



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:
unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Terapia Fonoaudiológica na Taquifemia: relato de caso

Profa. Dra. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira, Campus de Marília, curso de Fonoaudiologia, criscanhetti@gmail.com, Hellen Fátima dos Reis, Campus de Marília, curso de Fonoaudiologia, hellen.f.reis@gmail.com, Bolsa PROEX

Eixo 2 - "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

Resumo

A intervenção fonoaudiológica na taquifemia é uma temática pouco explorada na literatura. Objetivo: verificar a efetividade de um programa terapêutico para reduzir e controlar a taxa de elocução na taquifemia, por meio da comparação da fluência da fala pré- e pós-programa terapêutico, quanto à taxa de elocução e frequência de disfluências. Métodos: Participaram da pesquisa um taquifêmico, do gênero masculino, na faixa etária de 16 anos. O diagnóstico de taquifemia foi realizado por uma fonoaudióloga experiente na área. O participante apresentou aumento na quantidade de outras disfluências e velocidade de fala aumentada. Foram utilizados os seguintes procedimentos: história clínica específica, avaliação da fluência e aplicação do Instrumento Preditivo da Taquifemia pré e pós-terapia e aplicação do programa terapêutico (8 sessões). Resultados: Comparando os dados extraídos das amostras de fala do paciente antes e depois do proposto, observamos que aspectos da fala como a continuidade, velocidade, ritmo e coordenação motora-temporal demonstraram respostas positivas ao modelo de intervenção aplicado, o paciente demonstrou maior desenvoltura e controle tanto da articulação e respiração quanto da velocidade de fala.

Palavras Chave: Fala; Distúrbio da fala.

Abstract:

The speech therapy in cluttering is a subject little explored in the literature. Objective: To assess the effectiveness of a therapeutic program to reduce and control the speech rate in cluttering, by comparing the speech fluency pre- and post-therapeutic program, as the speech rate and disfluencies frequency. Methods: The participants were one cluttering, male, aged 16 years. The diagnosis of cluttering was conducted by an experienced therapist in the area. The participant showed an increase in the number of other disfluencies and increased speech rate. The following procedures were used: specific medical history, assessment of fluency and application of Predictive Instrument cluttering pre and post-therapy and application of therapeutic program (8 sessions). Results: Comparing the data extracted from the patient's speech samples before and after the proposed observed that aspects of speech such as continuity, speed, pace and motor-temporal coordination showed positive responses to the applied model of intervention, the patient demonstrated greater ease and control both the articulation and breathing as the speech rate.

Keywords: Speech, Speech Disorders.

Introdução

Taquifemia é um distúrbio da fluência caracterizado por uma velocidade que é percebida como sendo rápida, irregular, ou ambas para o falante (St Louis et al., 2007). Segundo os autores, estas anormalidades da velocidade podem ser acompanhadas por um ou mais dos seguintes sintomas: número excessivo de disfluências; a localização das pausas e o padrão prosódico não são coerentes com a estrutura sintática e

semântica; inapropriada coarticulação (frequentemente excessiva) entre sons, especialmente em palavras polissílabas. No quadro clínico da taquifemia ocorre a presença excessiva de disfluências não típicas da gagueira ou também chamadas de outras disfluências por Yairi e Ambrose (1992). Quanto à tipologia, as disfluências mais frequentes na fala de pessoas com taquifemia são as interjeições, as revisões e as hesitações. Essas disfluências frequentemente ocorrem quando a pessoa fala muito rápido, disponibilizando tempo



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROCURADORIA GERAL DE EXTENSÃO

insuficiente para o taquifêmico organizar e formular as emissões.

A taxa de elocução aumentada e/ou irregular é outro sintoma frequentemente associado ao quadro clínico do distúrbio (St Louis et al., 1996, 2007; Oliveira et al., 2010, 2013; Leahy, 2013; Logan, 2013; Daly, 2014). A margem temporal reduzida para processar a mensagem e realizar os movimentos motores da fala possivelmente ocasiona prejuízos na fluência, na articulação, na prosódia, e conseqüentemente na inteligibilidade da fala (Oliveira et al., 2010). A imprecisão articulatória e o prejuízo na inteligibilidade da fala geralmente melhoram quando o taquifêmico reduz a taxa de elocução.

