



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

**INTERVENÇÃO FONÉTICO-FONOLÓGICA NA APRAXIA DA FALA:
RELATO DE CASO**

Discente: Ruanna Sotero Leão do Nascimento
Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiana Cristina Carlino

LAGARTO - SE
DEZEMBRO/2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

INTERVENÇÃO FONÉTICO-FONOLÓGICA NA APRAXIA DA FALA: RELATO DE CASO

Discente: Ruanna Sotero Leão do Nascimento
Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiana Cristina Carlino

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe como um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiana Cristina Carlino

LAGARTO - SE
DEZEMBRO/2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

**INTERVENÇÃO FONÉTICO-FONOLÓGICA NA APRAXIA DA FALA:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe como um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiana Cristina Carlino

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fabiana Cristina Carlino

Profa. Dra. Janayna de Aguiar Trench

Profa. Dra. Sandra Aiache Menta

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus, fonte de todo meu conhecimento.

Deus, o Senhor sempre será meu guia. Dedicar este trabalho ao Senhor é o mínimo que eu poderia fazer para demonstrar o quanto confio nos Seus desígnios para minha vida. Viver em Seu nome e para o Seu nome faz-me vitoriosa. O Senhor é tudo em minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proporcionar viver experiências maravilhosas na vida, como estudar em uma universidade que me fez crescer profissional e pessoalmente e amar a fonoaudiologia, que será meu instrumento de trabalho e de serviço ao Teu nome, Senhor.

Agradeço à Profa. Dr^a Fabiana Cristina Carlino, nossa amada Fabi. Professora, obrigada por ser tão especial e tornar meus dias mais leves com seu sorriso e palavras amigas. Obrigada por ser humilde no compartilhamento de conhecimento e por criar fonoaudiólogos seguros, fazendo com que acreditemos em nós mesmos. Eu sempre serei grata a você. Nunca esqueça que terá uma aluna/amiga que estima o melhor à sua vida.

Agradeço aos meus pais, Jaize e Kennedy, e aos meus irmãos, Raynara e Ruan, por todo apoio e por acreditarem em mim. Todo meu esforço é por vocês, meus amores. Sei que estão orgulhosos pela minha vitória! Obrigada por estarem ao meu lado, mostrando que eu posso ser melhor todos os dias e que Deus está à frente do meu caminho. Eu não teria sucesso se eu não viesse de uma família que acredita no amor de Deus e faz Dele nosso alicerce diário. Nosso sonho está se tornando realidade!

Agradeço ao meu namorado, João Neto, por me apoiar desde que escolhi a fonoaudiologia. Obrigada pelo seu amor, pela paciência nos meus dias difíceis e por ser meu porto seguro.

Agradeço aos meus amigos da Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto, em especial a Julliane, Bebeto, Bianca, Brenda, Andria, Rapha, Clayane, Marcella e Ana Maria, que estiveram sempre comigo me ajudando no meu desempenho e sendo companheiros nessa árdua caminhada. Obrigada por tudo, pessoal!

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram na minha caminhada acadêmica.

Obrigada por tudo, meu Deus!

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Resultados apresentados durante o processo terapêutico	17
---	-----------

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	12
MÉTODO -----	14
- Aspectos éticos -----	14
- Procedimentos da coleta de dados -----	14
- Análise de dados -----	16
RESULTADOS -----	16
DISCUSSÃO -----	19
CONCLUSÃO -----	21
REFERÊNCIAS -----	22

INTERVENÇÃO FONÉTICO-FONOLÓGICA NA APRAXIA DA FALA: RELATO DE CASO.

PHONETIC-PHONOLOGICAL INTERVENTION IN SPEAKING APHAKIA: CASE REPORT.

