

# A FALA E A LINGUAGEM

*Katherine Ferguson - MS CCC-SLP  
Asst. Director, Speech-Language Dept.  
Kenedy Krieger Institute  
Baltimore – EUA*

## INTRODUÇÃO

Todos nós nos comunicamos diariamente, desde a infância até envelhecermos. Para nossas mensagens serem compreendidas, usamos métodos tanto verbais quanto não verbais quando nos comunicamos, seja com uma pessoa ou com um grupo de pessoas. Quando o processo de entendimento de nossa mensagem é interrompido, por alguma coisa que nós fizemos ou por outra coisa qualquer, nós sofremos diversas intensidades de frustração. A intensidade e quantidade de frustração que sofremos dependem do quanto nossa mensagem é importante e o quanto somos ligados emocionalmente a ela.


Quando há preocupações sobre a habilidade de comunicação de uma pessoa, o primeiro passo é fazer uma avaliação da fala e da linguagem. Geralmente, uma avaliação procura os componentes importantes das habilidades da fala e da linguagem. Estas englobam a habilidade da pessoa em dizer os sons clara e corretamente ou “falar”. Falar também pode ser considerado como “produção de som” ou “articulação”. Em uma avaliação procura-se a habilidade da pessoa em compreender a linguagem (também conhecida como linguagem receptiva ou compreensão auditiva) e sua habilidade em tornar conhecidas suas necessidades e vontades (também conhecida como linguagem expressiva). As áreas associadas à linguagem abrangem as habilidades de leitura e escrita.

Para avaliar as habilidades da fala e linguagem de uma pessoa, medidas formais usando testes padronizados são realizadas sempre que possível. Isto é fato para o paciente com A-T, embora algumas vezes os testes tenham de ser modificados para se ajustar com algumas das áreas de atenção. Por exemplo, muitas vezes perguntamos a uma criança com A-T se ela gosta de olhar para o livro apoiado na horizontal sobre a mesa ou apoiado numa prancha inclinada. Como os movimentos dos olhos geralmente são afetados, é comum que a criança diga que prefere os livros num plano inclinado. Então, esta pode ser uma recomendação acessível e funcional que pode ser implantada no dia a dia da criança.

Para elaborar um conjunto de testes adequados para uma avaliação da fala e linguagem, muitas vezes temos de modificar ou eliminar tarefas que a criança não seja capaz de realizar ou que sejam particularmente desafiadoras. Por exemplo, a leitura pode ser uma atividade de muito esforço para uma criança maior com A-T, e a leitura é um componente importante para avaliações da linguagem de uma criança. Durante a aplicação dos testes, é importante observar e analisar não apenas o desempenho da criança nas tarefas, mas também registrar e tentar diferentes técnicas terapêuticas. Estes fatores podem ter implicações importantes no seu comportamento em casa e na escola.

***Da perspectiva da fala e da linguagem, a fala é muitas vezes a característica mais perceptível de um paciente com A-T e é um componente importante para avaliação.***

Muitas vezes a fala de um paciente com A-T não é nítida ou não é fluída. Tal característica, é conhecida como disartria.



---

Durante uma avaliação, é importante verificar as habilidades de fala, tanto nas palavras isoladas quanto na conexão delas, como nas sentenças e conversação. Quando examinar as habilidades de produção de um som específico e onde o paciente apresenta dificuldades, é útil entender como a A-T afeta os movimentos motores.

Todas estas informações devem ser consideradas no processo de avaliação, quando observar a habilidade do paciente de comunicar funcionalmente suas necessidades diárias. Estas necessidades obviamente se modificam na medida em que a criança cresce.