Considerando a complexidade do distúrbio, entre as diversas manifestações, as características da fala (fluência, taxa de elocução e sua regularidade, prosódia, inteligibilidade, precisão articulatória) e da linguagem (organização e controle do discurso) devem ser analisadas (Oliveira, 2014).

Diminuir a taxa de elocução é um importante objetivo terapêutico, pois aumenta o tempo que o cérebro disponibiliza para processar a fala, o que propiciará ao falante taquifêmico mais tempo para organizar o pensamento, acessar o léxico, melhorar a precisão e a amplitude articulatória, facilitando conseqüentemente à diminuição das disfluências e o aumento na inteligibilidade da fala.

O objetivo final é uma fala mais fluente, inteligível e mais lenta. A taxa de elocução controlada propicia a fala mais fluente, mais inteligível e adequadamente organizada.

Para controlar a velocidade de fala duas modificações na fala são enfatizadas, como o leve prolongamento das vogais de cada sílaba e o aumento da frequência e da duração das pausas. Pausar a fala é uma habilidade que deve ser trabalhada com taquifêmicos visando à redução da taxa de elocução, a precisão articulatória e o aumento da inteligibilidade da fala.

Para facilitar a manutenção de uma fala um pouco mais lenta e inteligível, o trabalho articulatório também é importante. A utilização de uma sequência de amostra de fala que gradativamente aumenta o tamanho e a complexidade das emissões é indicada. Modelos auditivos (a fala do terapeuta) e visuais (escrita com destaque para as sílabas tônicas, que pode ser em outra cor ou em negrito) devem ser reforçados para que o paciente fale a palavra com uma articulação mais precisa, prosódia adequada e movimentos articulatórios monitorados o que favorecerá a inteligibilidade da fala.

Objetivos

O objetivo do estudo é analisar o efeito de um programa terapêutico para reduzir e controlar a taxa de elocução em um paciente com taquifemia, por meio da comparação da fluência da fala pré- e pós-programa terapêutico, quanto à taxa de elocução e frequência de disfluências.

Material e Métodos

Este projeto de pesquisa foi submetido à análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências – CEP/FFC/UNESP. Ressalta-se que todos os critérios éticos foram seguidos respeitando a Resolução 196/96 que versa sobre Ética em Pesquisa com seres humanos do CONEP. Este estudo é do tipo prospectivo e comparativo.

O convidado e seu representante legal receberam todas as informações pertinentes ao projeto, objetivos da pesquisa, explicação detalhada sobre os procedimentos que serão utilizados, temporalidade, graus de riscos, resguardo da privacidade, consentimento sobre a sua participação na pesquisa e a utilização dos dados para fins científicos, e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmando a anuência.

Casuística

Participou deste estudo um taquifêmico, do gênero masculino, de 16 anos, falante nativo do português brasileiro e com diagnóstico de taquifemia.

Os requisitos de inclusão do participante foram: assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; ser falante nativo do português brasileiro; ter mais de 12 anos; ter sido diagnosticado como taquifêmico por profissional especialista da área; manifestar fala disfluente, com excesso de outras disfluências (acima de 10%), tais como interjeição, hesitação, revisão, palavras incompletas, repetição de frase e repetição de palavras- até 2 (Yairi e Ambrose, 1992, 1999; Gregory e Hill, 1993; Campbel e Hill, 1998; Pinto et al., 2012); apresentar taxa de elocução maior do que os padrões esperados para a idade e gênero (Martins e Andrade, 2008), e; escore acima de 120 no Inventário Preditivo de Taquifemia (Daly, 2014), pois sugere diagnóstico de taquifemia segundo o autor.

Os critérios de exclusão foram: não apresentar assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; apresentar alterações neurológicas, síndromes genéticas, deficiência mental, perda auditiva condutiva ou sensorineural, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou condições psiquiátricas.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO CURRICULAR

Procedimentos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: O participante foi informado sobre os objetivos da pesquisa e esclarecido sobre os procedimentos adotados para a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com a concordância em participar da pesquisa, foi realizado o preenchimento do TCLE nos termos da Resolução CONEP/CNS196/1996.

História clínica específica: Foi utilizado um roteiro de perguntas relacionadas à queixa, consciência do distúrbio e manifestações clínicas.

