

RESPOSTAS
PARA
PERGUNTAS
FREQUENTES
NA ÁREA DE
LINGUAGEM



O principal componente da comunicação humana é a linguagem, que como uma propriedade do ser humano é externalizada pelo falar, escutar, ler e escrever. A linguagem, como um processo tipicamente humano, permite o compartilhamento de conhecimento, experiências e pensamentos entre as pessoas. Já a fala, por sua característica singular e universal é considerada a mais nobre das capacidades humanas e, embora possa ser confundida como um sinônimo da linguagem, na verdade é uma de suas manifestações. Sabe-se que o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem e da fala depende de condições neurobiológicas e ambientais apropriadas. Abaixo você poderá conhecer um pouco mais sobre as dúvidas mais frequentes sobre esse processo ao longo da vida, primeiro com informações sobre linguagem na infância, a seguir sobre gagueira e finalmente sobre as alterações da linguagem que ocorrem na fase adulta.

NAS PRÓXIMAS PÁGINAS, AS PRINCIPAIS DÚVIDAS QUE AS PESSOAS TÊM

SOBRE **LINGUAGEM** >



QUANDO A CRIANÇA DEVE COMEÇAR A FALAR?

O surgimento das primeiras palavras ocorre ao redor de 12 a 18 meses, quando a criança começa a ter algum controle sobre a produção dos sons e já conhece o significado de uma série de objetos, pessoas, lugares que fazem parte do seu dia-a-dia. As primeiras palavras que a criança fala são,

em geral, as que têm maior importância em sua vida/rotina e são fáceis de produzir. Quando o vocabulário atinge mais ou menos 50 a 100 palavras (entre 18 e 24 meses), a maioria das crianças entra em uma fase de intenso aprendizado, que chamamos de “explosão do vocabulário”. Neste momento, a criança é capaz de aprender novas palavras em uma velocidade muito mais rápida, e passa a duplicar ou até triplicar o vocabulário em poucos meses. Por isso, embora haja variações individuais, se uma criança tem 2 anos e ainda não fala (ou fala muito pouco), é importante procurar a orientação de um Fonoaudiólogo especialista em Linguagem.

MEU FILHO TEM TRÊS ANOS, FALA MUITO POUCO E NÃO PARA QUIETO, SÓ GOSTA DE BRINCAR DE CORRIDA E LUTA. ISSO É NORMAL?

O desenvolvimento de linguagem não é isolado do restante do desenvolvimento infantil. Muito pelo contrário. O aprendizado das primeiras palavras e a combinação de palavras para formar frases têm grande relação com o desenvolvimento cognitivo (p.ex., o tipo de brincadeira que a criança faz). A criança só é capaz de nomear objetos quando já explorou suficientemente sua forma, seu uso, sua função, enfim, várias de suas características. Enquanto a criança não cria estas representações (simbólicas), ela não só não consegue aprender o nome do objeto, como também não consegue brincar de forma apropriada. É por essa razão que bebês brincam manipulando os obje-

tos, colocando na boca, jogando e pegando novamente, por exemplo, pois ainda estão na fase de explorar suas características. Por outro lado, no momento em que a criança já consegue “brincar de faz de conta”, representando histórias com começo, meio e fim, ela também já é capaz de narrar histórias com começo, meio e fim. O desenvolvimento da brincadeira e da linguagem, portanto, tem uma forte relação, especialmente nos primeiros anos do desenvolvimento. A criança de três anos que fala pouco e só realiza atividades motoras, pode ter dificuldade para fazer brincadeiras mais elaboradas. Se este for o caso, há um atraso tanto do desenvolvimento das representações simbólicas quanto da linguagem.

E QUANDO A CRIANÇA NÃO SE INTERESSA POR BRINQUEDOS NEM POR BRINCAR COM OUTRAS CRIANÇAS, ISSO TAMBÉM PODE ESTAR RELACIONADO À DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO?