## **CARACTERÍSTICAS GERAIS DA LINGUAGEM E DA FALA**

As habilidades da fala e da linguagem variam de paciente a paciente com A-T e, com o passar do tempo, se modificam no próprio paciente. Cada indivíduo apresenta habilidades e dificuldades relativas. É difícil comparar as habilidades das crianças simplesmente porque elas têm o mesmo diagnóstico. A criança com A-T pode, ou não, ter atraso de linguagem. Embora a linguagem expressiva, especificamente a produção de som, muitas vezes seja a área de dificuldade mais evidente, a linguagem receptiva também pode ser afetada.

***A dificuldade de comunicação mais óbvia e evidente do paciente com A-T é a fala arrastada conhecida como disartria.***

Muitas vezes é o primeiro sinal do envolvimento da fala e linguagem. Esta dificuldade com a produção da fala pode estar presente na criança menor ou se desenvolver mais tardiamente. O tônus muscular da face e lábios é muitas vezes baixo, a força da língua também pode estar diminuída e falta coordenação dos músculos da fala. Esta dificuldade com a musculatura oral afeta a clareza com a qual os sons da fala podem ser produzidos. Algumas vezes, como resultado da falta de coordenação e fraqueza muscular, a pessoa pode começar a babar e falar mais lentamente.


***Uma característica comum de muitos pacientes com A-T é a necessidade de mais tempo para processar uma informação e responder adequadamente.***

O que algumas vezes torna isto mais difícil é que o paciente com A-T nem sempre demonstra que está processando o pensamento, ou que precisa de ajuda ou tempo adicional para responder. Portanto, o que parece é que ela está simplesmente sentada, não reagindo à solicitação ou à informação apresentada. Entretanto, se é dado um tempo maior para a resposta, muitas vezes ela é capaz de fazê-la apropriadamente. Obviamente, este fato pode interferir no seu desempenho, especialmente na escola, onde as respostas imediatas são importantes.

Alguns pacientes com A-T têm dificuldades sutis em recordar e recuperar uma palavra. Ou seja, a pessoa não é capaz de achar a palavra que ela quer dizer. Muitas vezes o aluno pode responder: “Eu sabia o que eu queria dizer, mas não encontrei a palavra”. Ele, então, decidiu ficar quieto, para não dizer alguma coisa errada. Quando se oferecem pistas como uma descrição da palavra (pistas semânticas) ou o começo do som da palavra (pistas fonêmicas), a pessoa pode ser capaz de descobrir a palavra e dizê-la.

---

Pacientes com A-T também podem ter problemas com a organização e o processamen-



---

to do pensamento e da linguagem, conforme foi verificado, em tarefas formais e estruturadas, onde é solicitada habilidade mais elaborada. A pessoa consegue falar e manter uma conversação sem qualquer problema aparente. Entretanto, quando solicitada a desenvolver sentenças com uma ou mais palavras específicas tem mais dificuldade. Isto se torna cada vez mais evidente na medida em que as palavras e as tarefas se tornam mais complexas.

Seguir orientações, especialmente quando estas requerem rastreamento visual ou leitura, pode ser especialmente difícil. Na medida em que as orientações se tornam mais complexas com linguagem e conceitos embutidos, observam-se mais dificuldades. Os movimentos voluntários dos olhos (apraxia) podem fazer com que estas tarefas tornem-se mais difíceis, e algumas vezes, impossíveis de realizar. Esta situação fica mais evidente na escola, onde a criança olha a matéria nos livros e tem que deslocar seus olhos rapidamente do caderno ou livro para o professor, e voltar para estes, enquanto tenta atender o comando.

Quando o paciente com A-T tem um controle respiratório precário, a fala pode tornar-se comedida, com mínimas mudanças na entonação e na modulação.

Geralmente, as pessoas que convivem com estes pacientes são capazes de compreender sua fala, embora às vezes sejam necessárias repetições. Para aquelas que não estão familiarizadas, muitas vezes é mais difícil de entender, especialmente se o contexto ou o tema central não é conhecido. Conforme a pessoa envelhece ou se os sintomas da A-T pioram, pode ficar mais e mais cansativo para falar; o que faz parecer que esta simples tarefa resulte em fadiga. Consequentemente, a pessoa passa a falar menos, podendo evitar situações de comunicação. Também pode afetar a habilidade da pessoa em interagir, especialmente na escola e em situações sociais.