Avaliações pré e pós-programa terapêutico

Avaliação da fluência: O participante foi filmado para obter amostras de fala (fala espontânea e leitura) contendo 200 sílabas fluentes. As amostras foram transcritas, considerando-se as sílabas fluentes e não fluentes, e assim foi realizada a análise da fala e caracterizada a tipologia das disfluências, de acordo com a literatura (Yairi e Ambrose, 1992, 1999; Gregory e Hill, 1993; Campbel e Hill, 1998; Pinto et al., 2012): *outras disfluências:* interjeição, hesitação, revisão, palavras incompletas, repetição de frase e repetição de palavras- até 2 e; *disfluências típicas da gagueira:* repetição de palavras- acima 3, repetição de sílabas, repetição de som, bloqueio, prolongamento, pausa e intrusão.

Foram utilizadas as seguintes medidas: porcentagem total de disfluências; porcentagem de outras disfluências, e; porcentagem de disfluências típicas da gagueira. A taxa de elocução será medida caracterizando o fluxo de sílabas e de palavras por minuto.

Inventário Preditivo de Taquifemia (IPT): O Inventário Preditivo de Taquifemia (Daly, 2014) foi aplicado no taquifemico para análise das características mais indicativas do distúrbio e confirmação do diagnóstico. Escore total entre 80 e 120 é indicativo da presença de gagueira/taquifemia, e escore acima de 120 sugere diagnóstico de taquifemia (Daly, 2014).

Programa Terapêutico para redução da taxa de elocução

O Programa foi baseado na literatura (St Louis et al., 1996; Behlau, 2005; Oliveira et al., 2010; Logan, 2013). Foram realizadas 8 sessões de terapia, uma vez por semana, durante 45 minutos.

Resultados e Discussão

O paciente foi submetido a dois meses de atendimento fonoaudiológico, sendo realizada uma sessão terapêutica com duração de 00h45min por semana, não houve interrupções ou intercorrências durante este período. Após concluir as 8 sessões de

atendimento propostas inicialmente, foi realizada a coleta da amostra de fala espontânea, por intermédio de vídeo. As gravações realizadas antes e depois do programa proposto foram analisadas separadamente e posteriormente tiveram seus dados comparados afim de identificar se o programa terapêutico proposto surtira efeito na ação de diminuir e adequar a velocidade da fala do paciente.

Ao analisar a amostra de fala espontânea coletada na primeira sessão (pré-programa terapêutico) identificamos o total de presença de 12 disfluências em 200 sílabas (6%), de tipologia outras disfluências, sendo elas, hesitações, interjeições, revisões de frases ou sentenças, repetição de palavras não monossilábicas e palavras incompletas (Anexo 1), e também, disfluências típicas da gagueira, sendo ela repetição de palavra monossilábica.

Quanto à velocidade da fala, o paciente emitiu 200 sílabas em 33 segundos, sinalizando a taxa de elocução como aumentada, pois correspondeu a um fluxo de 363 sílabas por minuto, e obteve score de 128 no Inventário Preditivo de Taquifemia (IPT).

Na análise da amostra de fala coletada na oitava sessão (pós-programa terapêutico) foram identificadas 9 disfluências (4,5%), todas pertencentes à tipologia outras disfluências, sendo elas hesitações, interjeições, revisões de frases ou sentenças, repetição de palavras não monossilábicas e palavras incompletas. (Anexo 2)

Quanto à velocidade da fala, o paciente emitiu 200 sílabas em 41 segundos, o que indicou taxa de elocução ainda aumentada (292 sílabas por minuto, no entanto, o mesmo obteve score de 89 no Inventário Preditivo de Taquifemia (IPT)).

Comparando os dados extraídos das amostras de fala do paciente antes e depois do proposto, observamos que aspectos da fala como a continuidade, velocidade, ritmo e coordenação motora-temporal demonstraram respostas positiva ao modelo de intervenção aplicado. Em um primeiro momento o paciente apresentou taxa de elocução aumentada com presença de outras disfluências e assistematicamente disfluências típicas da gagueira, alterações na estruturação frasal e imprecisão articulatória, casualmente sua fala era percebida pelo ouvinte como ininteligível. Após realizar as atividades propostas, o paciente demonstrou maior domínio de conhecimento do problema e de quais eram as causas que o levavam a possuir uma fala difícil de ser compreendida pelo interlocutor, seguindo processos de conscientização a respeito da anatomofisiologia da fala bem como da importância de aspectos como a coordenação



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



pneumofonoarticulatória o mesmo demonstrou maior facilidade em identificar, reconhecer e corrigir as alterações na fala, e prioritariamente, manter o auto monitoramento durante a maior parte do tempo. Resultante deste processo os dados obtidos na análise da amostra de fala da oitava sessão foram verificados, na qual, apesar de ainda apresentar taxa de elocução aumentada e outras disfluências, o paciente demonstrou maior desenvoltura e controle tanto pneumofonoarticulatório quanto da velocidade de fala.

