



APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA

Caroline KEITEL– Centro Universitário FAG¹

Ellen Naiane de Moura SANTOS – Centro Universitário FAG²

Michelle Campos BONES– Centro Universitário FAG³

Giovana Romero PAULA – Centro Universitário FAG⁴

RESUMO: O presente trabalho tem como argumento apresentar considerações sobre a Apraxia da Fala na Infância a qual é caracterizada como um distúrbio neurológico motor da fala. Nessa condição clínica, ocorre uma inconsistência na precisão dos movimentos necessários para a produção dos fonemas. O indivíduo apráxico não consegue emitir as palavras que em sua mente são claras, devido à dificuldade para realizar a programação das posturas específicas dos órgãos fonoarticulatórios (OFA'S), responsáveis pela produção dos sons pretendidos, na ordem e sequência adequadas. Os movimentos de lábios, língua e mandíbula são indiferenciados no início da infância, sendo necessário o seu refinamento conforme a criança se desenvolve. Quando isso não ocorre, a mesma pode apresentar alterações na fala que levam a prejuízos no relacionamento emocional, social e conseqüentemente escolar. Portanto o diagnóstico precoce é fundamental para uma reabilitação mais rápida, sendo que o fonoaudiólogo responsável pelo tratamento precisa estar atualizado sobre essa patologia, o que irá possibilitar a efetividade da intervenção. Por meio de uma revisão bibliográfica pretende-se apresentar os fundamentos teóricos da Apraxia de Fala na Infância, os estudos mais recentes no âmbito da intervenção clínica com as crianças e a importância do fonoaudiólogo como profissional integrante da equipe interdisciplinar. A partir das atualizações acerca dos conhecimentos teóricos e pesquisas experimentais, o profissional pode otimizar a sua intervenção junto a crianças com o referido transtorno bem como orientar os pais, a escola e o público em geral a respeito do desenvolvimento e dos distúrbios da comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação; Dificuldades na Fala; Apraxia da Fala.

¹Aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. 8º período. E-mail: carol.keitel_@hotmail.com.

²Aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. 6º período. E-mail: ellen_nayane2010@hotmail.com

³Aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. 6º período. E-mail: michelle_b96@hotmail.com

⁴ Fonoaudióloga, Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana e Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário FAG. E-mail: giovana@fag.edu.br

INTRODUÇÃO

A Apraxia é uma desordem neurológica caracterizada por provocar uma perda da capacidade de executar movimentos e gestos precisos, mesmo que o

indivíduo deseje e tenha capacidade física para fazê-lo. A Apraxia de Fala caracteriza-se como um conjunto de alterações articulatórias e prosódicas que ocorrem sem que exista prejuízos musculares (CATRINI et al, 2015). Conforme o autor, a explicação mais coerente relaciona-se a um déficit na programação motora dos movimentos para se obter uma fonação ajustada juntamente com uma articulação apropriada da língua. Acerca da classificação, considera-se a Apraxia de Fala na Infância (desenvolvimental) e a Apraxia de Fala Adquirida.

A Apraxia de Fala na Infância é definida como um transtorno da articulação no qual há comprometimento da capacidade de programar voluntariamente a posição da musculatura dos órgãos fonoarticulatórios e a função dos movimentos musculares para a produção de fonemas e palavras. Essas dificuldades de programação de posição e sequência dos movimentos ocorrem, apesar de sistemas motores, sensoriais, das habilidades de compreensão, atenção e cooperação encontrarem-se preservados (SOUZA e PAYÃO, 2008). Ocorre desde o início do desenvolvimento da linguagem do bebê, caracterizando-os como bebês silenciosos, lentos, que diferenciam pouco os sons, tendo a primeira vocalização bem como as combinações de palavras iniciando-se tardiamente (PAYÃO et al, 2011). Ainda de acordo com esses autores, as crianças fazem uso prolongado de uma única palavra para vários significados, utilizam gestos e outros métodos não-verbais em demasia, além de “perda de palavras”, ou seja, a criança produz certa palavra, e tempos depois não consegue mais fazê-la da forma original.

Assim, conforme os autores supracitados, em um paciente apráxico, um movimento pode ser realizado automaticamente, mas não voluntariamente. Essa dificuldade não é acompanhada por fraqueza ou lentidão significativa, ou incoordenação desses músculos nos movimentos reflexos ou automáticos.