## **RECOMENDAÇÕES PARA A FALA E LINGUAGEM**

A facilitação das habilidades de comunicação para os pacientes com A-T pode ser conseguida, ajudando-os a aprender e usar técnicas e estratégias. As pessoas que estão à sua volta também podem colaborar. Essa combinação é que resulta na verdadeira interação da comunicação.

Muitas vezes, a fonoaudiologia é indicada para ajudar a pessoa a aprender maneiras funcionais de lidar com as dificuldades e como compensá-las. Muitas vezes é útil ter dois tipos de atendimento de fonoaudiologia: o feito em sala de aula e o realizado fora da sala, que pode ser individual ou em grupo. O feito em sala de aula oferece oportunidades para o aluno praticar habilidades e técnicas que ele aprendeu em terapia. O fonoaudiólogo também pode dar sugestões para os professores da criança, para que eles a ajudem a ter êxito. As sugestões podem ser fornecidas para ajudar o aluno a se comunicar quando o falar é muito cansativo e para ensinar estratégias compensatórias.

Geralmente, quanto mais cedo as estratégias compensatórias são ensinadas e implantadas, fica mais fácil para utilizá-las. Aprendendo as estratégias precocemente, seu uso passa a ser um estilo de vida para o paciente com A-T e para aqueles próximos a ele, seja na escola, em casa, e socialmente. É muito importante que todas as sugestões e técnicas se mantenham funcionais, práticas, e simples de implantar.

Visto que a fala é visivelmente afetada no paciente com A-T, sempre surgem perguntas sobre como lidar com isto a partir de uma perspectiva terapêutica. Geralmente, quando uma pessoa tem dificuldade em emitir os sons corretamente e ser compreendida, uma



meta terapêutica básica é aumentar as habilidades de produção da fala e a inteligibilidade. Entretanto, para a criança com A-T, isto pode não ser um objetivo sensato para a terapia, porque muitas vezes não consegue emitir os sons correta e nitidamente devido ao conjunto de componentes físicos relacionados à doença. Frequentemente, a criança pode emitir todos os sons das palavras quando são ditas isoladamente, mas não são capazes de manter esta habilidade, quando faladas numa sentença e numa conversação. Mesmo na palavra isolada, alguns sons podem ser um desafio, especialmente quando eles ocorrem no final da palavra. Do ponto de vista fisiológico, pode ser difícil mover a língua rápida e corretamente nas diferentes posições na boca para emitir os sons da fala. Conseqüentemente, alguns sons podem ser omitidos. Além disso, uma pessoa pode “esboçar” um som ou posicionar a língua no lugar certo para emití-lo, mas faltam os outros componentes fisiológicos para, efetivamente, o som ser produzido.

Um bom exemplo disto é o som do “s” no final de uma palavra, como em “nós” e “janelas”. Quando observamos a face e a boca do paciente enquanto ele fala, a língua se posiciona no lugar certo para dizer o som do “s”, mas ele não consegue coordenar a saída do ar adequadamente, para de fato emitir o som. Ele sabe quando o som do “s” está no final de uma palavra, tenta dizê-lo, mas não consegue.


Portanto, trabalhar especificamente a habilidade de produção da fala não é recomendado para tratar na terapia fonoaudiológica, embora isto seja decidido caso a caso e de acordo com a idade da criança. A decisão de quais sons devem ser trabalhados precisa ser feita, com base no entendimento de como a A-T afeta as habilidades motoras. Além disso, é importante considerar a relação entre os padrões motores e a fadiga. Fazer muitos exercícios ou dizer um som ou palavra repetidamente não é indicado, por causa da fadiga motora subjacente que pode ocorrer. Em longo prazo isto seria contraproducente.

