

THALITA AMY DE SOUZA JUVÊNCIO

**MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS PARA AVALIAÇÃO
E TRATAMENTO DA APRAXIA DE FALA INFANTIL NO BRASIL**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Fonoaudiologia da Faculdade Ciências
Médicas da Santa de São Paulo

São Paulo

2026

THALITA AMY DE SOUZA JUVÊNCIO

**MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS PARA AVALIAÇÃO
E TRATAMENTO DA APRAXIA DE FALA INFANTIL NO BRASIL**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Fonoaudiologia da Faculdade Ciências
Médicas da Santa de São Paulo

Orientador: Prof.^a Dra. Juliana Perina
Gândara.

São Paulo

2026

1. Introdução

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

2.2 Objetivos específicos

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

3.2 Coleta de dados

3.3 Procedimento de coleta de dados

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

3.5 Riscos e benefícios

3.6 Aspectos éticos

4. Cronograma de execução

5. Orçamento e planilha de custos

Referências Bibliográficas

ANEXOS

APÊNDICE

Introdução

Considerando os marcos do desenvolvimento típico da fala, observa-se que a primeira forma de comunicação do bebê é o choro, por meio do qual as estruturas do sistema fonatório-articulatório são ativadas. Em seguida, a amamentação contribui para a maturação dos órgãos fonoarticulatórios, fundamentais para a produção da fala. Durante os primeiros meses de vida, ocorrem vocalizações e modulações na voz, que fazem parte desse processo. À medida que o desenvolvimento avança, a criança adquire habilidades para produzir os sons da língua e compreender as formas adequadas de articulação¹. De acordo com os marcos do desenvolvimento infantil, que permitem a identificação mais clara de possíveis atrasos ou desvios no desenvolvimento esperado, espera-se que até os cinco anos de idade a criança já tenha consolidado competências essenciais para a fala ².

No contexto dos transtornos motores de fala, como a Apraxia de Fala na Infância (AFI), o diagnóstico precoce, aliado à escolha de uma abordagem terapêutica adequada, proporciona benefícios significativos ao indivíduo, evitando prejuízos na eficácia da comunicação e na interação social.³

A AFI é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações no planejamento e/ou programação espaço-temporal dos movimentos articulatórios, resultando em erros na fala. Entre suas características estão dificuldades no sequenciamento de fonemas, erros inconsistentes, dificuldades para imitar sons, palavras e movimentos orais, além de padrões atípicos de prosódia, incluindo estresse e entonação. A criança com AFI pode também apresentar comprometimentos na linguagem receptiva e expressiva, inventário fonético limitado e uso de sinais idiossincráticos para se comunicar. A condição pode estar associada a comprometimentos neurológicos conhecidos ou desconhecidos, a transtornos neurocomportamentais, ou ocorrer de forma idiopática ⁴.

Com base no conceito ampliado de saúde, definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” ⁵, é possível compreender o impacto da AFI na vida da criança. As dificuldades de aprendizagem⁶, os déficits gramaticais e nas habilidades linguísticas ⁷, bem como os prejuízos psicossociais,

que ultrapassam o âmbito da fala e da linguagem, interferindo nas relações sociais e no bem-estar emocional da criança ⁸.

Atualmente, os principais protocolos utilizados para a avaliação da AFI incluem o *Kaufman Speech Praxis Test for Children* (KSPT), que avalia estruturas orais e função motora; o *Verbal Motor Production Assessment for Children* (VMPAC), focado no controle oromotor; o *Dynamic Evaluation of Motor Speech Skills* (DEMSS), que possui versão traduzida para o português brasileiro e avalia prosódia, funções oromotoras e desordens dos sons da fala; e o *Madison Speech Assessment Protocol* (MSAP). Além desses, outros instrumentos buscam analisar a fala espontânea, o desenvolvimento fonológico e a capacidade de imitação e sequencialização de movimentos da musculatura orofacial⁹.

Entre as principais abordagens terapêuticas voltadas à AFI estão o DTTC (*Dynamic Temporal and Tactile Cueing*), que utiliza pistas visuais, auditivas e táteis; o PROMPT (*Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets*), baseado em toques específicos no rosto para facilitar a articulação; e o ReST (*Rapid Syllable Transition Treatment*), com foco nas habilidades prosódicas. Há ainda outras estratégias terapêuticas voltadas à estimulação multissensorial (visual, auditiva, tátil e cinestésica), visando ao aprimoramento do planejamento motor da fala ¹⁰.

