

O QUE É APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA?

Segundo a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), Associação Americana de Fonoaudiologia, o termo Apraxia de Fala na Infância, refere-se a “um transtorno neurológico que afeta o planejamento e a programação das sequências de movimentos necessários à produção dos sons da fala, na ausência de déficits neuromusculares (por exemplo, reflexos anormais, tônus alterado)”.

Pode ocorrer como resultado de impedimento neurológico de origem conhecida, associada a desordens neurodesenvolvimentais complexas de etiologia conhecida ou não, ou em condição idiopática, ou seja, sem uma causa definida ou identificável.

Na Apraxia de Fala na Infância (AFI), ocorre uma falha na organização dos parâmetros espaço-temporais das sequências de movimentos, resultando em erros na produção da fala que impactam diretamente em seus aspectos prosódicos, ou seja, na melodia da fala.

QUEM PODE DIAGNOSTICAR APRAXIA?

O fonoaudiólogo capacitado e com experiência em transtornos de fala e de linguagem infantil, incluindo os transtornos motores de fala é o profissional indicado para avaliar, diagnosticar e determinar o plano de tratamento na Apraxia de Fala na Infância.

A APRAXIA DE FALA PODE COCORRER COM OUTRAS CONDIÇÕES?

Sim.

A AFI comumente vem associada a outras condições ou outros transtornos do neurodesenvolvimento, tais como:

- Transtorno do Espectro Autista (TEA)
- Epilepsia
- Síndromes genéticas mais conhecidas e prevalentes (ex.: Trissomia 21, Síndrome do Cromossomo X-Frágil, Síndrome Velocardiofacial ou Deleção 22q11.2, Prader-Willi, etc. e outras condições genéticas menos prevalentes)
- Transtorno de Linguagem
- Transtorno da Integração Sensorial/Dispraxias
- Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC)

Vamos dar
VOZ
às nossas crianças



Eu **SEI** mais
do que **DIGO**
Eu **PENSO** mais
do que **FALO**
Eu **ENTENDO** mais
do que você **IMAGINA**

conecte-se

- www.apraxiabrasil.org
- [apraxiakidsbrasil](https://www.instagram.com/apraxiakidsbrasil)
- [apraxia kids brasil](https://www.facebook.com/apraxiakidsbrasil)
- [abrapraxia](https://www.youtube.com/abrapraxia)
- contato@apraxiabrasil.org
- [apraxia-brasil-abrapraxia](https://www.linkedin.com/company/apraxia-brasil-abrapraxia)

Elaboração:

Dra. Elisabete Giusti - Fonoaudióloga Infantil

Colaboração:

Rayne Vani Alves - Fonoaudióloga
Fabiana Collavini - Mãe da Ana Beatriz
Mariana Chuy - Mãe do Gabriel
Juliane Tosin Fernandes - Mãe da Gigi

Referências consultadas:

CASANA: www.apraxia-kids.org
American Speech Language Hearing Association (ASHA): www.asha.org

apraxia
de Fala na Infância



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE APRAXIA DE
FALA NA INFÂNCIA

abrapraxia

Os fonoaudiólogos precisam considerar que outros transtornos dos sons da fala, que afetam a aquisição dos sons, também podem compartilhar algumas características que estão nesta lista.

Um diagnóstico específico e sensível é muito importante. Atenção ao diagnóstico diferencial.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS QUE PODEM SINALIZAR UM DIAGNÓSTICO DE AFI:

- Pobre repertório de vogais ou erros (substituições e distorções) na produção das vogais;
- Pobre repertório de consoantes, incluindo as consideradas iniciais e mais visíveis como P e M;
- Variabilidade de erros, presença de erros incomuns/idiossincráticos (às vezes, a transcrição da fala é um desafio!);
- Os erros e dificuldades aumentam com o aumento da quantidade de sílabas das palavras e frases;
- Dependendo do grau de severidade, a criança pode produzir o som, sílaba ou palavra-alvo em um contexto, mas é incapaz de produzir o mesmo alvo com precisão em um contexto diferente;
- Mais dificuldade nas tarefas que precisam de controle voluntário, em comparação com as realizadas de forma automática;
- Dificuldade nas tarefas de diadococinesia, ou seja, para alternar com precisão a repetição das mesmas sequências, como pa/pa/pa ou de sequências múltiplas, como /pa/ta/ka/;
- Presença de alterações prosódicas, com erros de acentuação (lexical e frasal), com aumento no tempo das pausas (fala mais lentificada/truncada), ritmo monótono (parece robotizado);
- Em algum momento, podem demonstrar “procura” ou “esforço” para realizar as posições articulatórias;
- Podem também apresentar dificuldades na sequência de movimentos orais voluntários (inflar as bochechas, lateralizar ou elevar a língua, fazer um bico, etc.);
- A criança demonstra que fica “perdida”, não sabe como movimentar a boca. Ela tenta falar mas não consegue, apesar de demonstrar intenção comunicativa;