Ao invés de trabalhar em sons específicos na terapia, é melhor focar nas estratégias compensatórias que podem ser implantadas para aumentar a habilidade da criança em conseguir transmitir sua mensagem. Assim como outras técnicas terapêuticas para crianças com A-T, algumas das estratégias englobam atividades que a criança possa fazer e outras que são importantes para os outros fazerem.

Frequentemente, quando o paciente com A-T fica cansado, passa a ser muito mais difícil para ele falar e ser entendido. Durante estes momentos, é importante saber o quanto que falar requer energia e respeitar os ajustes que o paciente precisa fazer nas suas técnicas de comunicação.

***Quando o paciente está cansado, não espere e nem solicite sentenças completas. Estimule-o a usar palavras-chave, palavras importantes da mensagem. Por exemplo, ao invés de dizer, “Eu gostaria de um suco de laranja, por favor”, poderia apenas dizer, “suco de laranja”.***

É importante lembrar que, quando o paciente está cansado, não devemos esperar que diga palavras “educadas”, sociais, tais como “por favor” e “obrigado”. Para falar estas palavras é necessário o mesmo esforço e energia que as palavras de conteúdo. Obviamente, quando ele se sente “cheio de energia”, deve dizê-las. Se o paciente está muito cansado para falar palavras-chave ou importantes, ofereça opções para que ele possa responder com uma ou duas palavras. Além disso, pode também ser útil apresentar questões com respostas simples de sim/não, de forma que possa acenar com a cabeça como resposta.



---

Quando conversamos com um paciente com A-T é comum entender parte do que ele fala, mas não a sentença inteira. Nestas situações, muitas vezes é bom confirmar com ele o que foi compreendido. Desta forma, ele tem que repetir apenas a segunda parte da sentença. Esta é uma técnica importante para usar e sempre considerar. É provável que, se o paciente ficar repetindo a sentença inteira, ele vai continuar a ter problemas por volta do mesmo ponto da sentença. A dificuldade pode ser o resultado da associação entre a queda do suporte respiratório necessário para falar, com a dificuldade em dizer os sons eficientemente. Isto pode se tornar um ciclo frustrante para todos envolvidos e, algumas vezes, o paciente acaba dizendo “esqueça” porque o processo é muito difícil. Depois que o paciente sabe o que não foi entendido, ele pode continuar ou repetir a partir daquele ponto quebrando o ciclo de repetições constantes. Com o tempo, aprendemos que alguns pacientes com A-T se beneficiam desta técnica e outros não, não importando o quanto foram estimulados. Já que isto pode reduzir a frustração com a comunicação, vale a pena tentar, mas é uma escolha pessoal.

A deficiência na linguagem pode dificultar as interações sociais e o desempenho escolar. Quando uma deficiência não consegue ser corrigida pela terapia, é importante ensinar maneiras de compensá-la.


***Um aspecto positivo é que muitos pacientes com A-T tem a habilidade de prestar atenção e memorizar a informação apresentada auditivamente.***

***Muitas vezes o paciente com A-T precisa de mais tempo para processar a informação e para responder a uma solicitação, verbal ou não. Como nem sempre este fato é evidente é importante que as pessoas saibam que isto pode ser uma necessidade.***

A habilidade de lembrar as coisas imediatamente depois de serem ditas (por exemplo, uma recordação imediata) e a interpretação da recordação muitas vezes permanece estável, mesmo quando outras funções neurológicas deterioram. Esta habilidade auditiva pode ser usada para compensar outras áreas da linguagem que estejam comprometidas.

Sempre que possível, seria importante que o paciente pudesse indicar que precisa de mais tempo ou de ajuda. Pode ser útil desenvolver um sistema não verbal, como levantar a mão para sinalizar que precisa de mais tempo. Se a criança tem um auxiliar pessoal na escola, ele também poderia ajudar a comunicar esta necessidade. Se o paciente não é capaz de transmitir esta necessidade, os outros poderiam perguntar :“Você precisa de mais tempo ou isto está muito difícil?” Isto vai proporcionar à ele a opção de dar a resposta ou de continuar.

