xarope							
b	bola, tambor, bibe							
m	mesa, tomate, lume							
f	fogão, café, bife							
v	vela, avião, chave							
t	tesoura, martelo, pente							
d	dedo ^(a) , pudim, balde							
n	nariz ^(b) , panela, carne							
l	limão, galinha, caracol							
l	flores, telefone, clara							
r	laranja, barco, colher							
r	prato, braço, gravata							
s	sapato, calças, doce							
z	zebra, casaco, cose							
ç	chávena, cachimbo, peixe							
ç	janela, relógio, foge							
ñ	senhora, unha ^(a)							
o	palhaço, olho ^(b)							
r	rato, garrafa, torre							
k	cavalo, macaco, tanque							
g	gato, água, ringue							


Observações: _____

(a) É utilizada a mesma fotografia para «dedos» e «unhas».

(b) É utilizada a mesma fotografia para «nariz» e «olhos».

Anexo IV – Teste de Articulação Verbal (TAV, 1996)

Exemplo da folha de registo



Articulação verbal
Maio 96 / Março 97

Teste de Articulação
Folha de Registo

Local:

Data de Aval:

Nome: _____ Data Nasc: _____ Idade: _____

		Data	Espontâneo		Repetição		Som Isolado
			1	2	1	2	
p	pato	___/___/___					
	lápiz ✓	___/___/___					
b	bola ✓	___/___/___					
	tambor ✓	___/___/___					
m	mota ✓	___/___/___					
	tomate ✓	___/___/___					

Exemplo das imagens estímulo



Anexo V - Teste de Articulação Verbal (TAV, 1998)

Exemplo da folha de registo

TESTE DE ARTICULAÇÃO VERBAL

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ IDADE _____ AVALIADOR

DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____

ESCOLARIDADE _____

	ESPONTÂNEO	COM ESTÍMULO	REPETIÇÃO
PALHAÇO			
LÁPIS			
BOLA			
TAMBOR			
COMBOIO			
MOTA			

Exemplo das imagens estímulo



Anexo VI – Teste de Articulação Verbal – Revisto (TAV-R, 2013)

Exemplo da folha de registo

TESTE DE ARTICULAÇÃO VERBAL – REVISTO (TAV-R)

NOME _____
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ IDADE ____A:____M
AVALIADOR _____ DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____
ESCOLARIDADE _____

Vocábulo	Espontâneo	Com Estímulo		Repetição
		Semântico	Fonológico	
Palhaço				
Lápis				
Bola				
Comboio				
Mota				

Exemplo das imagens estímulo