- Os pais percebem uma discrepância entre a compreensão e a produção de fala, ou seja, a criança pode compreender bem, mas não conseguir produzir a fala.

PRINCÍPIOS PARA A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Um aspecto fundamental da intervenção é que a terapia seja motivadora para a criança. Deve ser divertida e agradável. Deve ser cuidadosamente planejada, para não cobrarmos algo que a criança não está apta a realizar ainda.

A intervenção terapêutica deve seguir os princípios de aprendizagem motora. Crianças com AFI não respondem às terapias de estimulação de linguagem ou outras técnicas mais tradicionalmente utilizadas. A terapia deve enfatizar os aspectos do controle motor da fala (parâmetros de movimentos).

Importante salientar que as crianças também poderão necessitar de outras terapias, como terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, psicopedagogia ou outras. Cada caso é um caso e portanto, a indicação dessas terapias dependerá da especificidade de cada um (o tratamento deverá ser sempre personalizado para cada criança).

COMO A FAMÍLIA PODE AJUDAR A CRIANÇA?

- Não pressione a criança a falar. Não insista para repetir corretamente ou jamais deixe de responder à criança porque ela não falou corretamente;
- Entenda e acolha a dificuldade da criança. Ela realmente tem uma dificuldade. Não é preguiça. A criança precisa se sentir acolhida e aceita;
- A criança com Apraxia apresenta uma desorganização. Por isso, cuide do ambiente familiar, organize os brinquedos, estabeleça rotinas, limites e regras em casa. Controle a ansiedade!
- **Lembre-se sempre:** você quer que a criança tenha atenção aos movimentos da fala e que tente imitá-los. Procure lentificar a fala, sem perder a naturalidade. Falar demais, usando frases longas e falar rápido não ajuda.
- Pegue objetos/brinquedos que a criança goste e ao

nomeá-los, segure-os próximo a sua boca. Essa estratégia faz com que a criança direcione o olhar aos movimentos dos lábios;

- Pistas visuais (movimentação de boca, língua, mandíbula) auxiliam a criança a planejar seus movimentos de fala. Converse, mostre para ela como a boca se movimenta.

COMO AJUDAR?

Procure um fonoaudiólogo que tenha experiência com crianças, que trabalhe com desenvolvimento de fala e de linguagem, e que seja capacitado para um diagnóstico e elaboração de um plano de intervenção adequado.

Busque formas de comunicação complementar e/ou alternativa enquanto a criança está aprendendo a falar claramente. Precisamos encontrar uma forma da criança se expressar enquanto a fala não se estabelece. Lembrando que estes meios não inibirão o desenvolvimento da fala da criança, como é receio de muitos pais;

Os pais, familiares, amigos e professores devem buscar orientações para que haja suporte adequado às necessidades comunicativas da criança.

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO

A participação da família no processo terapêutico é fundamental.

Um aspecto importante na intervenção é o aprendizado motor. Por isso o treino em casa é imprescindível, para que haja a memorização do plano motor e consequente automatização da fala.

Considerando que a criança passa a maior parte do seu tempo com os pais, as oportunidades para prática são multiplicadas quando eles encorajam, participam e criam oportunidades para a criança praticar os sons, palavras ou frases que estão sendo treinadas nas terapias, nos diferentes contextos de comunicação em casa.

Os pais também poderão auxiliar o fonoaudiólogo, compartilhando informações quanto à personalidade e preferências da criança, tais informações poderão ser utilizadas como motivadores terapêuticos.