Se uma pessoa tem problemas em recuperar e recordar palavras, ela precisa vivenciar atividades que envolvam vocabulário. Obviamente usar o vocabulário da sala de aula é importante para os alunos, já que a pessoa precisa ter fácil acesso a estas palavras enquanto está na escola. Quando se conhece a categoria da palavra, fica mais fácil desenvolver e expandir o conhecimento sobre suas qualidades descritivas e significado. Os jogos podem ser uma maneira divertida de ampliar o conhecimento das palavras. Exemplos:

- 
- 
- Os participantes escolhem categorias diferentes de palavras e, listam coisas pertencentes a elas, abrindo contagem para ver quem consegue lembrar mais em um determinado tempo;
  - Um dos participantes estabelece dois ou três itens de uma categoria misturados com um item que não pertence a ela e, o outro teria que encontrar este item. Assim, para a categoria “frutas”, estabeleça os itens “maçã, laranja, fogão, banana” e veja se o outro participante é capaz de encontrar “fogão” como o item inapropriado.
  - Um dos participantes descreve os objetos, falando cor, função e localização e, pedir que o outro nomeie o objeto. Além desta, uma variação mais desafiadora seria determinar uma categoria e uma característica específica própria da categoria e, citar itens relacionados. Por exemplo, para “frutas”, você poderia encontrar todas as frutas que crescem em árvores ou descrever todas as diferentes frutas que sejam “vermelhas”.

Em geral, quando é evidente que o paciente esteja com dificuldades em encontrar uma palavra, há muitas maneiras de ajudar. Incentive-o a descrever-la o mais amplamente possível, ou faça perguntas para tentar identificá-la. Forneça dicas verbais ou visuais da categoria ou da sua função. Quando as dicas são dadas, aguarde para ver se a palavra pode ser recordada. Se a ajuda ainda é necessária, dê uma sílaba de cada vez, pausadamente, até que ela seja recordada. As dicas devem sempre ser fornecidas para ajudar a recordar (processo de pensamento ativo) ao invés de simplesmente dizer a palavra (resposta passiva).

Quando seguir orientações, é interessante que o paciente aprenda a ouvir palavras-chave e “resumir” palavras importantes que são essenciais para realizar a tarefa. Ele pode precisar de alguma ajuda e de treino para conseguir reconhecer as palavras importantes na orientação dada. Para isso, o paciente pode repetir a instrução depois que ela é dada, ou na forma completa ou após ser “resumida”. Isso treina o paciente e permite que o ouvinte saiba se a instrução foi compreendida corretamente.

A motricidade oral é afetada na A-T, interferindo tanto na produção da fala quanto na habilidade de comer e beber. Embora o sistema oral esteja envolvido, trabalhar para a melhora da força muscular pode não ser muito útil, uma vez que, o benefício da realização de exercícios motores orais a longo prazo não é comprovado, seja com a finalidade relacionada à deglutição/mastigação quanto na produção de sons para a fala. Se for decidido por um programa para melhorar a motricidade oral, devem ser definidas maneiras objetivas de medir sua eficácia. A mesma recomendação para as outras atividades terapêuticas também deve ser considerada para a motricidade oral, ou seja, é importante não trabalhar os músculos até o ponto da fadiga. O progresso e o desempenho do paciente devem ser monitorados e a continuidade dos exercícios deve ser decidida pela criança (quando apropriado), família e terapeutas (quando envolvidos).

Babar é um problema comum no paciente com A-T por causa do declínio da motricidade oral. Algumas vezes, a dificuldade com a baba se modifica e pode estar ausente ou presente, na medida em que a criança cresce. Não está claro porque algumas crianças babam enquanto outras não, ou porque o problema pode oscilar com o tempo. Para lidar com a baba, a pessoa deve recolher a saliva para a boca. Como um primeiro passo, esta técnica precisa ser ensinada, embora possa ser difícil para o paciente aprender. Se a técnica for aprendida, seria interessante criar uma dica não-verbal, como tocar sua bochecha, e ao mesmo tempo dizer o nome da pessoa para sinalizar a necessidade de interromper a baba.