A apraxia desenvolvimental da fala é uma condição clínica, na qual ocorre uma inconsistência na precisão dos movimentos necessários para a produção de fonemas. O indivíduo apráxico ainda em desenvolvimento pré lingual, manifesta sinais inadequados para o desenvolvimento linguístico normal. Mesmo a criança tendo um raciocínio claro sobre a fala, não consegue emitir as palavras devido à dificuldade para realizar a programação das posturas específicas dos órgãos



fonoarticulatórios (OFA's), os quais são responsáveis pela produção de sons pretendidos, na ordem e sequência adequadas (SOUZA e PAYAO, 2008).

Os comandos motores que atingem os órgãos fonoarticulatórios para um dado fonema são, em várias circunstâncias, dependentes do contexto fonético, do ritmo e da entonação de fala. Pode-se afirmar, então, que cada emissão fonêmica é um fenômeno ímpar, não havendo um conjunto finito de comandos motores pré-estabelecidos (RODRIGUES, 1989 pág. 25).

Os movimentos de lábios, língua e mandíbula são indiferenciados no início da infância, sendo necessário o seu refinamento conforme a criança se desenvolve; quando isso não ocorre, a mesma pode apresentar alterações na fala que levam aos prejuízos no relacionamento emocional, social e consequentemente escolar (SOUZA e PAYÃO, 2008).

Já a Apraxia de Fala Adquirida ocorre em sua maioria em adultos, sendo causada por uma lesão na área de Broca ou córtex sensório-motor do hemisfério esquerdo dificultando os movimentos responsáveis pela fala mesmo que o indivíduo possua um sistema muscular intacto (SOUZA e PAYÃO, 2008). Os autores explicam ainda, que a apraxia pode vir acompanhada ainda de afasia, desorganização lógica para pensamento ou percepção, desorganização na escrita, agrafia entre outros, pois o lado esquerdo do cérebro também é responsável pelo controle dessas habilidades. Uma pesquisa realizada com 25 pacientes que haviam sofrido um Acidente Vascular Encefálico (AVE), demonstrou que somente possuíam distúrbio no planejamento motor dos movimentos articulatórios aqueles que tiveram a região da ínsula, especificamente no giro pré-frontal esquerdo atingidos, ou seja, essa região parece ser especializada para o planejamento motor da expressão oral.

METODOLOGIA

O presente artigo caracteriza-se como pesquisa descritiva, cujos conteúdos foram obtidos por meio de pesquisa em livros técnico-científicos da área, além de pesquisa virtual na Base de Dados Scielo. Para a obtenção dos artigos nos



periódicos foram utilizados os descritores: “Comunicação”, “Apraxias”, “Linguagem infantil” e as combinações entre eles.

Após obtida a totalidade dos artigos (77), aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão que possibilitaram a seleção dos artigos compatíveis aos propósitos deste trabalho: análise do título e do resumo.

DESENVOLVIMENTO

Linguagem Oral

A linguagem é um fator importante para o desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo, sendo através dela que podemos nos comunicar de forma mais rápida e efetiva com nossos semelhantes. A linguagem é constituída por sistemas que atuam de forma inter-relacionada: fonética, fonologia, sintaxe, semântica, pragmática, morfologia e prosódia. Esses sistemas são extremamente importantes para efetivar a comunicação e contribuir para o aperfeiçoamento linguístico das crianças, sendo que, dias após o nascimento, o bebê já se comunica com a mãe através do olhar, do choro, demonstrando assim um dos sistemas da linguagem, a pragmática, que se refere a intenção comunicativa que o bebê demonstra para com a mãe (MOUSINHO et al, 2008). As crianças que apresentam Apraxia de Fala na Infância não apresentam dificuldades com esses sistemas, pois demonstram intenção comunicativa, compreendem a linguagem, entendem muito bem o que escutam, conseguem organizar o que querem dizer, porém no momento da linguagem expressiva, apresentam dificuldade na precisão dos movimentos a serem realizados para o ato da fala.

A aquisição da linguagem se inicia muito cedo através da linguagem não-verbal quando o bebê utiliza o toque, o choro, o olhar, os gestos e o balbúcio para se fazer entender, sendo que essa fase se mantém até por volta dos 11 meses. Aos 12 meses o bebê fala suas primeiras palavras, que são constituídas pelos fonemas labiais /p/, /b/ e /m/. Conforme o mesmo se desenvolve, ele aprende cada vez mais fonemas e conseqüentemente expande seu vocabulário, sendo que, aos dois anos a criança deve estar realizando a emissão de frases simples. Contudo, fonemas como



as consoantes líquidas /r/, /l/, /lh/ são mais difíceis de serem pronunciados, sendo os últimos a serem adquiridos (MOUSINHO et al, 2008). Por volta dos cinco anos de idade, a fala da criança já deve estar semelhante à do adulto. Crianças com a Apraxia de Fala na Infância demoram mais a falar, podendo apresentar alterações nessas fases como consequência da dificuldade no ato motor voluntário necessário para a emissão das palavras.

