GUIA PRÁTICO DE CONSCIENTIZAÇÃO DA **APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA**

ENTENDA MELHOR ESSE UNIVERSO

Destinado aos pais, às escolas, aos profissionais da área e a todos os interessados no assunto



editoraIFPB

GUIA PRÁTICO DE CONSCIENTIZAÇÃO DA **APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA**

ENTENDA MELHOR ESSE UNIVERSO

Destinado aos pais, às escolas, aos profissionais da área e a todos os interessados no assunto

editora IFPB

Esta licença permite o download e o compartilhamento da obra desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es), sem possibilidade de alterá-la ou utilizá-la para fins comerciais.

4.0 Internacional

OPEN ACCESS

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

REITOR
Cícero Nicácio do Nascimento Lopes

PRÓ-REITORA DE ENSINO
Mary Roberta Meira Marinho

PRÓ-REITORA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
Silvana Luciene do Nascimento Cunha Costa

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA
Maria Cleidenédia Moraes Oliveira

PRÓ-REITOR DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Manoel Pereira de Macedo Neto

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Pablo Andrey Arruda de Araujo

EDITORA IFPB

DIRETOR EXECUTIVO
Carlos Danilo Miranda Regis

FICHA TÉCNICA NA PÁGINA 36.

Copyright © Luciana Mendonça Dinoá Pereira e Rosa Silvânia Clementino de Araújo.
Todos os direitos reservados. Proibida a venda.
As informações contidas no guia são de inteira responsabilidade dos seus autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Nilo Peçanha, IFPB campus João Pessoa.

P436g Pereira, Luciana Mendonça Dinoá.
Guia prático de conscientização da apraxia de fala na infância : entenda melhor esse universo / Luciana Mendonça Dinoá Pereira, Rosa Silvânia Clementino de Araújo. – João Pessoa : IFPB, 2020.
38 p. : il.

Formato Pdf
ISBN 978-65-87572-00-0

1. Apraxia da fala - infância. 2. Linguística - fala. 3. Saúde - distúrbios neurológicos. I. Araújo, Rosa Silvânia Clementino de. II. Título.

CDU 616.89:81

Elaboração: Lucrecia Camilo de Lima – CRB 15/132

SUMÁRIO

1 O QUE É **APRAXIA** DE FALA NA INFÂNCIA? **PG 5**

2 PRINCIPAIS **SINAIS** **PG 9**

3 **DIAGNÓSTICO** E TRATAMENTO **PG 17**

4 A HORA DA **NOTÍCIA** **PG 21**

5 PALAVRA DE **ESPECIALISTA** **PG 25**

6 **ORIENTAÇÕES** AOS PAIS E À ESCOLA **PG 29**

7 SAIBA MAIS **INFORMAÇÕES** **PG 33**

1

O QUE É **APRAXIA** DE FALA NA INFÂNCIA?



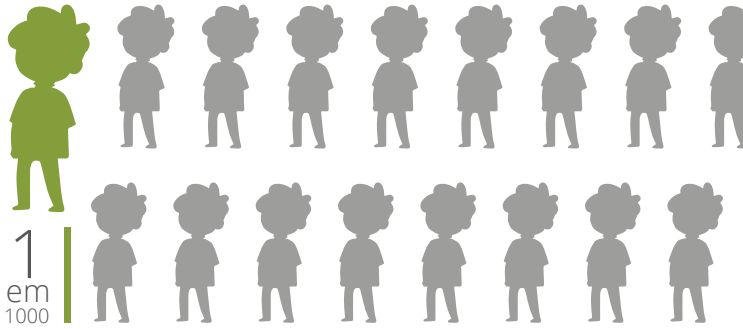
A Apraxia de Fala na Infância (AFI) é um distúrbio neurológico que afeta a produção motora dos sons da fala, no qual a precisão e a consistência dos movimentos necessários à fala estão alterados, na ausência de défcits neuromusculares.

O termo Apraxia de Fala na Infância foi recomendado e padronizado em 2007 pela American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), que estima que uma ou duas a cada mil crianças são diagnosticadas com esse distúrbio neurológico que acaba por afetar mais os meninos.

É uma dificuldade motora perceptível que pode ser observada no momento em que a criança não consegue planejar voluntariamente a sequência dos movimentos musculares necessários para a fala acontecer.

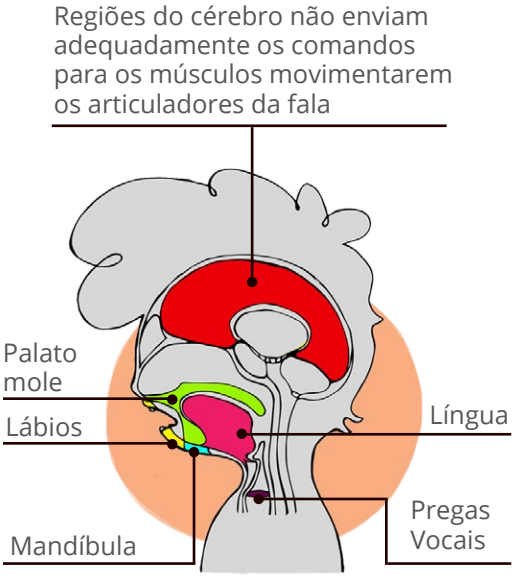
Para que uma criança comece a falar, ela precisa ordenar os sons, chamados fonemas, e as sílabas por meio de uma sequência de movimentos motores coordenados pelos lábios, língua, mandíbula e palato mole, ou seja, o cérebro comunica aos músculos o tempo dos movimentos para que as palavras sejam produzidas com precisão e clareza. Esse processo ocorre de forma instintiva na medida em que a criança começa a falar.