***Desenvolver dica não-verbal neutra tem dois objetivos. Primeiro, requer o envolvimento ativo do paciente, ao invés de esperar uma resposta passiva a uma ordem verbal. Segundo, afasta qualquer estigma social que o paciente possa sentir quando chamado a atenção ao problema.***

Se o paciente não é capaz de controlar a baba, é interessante considerar outras opções. Uma delas poderia ser o uso de uma faixa de tênis no pulso para secar a boca. Outra opção seria usar um lenço no pescoço para absorver a saliva. Ambos devem ser trocados quando ficam molhados. Isso ajuda a lidar com o problema sem ser muito notado.

As habilidades respiratórias são controladas pelo tronco e pelas habilidades motoras, que têm impacto na motricidade oral e afetam a produção da fala. Ter um suporte respiratório adequado é necessário para manter o volume de voz, de forma que a fala possa ser ouvida e compreendida. Algumas vezes, quando as habilidades motoras são afetadas, as capacidades respiratórias diminuem, o que resulta em uma fala comedida e difícil para os outros ouvirem e entenderem.

Às vezes, modificações posturais podem ser feitas para aumentar o suporte respiratório necessário para a fala. Dentre eles:


1. Sentar-se com os pés firmemente apoiados no chão;
2. Quando sentado, fazer um rolo com uma pequena toalha ou tecido enrolado. Este rolo pode ser colocado na vertical, no meio das costas (entre as escápulas) ou na horizontal, na altura das escápulas (“asinhãs”) e/ou da cintura. Dar este suporte ajuda a trazer os braços e ombros para trás, abrindo mais o peito, o que possibilita maior suporte respiratório, ajudando a fala especialmente o volume do som.



*Fig. 15-1: O apoio para os pés deve ser proporcional a altura da cadeira, mantendo um ângulo de 90º. entre os joelhos.*

Embora um paciente com A-T tenha a fala “arrastada” (disartria), ele geralmente pode ser entendido com escuta atenta e com a observação do seu rosto enquanto fala. Consequentemente, pode comunicar verbalmente suas necessidades e desejos, especialmente quando se familiariza com a sua fala. Implantar estas estratégias compensatórias ajuda a entender sua mensagem. Métodos alternativos de comunicação como o equipamento aumentativo de voz nem sempre é necessário. Além disso, a presença de apraxia motora ocular pode tornar o uso de um equipamento uma tarefa de muito esforço.





---

Se a pessoa não é capaz de comunicar verbalmente suas necessidades e vontades ou de ser compreendida mais do que a metade do tempo (por volta de 60%), então o uso de um equipamento de comunicação pode ser útil. A necessidade do uso de pranchas de comunicação de baixa tecnologia ou de equipamentos de alta tecnologia deve ser analisado por profissional familiarizado com estes equipamentos, levando em conta as diversas características da A-T. Às vezes é útil o uso de equipamentos de comunicação e de pranchas de comunicação para ajudar a pessoa em situações particularmente desafiadoras (por exemplo, ouvintes desconhecidos, ambientes barulhentos etc.). É importante manter em mente que mesmo o equipamento mais dinâmico, de alta tecnologia, não substitui e não é tão rápido quanto a conexão cérebro-boca. Quando alguém se frustra com suas tentativas de comunicação e, evita falar porque sua mensagem não pode ser entendida, então os meios alternativos de comunicação são importantes.

Implantar e usar estas estratégias em pacientes com A-T pode ser muito eficiente. A comunicação é essencial em nossas vidas e ajudar alguém a manter estas habilidades proporciona recompensas positivas para todos os envolvidos.