A Apraxia Desenvolvidamental de Fala compreende algumas dificuldades específicas que podem ser variáveis de acordo com cada criança, ou variar até na mesma criança conforme o avanço da idade ou de acordo com o contexto no qual ela está inserida; de modo geral o contexto educacional, familiar ou quaisquer outros ambientes devem ser atentiosamente analisados.

A DAS é um distúrbio raro e há o pressuposto de um déficit apráxico na fala. Observa-se uma redução no ritmo de fala com segregação de sílaba, associada à percepção de isocromia ou tempo similar, sílabas e palavras segregadas ou não co-articuladas, consideradas como correlatos prevalentes nos quadros de apraxia da fala. O déficit rítmico pode ser altamente específico, comparado com o prejuízo no acento, que pode prevalecer em outros tipos de distúrbios comunicativos (Souza, 2008. pág.193-202).

De acordo com Hall (2007), a execução da fala é grandemente requintada devido as estruturas anatômicas envolvidas no processo do desenvolvimento linguístico. Quando o processo neural de integração das vias neurais acontece de forma eficiente, resultam em um importante processo linguístico que de forma natural contribui para que a criança desenvolva a linguagem oral.

Para a autora supracitada, na apraxia, a realização dos processos neurais responsáveis pela fala ocorre de forma irregular fazendo com que a execução dos músculos da face, da boca, da língua, do palato e faringe operem de forma desarmoniosa ocasionando a apraxia articulatória.

Como a Apraxia Desenvolvidamental é uma alteração ligada diretamente com a linguagem oral, quaisquer alterações apresentadas durante a produção da fala no processo linguístico depois dos dois anos de idade, pode ser um sinal indicativo do quadro apráxico; porém, é preciso indicar alguns meses de terapia diagnóstica para confirmação do quadro clínico; antes deste período não é possível diagnosticar uma



criança com Apraxia Verbal do Desenvolvimento, porque ainda não conseguirá compreender as instruções especificadas para cumprir as tarefas essenciais para o diagnóstico, pois a criança antes dos dois anos de idade ainda está sujeita ao aperfeiçoamento da aquisição da linguagem (SOUZA e PAYÃO, 2008).

Na mesma perspectiva, Giusti (2019), considera que a Apraxia Desenvolvimental se manifesta de forma clara após os dois anos de idade, porém, as dificuldades apresentadas pelo apráxico se manifestam ainda quando bebê. Entre elas podem ser observados: bebês que são considerados “quietos”; vocalizam e balbuciam pouco; repertório limitado de vogais (dificuldade em produzir as vogais) e de consoantes; variabilidade de erros (a criança pode apresentar diferentes “trocas na fala”); fala de difícil compreensão; maior número de erros quanto maior a complexidade silábica ou discursiva (quanto mais extensa a palavra, maior será a dificuldade); instabilidade na produção da fala (tem dia que a fala está pior, ou melhor); alteração prosódica (melodia da fala é diferente/“estranha”).

Ainda conforme a autora supracitada, outros sinais, são: fala que pode ser monótona; déficits no tempo de duração dos fonemas, pausas (podem apresentar prolongamentos, hesitações). “lentidão” para falar; procura do ponto articulatório (a criança fica procurando o ponto articulatório, por exemplo, ao falar “pato”, pode falar “bato” “cato” “lato” até chegar no “pato”; pobre inventário fonético.

Conforme a percepção dos pais, costuma-se ter como demandas: pais têm a impressão de que a criança não sabe o que fazer com a boca, parece desconhecer os movimentos necessários para a fala (não movimenta adequadamente a língua); atraso no aparecimento das primeiras palavras (os pais relatam que demorou a começar a falar); alterações em outros aspectos da linguagem oral (como por exemplo, vocabulário pobre, dificuldade para produzir frases mais elaboradas, para relatar fatos, etc); pode apresentar além da dificuldade motora na fala, outras dificuldades, como na coordenação motora fina, para se alimentar, mastigar, se vestir, para andar de bicicleta (os pais podem perceber uma inabilidade motora geral) (GIUSTI, 2019).