Por outro lado, a criança que tem a AFI recebe de forma incorreta informações do cérebro para planejar e executar



essas ações, o que reduz a capacidade de produzir clara e corretamente as sílabas e as palavras. São crianças que têm o raciocínio preservado, pensam no que querem comunicar, mas não conseguem converter esse pensamento em palavras. É como se a comunicação entre o cérebro e a boca fosse interrompida. Elas não sabem quais palavras (semântica) e em qual sequência (sintaxe) devem ser usadas para expressar uma ideia. Também não sabem quais os sons e em qual ordem devem ser colocados para formar uma palavra, e muito menos quais músculos e estruturas devem ser movimentados para produzir esses sons. Assim, a AFI não se caracteriza como um atraso na fala, mas como um distúrbio motor, neurológico-funcional, que prejudica a produção dos sons da fala. Além da alteração na produção dos sons da fala, essa dificuldade de planejamento







dos movimentos pode também afetar a coordenação motora fina e grossa da criança, dificultando, desde a forma de pegar no lápis (ideacional), por exemplo, até o movimento necessário para andar e pular (membro-cinética). Existem vários graus de AFI.
Nos casos mais leves, a criança consegue falar, mas troca sons e atrapalha-se na medida em que aumenta o número de sílabas e palavras. Já nos casos mais graves, ela não é capaz de falar. Crianças com essa condição, porém, podem não apresentar evolução quando submetidas aos tipos tradicionais de terapia, mas dependendo do caso, podem ser reabilitadas, desde que recebam um tratamento precoce, profissional e direcionado.

A Apraxia de Fala na Infância pode ser de origem desconhecida, surgindo espontaneamente, sem estar associada a algum distúrbio neurológico conhecido. Apesar de algumas crianças serem submetidas a exames, elas não apontam qualquer alteração.
Pode estar associada a distúrbios neurológicos conhecidos, infeccções ou traumas durante a gestação ou após o nascimento e pode ainda ocorrer secundariamente em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento ou questões genéticas como o autismo, a Síndrome de Down ou a Síndrome do X-Frágil, por exemplo.



PRINCIPAIS **SINAIS**

2



Há uma diversidade de características envolvidas nos quadros de Apraxia de Fala na Infância, variando de criança para criança. Alguns desses aspectos são observados em crianças com outros tipos de transtornos que afetam a aquisição dos sons, o que torna o diagnóstico da AFI diferente e desafiador.

De acordo com a ASHA (2007), existem três particularidades que são específicas na dificuldade de planejar e programar os movimentos necessários para a fala.

1 Produções inconsistentes de consoantes e vogais na repetição de sílabas ou de palavras. A criança fala a mesma palavra de diferentes maneiras quando é solicitada a repeti-la várias vezes. Por exemplo: a criança pode falar “maco” ou “caco” no lugar de falar macaco.





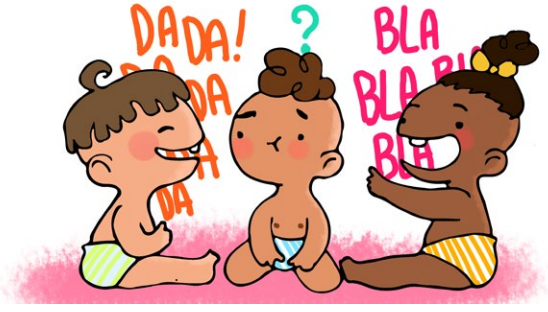
2 Presença de acentuação inapropriada em palavras e frases (alteração prosódica), afetando a entonação e o ritmo da fala. A criança fica com uma fala mecanizada, o que dificulta a compreensão e causa estranheza para quem escuta. Por exemplo: na palavra bola, a sílaba tônica é o bo, mas a criança fala bolá.



3 Pausas inadequadas entre os sons e as sílabas, o que gera lentidão ou interrupção na fala. Quando existe essa quebra, a criança apresenta uma fala de difícil entendimento.

Nota **Importante**

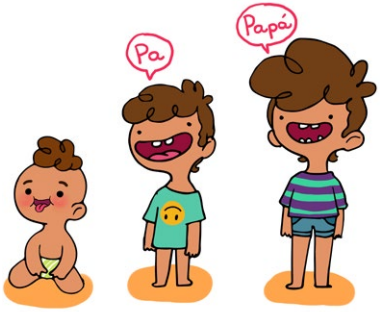
Vale ressaltar que para ser diagnosticada com AFI, a criança não precisa apresentar cada uma das três características citadas acima, pois isso pode variar de acordo com o grau de severidade, com a idade e com outras dificuldades que a criança possui. No entanto, estas devem ter um peso maior do que outros sinais possíveis, ao se considerar o diagnóstico da AFI.



Existem vários outros sinais observados em crianças com AFI que, além de serem comuns a outros distúrbios da fala, não necessariamente aparecem em todas as crianças. Entre os principais sinais existem:

4 Bebês muito quietos, silenciosos ou com pouco balbucio de sons.

5 Bebês que demoram muito para emitir as primeiras palavras simples como “papá” e “mamã”.





6 Têm boa compreensão, mas grande dificuldade para expressar-se.

7 Produzem sons inadequados da fala. Comunicam-se apenas com vogais, não produzindo consoantes como por exemplo: “aião” no lugar de avião. Ou acabam por falar sílabas isoladas como “pa” no lugar de papai ou ainda conseguem apenas falar sons mais fáceis como o do M e do P.

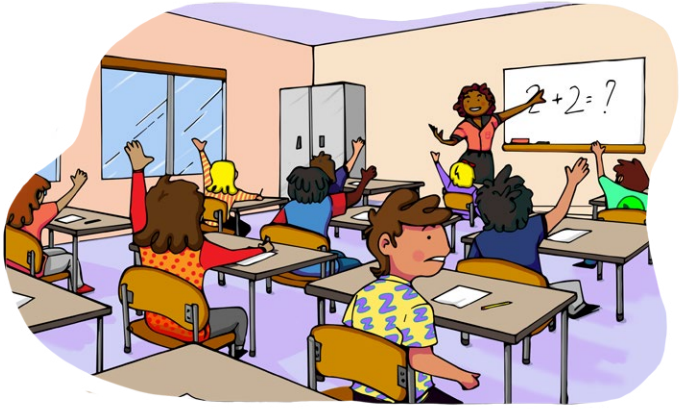




8 Possuem perda de palavras ou sons anteriormente produzidos.

9 Apresentam aumento dos erros com a quantidade de sílabas. Acabam por mostrar facilidade para falar palavras curtas como “ai”, “dá”, “pé“, mas apresentam dificuldade para manter a sequência correta de sílabas em palavras mais prolongadas.