INTERVENCIÓN FONÉTICA FONOLÓGICA EN LA APHAKIA ORAL: REPORTE DE UN CASO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

RUANNA SOTERO LEÃO DO NASCIMENTO⁽¹⁾, FABIANA CRISTINA CARLINO⁽²⁾

¹Graduanda em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Antônio Garcia Filho. Rua Padre Pitangueira, 248, Lagarto-Sergipe – Brasil. CEP: 49400-000. E-mail: *ruaninha_sotero@yahoo.com.br*

²Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia, Campus Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Rua Padre Pitangueira, 248, Lagarto-Sergipe – Brasil. CEP: 49400-000. E-mail: *fccarlino.ufs@gmail.com*

INTERVENÇÃO FONÉTICO-FONOLÓGICA NA APRAXIA DA FALA: RELATO DE CASO.

RESUMO:

Objetivo: o objetivo do presente estudo foi descrever e analisar o tratamento fonoaudiológico em uma criança com alterações fonético-fonológicas, baseado no Modelo de Estimulação do ponto e modo articulatorio. **Metodologia:** Participou do estudo uma criança do gênero masculino de 5 anos de idade, com alteração fonético-fonológica, que estava na lista de espera para atendimento na área de linguagem infantil. Foi aplicado a anamnese com a mãe, com o objetivo de coletar informações que justificassem tais alterações. Em seguida, a criança foi avaliada pelo ABFW para obter uma amostra das substituições e omissões apresentadas pelo participante. Com os dados dos processos fonológicos inexistentes, observou-se a necessidade de avaliar a apraxia da fala, verificando assim os movimentos articulatorios apresentados. Após a avaliação foi realizado o programa de intervenção, por meio da estimulação e conscientização do ponto e modo articulatorio dos fonemas e por fim, foi feita a reavaliação para verificar se houve eficácia no programa de intervenção. **Resultados:** na avaliação pré-intervenção o participante apresentou processos fonológicos não existentes, além de imprecisão articulatoria. Após a realizadas de 12 sessões, uma vez por semana de 45 minutos cada, o participante foi reavaliado para que fosse verificado a eficácia do programa de intervenção. Pode-se observar que, devido a muitas variáveis, o participante não obteve evolução satisfatória. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que há necessidade de aumentar o número de sessões semanais, bem como trabalhar a conscientização dos familiares sobre a importância de estar presente e trabalhando junto para melhores resultados.

Palavras-Chave: Intervenção, Apraxia da fala, Fonoaudiologia, Infância.

PHONETIC-PHONOLOGICAL INTERVENTION IN SPEAKING APHAKIA: CASE REPORT.

ABSTRACT:

Objective: The aim of the present study was to describe and analyze speech therapy in a child with phonetic-phonological disorders, based on the Point Stimulation Model and articulatory mode. **Methodology:** A 5-year-old male child with a phonetic-phonological disorder who was on the waiting list for care in the area of children's language participated in the study. An anamnesis with the mother was applied in order to collect information that would justify such changes. Then, the child was evaluated by ABFW to obtain a sample of the substitutions and omissions presented by the participant. With the data of the phonological processes nonexistent, it was observed the necessity to evaluate the speech apraxia, thus verifying the presented articulatory movements. After the evaluation, the intervention program was carried out, through stimulation and awareness of the phonemes' point and articulatory mode and finally, a reassessment was made to verify if there was efficacy in the intervention program. **Results:** in the pre-intervention evaluation the participant presented non-existent phonological processes, as well as articulatory inaccuracy. After 12 sessions, once a week of 45 minutes each, the participant was reassessed to verify the effectiveness of the intervention program. Due to many variables, the participant did not achieve a satisfactory evolution. **Conclusion:** Thus, it is concluded that there is a need to increase the number of weekly sessions, as well as raise awareness of the importance of being present and working together for better results.

Keywords: Intervention, Speech apraxia, Speech Therapy, Childhood.