Em 2022, o Simpósio de Pesquisa sobre Apraxia Infantil destacou a necessidade de melhorias na identificação precoce da AFI, especialmente considerando a escassez de estudos em idiomas além do inglês. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo mapear as práticas fonoaudiológicas adotadas no Brasil para avaliação e tratamento da AFI, identificando os protocolos mais utilizados pelos profissionais da área. Acredita-se que essa análise poderá contribuir para uma melhor organização das práticas clínicas, promovendo maior precisão diagnóstica e favorecendo intervenções precoces e eficazes³.

Revisão de Literatura

A Apraxia de Fala Infantil (AFI) vai além de questões puramente linguísticas, pois envolve diretamente os mecanismos motores da fala. O artigo "*Speech and language disorders in childhood*"³ é fundamental para compreendermos essa diferença entre fala e linguagem, ao destacar que a fala está relacionada aos aspectos motores e articulatórios da comunicação, enquanto a linguagem envolve compreensão e uso simbólico. Além disso, o artigo traz reflexões importantes sobre os marcos do desenvolvimento comunicativo típico e como eles se diferenciam do desenvolvimento atípico.

Com base nesse entendimento, Margaret Fish, fonoaudióloga norte-americana e referência clínica em tratamento para AFI, em sua obra "*How to Treat Childhood Apraxia of Speech*", define a Apraxia de Fala na Infância como um distúrbio motor da fala, cujo principal déficit está no planejamento e na programação dos movimentos necessários para a produção precisa e voluntária da fala. Ou seja, a criança sabe o que quer dizer, mas encontra dificuldades na coordenação motora para executar a fala de forma adequada.⁴

No que diz respeito à avaliação e tratamento da Apraxia de Fala Infantil (AFI), a literatura científica apresenta diversas revisões sistemáticas que buscam reunir evidências sobre práticas eficazes. Neste estudo, destaca-se a revisão "*Métodos de avaliação da apraxia de fala na infância*", que analisa os principais protocolos utilizados para a identificação da AFI. Embora haja avanços importantes, a revisão evidencia uma lacuna significativa no contexto brasileiro: a escassez de instrumentos validados e padronizados para a realidade sociocultural do país. Essa ausência de ferramentas específicas impacta diretamente no diagnóstico.¹⁰

Outros estudos ainda destacam a importância da intervenção precoce, evidenciando como sua presença pode favorecer significativamente o desenvolvimento comunicativo da criança com AFI, enquanto sua ausência pode acarretar prejuízos duradouros nas habilidades de fala, linguagem e nas interações sociais.⁸

Ainda que a literatura internacional venha avançando nas pesquisas sobre a Apraxia de Fala na Infância, evidencia-se a necessidade de mais investigações no contexto nacional. A maioria dos estudos está concentrada no idioma inglês, conforme aponta o artigo *“Prioridades de pesquisa para AFI: uma visão a longo prazo”*, o que limita a aplicabilidade direta dos achados à realidade brasileira. Nesse sentido, a validação do protocolo DEMSS (*Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill*) para o português representa um marco importante. O artigo destaca a relevância da adaptação transcultural desses instrumentos, ao indicar que o tratamento clínico muitas vezes não é generalizável entre diferentes contextos. O que evidencia a importância de incluir a diversidade linguística nas pesquisas sobre AFI. ³

Objetivos

Objetivo geral

Mapear práticas fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da AFI (Apraxia de Fala infantil) por fonoaudiólogos brasileiros através de um questionário online.

Objetivos específicos

- Identificar os protocolos de avaliação de AFI mais utilizados entre profissionais formados em Fonoaudiologia no Brasil.
- Identificar quais são os modelos de intervenção em AFI mais utilizados entre profissionais formados em Fonoaudiologia no Brasil.

Metodologia

Tipo de Estudo

Estudo transversal de caráter descritivo

Procedimentos de coleta de dados

Envio de um questionário a fonoaudiólogos brasileiros que atuam na área dos transtornos motores de fala, contando com o uso de plataformas digitais e divulgação pela Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância (ABRAPRAXIA). Após a obtenção dos resultados, haverá a formalização de uma análise quantitativa.

Critérios de exclusão e inclusão

Para a realização da pesquisa, serão considerados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional formado em Fonoaudiologia, trabalhar com AFI e estar em território brasileiro. Serão excluídos os profissionais que não atendam a esses requisitos.

Riscos e benefícios

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos de ocupação do tempo de resposta dos questionários e exposição não direta de dados que serão coletados através das respostas do questionário, e tem o benefício de uma melhor prática para reabilitação e dados para concluir diagnósticos de AFI.