Crianças demonstram interesse por pessoas desde muito cedo. Bebês, por exemplo, são capazes de reconhecer o cheiro e a voz materna já nos primeiros dias de vida. Eles apresentam interesse e preferência pelo rosto humano, a qualquer outro objeto. Reagem chorando, apontando, vocalizando e especialmente compartilham situações e ações. Portanto, se uma criança prefere ficar isolada, não brinca e não tem interesse por brinquedos apropriados para sua faixa etária, esses comportamentos podem indicar uma dificuldade de desenvolvimento que necessita ser investigada por um profissional especializado. É importante



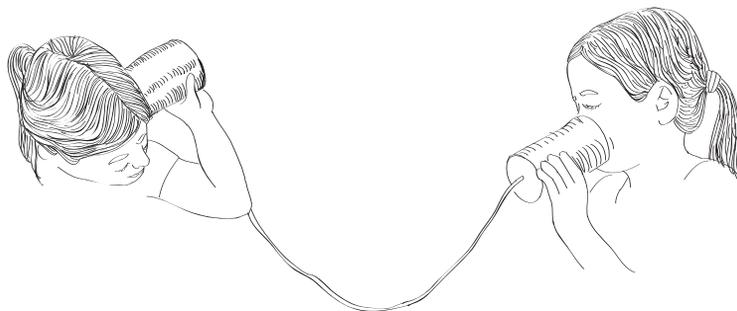
salientar ainda, que dificuldades de comunicação podem estar relacionadas ou ocasionar prejuízos de interação social. Sendo assim, se a criança demonstra dificuldade em estabelecer interações interpessoais, em comunicar-se utilizando tanto a fala quanto outros comportamentos comunicativos, como olhar nos olhos do interlocutor, apontar e responder aos estímulos do ambiente, além de desinteresse por objetos apropriados para sua faixa etária, é fundamental buscar avaliação fonoaudiológica.

NÃO CONSIGO ENTENDER NADA O QUE MEU FILHO DIZ, MAS ME FALARAM PARA ESPERAR ATÉ OS CINCO ANOS, QUE ISSO PASSA. ELE VAI APRENDER A FALAR SOZINHO?

Quando a criança está começando a falar, é natural que ainda não consiga produzir todos os sons da língua. Nos primeiros anos do desenvolvimento, portanto, é esperado que ela troque os sons mais difíceis por aqueles que ela já consegue produzir com facilidade. Ao redor dos três anos, a criança ainda pode trocar vários sons na fala, mas os pais e as pessoas que convivem com ela aprendem a “traduzir” sua fala, pois os erros que a criança comete costumam ser sempre os mesmos (p.ex., a criança sempre troca o “X” pelo “S”). Aos quatro anos, com o desenvolvimento do



sistema auditivo e motor, a criança já consegue pronunciar a grande maioria dos sons da língua. Por isso, ainda que possa haver alguns tipos de erros, não é mais esperado que as pessoas tenham dificuldade para entender a fala da criança. Caso isso ocorra, é necessária a avaliação Fonoaudiológica.



EM QUE MOMENTO A CRIANÇA CONSEGUE CONSTRUIR FRASES SEM ERROS GRAMATICAIS?

O início da produção de frases ocorre em torno dos dois anos, quando a criança já tem vocabulário suficiente para começar a montar as primeiras frases. Como o vocabulário inicial da criança é basicamente formado por substantivos e verbos, estas são justamente as palavras que serão combinadas para formar as primeiras frases (p.ex. “quer água”). Estas fra-

ses são quase telegráficas, com omissão de palavras importantes como preposições, conjunções etc. Ao longo do desenvolvimento, a criança vai observando as frases produzidas pelas pessoas ao seu redor e, juntamente com o aumento do vocabulário (incluindo adjetivos, pronomes, advérbios), vai aprendendo a construir frases completas. Por volta de quatro anos, é esperado que a criança já consiga falar frases sem muitos erros gramaticais.



QUAIS SÃO AS CONDIÇÕES MAIS FREQUENTES DE ACOMETIMENTO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE FALA E LINGUAGEM NA CRIANÇA?