INTERVENCIÓN FONOLÓGICA FONOLÓGICA EN LA APHAKIA ORAL: REPORTE DE UN CASO.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue describir y analizar la terapia del habla en un niño con trastornos fonéticos fonológicos, según el Modelo de estimulación puntual y el modo articulatorio. **Metodología:** un niño varón de 5 años con un trastorno fonética fonológico que estaba en la lista de espera para recibir atención en el área del lenguaje infantil participó en el estudio. Se aplicó una anamnesis con la madre para recopilar información que justificaría dichos cambios. Luego, el niño fue evaluado por ABFW para obtener una muestra de las sustituciones y omisiones presentadas por el participante. Con los datos de los procesos fonológicos inexistentes, se observó la necesidad de evaluar la apraxia del habla, verificando así los movimientos articulatorios presentados. Después de la evaluación, el programa de intervención se realizó estimulando y creando conciencia sobre el punto de los fonemas y el modo articulatorio y, finalmente, se realizó una reevaluación para verificar si había eficacia en el programa de intervención. **Resultados:** en la evaluación previa a la intervención, el participante presentó procesos fonológicos inexistentes, así como inexactitudes articulatorias. Después de 12 sesiones, una vez por semana de 45 minutos cada una, el participante fue reevaluado para verificar la efectividad del programa de intervención. Debido a muchas variables, el participante no logró una evolución satisfactoria. **Conclusión:** Por lo tanto, se concluye que es necesario aumentar el número de sesiones semanales, así como crear conciencia sobre la importancia de estar presente y trabajar juntos para obtener mejores resultados.

Palabras clave: Intervención, apraxia del habla, logopedia, infancia.

INTRODUÇÃO

Apraxia da Fala na Infância é um grave distúrbio motor que afeta a habilidade da criança em produzir e sequencializar os sons da fala da forma que seria comum à sua idade. Sabe-se que o desenvolvimento da fala deve ocorrer de forma gradual, em etapas, seguindo o processo de maturação. Movimentos de lábios, língua e mandíbula sofrem modificações, sendo refinados e diferenciados conforme o desenvolvimento¹.

A precisão e coordenação articulatória são fundamentais para alcançar níveis mais elevados para a efetivação da comunicação oral, por meio da fala, que é o ato motor do pensamento, sendo esse organizado em ponto e modo articulatório. Os movimentos de lábios e mandíbula apresentam mudanças significativas nos primeiros anos de vida, continuando seu refinamento até depois dos seis anos, o que influencia significativamente a aquisição dos sons da fala².

A produção da fala quando não é refinada, torna-se comprometida, surgindo desordens práxicas, de movimento de ponto e modo articulatório, na infância. Essa desordem é definida como suposta categoria diagnóstica atribuída às crianças, onde os erros na fala causam um atraso no desenvolvimento que assemelham-se aos erros no adulto com apraxia adquirida³.

Nos primeiros anos de vida, essas desordens práxicas são denominadas Apraxia da Fala Desenvolvidor (*Developmental Apraxia of Speech – DAS*)⁴, Dispraxia Verbal Desenvolvidor (*Developmental Verbal Dyspraxia (DVD)*)⁵ ou Apraxia da fala na Infância (*Childhood Apraxia of Speech – CAS*)⁶. O termo CAS refere-se a todas as apraxias que se manifestam na infância, dessa forma,

unifica os estudos quanto aos procedimentos de avaliação e tratamento, sendo então recomendado preferivelmente aos termos alternativos DAS e DVD⁷.

O CAS é uma desordem neurológica dos sons da fala na infância, que decorre da ausência de precisão e consistência dos movimentos articulatórios, sem déficits neuromusculares. A alteração está no impedimento de planejar e programar a sequência de movimentos, o que resulta em erros na produção dos sons da fala, tendo prejuízos também na prosódia, que sofre uma compensação⁸.

As características comumente apresentadas são: associação à etiologias neurológicas (doença intrauterina), infecções e traumas; sinais primários ou secundários à desordens neurocomportamentais, genético e metabólico; associação a alterações dos sons da fala de origem neurogênica idiopática. A prevalência na população é de 1-2 por 1000⁹, e a proporção média entre meninos e meninas é de 9:1. Além disso, 2,5% pré-escolares apresentam alterações fonológicas sem etiologia, 5% dessas representam crianças com CAS¹⁰.

