

“SOQUINHOS” OU “RASPADINHOS”: Do que estamos falando?

INFORMATIVO
AOS
E PAIS
CUIDADORES

3



1. ARTICULAÇÃO COMPENSATÓRIA: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

Articulação compensatória corresponde a uma maneira diferente de falar na qual a criança produz os sons usando “soquinhos” ou “raspadinhos” feitos na garganta ou na parte de trás da boca. As crianças com fissura de palato ou disfunção velofaríngea não fazem “soquinhos” ou “raspadinhos” porque querem ou porque não podem mover os lábios e a língua adequadamente. Na verdade, muitas vezes, elas não encontram outra forma de produzir os sons orais de pressão.

Os sons orais de pressão correspondem às consoantes que requerem muita pressão de ar na boca (como o “p” da palavra papai, por exemplo). Quando a “porta” que separa o nariz da boca não funciona adequadamente (situação que chamamos de disfunção velofaríngea), ou quando a fissura do palato não está operada, o ar escapa pelo nariz e a pressão dentro da boca diminui. Algumas das crianças que desenvolvem a fala com a fissura do palato que ainda não foi operada ou com a disfunção velofaríngea aprendem a falar algumas consoantes usando “soquinhos” ou “raspadinhos”!

2. PODEMOS PREVENIR O APARECIMENTO DOS “SOQUINHOS” OU “RASPADINHOS”?

Primeiro, é importante saber a diferença entre a produção correta dos sons e a produção com “soquinhos” ou “raspadinhos”. Para isso, os pais necessitam ser orientados e treinados pelo fonoaudiólogo, por meio de imitações (quando o fonoaudiólogo consegue imitar) ou de demonstrações de fitas de vídeo ou fitas cassete contendo gravações com amostras de fala com e sem “soquinhos” ou “raspadinhos”. E assim, os pais podem ser treinados a identificar em seu filho a ocorrência dessa *fala diferente*.

Por volta dos 6 meses de idade (quando o palato ainda não foi operado na maioria das vezes) podemos utilizar o recurso de tampar e destampar rapidamente o nariz durante a emissão de sons orais (“bababa”, por exemplo). A oclusão do nariz é importante para que o bebê, mesmo com o palato aberto, possa experimentar aumento de pressão dentro da boca, já que ele tem dificuldade de gerar essa pressão, pois o ar escapa pelo nariz.

Para entender o que é pressão dentro da boca, feche os lábios e encha bem a boca de ar. Essa sensação de boca cheia e do ar pressionando contra bochechas e os lábios é o que chamamos de pressão intra-oral. Alguns

sons da fala precisam de mais pressão do que outros para serem produzidos, sendo que os sons que precisam de mais pressão são: P, T, C, Q, B, D, G, F, S, CH/X, V, Z, J.

Quando o ar escapa pelo nariz a pressão que o bebê com fissura de palato pode usar para fazer os sons orais de pressão é reduzida. Sem a pressão suficiente na boca, alguns bebês produzem os sons na garganta (os “soquinhos” e/ou “raspadinhos”), onde conseguem produzir pressão suficiente uma vez que usam o ar antes que este chegue à fissura.

Uma forma de ajudar o bebê a vivenciar as diferentes pressões na boca é tampar e destampar alternadamente o nariz numa brincadeira enquanto o bebê produz os primeiros sons (balbucio). Com esta estratégia diminuimos as chances da criança experienciar a produção de sons de pressão somente na garganta e acabar falando somente por meio do uso de “soquinhos” e “raspadinhos”.

A oclusão do nariz deve ser feita de modo suave utilizando os dedos indicadores, sendo que os pais devem fechar e abrir o nariz alternadamente, enquanto a criança estiver emitindo os sons (“bababa”, por exemplo), como se estivessem fazendo uma brincadeira, conforme figuras abaixo.



Figura 1 - Mães interagindo com crianças, realizando a oclusão da narina durante a emissão de sons.

Muitas das crianças com as quais é usada essa manobra de oclusão do nariz nem chegam a desenvolver a fala com “soquinhos” e “raspadinhos”!!!

Outra estratégia importante para evitar “soquinhos” e “raspadinhos” é que os pais, os cuidadores e os fonoaudiólogos aceitem uma fala fanhosa durante o período em que a fissura estiver aberta. Isto é, até que a cirurgia do palato seja feita é importante não chamar atenção para a fala fanhosa ou pedir para criança não falar fanhoso. Se o céu da boca está aberto não tem como a criança não falar fanhoso a não ser que ela faça os sons na parte de

trás da boca ou na garganta, o que por sua vez estimula o aparecimento dos “soquinhos” e “raspadinhos”.

Exigir que a criança fale sons de pressão (como “pa”, “ba”, “ta”, “da”, “ka”, “ga”, “sa”, “za”, “fa”, “va”, “cha”, “já”, etc.) sem hipernasalidade (fala fanhosa) e com pressão de ar na boca adequada com a fissura aberta, pode levar a criança a desenvolver os “soquinhos” e “raspadinhos”. Uma vez incorporados no repertório de fala da criança, os “soquinhos” e “raspadinhos” são difíceis de serem eliminados! E para poder eliminá-los é necessário fazer fonoterapia.