Conclusões

Como conclusão, é notável o benefício ocasionado pela intervenção fonoaudiológica. No entanto, considerando a complexidade da taquifemia, vale ressaltar que o aspecto psíquico e ambiental no qual o paciente está inserido é não somente um agravante do problema como pode tornar-se um grande aliado no processo terapêutico. Quanto mais estabilidade e segurança o paciente manifestar, melhores resultados serão obtidos.

Ao tornar-se consciente do problema o paciente demonstrou maior facilidade em monitorar-se e reconhecer quais os aspectos e principais dificuldades durante a produção da fala, sinalizando que compreendia a real intenção das informações cedidas bem como a capacidade de dar continuidade ao processo terapêutico em casa, utilizando os conceitos apreendidos em terapia.

Agradecimentos

ALM, P.A. Cluttering: a neurological perspective. In: WARD, D.; SCOTT, K.S. **Cluttering: a handbook of research, intervention and education**. New York: Psychology Press, 2011. P. 3-28.

- BEHLAU, M. *Voz – O livro do especialista*. Vol II. Revinter, 2005.
- BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 520 p.
- CAMPBELL, J.; HILL, D. Systematic disfluency analysis. In: Northwestern University and Stuttering Foundation of America. **Stuttering Therapy**. Memphis: Northwestern University and Stuttering Foundation of America p. 51-75, 1998.
- DALY, D.A. Predictive Cluttering Inventory – PCI. **International Cluttering Association- ICA**. Disponível em: <http://associations.missouristate.edu/ICA/>. Acesso em 10 ago. 2014.
- GREGORY, H.; HILL D. Differential evaluation-differential therapy for stuttering children. In: **Stuttering related disorders of fluency**. New York: **Thieme Medical Publishers**. 1993.
- LEAHY, M. Monitoring feedback as you speak: how DIVA contributes to explaining a part of the problem of cluttering, and to developing a therapy plan. **The Stuttering Homepage**. Disponível em: <http://www.mnsu.edu/comdis/ica1/papers/leahyc.html>. Acesso em 25 jul. 2013.
- LOGAN, K. Helping clients who clutter regulate speaking rate. **The Stuttering Homepage**. Disponível em: <http://www.mnsu.edu/comdis/ica1/papers/loganc.html>. Acesso em 12 ago. 2013.
- MARTINS, V.O.; ANDRADE, C. R. F. Perfil evolutivo da fluência da fala de falantes do Português brasileiro. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 20, n. 1, p. 7-12, 2008.
- OLIVEIRA, C.M.C. et al. Perfil da fluência de indivíduos com taquifemia. **Pró-Fono R Atual Cient**. v. 22, n. 4, p. 445-450, 2010.
- OLIVEIRA, C.M.C. et al. Relação entre taxa de elocução e descontinuidade da fala na taquifemia. **Codas**. v. 25, n. 1, p. 59-63, 2013.
- PINTO, J.C.B.R.; SCHIEFER, A. M, AVILA- BRANDÃO, C.R. Parâmetros temporais da fala de indivíduos gogos em reprodução espontânea e na leitura oral. **Dissertação**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. p. 1-78; 2012.
- SARAIVA, R.A.; MOOJEN, S.P.M.; MUNARSKI R. **Avaliação da compreensão leitora de textos expositivos para fonoaudiólogos e psicopedagogos**. Casa do Psicólogo, 1º ed. 2006.
- SOUZA, B.J. et al. Frequência e tipologia das disfluências: Análise comparativa entre taquifemias e gogos. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 4, p. 857-63, 2013.
- ST LOUIS K.O. et al. Efficacy of delayed auditory feedback for treating cluttering: two case studies. **J. Fluency Disord.**, v. 21, p. 305-314, 1996.
- ST LOUIS, K.O. et al. Understanding and treating cluttering. In: CONTURE, E.; CURLEE, R. **Stuttering and related disorders of fluency**. New York: Thieme Medical Publishers, 2007.
- YAIRI, E.; AMBROSE N. Onset of stuttering in preschool children: select factors. **J Speech Lang Hear Res**. v. 35, n.4, p. 783-789, 1992.
- YAIRI, E.; AMBROSE, N.G. Early Childhood Stuttering I. **J Speech Lang Hear Res**. v. 42, p. 1097-112, 1999.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