10 Crianças dispersas que não olham olho no olho ou se mostram indiferentes a várias situações.

11 Crianças que brincam raramente, interagem pouco ou são muito agitadas.



12 Apresentam dificuldade para imitar expressões faciais ou repetir sons.



13 Apresentam problemas motores orais como sopro fraco, sequer conseguem fazer movimentos como encher as bochechas de ar, mexer a língua em diferentes direções ou então movimentam a língua de maneira alterada.



14 Indicam hesitação para falar, principalmente quando solicitada em público. Por exemplo: filho(a), diga o seu nome para a professora!



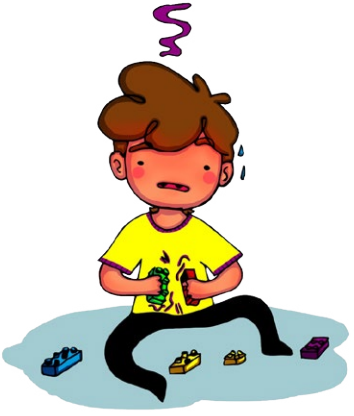
15 Apontam hipersensibilidade na região oral, têm dificuldade para mastigar alimentos com certas consistências, texturas ou mostram problema para escovar os dentes.





16 Quando ficam distraídas na hora da alimentação, demoram ou esquecem a comida na boca.

17 Apresentam uma coordenação motora global afetada. São crianças desorganizadas, desajeitadas na forma de andar, correr ou pular. E ainda têm problema na coordenação motora fina. Por exemplo: possuem dificuldade para encaixar peças nos lugares certos, confusão para segurar o lápis e outras atividades que requerem coordenação motora.





18 Quando apresentam dificuldades sensoriais ao se incomodar com etiquetas de roupas, pegar em massa de modelar, pisar na areia ou grama, lavar o cabelo, sujar-se, etc.

19 Quando passam por problemas emocionais ao tentar falar e não conseguir, tornam-se agressivas, irritadas, frustradas, tímidas e com baixa autoestima.





20 Não progridem quando fazem terapia fonoaudiológica tradicional.

3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



O importante é ter em mente que nem toda criança que apresenta dificuldade no desenvolvimento da fala tem ou terá Apraxia de Fala na Infância. Os motivos para esse atraso podem ser diversos, que acabam por levar a um diagnóstico confuso e incorreto. O fonoaudiólogo, com experiência na área, é o profissional qualificado para dar este diagnóstico.

Diagnóstico:

Apesar de existirem vários profissionais que trabalham com crianças, como pediatras, neuropediatras ou psicólogos que podem suspeitar de um quadro de AFI, por tratar-se de um distúrbio motor que afeta o desenvolvimento da fala, o profissional capacitado para avaliar, diagnosticar e determinar o plano de tratamento é o fonoaudiólogo. Este profissional deve ter experiência e conhecimento nas áreas de linguagem infantil, motricidade orofacial e distúrbios motores da fala. Em alguns casos, apenas a avaliação fonoaudiológica pode não ser suficiente. Nesse caso, é necessária uma avaliação interdisciplinar que conte com a participação de neuropediatras, geneticistas, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, entre outros.

Antes dos dois anos de idade, nem sempre é possível diagnosticar uma criança com AFI, porque ela ainda está no processo de aprendizagem da fala e, devido à idade precoce, pode ser que não compreenda as atividades propostas na avaliação. Entretanto, é possível suspeitar do diagnóstico de crianças entre os dois e três anos e encaminhá-la para algumas terapias que confirmem a investigação.

Existem alguns instrumentos de avaliação que são capazes de auxiliar no diagnóstico, no entanto são escassos os estudos sobre esse tema em nível nacional, bem como protocolos padronizados e validados para a realidade sociocultural brasileira que ajudem na identificação precisa. Esses recursos não apresentam ainda tarefas que diferenciam claramente as crianças com AFI das crianças com outros tipos de distúrbio. Assim, o diagnóstico da AFI é clínico, realizado por meio de histórico do paciente e de uma avaliação minuciosa, levando em consideração aspectos como a anamnese com a família, avaliação da linguagem oral em todos os níveis (vocabulário, fonologia, gramática, uso funcional da comunicação, características discursivas), avaliação dos aspectos fonético-fonológicos (sons da fala), avaliação da

maturidade simbólica (brincadeira), avaliação da motricidade orofacial, avaliação das práxis orais e verbais, avaliação da postura relacionada à alimentação (mastigação, consistência, hábitos alimentares) etc. Outras questões como coordenação motora, integração sensorial, aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos devem ser observados. A análise da dinâmica familiar e a atitude dos pais devem fazer parte deste processo.

A confirmação deste diagnóstico é importante porque, por ser uma alteração motora, o tratamento é diferenciado e voltado para esta alteração. Portanto, sem esse diagnóstico, o método oferecido pode não ser ideal para a criança com o risco de ela não responder à terapia oferecida.

Quanto mais cedo for o diagnóstico, com o suporte da família e de toda a comunidade, mais rápido o tratamento será direcionado à criança que, com certeza, terá progresso na habilidade de falar. Esperar, significa perder tempo precioso de estimulação.

Tratamento:

A Apraxia de Fala na Infância se apresenta desde o nascimento e não é resolvida naturalmente com o tempo. Antes de mais nada e considerando as dificuldades específicas de cada criança, é importante conhecer detalhadamente o quadro clínico para que o tratamento fonoaudiológico seja planejado com uma abordagem adequada. As manifestações da Apraxia são leves ou severas e a frequência das sessões de terapias deve ser intensiva, variando de duas a cinco sessões por semana. Para casos graves, é recomendável que a frequência seja feita de três a cinco vezes por semana. Para o tratamento ter melhor desempenho, é preciso observar a idade da criança, a severidade do distúrbio, a existência de outras comorbidades, o comportamento e a motivação da criança, assim como a abordagem terapêutica utilizada e, principalmente, ter o envolvimento da família, da escola etc.

Para algumas crianças, somente o tratamento fonoaudiológico é suficiente. Porém, para aquelas crianças que apresentam outras manifestações que estão associadas a dificuldades de coordenação motora e atividades cotidianas, o atendimento de um terapeuta ocupacional é fundamental. Principalmente profissionais que priorizem o essencial à criança e que atuem em áreas com ênfase em psicomotricidade e integração sensorial, psicologia, fisioterapia e psicopedagogia.