Quando a criança já estiver produzindo as primeiras palavras com significado, é importante estimular as produções corretas dos sons orais, reforçando positivamente estas emissões. Todas as vezes que a criança falar sem usar “soquinhos” e “raspadinhos”, os pais devem reforçar o uso correto dos sons.

É importante nunca imitar os “soquinhos” ou “raspadinhos”! A criança não deve jamais ser ignorada em suas tentativas de comunicação, porém os “soquinhos” e “raspadinhos” não devem ser reforçados. Uma alternativa é buscar junto ao fonoaudiólogo formas de desenvolver ou reforçar os sons que não são produzidos por “soquinhos” ou “raspadinhos”!

Se a criança voltar a usar os “soquinhos” ou “raspadinhos” podemos tentar substituir a palavra com “soquinhos” por uma outra palavra que tenha sons que a criança consiga produzir, e que tenha sentido dentro da brincadeira. Durante o primeiro ano de vida da criança podemos dar preferência ao uso de palavras que tenham os sons nasais e sons que não necessitam de muita pressão na boca. Por exemplo, podemos falar “o nenê mamou” ao invés de “o bebê papou”.

Outra dica é falar de frente para a criança para que ela possa imitar os movimentos dos lábios e da língua. Durante uma brincadeira, por exemplo, os pais podem exagerar a explosão dos lábios durante a produção do “p” da palavra “papai”, e podem sugerir que a criança faça o mesmo mostrando que a explosão será maior se as narinas da criança forem ocluídas.

Papais e mães: se sua criança está falando de um jeito diferente, com “soquinhos” ou “raspadinhos”, é muito importante que ela seja avaliada por um fonoaudiólogo!!!!

3. O PAPEL DA CIRURGIA PRIMÁRIA DE PALATO NA PREVENÇÃO DOS “SOQUINHOS” OU “RASPADINHOS”

Mesmo com o uso de todas as estratégias para tentarmos evitar o aparecimento de “soquinhos” e “raspadinhos” algumas crianças desenvolvem o uso das articulações compensatórias. A correção da fissura de palato é essencial para o desenvolvimento de uma fala normal.

A melhor forma de corrigir a fissura de palato é por meio da cirurgia que a qual tem melhores resultados de fala quando feita durante o primeiro ano de vida da criança. Ao fazer a cirurgia, é preciso criar uma “porta” que funcione bem, e que separe corretamente o nariz da boca durante a fala. A “porta” nem sempre fica boa, pois às vezes pode ficar um “buraquinho” no céu da boca (fístula), ou o palato pode ficar curto em extensão (palato curto, “porta pequena”), ou ainda, pode ser que a “porta” não abra e nem feche corretamente (porta emperrada). Nestes casos, os alimentos podem escapar pelo nariz e a criança pode falar “fanhoso” ou falar com “soquinhos” e não ser bem compreendida por todos.

Chamamos de *disfunção velofaríngea* a condição onde a porta não fecha ou não funciona bem depois da cirurgia de palato (*seja porque a porta ficou pequena ou porque não funciona bem*). A avaliação fonoaudiológica após a cirurgia de palato tem o objetivo de verificar o resultado cirúrgico para a fala e pode ser feita a partir do momento em que a criança consegue falar alguns sons orais de pressão desde que não esteja usando “soquinhos” ou “raspadinhos” para fazer estes sons.

Quando a cirurgia não gera o resultado esperado, a “porta” que separa o nariz da boca às vezes tem que ser refeita por outra cirurgia ou a criança tem que usar um aparelhinho no céu da boca (prótese de palato). A criança pode ainda ter que realizar fonoterapia para ensinar a parte de trás do céu da boca (“porta emperrada”) a funcionar corretamente.

Para decidir qual tratamento terá melhor resultado com sua criança (outra cirurgia, prótese de palato, e/ou fonoterapia), a equipe verifica se existe a necessidade para realização de exames mais detalhados da velofaringe (“porta”), como a videofluoroscopia e/ou nasoendoscopia. Estes exames permitem que observemos se a “porta” ficou curta e como as paredes da garganta (faringe) e o palato mole se movimentam durante a produção da fala. Olhando por meio de um raio-X gravado numa fita de vídeo ou por meio de uma pequena câmera colocada na garganta é possível ver se a “porta” abre e fecha adequadamente durante a fala.

Estes exames (videofluoroscopia e nasoendoscopia) não devem ser realizados na presença dos “soquinhos” e/ou “raspadinhos”. Isto é, caso o paciente não consiga produzir sons orais de pressão sem usar articulação compensatória, o mesmo necessitará da fonoterapia para aprender a fazer corretamente pelo menos um som oral de pressão! Maiores detalhes sobre a fonoterapia para eliminar “soquinhos” e/ou “raspadinhos” ou sobre os exames de videofluoroscopia e nasoendoscopia podem ser obtidos em outros informativos.

Recomendamos que vocês discutam com o fonoaudiólogo todas as dúvidas que tiverem quanto ao aparecimento, a prevenção e ao tratamento dos “soquinhos” e/ou “raspadinhos” durante a fala!

CONTATOS:

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – HRAC/USP (“Centrinho”)
Rua Silvio Marchione, 3-20
Caixa Postal: 1501
CEP: 17012-900

Sites: www.centrinho.usp.br
www.profis.com.br
www.redeprofis.com.br

Autoras
Jeniffer Dutka-Souza
Josiane F. D. A. Neves
Maria Inês Pegoraro-Krook