Avaliação na Apraxia de Fala



A Apraxia de Fala tem muito impacto sobre a realização das atividades, podendo acarretar muitos obstáculos para a criança, como manipular objetos ou até mesmo na expressão de gestos que direcionam a comunicação. Dessa forma, acabam se tornando dependentes de cuidados especiais por conta da impossibilidade de articulação correta, tornando-se um grande empecilho na vida da criança (WETTER; POOLE e HAALAND, 2005). O grau do comprometimento apresentado pelo paciente é um dado muito importante a ser considerado, quando se trata de diagnóstico de apraxia da fala, uma vez que esse distúrbio da comunicação pode apresentar-se em diferentes graus, desde o mais leve, o qual se caracteriza como um distúrbio articulatorio, até o mais severo, quando há ausência total ou quase total da fala.

Para que ocorra uma avaliação apropriada das apraxias, é de grande importância identificar sua presença para poder classificá-la de forma correta, considerando-se as falhas cometidas pelo paciente, e com bases nas informações, conhecer todos os mecanismos que estão envolvidos no déficit (POLITIS; RUBINSTEIN, 2007). Contudo, conforme apontado em estudos de revisão teórica, há uma confusão nos termos que são realizados por distintos autores, visto que o mesmo conceito é utilizado para explicar diferentes tipos de apraxias (KOSKI; IACOBONI e MAZZIOTTA, 2002). É provável que essa condição ocorra porque indivíduos com apraxia podem ter dificuldades distintas, e, portanto, diferentes tipos de alterações práxicas podem ser descritas, baseando-se na dissociação dos déficits.

Um dos modelos da neuropsicologia cognitiva bastante difundido para a construção de instrumentos que apresentam a avaliação das habilidades práxicas é o sugerido por Rothi, Ochipa e Heilman (1991). De acordo com esse modelo, podem ser vistos os movimentos que são mediados por distintos subsistemas, a execução, imitação e compreensão de tais movimentos podem ser vistos nesse modelo. Para os autores parece haver dois tipos de léxicos relacionados à ação: entrada (memória dos movimentos reconhecidos) e a saída (realização dos movimentos).

Intervenção Clínica Fonoaudiológica

Na apraxia desenvolvimental, existe um consenso da existência de déficit no controle motor voluntário dos órgãos fonoarticulatórios para a produção da fala. Contudo, essa perspectiva linguístico-fonológica não é eficaz na intervenção clínica fonoaudiológica, pois a abordagem fonológica acaba se baseando no input receptivo, que irá facilitar os movimentos que serão necessários para que ocorra o controle da fala. Nesse caso, as práticas dos gestos essencialmente articulatórios não são suficientemente reforçadas nessa perspectiva terapêutica. Na abordagem fonológica, há concomitância de vários fonemas que são estimulados simultaneamente; diferentemente, na apraxia de fala, o destaque maior da abordagem terapêutica está em conseguir resgatar os gestos articulatórios na produção correta da fala, preconizando um enfoque fonético, a fim de produzir de maneira correta os fonemas e palavras (SOUZA e PAYÃO, 2008).

A evolução no tratamento da apraxia da fala é muito lenta e por isso requer um terapeuta que seja experiente e empenhado, e também que o paciente seja disposto a realizar todos os exercícios apresentados a ele, e que ocorra a imitação de tais durante horas e de forma intensiva, ocorrendo esse processo diariamente. A intervenção precoce em quaisquer alterações na fase da aquisição da linguagem, inclusive na suspeita de Apraxia, é de extrema importância, para se obter resultados mais significativos (GIUSTI, 2019).

Ainda conforme a autora, a criança com Apraxia, também conhecida como Síndrome do Déficit de programação Fonológica, necessita de terapia individual, realizada pelo profissional fonoaudiólogo com experiência nessa área. Pode ser encaminhada também para outros profissionais, como terapeutas ocupacionais, psicólogos, neuropediatras, para ser submetida a avaliações minuciosamente voltadas para todos os aspectos de fala, da linguagem e da motricidade oral, incluindo as habilidades práxicas.

Os resultados da terapia fonoaudiológica em crianças com a apraxia de fala podem ser obtidos à longo prazo; considerando-se outros fatores, como a gravidade do caso e a idade da criança, o paciente tem melhoras significativas nas habilidades comunicativas. Além da terapia individual, deve ser considerado o apoio da família e da escola: os professores necessitam receber orientações para que o processo de

aprimoramento seja o mais breve possível, já que apraxia de fala pode acarretar grandes dificuldades que irão persistir na idade adulta. (GIUSTI, E. 2019).