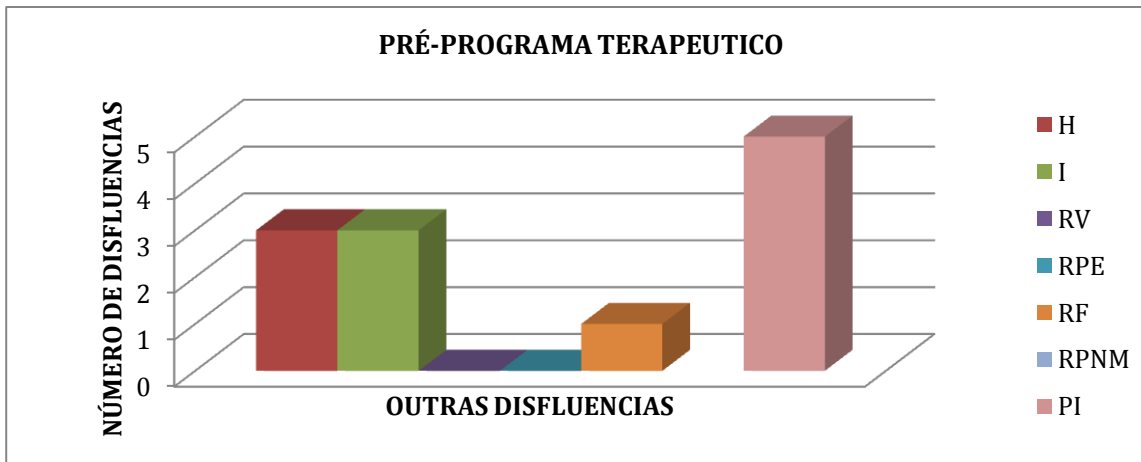
Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

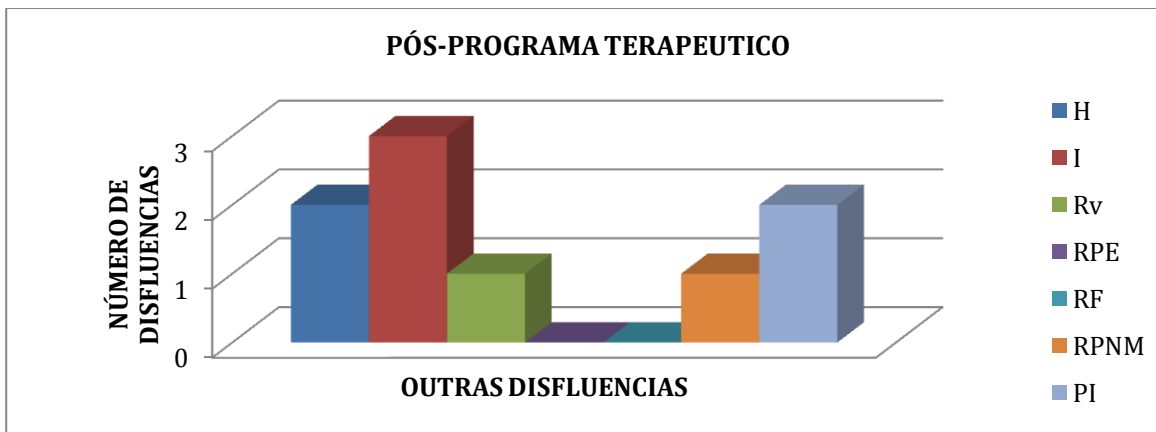
PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO CURRICULAR

Anexo 1



Hesitações (H); Interjeições (I); Revisões de frases ou sentenças (Rv); Repetição de parte do enunciado (RPE); Repetição de frases (RF); Repetição de palavras não monossilábica (RPNM); Palavras incompletas (PI).

Anexo 2



Hesitações (H); Interjeições (I); Revisões de frases ou sentenças (Rv); Repetição de parte do enunciado (RPE); Repetição de frases (RF); Repetição de palavras não monossilábica (RPNM); Palavras incompletas (PI).