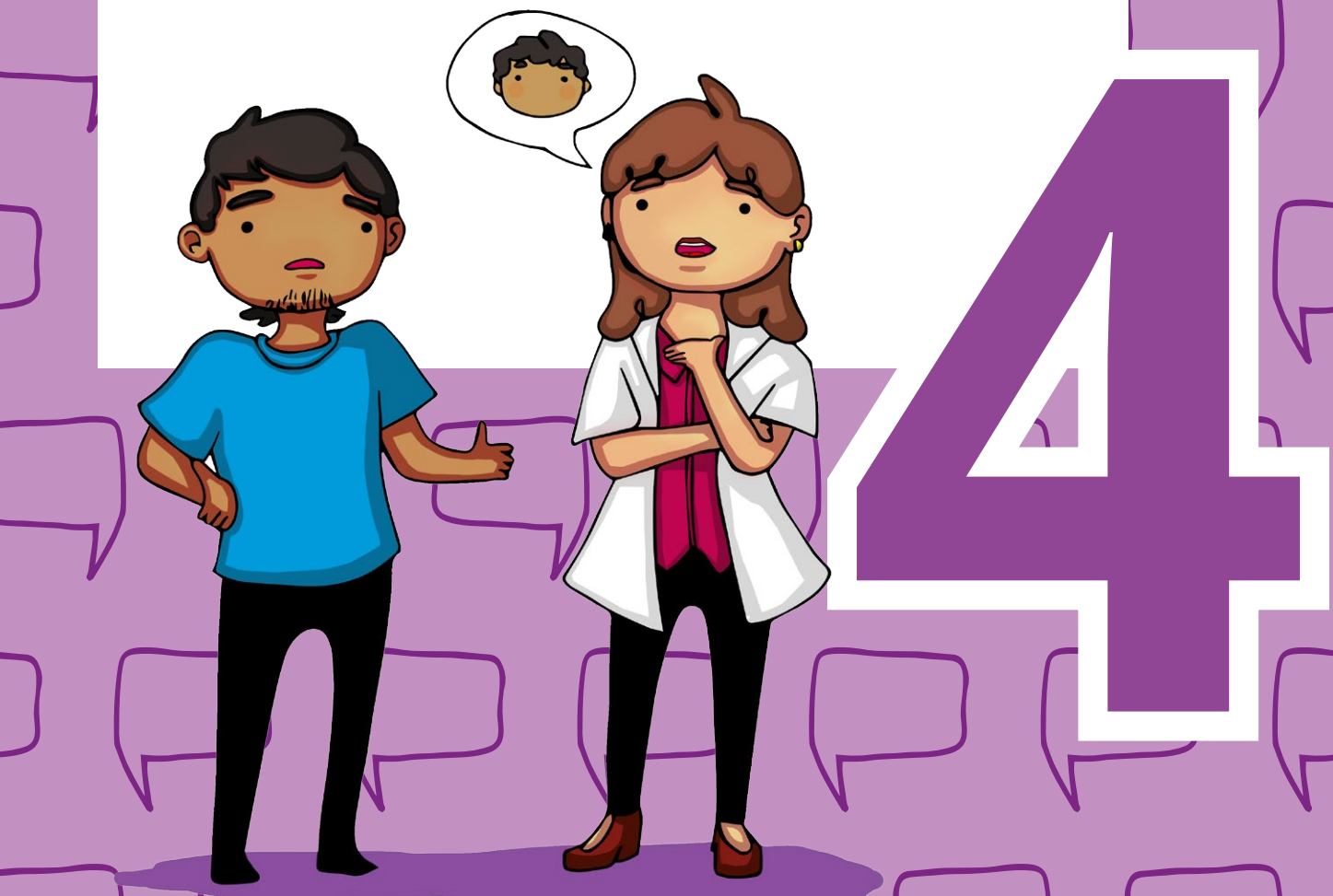
Nas terapias, é importante que profissionais estabeleçam metas e estratégias que serão adotadas para atingir os objetivos planejados. Além disso, alguns princípios de intervenção devem ser utilizados na terapia como o treino repetitivo, a seleção correta de fonemas e

palavras-alvo, respeitando uma hierarquia que começa com palavras de uma ou duas sílabas, frases curtas ou mais extensas com sentenças interrogativas e exclamativas até a criança atingir uma fala espontânea. Para que a criança saiba que falou ou não corretamente, não pode faltar o uso de recurso como os *feedbacks*. Deste modo, é imprescindível usar pistas multissensoriais, sejam elas visuais, verbais, táteis ou gestuais. Isso ajuda a criança a entender e aprender quais movimentos são necessários para produzir a fala. No caso de crianças não verbais, o uso de comunicação alternativa ou complementar deve ser considerada.
Com evidências científicas, alguns métodos para o tratamento da AFI são recomendados utilizando-se de princípios de aprendizagem motora, como é o caso do **Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (Prompt), do Dynamic Temporal and Tactile Cueing (DTTC), do Rapid Syllable Transitions (ReST), entre outros.**

No Brasil, desde 2016, iniciaram-se cursos para a certificação de fonoaudiólogos no método Prompt. Já existem vários fonoaudiólogos com formação neste método. Porém, pela complexidade do quadro clínico, é necessário que o profissional da saúde utilize não somente um método ou estratégia de tratamento e muito menos acredite que exista um método universal, mas que procure usar outras alternativas. Cada criança é única, com necessidades e dificuldades específicas, portanto o fonoaudiólogo precisa ser criativo, flexível e fazer uma análise crítica do seu trabalho, estudando caso a caso para fazer a adaptação das estratégias, conforme as especificidades do paciente.