Um estudo verificou que nove entre onze crianças com CAS, entre 6:2 a 7:9 anos, apresentaram comprometimento motor da fala, alterações de linguagem e que 55% das crianças apresentam familiares com alterações de fala e linguagem¹¹.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi descrever e analisar o tratamento fonoaudiológico em uma criança do gênero masculino com alterações fonético-fonológicas.

METODOLOGIA

Inicialmente o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 466/2012 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, estando registrado sob parecer nº 718045. A autorização do responsável pelo participante da pesquisa foi solicitada mediante esclarecimento, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, condição imprescindível para participação no estudo.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Trata-se de um relato de caso clínico, referente ao processo terapêutico fonético-fonológico de uma criança, do gênero masculino, 5 anos de idade, que aguardava na lista de espera para ser atendida em uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia de uma cidade do interior do Estado de Sergipe.

A criança escolhida seguiu o procedimento de lista de espera, sendo essa a próxima a ser chamada para terapia de linguagem infantil, pois pela triagem, sua queixa principal estava relacionada a trocas de sons na fala.

Os procedimentos realizados foram: entrevista inicial com pais/responsáveis, avaliação dos aspectos da fala e linguagem, terapia fonoaudiológica e reavaliação. (1) A entrevista individual teve como objetivo, entender o contexto familiar inerente àquele sujeito, bem como coletar informações que justificassem a alteração apresentada pela criança. O que chamou mais atenção foi o desenvolvimento tardio da fala e linguagem, o que

nos indicava uma hipótese diagnóstica inicial de atraso de linguagem, pois os aspectos fonológico (sons), semântico (vocabulário) e morfossintático (organização de frase) apresentavam atrasados de acordo com o relato da mãe.

(2) Verificação do inventário fonético: utilizada a prova de fonética do ABFW – Teste de Linguagem Infantil⁸. O levantamento do inventário fonético foi obtido mediante prova de repetição e nomeação de palavras. Foram considerados como adequados os fonemas produzidos com mais de 75% de acerto, de acordo com as possibilidades de ocorrência propostas pelo teste – omissão, substituição, distorção e acerto.

(3) Organização/produção fonológica: utilizada a prova de Fonologia do ABFW – Teste de Linguagem Infantil. No teste são analisados 14 processos fonológicos, sendo 10 observados durante o desenvolvimento da linguagem e 4 não são observados frequentemente durante o desenvolvimento. Durante a aplicação das provas, tanto de nomeação e repetição, as respostas foram transcritas na folha de registros e gravadas para a análise dos processos fonológicos.

(4) Protocolo de avaliação da Apraxia da Fala⁹: As provas para avaliação da praxia verbal constituíram-se de: tarefas de repetição de palavras e sentenças, fala espontânea, automatismos e leitura em voz alta de palavras e sentenças. Na tarefa de repetição de palavras e sentenças, os estímulos foram lidos para que o participante pudesse repetir. Na fala espontânea foi solicitado que descrevesse uma figura de um determinado cartão temático, nos automatismos, que contasse números de 1 a 20 e dissesse os meses do ano.

Foram realizadas 12 sessões de terapia, sendo uma por semana de 45 minutos cada, divididas em duas sessões iniciais de avaliação, nove sessões de

terapia de fala, automatização de ponto e modo articulatório e uma sessão final de reavaliação.

Levando-se em consideração o Modelo de estimulação da fala, por meio da conscientização do ponto e modo articulatório, utilizando o espelho, a espátula por meio da propriocepção, o programa de intervenção foi desenvolvido com o objetivo de automatizar o movimento correto do fonema.

As estratégias de intervenção foram pré-determinadas, baseadas na avaliação prévia e trabalhados em sessões estruturadas, guiadas pela terapeuta, com a sequência de aquisição e desenvolvimento dos fonemas.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, comparando as avaliações pré e pós-intervenção, de acordo com os aspectos da linguagem apresentados pelo participante.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de forma descritiva, baseados nas pontuações obtidas pelo participante.