Aspectos Éticos

A condução do projeto será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, juntamente com a disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes.

Cronograma

Atividade/Mês	Mar-Abr/26	Mai-Jun/26	Jul-Ago/26	Set-Out/26	Nov/26
Submissão ao CEP	X				
Envio do Formulário e Início da Coleta de Dados		X			
Organização dos dados obtidos		X	X		
Análise dos dados e escrita dos resultados			X	X	
Revisão Final e formatação				X	X

Entrega e Apresentação					X
------------------------	--	--	--	--	----------

Orçamento

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor total	Fonte de recuso
Impressões	TCLE	A depender do número de participantes	R\$ 0,20	A definir	Recursos próprios
Computador	Uso para análise dos dados	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Recursos próprios
Total	Custo mínimo				

Referências

1. Para E, Pimenta L, Prates C, De V, Martins O. ATUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA Speech and language disorders in childhood Distúrbios da fala e da linguagem na infância. Revista Médica de Minas Gerais [Internet]. 2011;21(4):54–60. Available from: https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaeimagem8periodo_21_08_2013.pdf
2. American Speech-Language-Hearing Association. Communication Milestones: Birth to 1 Year [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. 2024. Available from:
3. McCabe P, Beiting M, Hitchcock ER, Maas E, Meredith A, Morgan AT, et al. Research Priorities for Childhood Apraxia of Speech: A Long View. Journal of Speech Language and Hearing Research. 2024 Aug 22;1–14
4. Fish M. Here's How to Treat Childhood Apraxia of Speech. 2nd ed. San Diego: Plural Publishing; 2016. p. 4. (é o 4)
5. WHO. Constitution of the World Health Organization [Internet]. World Health Organization. 2025. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
6. Lewis BA, Freebairn LA, Hansen AJ, Iyengar SK, Taylor HG. School-Age Follow-Up of Children With Childhood Apraxia of Speech. Language, Speech, and Hearing Services in Schools. 2004 Apr;35(2):122–40.
7. Chilosì AM, Podda I, Ricca I, Comparini A, Franchi B, Fiori S, et al. Differences and Commonalities in Children with Childhood Apraxia of Speech and Comorbid Neurodevelopmental Disorders: A Multidimensional Perspective. Journal of Personalized Medicine. 2022 Feb 19;12(2):313.
8. Lewis BA, Benckek P, Tag J, Miller G, Freebairn L, Taylor HG, et al. Psychosocial Comorbidities in Adolescents With Histories of Childhood Apraxia of Speech. American Journal of Speech-Language Pathology. 2021 Nov 4;30(6):2572–88.
9. Keller S, Maas E. Self-Reported Communication Attitudes of Children With Childhood Apraxia of Speech: An Exploratory Study. American Journal of Speech-Language Pathology. 2023 Jan 11;1–19.
10. Oliveira AM de, Nunes I, Cruz GS da, Gurgel LG. Métodos de avaliação da apraxia de fala na infância: revisão sistemática. Audiology - Communication Research. 2021;26.

ANEXOS



ISANTACASA
INSTITUTO SANTA CASA
DE EDUCAÇÃO, PESQUISA
E INOVAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de te convidar para participar voluntariamente da pesquisa intitulada **Mapeamento das práticas fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da apraxia de fala infantil no Brasil** que se refere a um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de **Thalita Amy de Souza Juvêncio** orientada pela **Profa. Dra. Juliana Perina Gândara** a qual pertence ao corpo docente do departamento de fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Este estudo tem como objetivo, identificar os protocolos de avaliação mais utilizados entre profissionais formados em fonoaudiologia no Brasil e identificar os principais modelos de intervenção na AFI.

A sua forma de participação consistirá no preenchimento de um formulário com perguntas abertas e fechadas sobre Apraxia de fala infantil. O questionário está disposto em 11 perguntas, incluindo identificação profissional do sujeito participante da pesquisa.

Este estudo contribuirá para uma melhora na organização de práticas clínicas para AFI no Brasil.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações, pois o estudo envolve somente a coleta de respostas através de um questionário online, nenhum procedimento ou intervenção será realizado.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo. Devido a ocupação do tempo de resposta dos questionários e exposição não direta de dados.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Caso aceite participar voluntariamente do estudo o senhor(a) ficará com uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é a aluna **Thalita Amy de Souza Juvêncio** que pode ser encontrada na Rua Dr. Cesário Mota Júnior 61, Telefone (11) 3367-7785, e-mail thalita.juvencio@aluno.fcmsantacasasp.edu.br. A orientadora Profa. Dra. Juliana Perina Gândara pode ser encontrada no Curso de Graduação de Fonoaudiologia, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, no endereço Rua. Dr. Cesário Mota Júnior 61, Telefone (11) 3367-7785). Desde já, agradecemos a sua participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.