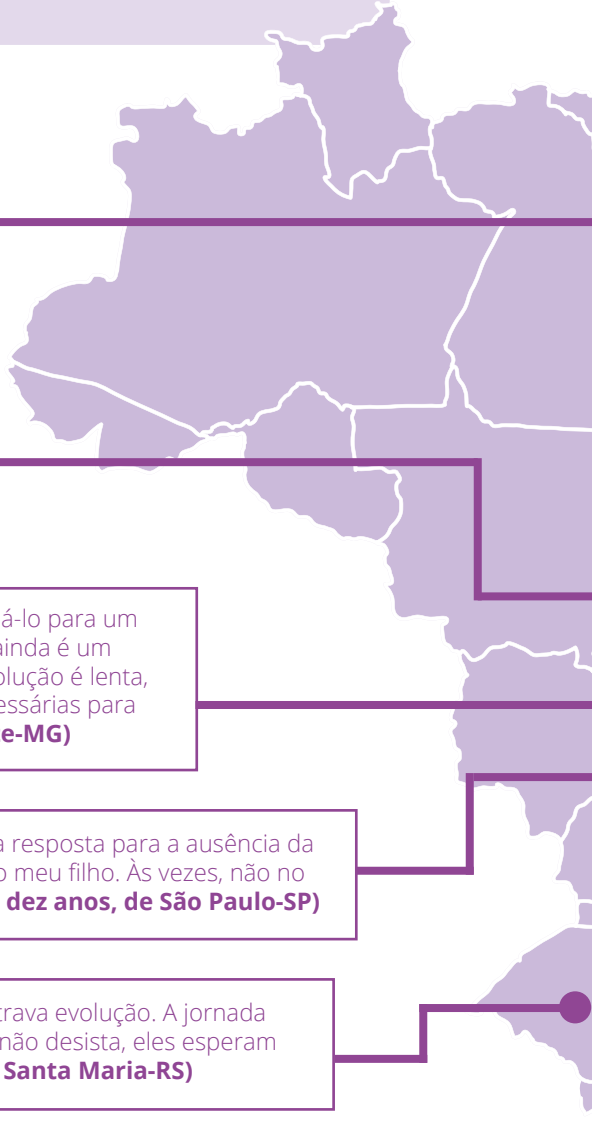
A HORA DA **NOTÍCIA**



4

Os pais, por não se sentirem preparados para lidar com uma série de novas informações e enfrentar essa realidade, têm de encarar um momento que nunca será esquecido para ter de lidar com esse problema. Para eles, são muitos sentimentos e emoções vivenciados nesse momento, além de dúvidas e principalmente da incerteza das implicações desse diagnóstico no futuro da criança. É importante que os profissionais considerem uma linguagem adequada para oferecer aos pais informações claras, objetivas e atualizadas, dando tempo para que eles absorvam as informações e façam suas perguntas. Nessa hora, é importante pesquisar sobre o assunto, superar o medo e a ansiedade diante do desconhecido e conhecer pessoas que vivenciam e podem oferecer apoio para a mesma situação. Se para algumas famílias o diagnóstico pode ser um momento triste, para outras, surge como um alívio porque finalmente começam a agir e iniciam o tratamento adequado. Veja alguns depoimentos de pais de crianças com AFI:

Como se sentiu ao receber a notícia do diagnóstico da sua criança e qual a mensagem que poderia deixar aos pais que estão recebendo agora essa notícia?



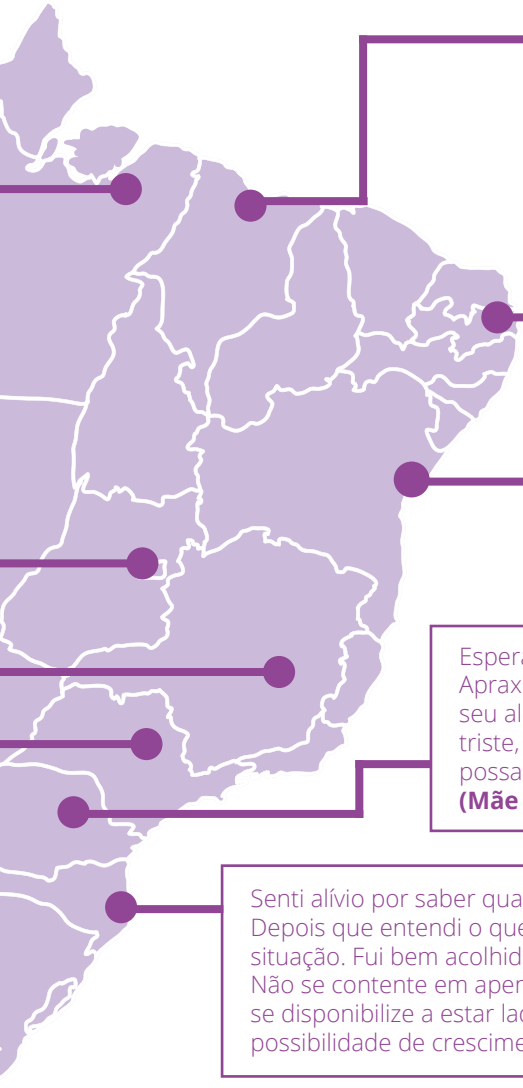
Eu me senti perdida e desorientada.
Fé, foco e muita informação para ajudar
(Mãe do Mateus de cinco anos, de Belém-PA)

Aliviada por ter um diagnóstico, triste por não entender o que tinha dado errado e perdida pela falta de informação. Chore, sinta raiva, mas só no momento inicial. Depois se informe sobre como ajudar seu filho, vá atrás de terapias e de tudo o que você puder fazer. Nunca tenha vergonha do diagnóstico. Não deixe seu filho se sentir menos que os outros.
(Mãe do Henrique de cinco anos, de Brasília-DF)

Senti um alívio, porque a partir do diagnóstico foi possível direcioná-lo para um tratamento específico e mais eficaz. A Apraxia de Fala na Infância ainda é um grande desafio, seja para os profissionais, seja para a família. A evolução é lenta, mas com o estímulo correto a criança vai adquirir habilidades necessárias para se comunicar. **(Mãe do Nathan de três anos, de Belo Horizonte-MG)**

Por incrível que pareça me senti feliz e aliviada, porque obtive uma resposta para a ausência da fala. Eles irão melhorar, mesmo nos casos mais severos como o do meu filho. Às vezes, não no tempo que gostaríamos, mas no tempo deles. **(Mãe do Bruno de dez anos, de São Paulo-SP)**

Aliviada vendo oportunidade de direcionar a terapia que não mostrava evolução. A jornada é cansativa, mas cada conquista nos enche de energia. Acredite e não desista, eles esperam mais de nós do que nós deles. **(Mãe do Arthur de seis anos, de Santa Maria-RS)**



Eu me senti perdida, nunca tinha ouvido falar. Calma, nada é impossível para Deus! O diagnóstico torna-se libertador, acabamos por acalmar o coração e saber que se o nosso filho não fala não é porque ele é "preguiçoso". Aos poucos e com muitas terapias tudo vai se encaixando e dando certo. **(Mãe do Luís Gustavo de quatro anos, de São Luís-MA)**

Perdida e ansiosa para saber se poderia reverter a situação, mas aliviada por poder iniciar um tratamento adequado. Ele já fazia terapias há dois anos e não evoluía. Jamais se entregue à tristeza e à acomodação. Temos de enfrentar a situação com otimismo, pois a nossa ajuda complementa o trabalho dos terapeutas e a evolução é nítida. **(Mãe do Pedro de sete anos, de João Pessoa-PB)**

Como sou fonoaudióloga, eu mesma diagnostiquei. Uma oportunidade única de ser diagnosticada precocemente. Busque o tratamento o mais cedo possível. Comemore cada pequeno avanço. Cada vogal, cada som, cada palavra é de fato uma vitória. Nunca desista! **(Mãe da Emanuelle de cinco anos, Salvador-BA)**

Esperançosa em poder intervir o quanto antes, pois no caso dele, Autismo + Apraxia, intervenções precoces são importantíssimas. Faça tudo que estiver ao seu alcance para o desenvolvimento do seu filho. Ter o diagnóstico, apesar de triste, é importante para podermos intervir no desenvolvimento para que eles possam ter uma autonomia futura.
(Mãe do Arthur de três anos, de Colombo-PR)

Senti alívio por saber qual rumo seguir e tristeza pela minha filha ter de precisar passar por isso. Depois que entendi o que estava por vir, busquei mães que estavam passando pela mesma situação. Fui bem acolhida e isso fez a diferença para que eu me organizasse emocionalmente. Não se contente em apenas levá-lo aos especialistas, reforce em casa os exercícios propostos e se disponibilize a estar lado a lado com seu filho. Adote essa nova condição familiar como uma possibilidade de crescimento e mudança. **(Mãe da Maya de três anos, de Florianópolis-SC)**

PALAVRA DE **ESPECIALISTA**

5



Em uma pesquisa realizada com fonoaudiólogos de diferentes cidades, foram selecionadas algumas das primeiras perguntas feitas pelos pais ao receberem o diagnóstico da Apraxia de Fala na Infância. As respostas foram dadas pela Dra. Elisabete Giusti, fonoaudióloga, com especialização em alterações específicas do desenvolvimento da fala e da linguagem pela Faculdade de Medicina da USP e Doutora em Linguística.

1 - Meu filho vai conseguir falar? Tem cura?

Apraxia possui diferentes níveis de gravidade e, também, está relacionada a diferentes causas, podendo ser uma manifestação única ou uma condição dentro de um quadro mais amplo de dificuldades que a criança apresenta. A maioria das crianças irá desenvolver a fala inteligível e vai seguir sua vida e seu ritmo de desenvolvimento normalmente. No entanto, para aquelas com Apraxia severa, isso pode não ocorrer de forma plena. Nestes casos, precisamos sempre considerar o uso da comunicação alternativa (lembrando aos pais que jamais o uso da comunicação alternativa irá inibir a fala!). O importante é que todas, quando recebem o tratamento adequado, apresentem ganhos nesse sentido. Nós, como profissionais, devemos sempre ajudá-las a alcançarem o seu melhor potencial.

2 - Quanto tempo leva o tratamento?

O tratamento para Apraxia é considerado longo, pode demorar um, dois, três ou mais anos. Depende de vários fatores, tais como idade do diagnóstico, experiência e abordagens terapêuticas utilizadas pelo fonoaudiólogo, do envolvimento da família, da colaboração da própria criança, da intensidade do tratamento (crianças que são atendidas com mais sessões, evoluem mais rapidamente) e, também, das necessidades da criança, que são dinâmicas e que vão sendo analisadas no decorrer de todo o processo terapêutico.

3 - Como sabemos o nível de gravidade da Apraxia?

Não temos, até o momento, um protocolo formal que nos mostra qual é, de forma objetiva, a gravidade da Apraxia. Temos de considerar vários fatores tais como:

1. Inteligibilidade da fala, ou seja, o quanto a criança consegue se expressar com clareza e de forma inteligível.
2. Repertório de sons e de estruturas silábicas que ela consegue produzir. Quanto menor seu repertório, mais grave o quadro.
3. A quantidade de sinais clínicos. Temos hoje, já descritos, ao menos 10 sinais que são considerados marcadores para este diagnóstico. Quanto mais sinais e mais graves estes forem, maior será a gravidade da Apraxia.
4. O quanto que a Apraxia está afetando a qualidade de vida da criança, seu relacionamento social?
5. Idade do diagnóstico: quanto mais velha a criança, a gravidade pode acentuar e secundariamente trazer outros prejuízos à criança.
6. Resposta ao tratamento realizado, ou seja, casos mais leves tendem a responder mais rapidamente aos tratamentos oferecidos.

A Apraxia de fala pode ser leve, moderada ou severa/profunda. A definição do grau dependerá da análise de vários fatores.

4 - Como será o processo de alfabetização?

Crianças com Apraxia são consideradas de risco para apresentarem dificuldades no processo de alfabetização, nas habilidades de leitura e escrita. Quando o diagnóstico é precoce, podemos trabalhar capacidades que irão ajudar no processo, como por exemplo, a consciência fonológica e outras habilidades de linguagem que certamente minimizam os impactos na alfabetização. Além disso, crianças com Apraxia também apresentam defasagens no desenvolvimento da linguagem oral, com vocabulário pobre, dificuldades gramaticais, pragmáticas e isso pode também ocasionar dificuldades no convívio escolar.

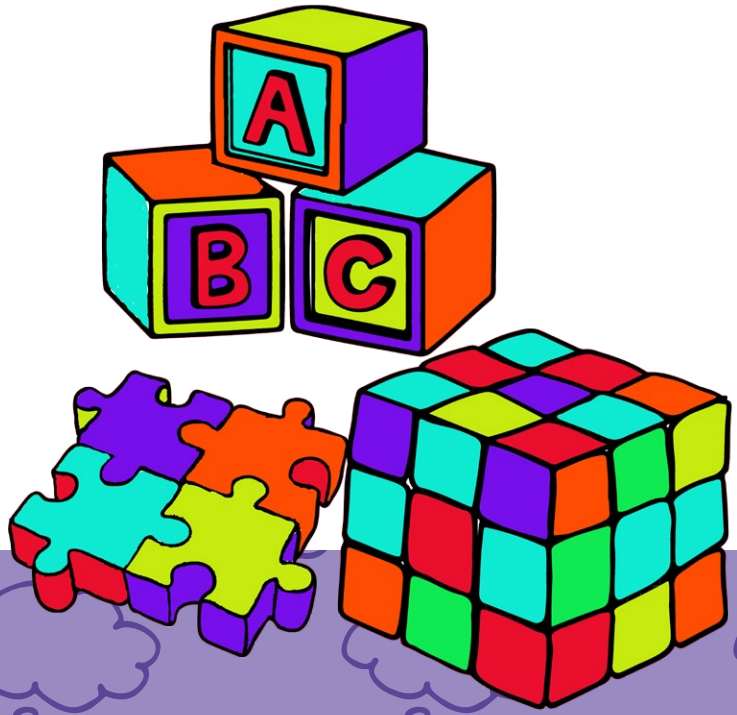
Um outro ponto a ser considerado é que elas podem apresentar dificuldades de coordenação motora, oculomotora, e isso dificulta outros aspectos dentro da escola, como por exemplo, movimentos com pinça, traçados, pintura, recorte etc. Nestes casos, será sempre importante, o trabalho integrado com outros profissionais, como terapeutas ocupacionais, psicomotricistas, entre outros. Crianças com Apraxia são geralmente desajeitadas, desorganizadas e demonstram dificuldade para se organizarem nas suas tarefas com começo, meio e fim. Elas apresentam pouco tempo de atenção e tudo isso também pode afetar sua performance dentro da escola. O trabalho integrado da escola, com a família e com os profissionais que atendem a criança é essencial para que ela possa progredir e alcançar todas as suas potencialidades. Precisamos acreditar sempre!

5 - É preciso tomar remédios para o tratamento?

O tratamento para Apraxia de Fala é a terapia fonoaudiológica, individual, intensiva, adequadamente planejada e que demonstra para a criança e para a família melhorias no processo de fala. Não existe medicamento para Apraxia de fala. No entanto, a Apraxia pode ser uma manifestação que aparece junto com outras dificuldades, como por exemplo Autismo, Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Epilepsia, etc., e aí nestes casos e, devido a estas condições, pode ser necessário o uso de medicamento ao paciente. O médico responsável pelo (a) seu (sua) filho(a) (Pediatra, Neuropediatra ou Psiquiatra Infantil) deve orientar sobre a necessidade ou não do uso de medicamento. Nunca automedique a criança, nem mesmo com vitaminas, que podem parecer inofensivas, mas que podem ocasionar algum efeito colateral. Converse antes com a equipe e com o seu médico de referência.

ORIENTAÇÕES AOS PAIS E À ESCOLA

6



Tanto a família, os terapeutas, como a escola devem formar uma parceria efetiva e equilibrada de trocas constantes de informações para que, diante das demandas, seja possível alcançar um resultado positivo no processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança com Apraxia de Fala na Infância. Dessa forma, os profissionais da área contribuem com sugestões e orientações aos pais e à escola sobre o desenvolvimento da linguagem, do comportamento social e dos aspectos cognitivos da criança, o que coopera para a sua evolução, transformando todos em agentes ativos do processo terapêutico. Sabe-se que cada criança tem as suas especificidades e as orientações devem ser sempre focadas nas necessidades de cada uma. Porém, seguem algumas dicas gerais, dadas com mais frequência por profissionais da área, que ajudam a fazer a diferença na vida dessas crianças. O desafio é grande, mas trabalhando em conjunto é possível ter avanços significativos.

Como os pais devem ajudar?

Intervir precocemente. Não espere. Sabe-se que cada criança tem o seu tempo, mas se houver sinais de atraso no desenvolvimento da fala, procure um fonoaudiólogo.

Estude. Por ser um diagnóstico recente, é muito importante se informar sobre o assunto e procurar profissionais que estudem e se interessem por essa área, porque nem todos estão capacitados para identificar os sinais.

Seja paciente e amável. Nunca desista ou desencoraje a criança. É muito frustrante saber o que se quer falar, mas não conseguir se expressar da forma que deseja.

Busque apoio. Faça contato com outras famílias que estejam na mesma situação para trocar informações sobre o problema.

Trate a criança de acordo com a sua idade. Não a trate como se ela fosse mais nova do que realmente é apenas pelo fato de ela não falar. As crianças com apraxia têm boa compreensão.

Fale face a face. Olhe sempre para a criança para falar. Converse ficando na mesma altura que ela.

Fale de forma objetiva. Isso significa falar devagar, utilizando palavras claras e frases curtas.

Participe do processo terapêutico. Os pais devem sempre se informar sobre os

objetivos das terapias para reforçar a prática em casa, em atividades e brincadeiras diárias. O tratamento da Apraxia exige treinamento, repetição e persistência.

Motive a participação da criança nas terapias. Incentive a criança a ir para as terapias, mostrando que ela receberá ajuda. Ela precisa perceber a importância das terapias.

Treine palavras alvo. Reforce em casa os sons, as palavras ou frases trabalhadas na terapia, utilizando sempre o apoio de imagens.

Faça uma lista do vocabulário da criança. Enumere as palavras novas que a criança está tentando falar e a forma como ela fala. Essa lista serve para acompanhar o progresso do vocabulário e para compartilhar com os terapeutas as palavras que podem ser praticadas durante as sessões para melhorar a pronúncia.

Deixe-a brincar muito. Nomeie sempre os objetos, associe sons às brincadeiras. Estimule-a a brincar de imitação com movimentos faciais e gesticulação.

A cada progresso, elogie sempre. Reforce positivamente cada esforço e conquista da criança.

Organize o acesso aos brinquedos. Deixe os brinquedos à vista, mas fora do alcance da criança para que ela possa pedir.



Limite a quantidade de brinquedos disponíveis. Isso incentiva o foco e a atenção dela em uma única atividade antes de passar para a próxima.

Comunicação alternativa. Se necessário, não desconsidere o seu uso.

Converse com os professores e pais dos colegas da escola. Informe-os sobre as dificuldades da criança, buscando incentivar o apoio e a aceitação dela em sala de aula.

Como a escola pode ajudar?