Para a avaliação da fonologia pode-se observar que o participante apresentava processos fonológicos inexistente, ou seja, processos que não são esperados durante o processo de aquisição da linguagem, como exemplo, a palavra: Coruja – chochucha [SoSuSa], o que fez com que fosse considerado uma possível dificuldade no movimento articulatório, já que o participante apresentou o mesmo fonema nas várias posições da palavra.

A seguir será apresentado o quadro 1, com as sessões, objetivos específicos e resultados alcançados no processo terapêutico.

Quadro 1. Resultados apresentados durante o processo terapêutico

Sessão	Objetivo específico	Resultados
1	Trabalhar os sons plosivos, /d/; /k/ e /g/	O participante apresentou boa discriminação auditiva, entretanto não conseguiu fazer a produção correta dos fonemas /d/, /k/ e /g/. Durante a produção, ele sempre os substituiu por /t/.
2	Trabalhar a produção do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	O participante conseguiu fazer a produção do fonema e reconheceu o ponto que ele deve ser articulado juntamente com a sua sonorização. Entretanto, houve muitos erros durante as tentativas de produção. Associado a isso, foi observada resistência do participante para realizar os comandos solicitados.
3	Trabalhar a produção do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	O participante apresentou mais acertos que a sessão anterior.
4	Trabalhar a produção do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	Houve pouco ganho porque o participante não quis realizar a sessão terapêutica.
5	1-Trabalhar a produção do fonema plosivo dental sonoro /d/. 2- Enfatizar a discriminação auditiva, diferenciando o fonema plosivo línguo-dental surdo /t/ do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	Foi observado que o participante teve mais dificuldades para produzir o fonema isoladamente, entretanto, quando associado as vogais “a”, “i”, “u” e “o” houve mais acertos.
6	1-Trabalhar a produção do fonema plosivo dental sonoro /d/. 2- Enfatizar a discriminação auditiva, diferenciando o fonema plosivo línguo-dental surdo /t/ do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	O participante teve bom desempenho, no entanto ainda produz o fonema /d/ assistematicamente. Somente em algumas repetições durante a terapia houveram acertos.

7	Trabalhar a produção do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	O participante conseguiu produzir corretamente o fonema na maioria das sílabas solicitadas, além de corrigir-se quando errava a produção.
8	Trabalhar a produção do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	O participante conseguiu produzir o fonema /d/ quando solicitado nas repetições das palavras. Porém, durante fala espontânea, houveram erros constantes.
9	Trabalhar a produção do fonema plosivo línguo-dental sonoro /d/	O participante acertou cerca de 60% das palavras com o fonema /d/ nas repetições. E, durante conversa informal, já houve produção sistemática do fonema. O participante chegou na sessão relatando que o prefeito da cidade de Lagarto foi preso pela polícia “federal”; exemplificando o que foi citado acima.

Após as sessões terapêuticas, foi feita a reavaliação da produção fonética dos sons da fala e percebeu-se que não houve evolução para o quadro apresentado, pois o participante continuou com alterações nos movimentos articulatorios avaliados no pré-intervenção.

Vale ressaltar que algumas variáveis fizeram com que o resultado não fosse positivo, como por exemplo: O participante é uma criança com comportamento agitado e pouco colaborativo com as sessões terapêuticas. Sempre chegava às sessões acompanhado da irmã e nunca foi com nenhum outro responsável. Ao ser solicitada para a realização de atividades em casa com o irmão para que ocorresse uma melhor evolução no caso, a acompanhante sempre relatava que não tinha tempo para auxiliá-lo e ninguém que morava com eles tinha essa disponibilidade, dificultando o sucesso terapêutico.

Como o objetivo geral do caso era “Automatizar a produção fonética”, era imprescindível a realização das atividades em casa. Visto que, após as sessões, as atividades eram explicadas para que fossem realizadas em casa. A partir do dia 25/01/2019, observou-se considerável melhora no paciente, pois a irmã

informou que estava realizando as atividades que eram mandadas para casa. Com isso, além das atividades feitas em sessão, foram acrescentadas atividades para todos os dias da semana, com exceção dos finais de semana.

As dificuldades apresentadas no entorno do paciente e o curto número de sessões, foram pontos que atrapalharam para uma melhor resolubilidade do caso. Além disso, durante avaliação estrutural, observou-se amígdalas sempre inchadas, o que dificultava as estimulações orais, porque ele sempre ficava inquieto, além de apresentar resfriados constantes.

DISCUSSÃO

As propostas terapêuticas, em maior ou menor grau, apoiam-se em programas pré-determinados e se amparam em estratégias que demandam o trabalho em diferentes graus de complexidades, recobrando diferentes níveis de comprometimento apráxico e, de maneira geral, priorizam: a percepção articulatória, a melhoria e o treinamento da percepção visual/auditiva da posição dos órgãos fonoarticulatórios, as funções estomatognáticas e o controle de *feedback*^{10,11,12}.

Além de interferir na fala da criança apráxica, é de suma importância dar relevância à sua constituição como um sujeito da linguagem, ao seu papel de interlocutor e ao papel de interlocutor que lhe atribuem àqueles que o rodeiam (família e escola, por exemplo) – temas imprescindíveis no processo de aquisição de fala e linguagem^{13,14}. No presente estudo, pode-se perceber que a falta de estímulo no entorno familiar fez com que o processo não evoluísse de maneira satisfatória.

O processo evolutivo do menino na terapia fonoaudiológica indicia que há particularidades em sua constituição como sujeito, já que o que fala, afetado pela apraxia e pela postura da mãe, não o coloca em relação com o outro¹⁵. A criança ocupa o lugar de quem tem uma demanda de fala que, na grande maioria das vezes, cai no vazio e não o retroalimenta de sentidos da/na língua¹⁶. Nessa condição, não “escuta” sua comunidade linguística a ponto de tentar ajustar sua fala, ainda que afetado pela apraxia^{17,18}. Esse é um dos objetivos da fonoterapia, e o garoto está começando a perceber/escutar sua própria fala e a do outro, retratando o processo supracitado de Complementaridade¹⁹.

No planejamento fonológico e cognitivo linguístico podem estar envolvidos um ou mais de um dos cinco estágios de processamentos pertencentes ao *input* e à organização; enquanto que na programação fonética e motora da fala há o envolvimento do estágio mais baixo do *output* – de sequenciamento pré-articulatório, assim como do estágio final de execução articulatória²⁰. Em estudo desenvolvido com sete participantes, entre os quais se incluíam três crianças com suspeita de CAS, foram levantadas duas hipóteses. Na hipótese 1, seria a associação de déficit linguístico; na hipótese 2, foi levantado déficit no ritmo central para as imprecisões durante a fala. No estudo de caso, pode-se observar que o participante apresentou discriminação auditiva para sons com traços mínimos de distinção, como por exemplo, /t/ e /d/, que possuem o mesmo ponto articulatório, diferindo apenas no modo articulatório, que seria o traço surdo e sonoro. Dessa forma, podemos concluir que o participante tinha consciência fonológica, podendo então desconsiderar o déficit linguístico, portanto, um caso de déficit de imprecisão articulatória, de movimento.