CONCLUSÃO

As informações presentes nos estudos com ênfase em apraxia de fala mostram que se trata de uma desordem da comunicação que interfere na produção motora da fala, refletindo nas representações linguísticas, o que demonstra a sintonia entre os processos motores e cognitivo-linguísticos, de forma que os déficits decorrentes dessa condição clínica, ocasionam prejuízos no relacionamento emocional, social e conseqüentemente escolar.

As crianças apráxicas manifestam uma desordem na programação e/ou planejamento sequencial dos movimentos da fala; movimentos articulatórios errôneos; predominância de diferentes nos domínios fonético, fonológico e prosódico, além de alteração significativa em relação a produção de fala automática e emissão voluntárias intencionais. A intervenção precoce e o encaminhamento fonoaudiológico podem ajudar a reverter o caso e estabelecer uma melhora para que a criança consiga se sentir melhor em relação ao seu meio e a sua vida social.

Destaca-se a importância de estudos relacionados aos procedimentos terapêuticos em apraxia de fala em crianças que de forma prática possam contribuir no tratamento dessa desordem motora linguística. Para que os objetivos terapêuticos tenham uma gama de atuação adequada é necessário o conhecimento das origens da dificuldade. Sendo assim, uma abordagem mista, na qual são estimulados tanto aspectos representacionais ligados ao aspecto fonológico quanto aspectos fonéticos e suprasegmentais, deve ser implementada e investigada em seus resultados.

Auxiliar de forma efetiva uma criança com Apraxia de Fala tem uma representação muito ampla, já que se trata de uma desordem da comunicação que poderá interferir em diversas áreas do desenvolvimento infantil. Nesse sentido, destaca-se a importância do profissional fonoaudiólogo em todo o processo



diagnóstico e principalmente terapêutico, já que é o profissional legalmente habilitado a atuar nos casos de transtornos da comunicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CATRINI, M; LIER-DEVITTO, F; ARANTES, L. Apraxias: considerações sobre o corpo e suas manifestações motoras inesperadas. **Cadernos de estudos linguísticos**, Campinas, n.2, 119-30, Jul-Dez. 2015.

GIUSTI, E. **Apraxia de Fala na infância, o que é isso?** Disponível em: <http://www.atrasonafala.com.br/apraxia-de-fala-na-infancia-o-que-e-isso.html>
Acesso em: 15. Maio. 2019.

HALL, P.K; JORDAN, L. S; ROBIN, D. A. **Developmental Apraxia of Speech**. Theory and clinical practice. Second Edition. Pro-ed, 2007.

KOSKI, L; IACOBONI, M; MAZZIOTTA, J. C. Deconstructing apraxia: understanding disorders of intentional movement after stroke. **Current Opinion in Neurology**, n.1, p.71-7, Feb. 2002.

MOUSINHO, R; SCHMID, E; PEREIRA, J; LYRA, L; MENDES, L; NÓBREGA, V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, n.78, p.297-306. 2008.

PAYÃO, L. M. C; LAVRA-PINTO, B; WOLFF, C. L; CARVALHO, Q. Características clínicas da apraxia de fala na infância: revisão de literatura. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, n.1, p.24-9, Mar. 2012.

POLITIS, D. G; RUBINSTEIN, S. Evaluación de las Apraxias. In: BURIN, D. I; DRAKE, M. A; HARRIS, P. (Org.) **Evaluación neuropsicológica en adultos**. Buenos Aires: Paidós, p.187-212, 2007.

PORTAL EDUCAÇÃO. **A Apraxia da Fala**. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/estetica/a-apraxia-da-fala/22754>
Acesso em: 15. Maio. 2019.

RODRIGUES, J.C; et al. Avaliação de apraxias em pacientes com lesão cerebrovascular em hemisfério esquerdo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, n.2, p.209-20. Ago 2011.

RODRIGUES, N. **Neurolinguística dos Distúrbios da Fala**. São Paulo: Cortez-Educ, 1989.

SOUZA, T. N. U; PAYAO, L. M. C. Apraxia da fala adquirida e desenvolvimental: semelhanças e diferenças. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, n. 2, p.193-202, Jun. 2008.

SOUZA, T. N. U; PAYÃO, L. M. C; COSTA, R. C. C. Apraxia da fala na infância em foco: perspectivas teóricas e tendências atuais. **Pró-Fono**, Barueri, n.1, p. 75-80, Mar. 2009.

WETTER, S; POOLE, J. L; HAALAND, K. Y. Functional implications of ipsilesional motor deficits after unilateral stroke. **Archives of Physical Medical Rehabilitation**, n.4, p.776-81, Apr. 2005.