Diversas são as condições que podem comprometer o processo de aquisição e/ou desenvolvimento da fala e da linguagem. É consenso que para que esse processo ocorra de maneira apropriada é preciso garantir

que outras áreas do desenvolvimento infantil estejam preservadas, como o neurobiológico, o cognitivo, o social e o emocional. Patologias que envolvem prejuízos neurológicos, deficiência intelectual, síndromes genéticas, como a Síndrome de Down e deficiências sensoriais (por exemplo: auditiva ou visual), além de dificuldades substanciais de âmbito social e emocional, são exemplos de condições nas quais a aquisição e o desenvolvimento da fala e da linguagem pode sofrer alteração. Além disso, prejuízos de linguagem também podem ocorrer em condições específicas, sem que haja uma causa (etiologia) definida. O importante é saber que independente do prejuízo de linguagem ser decorrência de uma causa reconhecida, a família deve procurar avaliação Fonoaudiológica.

A GAGUEIRA FAZ PARTE DO DESENVOLVIMENTO NORMAL DA LINGUAGEM?

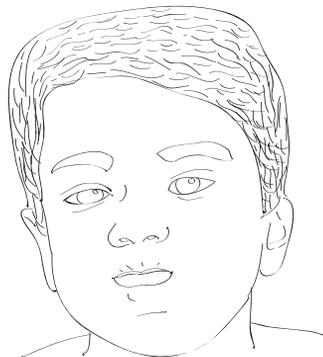
A gagueira é um distúrbio da fala, não regride com o tempo e não faz parte do desenvolvimento normal da linguagem. Durante os anos de aquisição e desenvolvimento da linguagem, é comum que existam períodos variáveis no grau de fluência. Essa variação é decorrente de incertezas morfo-sintático-semânticas e do amadurecimento neuromotor para os atos de fala. A maioria das crianças supera com sucesso os períodos de disfluências. De maneira geral, se as disfluências não forem acompanhadas de esforço para falar, se não houver movimentação associada (piscar o olho, pressão exa-

ma mãe
pa pai

gerada nos lábios, língua, pescoço, bater a mão etc), não existe razão para uma preocupação maior. As disfluências do tipo repetição de palavras e segmentos, hesitações, interjeições, revisões, são comuns e presentes na fala de todos os indivíduos. Cerca de 75% das crianças que apresentam períodos de disfluência recuperam o padrão fluente em aproximadamente seis meses. Quando a família observar dificuldades na fluência da fala da criança, ela deve procurar orientação de um fonoaudiólogo.

A GAGUEIRA PODE SER CAUSADA PELA ATITUDE DOS PAIS, FAMILIARES OU PELA CONVIVÊNCIA COM ALGUMA PESSOA QUE GAGUEJA?

Estes fatores podem contribuir, mas não são determinantes para a instalação do distúrbio. Com o avanço dos estudos genéticos, tem sido demonstrado que a gagueira decorre de uma predisposição hereditária. Em termos genéticos, a predisposição familiar afetaria a fluência em relação à capacidade funcional do indivíduo para o controle temporal da fala. Atualmente, é aceito que a gagueira seja um distúrbio de aspecto multidimensional, ou seja, mesmo com fatores hereditários



positivos, a influência ambiental poderá ou não contribuir para o desenvolvimento do distúrbio. A relação estaria baseada no equilíbrio ou desequilíbrio entre a demanda social (o que é “esperado” do falante) e a capacidade do indivíduo (inerente ou adquirida) em termos de precisão linguística e motora necessária à fala.

A CRIANÇA COM GAGUEIRA PODE SER TRATADA? Pode e deve fazer o tratamento.

Como já mencionado, muitas crianças que apresentam disfluências superam esse período sem a necessidade de terapia. Porém, tratando-se de crianças com risco ou alto risco para a gagueira, é fundamental um diagnóstico e tratamento rápidos. É necessário muito cuidado para buscar um profissional com competência na área, para poder realizar esse diagnóstico diferencial.

Existem muitas linhas terapêuticas para o tratamento das gagueiras infantis. Depen-

Casa
Casa
Casa
Casa

dendo das características de cada criança e de cada família, alguns tratamentos são mais ou menos apropriados e apresentam resultados mais rápidos ou mais demorados. De maneira geral, os resultados da intervenção precoce são muito bons e rápidos. O sucesso do tratamento depende tanto do conhecimento e competência do profissional, quanto do envolvimento e cooperação da criança e da família.

O QUE A ESCOLA E O PROFESSOR PODEM FAZER PARA AJUDAR UM ALUNO COM GA- GUEIRA?

O professor é, definitivamente, uma pessoa chave na detecção imediata e no sucesso do tratamento das desordens da fluência, pois deve dar suporte à criança com gagueira, para que esta participe, de forma plena, das atividades escolares e da integração social. De maneira geral, assim que o professor percebe que uma criança está se diferenciando de seu grupo, por apresentar

maior número de rupturas no fluxo da fala ou por demonstrar tensão e esforço para falar, é importante que entre em contato com os pais, orientando-os a procurarem um fonoaudiólogo para a realização de avaliação específica. De maneira geral, na sala de aula, o professor deve agir com a criança com gagueira da mesma maneira que com as outras crianças, prestar mais atenção ao conteúdo do que a criança está dizendo do que à sua forma, reduzir a velocidade de fala ao conversar com a criança. As crianças com gagueira têm dias melhores e dias piores; o professor deve incentivar a participação da criança com gagueira nos dias em que ela estiver mais fluente e reduzir as solicitações quando perceber que a criança está em um



dia menos fluente. Quando o professor estiver fazendo perguntas à classe, não deve excluir a criança com gagueira desta atividade, mas pode adequá-la, fazendo perguntas que a criança possa responder com poucas palavras. Em atividades de leitura, ao invés

de não chamar a criança para ler, peça que ela o faça em coro com um colega. Deixe que a classe toda leia em dupla de vez em quando, pois desta forma, a criança com gagueira não se sentirá “especial”.

A ridicularização dos colegas pode ser bastante dolorosa para a criança que gagueja e deve ser contida e evitada. Se perceber que a criança está triste em decorrência de gozações dos colegas, converse com ela, mostrando-lhe que muitas crianças são ridicularizadas por diversas razões e que ela não deve levar essas gozações à sério.



carro (

AS GAGUEIRAS SÃO TODAS IGUAIS? EXISTEM SUBTIPOS DE GAGUEIRA?

Podem ser definidos três subtipos de gagueira: idiopática ou do desenvolvimento, neurogênica e psicogênica.

A gagueira idiopática ou do desenvolvimento tem início na infância (em geral, entre 18 meses a sete anos, podendo ocorrer até os 12 anos), durante a fase de aquisição e desenvolvimento da linguagem e se caracteriza como um distúrbio crônico,

mesmo que apresente períodos cíclicos de fluência. Esse subtipo é encontrado em cerca de 80% dos casos de gagueira identificados na infância. A gagueira idiopática ou do desenvolvimento pode ser definida como uma disfunção do sistema nervoso central (controle motor e temporal da fala), com base genética (modelo de transmissão poligênico-multifatorial), que, em sua evo-



) carro carro



lução, pode acarretar impactos psicológicos e mau ajustamento social.

A gagueira neurogênica, ou adquirida, acomete falantes fluentes, em decorrência de um dano cerebral de origem vascular ou traumática.

A gagueira psicogênica é causada por algum evento psicológico identificável (traumático ou conflito emocional), ou é asso-

ciada aos quadros psiquiátricos. Segundo a literatura, esses dois últimos subtipos de gagueira (neurogênicas e psicogênicas), não correspondem realmente ao distúrbio, uma vez que não apresentam seus traços distintivos básicos (hereditariedade, início simultâneo à aquisição e desenvolvimento da fala, predominância do sexo masculino e variação de acordo com o tipo de tarefa de fala), apresentam apenas a sintomatologia correlata: rupturas involuntárias do fluxo da fala e esforço para falar.



la lá
lala

EXISTE MEDICAÇÃO PARA A GAGUEIRA?

Não há no Brasil nenhum medicamento indicado especificamente para o tratamento na gagueira. Atualmente, no exterior, estudos vêm sendo conduzidos, mas ainda se encontram em fase de testes.

A GAGUEIRA TEM CURA? A gagueira idiopática ou do desenvolvimento, aquela que persistiu no indivíduo até a idade adulta, não tem cura. Entretanto, o tratamento fonoaudiológico especializado promoverá uma fala mais fluente e proporcionará aos indivíduos que gaguejam uma melhora na sua dinâmica comunicativa.



POR QUE QUANDO A PESSOA COM GAGUEIRA CANTA ELA NÃO GAGUEJA?

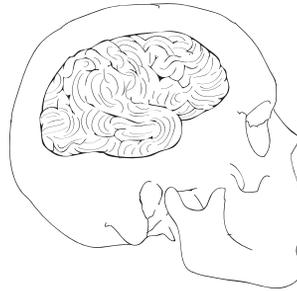
Porque as áreas cerebrais ativadas ao cantar são diferentes das ativadas ao falar. Ambas as tarefas ativam o chamado sistema pré-motor, mas ao cantar ativa-se o sistema lateral e ao falar o medial.

SE A PESSOA COM GAGUEIRA MUDAR A VOZ (TORNANDO-A MAIS GRAVE OU AGUDA), ELA PARA DE GAGUEJAR?

Não, apesar de momentaneamente ter-se a sensação de que a gagueira diminuiu, a manutenção de um padrão vocal diferente tende a acarretar outros problemas que refletirão diretamente na comunicação do indivíduo e as disfluências também voltarão a ocorrer.

POR QUE A PESSOA COM GAGUEIRA TEM PERÍODOS DE MELHORA E, DE REPENTE, VOLTA A GAGUEJAR?

A gagueira é variável dia a dia, intermitente, sendo esta uma das principais características da patologia em conjunto com a ruptura involuntária do fluxo da fala. Há dias melhores e dias piores. Sofre influência direta do estresse ambiental (necessidade de falar rápido, por exemplo) ou psicofísico (situações emocionalmente tensas, positiva ou negativamente), sendo que mediante estas situações, tende a se manifestar com maior frequência.



**MEU PAI TEVE UM DERRAME E NÃO CONSE-
GUE MAIS FALAR, POR QUE ISSO ACONTE-
CEU? O QUE DEVO FAZER?**

O “derrame” é decorrente de alterações nos vasos sanguíneos do cérebro, que podem entupir ou se romper. Em termos médicos, isto é chamado de AVE: acidente vascular encefálico. Como resultado



de um AVE, a circulação sanguínea cerebral é prejudicada e as células cerebrais morrem na área onde houve falta de circulação. Em caso de danos em áreas do cérebro envolvidas com a linguagem, a capacidade da pessoa falar e compreender, pode ficar comprometida, condição que chamamos de afasia. Na afasia, o indivíduo passa a apresentar dificuldades para se comunicar por meio da fala e de entender o que dizem as pessoas. Em alguns casos, é capaz de formar frases, mas omite algumas palavras. É comum esquecer o nome das palavras ou trocá-las por palavras semelhantes ou apresentar uma fala confusa, difícil de



ser entendida. A linguagem escrita e a leitura também podem estar comprometidas. O tratamento do paciente com afasia requer a participação de um fonoaudiólogo, que irá promover a reabilitação da comunicação oral e escrita do paciente. Em princípio, qualquer pessoa sofrendo de afasia, é candidata à terapia fonoaudiológica. A duração do tratamento é variável, dependendo de cada caso.

O QUE É DEMÊNCIA? QUANDO PODEMOS SUSPEITAR QUE UM FAMILIAR OU CONHECIDO ESTÁ DEMENCIANDO?

A demência é a perda da função cerebral que ocorre com determinadas doenças, sendo importante lembrar que o envelhecimento não é a causa da demência. Ela afeta a memória, o raciocínio, a linguagem e o comportamento. Vale a pena esclarecer que um simples esquecimento não é sinal de demência, pois o padrão de perda da memória do indiví-

duo com demência é diferente daquele que todos temos, como simples esquecimento. Habitualmente, esquecemos o que se passou há muito tempo e lembramos mais os fatos recentes, o que pode ser normal. Dessa forma, o diagnóstico da demência é multidisciplinar, ou seja, necessita de uma equipe integrada, com diversos profissionais que avaliem o paciente e determinem o diagnóstico, baseado em uma série de evidências clínicas. Existem alguns tipos de demência, porém a mais comum e mais conhecida é a demência de Alzheimer. As pessoas que sofrem de demência de Alzheimer apresentam inicialmente perda de memória para os fatos recentes, que acabaram de acontecer. Elas podem se aborrecer e ficar ansiosas com mais facilidade. À medida que a doença progride, a pessoa vai esquecendo



mesmo os fatos mais antigos, deixando de reconhecer o cônjuge e os filhos, por exemplo. É comum também perderem a noção do tempo e do espaço, podendo se perder na rua, apresentar comportamentos estranhos ou até mesmo se isolar do convívio social. Quando tais fatos ocorrem, a demência encontra-se em estágio já bem avançado.

COMO POSSO AJUDAR UM FAMILIAR OU CONHECIDO QUE APRESENTA SINAIS DE DEMÊNCIA?

No caso de suspeita de demência devemos procurar orientação médica com um clínico geral, geriatra ou neurologista clínico. Quanto mais cedo o diagnóstico, mais rápido se inicia o tratamento e manejo da doença. Neste caso o fonoaudiólogo pode auxiliar em relação às dificuldades de comunicação, que podem ser frustrantes, tanto para o doente com Alzheimer, como para os cuidadores. O objetivo principal da intervenção terapêutica é a melhoria da qualidade de vida do doente e da família, fazendo uso de estratégias de comunicação, intervindo diretamente nas atividades de vida diária, de acordo com o estágio da demência.

DEPOIS DE UM ACIDENTE DE CARRO MEU IRMÃO ESTÁ CONFUSO. COMO POSSO AJUDÁ-LO?

Pacientes que sofrem acidentes automobilísticos, geralmente apresentam Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) e costumam apresentar alterações cognitivas (falha de atenção, dificuldade de memória, de raciocínio, entre outras) e comportamentais. Algumas horas ou dias após o trauma, quando começam a recuperar a consciência, esses pacientes tendem a apresentar flutuações do estado de consciência, porém com alterações significativas da memória passada, desorientação e confusão mental. Nesses casos, deixar o paciente tranquilo é fundamental para sua recuperação. Além disso, orientá-lo em relação ao tempo (dia) e

ao espaço (local), usar frases simples e curtas e recordar calmamente fatos ocorridos no passado e no presente pode ajudar na recuperação. O fonoaudiólogo já pode atuar diretamente neste período de confusão, ainda no hospital, adequando o discurso, ou seja, a conversação utilizada no dia-a-dia. A avaliação e a reabilitação precoces podem contribuir para a recuperação da memória, da capacidade de planejar as atividades do dia-a-dia, de resolver problemas simples e de déficits de atenção.

SBFA_GESTÃO 2012-2013

DIRETORIA

*Irene Queiroz Marchesan*_presidente

*Ana Cristina Cortês Gama*_vice presidente

*Lia Inês Marino Duarte*_diretora secretária 1

*Aline Epiphânio Wolf*_diretora secretária 2

*Ana Elisa Moreira-Ferreira*_diretora tesoureira 1

*Adriana Tessitore*_diretora tesoureira 2

*Marileda Cattelan Tomé*_diretora científica 1

*Hilton Justino*_diretor científico 2

DEPARTAMENTO DE LINGUAGEM

*Debora Maria Befi Lopes*_coordenadora

*Dionísia Lamônica*_vice coordenadora

COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

*Ana Carina Tamanaha*_coordenadora

*Marina Leite Puglisi*_vice coordenadora

COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA DO ADULTO E IDOSO

*Gabriela Coelho Pereira de Luccia*_coordenadora

*Simone dos Santos Barreto*_vice coordenadora

COMITÊ DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA

*Luciana Pimentel Fernandes*_coordenadora

*Carla Menezes*_vice coordenadora

COMITÊ DE FLUÊNCIA

*Fabiola Juste*_coordenadora

*Claudia Arcuri*_vice coordenadora

FICHA TÉCNICA

*Departamento de Linguagem*_concepção e texto

*Ana Cristina Gama, Aline Wolfe e Lia Duarte*_revisão

*Luisa Furman*_ilustrações

*Lia Assumpção*_design

OUTUBRO 2012



SOCIEDADE BRASILEIRA

DE FONAUDIOLOGIA

Alameda Jaú, 684, 7º andar

São Paulo, SP, cep 01420 002

[11] 3873 4211

www.sbfa.org.br



NÃO JOGUE
LIXO NA RUA