ISANTACASA
INSTITUTO SANTA CASA
DE EDUCAÇÃO, PESQUISA
E INOVAÇÃO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **Mapeamento das práticas fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da Apraxia de fala infantil no Brasil**.

Eu discuti com a aluna **Thalita Amy de Souza Juvêncio** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Assinatura do paciente/representante legal. Data ____/____/____

Assinatura da testemunha. Data ____/____/____

Para casos de voluntários, analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo. Data ____/____/____

Mapeamento das Práticas Fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da Apraxia de Fala Infantil no Brasil

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de te convidar para participar voluntariamente da pesquisa intitulada **Mapeamento das práticas fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da apraxia de fala infantil no Brasil** que se refere a um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de **Thalita Amy de Souza Juvêncio** orientada pela **Profa. Dra. Juliana Perina Gândara** a qual pertence ao corpo docente de fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Este estudo tem como objetivo, identificar os protocolos de avaliação mais utilizados entre profissionais formados em fonoaudiologia no Brasil e identificar os principais modelos de intervenção na AFI.

A sua forma de participação consistirá no preenchimento de um formulário com perguntas abertas e fechadas sobre Apraxia de fala infantil. O questionário está disposto em 10 perguntas, incluindo identificação profissional do sujeito participante da pesquisa.

Este estudo contribuirá para uma melhora na organização de práticas clínicas para AFI no Brasil.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações, pois o estudo envolve somente a coleta de respostas através de um questionário online, nenhum procedimento ou intervenção será realizado.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo. Devido a ocupação do tempo de resposta dos questionários e exposição não direta de dados.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Caso aceite participar voluntariamente do estudo o senhor(a) ficará com uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é a aluna **Thalita Amy de Souza Juvêncio** que pode ser encontrada na Rua Dr. Cesário Mota Júnior 61, Telefone (11) 3367-7785, e-mail thalita.juencio@aluno.fcmsantacasasp.edu.br. A orientadora Profa. Dra. Juliana Perina Gândara pode ser encontrada no Curso de Graduação de Fonoaudiologia, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, no endereço Rua. Dr. Cesário Mota Júnior 61, Telefone (11) 3367-7785). Desde já, agradecemos a sua participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **Mapeamento das práticas fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da Apraxia de fala infantil no Brasil**. *

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Marcar apenas uma oval.

☐ Li e concordo em participar

☐ Não concordo em participar

Pular para a seção 3 (Agradecemos pelo tempo dedicado a este formulário.)

Mapeamento das Práticas Fonoaudiológicas para avaliação e tratamento da Apraxia de Fala Infantil no Brasil

Este questionário tem como objetivo compreender a realidade da prática clínica em relação à Apraxia de Fala na Infância, especialmente sobre avaliação, intervenção e os desafios encontrados.

2. Nome Completo *

3. Informe o número do seu CRFA: *

4. Estado/Cidade *

5. Tempo de atuação *

Marcar apenas uma oval.

☐ Até 1 ano

☐ De 1 a 5 anos

☐ De 5 a 10 anos

☐ Mais de 10 anos

6. Com que frequência você atende crianças com suspeita ou diagnóstico de AFI? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Frequentemente

☐ Ocasionalmente

☐ Raramente

☐ Outro:
—

7. Quais são os protocolos ou instrumentos que você utiliza para avaliação da AFI? *

Marcar apenas uma oval.

☐ DEMSS (Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill)

☐ ABFW (Avaliação fonológica do processo de fala)

☐ KSPT (Kaufman Speech Praxis Test for Children)

☐ Outro:
—

8. Quais abordagens terapêuticas você utiliza? *

Marcar apenas uma oval.

☐ PROMPT

☐ DTTC

☐ ReST

☐ Outro:
—

9. Considera essas abordagens terapêuticas disponíveis no Brasil eficazes para a avaliação e tratamento da AFI? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

10. Com que frequência você realiza avaliação formal (com protocolo) em casos de suspeita de AFI? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre
- ☐ Na maioria dos casos
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

11. Em sua prática clínica, quais são os maiores desafios na avaliação de crianças com suspeita de AFI? *

Agradecemos pelo tempo dedicado a este formulário.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários