

TERAPÊUTICA DA FALA E A PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON

Por Dr^a Ana Paula Vital, Terapeuta da Fala, Mestre em Psicologia da Saúde

• Comunicação

A comunicação é um aspecto essencial da natureza humana usada numa variedade de contextos: para manter os contactos sociais, para dar e receber informação, para partilhar pensamentos e sentimentos, para partilhar motivações, objectivos, necessidades e expectativas.

A incapacidade para comunicar efectivamente pode resultar em isolamento, tristeza, depressão ou comportamentos de hostilidade dirigidos a outros. Qualquer destes ou outros comportamentos se não comunicarem explicitamente pensamentos, comunicam necessariamente emoções e sentimentos. Isto porque "é impossível não comunicar".

A comunicação humana pode ser verbal (auditiva-oral e visuo-gráfica / leitura-escrita) e/ou não verbal (gestual, mímica facial, postura do corpo, símbolos, sinais, desenho, etc.). A fala, o tom e a inflexão da voz, e a expressão facial são aspectos importantes da comunicação. O tom de voz e a sua variação projecta emoções e sentimentos. A expressão facial também transmite informação relacionada com emoções e sentimentos: alegria, tristeza, expectativa, excitação, medo, dor, etc..

Entende-se por *comunicação* (figura 1)¹ o processo pelo qual é trocada informação (mensagem) entre um emissor e um receptor com o objectivo de atingirem compreensão mútua e efectiva. Neste caso, *comunicação efectiva* significa que as duas partes (emissor e receptor) retiraram o mesmo significado da interacção. Quando isto não acontece, são inevitáveis os mal-entendidos, os conflitos, a frustração, a desistência e, em última instância, a perda do prazer na comunicação, na interacção. Se não há prazer na comunicação, não há motivação para iniciar e manter a interacção com os outros e, assim, vai-se reduzindo progressivamente a frequência das interacções e o uso do processo de comunicação. Para que haja interesse na continuação do processo de comunicação é necessário que na experiência anterior tenha havido prazer, satisfação.

Outro aspecto muito importante na comunicação interpessoal é a *escuta activa*, que é uma habilidade dinâmica que implica ter como responsabilidade pessoal a garantia de que as mensagens enviadas são adequadamente decodificadas e compreendidas e de que, se alguma distorção for detectada, esta deve ser clarificada antes de continuar com a conversação e a interacção. A escuta activa envolve um alto nível de atenção para com o falante / emissor.

¹ Martins, M.R.D. (1988). Ouvir Falar. Introdução à Fonética do Português. Lisboa: Caminho

• Alterações da Comunicação na Pessoa com Doença de Parkinson

As alterações da comunicação na pessoa com DP são múltiplas e variam em função da gravidade e da fase de evolução da doença, bem como dos procedimentos médicos e cirúrgicos a que o doente adere. Estas alterações são responsáveis por limitações significativas na qualidade de vida do doente e da sua família, podendo afectar seriamente a vida social e emocional de ambos.

Na pessoa com DP os mesmos sintomas físicos que ocorrem para os membros - redução/lentidão nos movimentos, rigidez, tremor, etc., - podem também ocorrer nos sistemas da fala e da mastigação/deglutição.

Os sintomas que se observam no sistema da fala da pessoa com DP são classificados de *disartria* (perturbação da fala devido a deficiente controlo motor de causa neurológica) e *hipocinética* (redução de movimento). A disartria da doença Parkinson afecta a coordenação e movimento dos músculos usados na respiração, na fonação (produção da voz), na ressonância (amplificação da voz) e na articulação verbal (clareza dos sons da fala). As alterações na voz estão fortemente relacionadas com as alterações no sistema respiratório.

Alguns doentes podem apresentar outras dificuldades relacionadas com a memória ("esquecimentos" ou "brancas"), concentração e capacidade de julgamento e de resolução de problemas (não tão frequentes). As alterações ao nível da linguagem podem ocorrer, embora sejam muito menos referidas.

Uma vez que alguns dos músculos utilizados na fala são os mesmos utilizados na mastigação e deglutição, estas funções podem também estar comprometidas, alteração a que se dá o nome de *disfagia*. Em função da fase de evolução da doença, o doente pode acumular saliva, engasgar-se com ela ou derramá-la pelo canto da boca. O doente pode também engasgar-se com os líquidos ou com alimentos sólidos. Neste trabalho não iremos aprofundar a problemática da disfagia na pessoa com DP.

Para qualquer das situações referidas anteriormente, é actualmente indiscutível que, após o diagnóstico, que se pretende precoce, a intervenção deverá ser igualmente precoce. Se a pessoa não apresenta sintomas a nível da comunicação e da deglutição, a intervenção é dirigida para a manutenção das funções o maior tempo possível e para a detecção precoce e prevenção dos sintomas. Se os sintomas já são evidentes, a intervenção incidirá sobre eles e na prevenção de problemas mais sérios.

• A Intervenção de Terapêutica da Fala na Doença de Parkinson

Várias abordagens de intervenção em terapêutica da fala estão disponíveis e todas elas têm como objectivos a melhoria e adequação da função respiratória de suporte à fonação, o controlo da voz, o aumento da força e da velocidade dos movimentos orais/articulatórios e a adequação da prosódia. Algumas realçam a importância do trabalho relacionado com a

manutenção das actividades cognitivas. A intervenção nas funções da mastigação e deglutição também é relevante.

Numa perspectiva compensatória das perturbações da comunicação, são cada vez mais utilizados sistemas alternativos e aumentativos de comunicação e tecnologias de suporte.

A intervenção do terapeuta da fala (TF) com a pessoa com DP tem como meta a melhoria da qualidade de vida e o acompanhamento no processo de adaptação à doença crónica e progressiva. Dentro de vários objectivos gerais de intervenção terapêutica devemos realçar: (a) manter a competência e habilidade comunicativa o melhor possível pelo maior tempo possível; (b) promover o desenvolvimento e a prestação de cuidados dentro de programas de intervenção multidisciplinar (médico assistente/neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogos, técnicos de serviço social); (c) encorajar o encaminhamento/referência *precoce* da pessoa com DP, dos médicos neurologistas para a terapêutica da fala, de forma a maximizar os benefícios das abordagens terapêuticas da fala, voz e linguagem actualmente disponíveis.

É importante para o TF fazer com que cada pessoa com DP decida se a comunicação é um problema para ela e, mais importante ainda é, saber o que essa pessoa está preparada para fazer acerca da comunicação. Se não há motivação para a terapia, o tratamento activo não será benéfico e, no caso da terapia de grupo, pode ter efeitos negativos na dinâmica do grupo. No entanto, a não motivação não é um estado permanente e pode haver outra altura em que a pessoa esteja preparada para os benefícios da intervenção ou esteja receptiva a algum aconselhamento.

Sugestões para melhorar a comunicação, fala e voz

Para o doente:

- Coordene a respiração com a voz
- Procure falar alto: aumente o volume da voz.
- Procure articular melhor as palavras.
- Velocidade da fala - falar rápido dificulta a articulação e a compreensão das palavras, mas falar lento demais pode tornar a fala monótona e desinteressante.
- Cante!
- Ria! Dê boas e audíveis gargalhadas.
- Faça exercícios com a língua, lábios e queixo.
- Faça caretas ao espelho e diversifique as expressões faciais.
- Postura adequada:
 - . procure falar de frente para a pessoa, deste modo os outros poderão compreender melhor a fala,
 - . a expressão facial ajuda a transmitir a mensagem,

- . mantenha a cabeça erguida sem esticar demais o pescoço, mantenha as costas direitas e os ombros não devem ficar arqueados para a frente,
 - . deixe o corpo livre para se movimentar. Uma postura adequada permite uma boa respiração que é essencial à comunicação.
- Converse diariamente.
 - Leia em voz alta diariamente, qualquer coisa de que goste de ler, durante 3 a 5 minutos mantendo uma boa coordenação respiração/voz.
 - Use métodos alternativos de comunicação se necessário.
 - Use um gravador áudio ou vídeo para registar e monitorizar os seus progressos.
 - Diariamente descanse o quanto necessita e descanse sempre que esteja cansado.
 - Beba muita água (caso não haja qualquer contra indicação médica). Manter sempre uma boa hidratação ajuda ao funcionamento das cordas vocais.
 - Evite pigarrear: o acto de pigarrear pode causar irritação nas cordas vocais. Quando sentir necessidade de pigarrear respire e engula em seguida. A ingestão de água também ajuda a aliviar o pigarreio.



Os exercícios devem ser diários, muitas vezes ao dia, durante períodos curtos. Aprenda a conhecer o seu limiar de esforço e de cansaço.

Não abuse.



Para o familiar / cuidador:

- Tenha disponibilidade e seja tolerante, porque a fala é lenta e requer um grande esforço. Mostre à pessoa que lhe dá tempo para ela dizer o que quer.
- Se não compreende o que ela diz, não faça de conta que a está a perceber. Esse comportamento será óbvio para a pessoa e causar-lhe-á frustração.
- Não peça para a pessoa dizer frases grandes e complicadas, porque cansam a pessoa com disartria. Quando cansada a sua fala será menos clara e é boa ideia "tentar de novo" após um período de descanso em vez de insistir.
- O ambiente deve estar sossegado. Olhe para a pessoa de modo a ver-lhe a boca e os movimentos da cara.
- Não fale ao mesmo tempo nem a interrompa.

- Se a pessoa está fisicamente capaz de escrever dê-lhe papel e lápis ou imagens para apontar (ou outras ajudas que tenham sido sugeridas), quer como apoio à fala quer como substituto das tentativas de fala. Se a fala é possível, a fala deve ser encorajada, mas as outras ajudas podem reduzir a frustração.
- Repita a parte da mensagem que conseguiu perceber para que a pessoa não tenha que repetir tudo outra vez, ou faça perguntas adequadas de modo a ficar claro o que é que a pessoa quer dizer. É importante que a pessoa saiba que você está a seguir a conversa.
- Não tenha receio de pedir que uma mensagem seja repetida. Se necessário peça uma palavra de cada vez, ou que a pessoa lhe diga as letras de uma dada palavra.
- Ria e dê boas gargalhadas em conjunto com a pessoa com doença de Parkinson.

☞ ***Para o doente e o familiar / cuidador:***

A Felicidade é a faculdade de aceitar o que existe.

O Amor é a faculdade de comunicação.

A Saúde é a faculdade de participação.

A expressão de Si é a faculdade de responsabilidade.

(Werner Ehrard)