Diante do exposto, observa-se que a apraxia não é apenas uma patologia de fala, mas interfere na criança em sua constituição como um sujeito da linguagem, em sua subjetivação, repercutindo em todos os níveis linguísticos, cognitivo e psíquico^{21,22}.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo indicaram que a intervenção fonoaudiológica baseada no modelo de estimulação da fala, por meio da conscientização do ponto e modo articulatorio, não obteve resultado satisfatório. Dessa forma, ressalta-se a importância de novos estudos que busquem não só a intervenção com o paciente, mas também a conscientização dos familiares para que haja melhor adesão e conseqüentemente melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. Odell KH, Shriberg LD. Prosody-voice characteristics of children and adults with apraxia of speech. *Clin Linguist Phon.* 2001;15(4): 275-307.
2. Payao LMC, Lavra-Pinto B, Wolf CL, Carvalho Q. Características clínicas da apraxia de fala na infância: revisão de literatura. *Let Hoje.* 2012; 47(1): 24-9.
3. Scarpa E.M, Svartman FF. Entoação e léxico inicial. *Veredas [online].* 2012 [acesso em:18.06.2014]; Esp.:38-52. Disponível em: <https://veredas.ufjf.emnuvens.com.br/veredas/article/view/186/150>.
4. De Lemos CTG. Interacionismo e aquisição de linguagem. *D.E.L.T.A.* 1986; 2(2): 231-48.
5. Ortiz KZ. Alterações da fala: disartrias e dispraxias. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadoras. *Tratado de fonoaudiologia.* São Paulo: Roca; 2004. p. 304-14.
6. De Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cad. Estud. Linguíst.* 2002; 42: 41-69.
7. Dronkers N, Ogar J. Brain areas involved in speech production. *Brain.* 2004; 127(7): 1461-2.
8. Befi-Lopes DM. Vocabulário. In: Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner HF. *ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática.* Pró-Fono. 2000; p.41-59.
9. Martins FC, Ortiz KZ. Proposta de protocolo para da avaliação da apraxia de fala. *Fono Atual.* 2004; 30:53-61.
10. Shriberg LD, Aram DM, Kwiatkowski J. Developmental apraxia of speech: I. Descriptive and theoretical perspectives. *J Speech Lang Hear Res.* 1997;40(2):273-85. Comment in: *J Speech Lang Hear Res.* 1998;41(4):958-63.
11. Zaretsky E, Velleman SL, Curro K. Through the magnifying glass: underlying literacy deficits and remediation potential in childhood apraxia of speech. *Int J Speech Lang Pathol.* 2010; 12(1): 58-68.
12. Fisher SE, Vargha-Khadem F, Watkins KE, Monaco AP, Pembrey ME. Localization of a gene implicated in a severe speech and language disorder. *Nat Genet.* 1998; 18: 168-70.

13. Newbury DF, Monaco AP. Genetic advances in the study of speech and language disorders. *Neuron*. 2010; 68(2): 309-20.
14. Cardoso BVAS. Apraxia de desenvolvimento: aspectos diagnósticos. *Pro Fono*. 2002; 14(1): 39-50.
15. Gubiani MB, Pagliarin KC, Keske-Soares M. Instrumentos para avaliação de apraxia de fala infantil. *Codas*. 2015; 27(6): 610-5.
16. Strand EA, Debertine P. The efficacy of integral stimulation intervention with developmental apraxia of speech. *J Med Speech Lang Pathol*. 2000; 8(4): 295-300.
17. Strand EA; McCauley RJ, Weigand SD, Stoeckel RE, Baas BS. A motor speech assessment for children with severe speech disorders: reliability and validity evidence. *J Speech Lang Hear Res*. 2013; 56(2): 505-20.
18. Betz SK, Stoel-Gammon C. Measuring articulatory error consistency in children with developmental apraxia of speech. *Clin Linguist Phon*. 2005; 19(1): 53-66.
19. Snow CE. The development of conversation between mothers and babies. *J Child Lang*. 1977; 4(1): 1-22.
20. Souza TNU, Payão LMC, Costa RCC. Apraxia da fala na infância em foco: perspectivas teóricas e tendências atuais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2009, jan-mar;21(1):75-80.
21. Navarro PR, Silva PMVA, Bordin SMS. Apraxia de fala na infância: para além das questões fonéticas e fonológicas. *Distúrb Comun, São Paulo*. 2018, 30(3): 475-489.
22. De Lemos, CTG. Desenvolvimento da linguagem e processos de subjetivação. *Interação*. 2000; 5(10): 53-72.