



Comunicação breve

Intervenção fonoaudiológica em crianças com apraxia de fala

Speech therapy intervention in children with speech apraxia

Francieli Martins¹, Lillian Christina Oliveira Silva²

1. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2018.

2. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2001. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá, 2003. Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2018.

Endereço eletrônico para correspondência: fmsfono@gmail.com

A apraxia de fala tem como definição sendo um transtorno de comunicação causado pela dificuldade na articulação oral, devido ao comprometimento da capacidade de programar de forma voluntária a posição da musculatura dos órgãos fonoarticulatórios e na sequência dos movimentos musculares para a produção de fonemas e palavras, podendo os ser realizados automaticamente, mas não voluntariamente¹.

Especificamente, a apraxia de fala infantil (AFI) pode ocorrer como consequência de um comprometimento neurológico conhecido, em associação com distúrbios neurocomportamentais complexos de origem conhecida ou desconhecida, ou como um distúrbio do som da fala neurogênico idiopático. Esse comprometimento central no planejamento e/ ou programação de parâmetros espaço-temporais das sequências de movimento resulta em erros na produção e na prosódia dos sons da fala¹.



Este transtorno de fala começou a ser estudado a partir das dificuldades encontradas no diagnóstico e tratamento de alterações de fala na infância com prognóstico desfavorável. Existem diversas terminologias usadas como sinônimos nos estudos envolvendo apraxia de fala infantil, dentre elas destacam-se: apraxia de fala desenvolvimental (*Developmental Apraxia of Speech – DAS*), dispraxia verbal desenvolvimental (*Developmental Verbal Apraxia – DVD*) e apraxia da fala na infância (*Childhood Apraxia of Speech – CAS*)².

Este atraso no desenvolvimento inicial linguístico, pode desencadear déficits em várias áreas de domínios linguísticos, como, semântica, pragmática e sintaxe, e podendo prejudicar, inclusive, a linguagem escrita. Os sinais de AFI são apresentados desde o nascimento da criança, como o relato de pais que seus filhos são bebês silenciosos, a falta de interação com as pessoas ao redor e que apesar de compreender o que lhe é falado, mas o mesmo não consegue expressar, a utilização dos primeiros vocábulos tende a acontecer de forma tardia, assim como a emissão das primeiras sentenças².

Para executar os movimentos necessários para a emissão da fala, é imprescindível uma boa coordenação motora fina e de movimentos alternados das extremidades corporais e da língua. Porém ainda existe pouco conhecimento sobre os sinais de risco para AFI apresentados antes dos dois anos de idade, que poderiam ser utilizados para um diagnóstico precoce².

A partir dos estudos sobre a apraxia da fala na infância na década de 1970, fonoaudiólogos pontuam o fato de crianças com apraxia de fala não progredirem ou progredirem minimamente na terapia fonoaudiológica convencional. Dois dos seus marcadores diagnósticos: o primeiro está



relacionado à programação voluntária da fala (e.g. uma tarefa de repetição de palavras ditadas por outra pessoa); o segundo marcador refere-se à inconsistência de erros dos sons da fala, em que indivíduo pode produzir corretamente uma palavra em determinada situação e, com erros, em outra³.

Há um consenso na literatura ao descrever e caracterizar a apraxia de fala, assim como relatar a importância de procedimentos terapêuticos que utilizem os princípios da aprendizagem motora para adquirir o controle e/ ou melhorar sua precisão e sua consistência na programação ou planejamento da fala; assim, o alcance da produção de palavras e bem como sua correspondência ponto a ponto com as convenções definidas pela comunidade verbal são possíveis a partir de ensaios repetitivos (programação e planejamento). A produção da fala que possa ser compreendida pelo ouvinte é um dos principais alvos da investigação e intervenção fonoaudiológicas³.

Diferentes são as possibilidades de intervenção, destacando a complexidade dos casos bem como processos terapêuticos difíceis e demorados. Embora seja um distúrbio de domínio linguístico-fonológico, os processos terapêuticos que enfatizam somente essa perspectiva não são totalmente eficazes na clínica fonoaudiológica, porque os aspectos essencialmente articulatórios não são reforçados o suficiente, necessitando de perspectivas terapêuticas mistas para serem mais efetivas nas intervenções em quadros de apraxia³.

As crianças com diagnóstico de apraxia de fala na infância podem apresentar sinais desde os primeiros meses de vida, com dificuldades na utilização das habilidades motoras finas e dificuldades no período pré-linguístico,



com escassa vocalização, quanto no período linguístico, ou seja, com vocabulário expressivo abaixo do esperado para a idade cronológica¹.

O atendimento de crianças com apraxia de fala da infância é um tratamento a longo prazo, necessita ser um trabalho individualizado e multiprofissional. Com a intervenção terapêutica pode haver uma melhora das habilidades comunicativas, mas é importante levar em consideração outros fatores, como a gravidade do quadro e a idade da criança, e para um bom progresso é importante a participação da família e todos os envolvidos no trabalho de desenvolvimento do mesmo, por isso o profissional deve se sensibilizar em programar um suporte de orientação aos pais e escola pois os professores também necessitam de orientações.

A fonoaudiologia vem contribuir nessa intervenção, onde a terapia deve envolver a utilização dos princípios da aprendizagem motora, com foco na atenção, repetição, pistas sensoriais, tátil, proprioceptivas, visuais, cognitivas e auditivas, respeitando os padrões sensoriais e as necessidades apresentadas por cada criança

sempre dando o feedback. A intervenção fonoaudiológica trará um resultado satisfatório de acordo com uma proposta de tratamento individualizado e baseado em pistas multissensoriais.

Referências

1. Braz CH, Gonçalves LF, Oliveira AM, Haas P. Sinais de risco para apraxia de fala na infância: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(9):71593-71608.
2. Payão LMC, Lavra-Pinto B, Wolff CL, Carvalho Q. Características clínicas da apraxia de fala na infância: revisão de literatura. *Letras de Hoje*. 2012;47(1):24-9.



3. Silva RS, Coêlho JF, Vasconcelos ML, Delgado IC, Alves GAS. Análise da intervenção fonoaudiológica em apraxia de fala na síndrome de Down: um estudo de caso. *Distúrb. Comum*. 2020;32(4):658-68.