Reunir-se e buscar informações sobre a criança com os pais e terapeutas para saber quais as melhores estratégias para lidar com as dificuldades da criança.

Seja empático e acolhedor. A criança deve se sentir bem acolhida e querida pelo professor.

Tente intermediar a relação da criança com os colegas da sala. O professor deve fazer a intermediação da relação da criança com os demais colegas para que ela se sinta sempre incluída em jogos e atividades.

Busque informação e incentive o uso da estratégia de comunicação com a criança. Estude sobre o assunto e estimule a forma de comunicação com linguagem de sinais, utilização de figuras, *tablets* e aplicativos para que a criança faça parte da dinâmica.

Fazer com que a criança saiba que o que ela tem a dizer é importante.

Peça a ela que repita a sua pergunta ou que fale mais devagar, caso não a entenda. Não apresse ou interrompa a criança. Dê tempo para que ela possa pensar no que quer falar e como quer falar.

Não force a criança a falar.
Pense em estratégias para inseri-la nos debates, sem colocá-la em situação constrangedora em público.

Crie sinais para algumas necessidades básicas da criança. Se ela precisar, elabore sinais para que ela possa expressar o seu desejo de ir ao banheiro, para demonstrar frustração, para fazer uma pergunta etc.

Seja paciente e fique alerta à realização das tarefas. Entenda que às vezes a relutância em fazer uma tarefa pode indicar que a criança não sabe como fazer e necessita de uma adaptação ou ajuda.

Converse com a turma. Se necessário, explique sobre a Apraxia de Fala às demais crianças da sala.

Intervenha imediatamente em caso de *bullying*. Defenda a criança quando for necessário.

Elogie e incentive os esforços da criança.

Faça com que a criança saiba assumir o papel principal. Considere formas de a criança demonstrar suas habilidades e talentos aos colegas para assumir lideranças sempre que possível.

Não faça diferenciação. Acredite na criança e trate-a como todas as outras.

Localize a criança estrategicamente na sala de aula para que ela possa ter melhor acesso aos estímulos visuais e relações sociais.

Trabalhe sempre a interação social da criança. Inclua a criança nos grupos de forma que ela consiga se expressar, se não pela voz, pelos gestos, sons ou outras formas de comunicação.

SAIBA MAIS
INFORMAÇÕES

7



Muitos profissionais no Brasil e em todo o mundo trabalham para oferecer e fortalecer o suporte a crianças e famílias que lidam com a Apraxia de Fala na Infância. Mais informações podem ser obtidas por meio dos diversos canais disponíveis sobre o assunto.

No Brasil:

*** Livro: Como tratar a Apraxia de Fala na Infância, de autoria da fonoaudióloga americana Dra. Margaret Fish.**
Um imprescindível guia para fonoaudiólogos clínicos que atendem crianças com AFI, com capítulos também direcionados aos pais. Tradução: Editora Profono. Revisão do texto: Dra. Elisabete Giusti. Coedição: ABRAPRAXIA.

*** www.apraxiabrasil.org**
Página da Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância (ABRAPRAXIA). Associação fundada em 2016 por um grupo de pais de crianças com Apraxia que tem como missão promover ações que possibilitem às crianças com Apraxia de Fala na Infância (AFI) alcançar seu melhor potencial.

*** www.atrasonafala.com.br**
Página da fonoaudiólgoa infantil Dra. Elisabete Giusti, com ampla experiência em Apraxia de Fala na Infância, que traz uma série de textos para o esclarecimento sobre o assunto.

Nos Estados Unidos:

*** www.apraxia-kids.org**
Página da Associação Norte-americana de Apraxia de Fala na Infância (CASANA). Organização sem fins lucrativos que oferece várias matérias e informações, programas e serviços para conscientização da causa, promovendo uma educação continuada a fonoaudiólogos e financiando pesquisas sobre o assunto. Possui uma parceria com especialistas renomados em Apraxia de Fala na Infância que orientam o desenvolvimento dos programas, projetos de pesquisa, conferências e treinamentos.

*** www.asha.org**
Página da Associação Americana de Fonoaudiólogos (ASHA) que ajuda a divulgar pesquisas e também oferece amplo suporte e informações às crianças com esse diagnóstico e suas famílias.

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE **APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA**

CONSCIENTIZAÇÃO E INFORMAÇÃO



* CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO
* MATERIAL INFORMATIVO GRATUITO
* ARTIGOS SOBRE AFI
* ENTREVISTAS COM PAIS E PROFISSIONAIS

EDUCAÇÃO E PESQUISA



* CONFERÊNCIA ANUAL
* CURSOS *ON-LINE*
* CURSOS PRESENCIAIS
* JOGOS TERAPÊUTICOS
* PROGRAMA ABRAPRAXIA SOLIDÁRIA

APOIO À FAMÍLIA



* LISTA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS
* INFORMAÇÕES NAS REDES SOCIAIS
* PROGRAMA ABRAPRAXIA SOLIDÁRIA

@ APRAXIAKIDSBRASIL ABRAPRAXIA APRAXIAKIDSBRASIL

EQUIPE TÉCNICA

GUIA PRÁTICO DE CONSCIENTIZAÇÃO DA **APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA 2019**

Elaboração do texto

Ms. Luciana Mendonça Dinoá Pereira
Esp. Rosa Silvânia Clementino de Araújo

Equipe de ilustração

Ms. Wilson Gomes de Medeiros
Anna Karina Felipe de Souza
Victor Eloi Batista Silva

Equipe de diagramação

Elaine Feitosa da Silva
Elisangela Nascimento Sena

Revisão do texto

Fonoaudióloga Dra. Elisabete Giusti
Fonoaudióloga Esp. Monique Ferro

Apoio

Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA
abrapraxia

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba - IFPB (*Campus* Cabedelo)

INSTITUTO FEDERAL
Paraíba

REFERÊNCIAS

* *Site* da Dra. Elisabete Giusti. Disponível em: www.atrasonafala.com.br;

* *Site* da *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA). Disponível em: www.asha.com;

* *Site* da *Childhood Apraxia of Speech Association of North America* (CASANA) Disponível em: www.apraxia-kids.org;

* Livro *Como Tratar a Apraxia de Fala na Infância.* Autora: Margaret Fish - Coedição: ABRAPRAXIA.

OBRIGADO PELO
APOIO!



editoraIFPB