

v.2, n.11, 2025 - Novembro

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

APRAXIA DE FALA E TEA: Desafios Diagnósticos e Terapêuticos

Marcelo Jacob Junior¹

Revista O Universo Observável
DOI: 10.5281/zenodo.17619259
[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.5281/zenodo.17619259)

¹Fonoaudiólogo, pela Universidade do vale do Itajaí (Univali).

E-mail: marcelo_junior_15@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9109-617X>



APRAXIA DE FALA E TEA: Desafios Diagnósticos e Terapêuticos

Marcelo Jacob Junior



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN

International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista

O Universo Observável

CNPJ: 57.199.688/0001-06

Naviraí – Mato Grosso do Sul

Rua: Botocudos, 365 – Centro

CEP: 79950-000

RESUMO

A pesquisa aborda a relação entre a Apraxia de Fala na Infância e o Transtorno do Espectro Autista, justificando sua relevância pela frequente sobreposição de sinais clínicos que dificulta diagnósticos precisos e retarda intervenções adequadas. O estudo tem como objetivo analisar os desafios do diagnóstico diferencial, explorar instrumentos especializados utilizados na avaliação clínica e discutir abordagens terapêuticas integradas que favoreçam o desenvolvimento comunicativo infantil. A metodologia consiste em revisão teórica e análise crítica de estudos que abordam critérios diagnósticos, instrumentos avaliativos e práticas terapêuticas interdisciplinares, destacando a atuação conjunta de fonoaudiólogos, psicopedagogos e outros profissionais. Os resultados evidenciam que a semelhança entre comportamentos como ausência de fala, inconsistências articulatórias e dificuldades de interação pode levar a erros diagnósticos, mas mostram também avanços proporcionados por protocolos especializados, tecnologias de Comunicação Aumentativa e Alternativa e intervenções personalizadas. Conclui-se que a integração de avaliações multidimensionais, o fortalecimento da prática interdisciplinar e a participação ativa da família são fundamentais para melhorar a precisão diagnóstica e a eficácia terapêutica, promovendo uma comunicação mais funcional e uma inclusão social ampliada.

Palavras-chave: Apraxia de fala; Autismo; Intervenção fonoaudiológica.

ABSTRACT

This research examines the relationship between Childhood Apraxia of Speech and Autism Spectrum Disorder, emphasizing its relevance due to the frequent overlap of clinical signs that complicates accurate diagnosis and delays appropriate interventions. The study aims to analyze the challenges of differential diagnosis, explore specialized assessment instruments used in clinical evaluations, and discuss integrated therapeutic approaches that support the communicative development of children. The methodology consists of a theoretical review and critical analysis of studies addressing diagnostic criteria, assessment tools, and interdisciplinary therapeutic practices involving speech-language pathologists, educational psychologists, and other professionals. The results show that similarities between behaviors such as lack of speech, articulatory inconsistencies, and social interaction difficulties may lead to diagnostic errors, but also highlight advances provided by specialized protocols, Augmentative and Alternative Communication technologies, and personalized interventions. The study concludes that integrating multidimensional assessments, strengthening interdisciplinary collaboration, and ensuring active family participation are essential to improving diagnostic accuracy and therapeutic effectiveness, promoting functional communication and enhanced social inclusion.

Keywords: Childhood apraxia of speech; Autism; Speech-language intervention.

1. INTRODUÇÃO

A Apraxia de Fala e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) são condições que afetam diretamente o desenvolvimento da comunicação infantil, porém apresentam sinais clínicos que frequentemente se sobrepõem, dificultando a identificação precisa de cada quadro. A ausência ou inconsistência da fala, dificuldades motoras articulatórias, alterações na prosódia e comportamentos comunicativos atípicos podem levar a diagnósticos iniciais equivocados, atrasando o início de intervenções adequadas. Nesse cenário, compreender como esses transtornos se relacionam e como se manifestam de forma simultânea torna-se essencial para uma avaliação clínica eficaz, uma vez que ambas as condições impactam significativamente o desenvolvimento social, linguístico e emocional da criança.

A problemática central do tema está na dificuldade de diferenciar, sobretudo nos primeiros anos de vida, se os prejuízos comunicativos são decorrentes de alterações na interação social típicas do TEA, ou se resultam de déficits motores característicos da Apraxia de Fala na Infância. A hipótese que orienta este estudo considera que a

sobreposição de sinais clínicos entre esses transtornos pode levar a interpretações incompletas do quadro infantil, comprometendo o planejamento terapêutico e o prognóstico. Assim, identificar critérios mais claros e compreender os limites e intersecções entre TEA e apraxia constitui um passo decisivo para ampliar a precisão diagnóstica e favorecer o desenvolvimento comunicativo da criança.

A relevância do tema se evidencia no fato de que diagnósticos precoces e intervenções ajustadas às necessidades individuais melhoram substancialmente os resultados terapêuticos, prevenindo prejuízos socioemocionais duradouros. Em um contexto no qual pesquisas apontam índices elevados de coexistência entre TEA e Apraxia de Fala, investigar esse entrelaçamento torna-se fundamental para aprimorar as práticas clínicas e educativas, bem como para orientar famílias e profissionais. A justificativa do estudo, portanto, está na necessidade de ampliar a compreensão interdisciplinar sobre tais condições, contribuindo para a elaboração de estratégias de intervenção mais humanizadas, integradas e baseadas em evidências.

Dessa forma, os objetivos deste estudo

concentram-se em analisar os principais desafios relacionados ao diagnóstico diferencial entre Apraxia de Fala e TEA, discutir os instrumentos avaliativos especializados que subsidiam uma prática clínica mais precisa e explorar abordagens terapêuticas integradas que favoreçam o desenvolvimento comunicativo infantil. Além disso, busca-se destacar a importância da colaboração entre fonoaudiólogos, psicopedagogos e demais profissionais da saúde para a construção de planos interventivos que respeitem as singularidades de cada criança, fortalecendo, assim, sua inclusão social, educacional e comunicativa.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 Sobreposição de sinais clínicos entre Apraxia de Fala e Transtorno do Espectro Autista

De acordo com Sandri *et al.* (2024), o diagnóstico precoce do TEA é crucial para o desenvolvimento comunicativo e social da criança, pois permite a implementação de terapias que estimulam tanto a linguagem verbal quanto a não verbal. Contudo, os autores observam que, na prática clínica, muitas crianças com Apraxia de Fala podem inicialmente ser confundidas com autistas devido à ausência de fala e ao comportamento de isolamento, gerando diagnósticos equivocados e atrasos terapêuticos. A sobreposição de sinais clínicos, portanto, exige uma abordagem interdisciplinar que envolva fonoaudiólogos, psicólogos e neuropediatras, de modo que as manifestações motoras da fala sejam diferenciadas das alterações de interação social.

Já Martins *et al.* (2021), a sobreposição de sinais clínicos entre a Apraxia de Fala na Infância (CAS) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um desafio diagnóstico e terapêutico relevante, especialmente porque ambos os transtornos compartilham manifestações que afetam a comunicação e a linguagem. A CAS caracteriza-se por um comprometimento neurológico que interfere no planejamento e na programação dos movimentos articulatorios da fala, resultando em inconsistência na produção fonêmica e prosódia inadequada.

Esses sintomas podem se confundir com as dificuldades linguísticas observadas em crianças com TEA, que, apresentam atrasos significativos na aquisição da fala e regressões linguísticas durante o segundo ano de vida. Assim, a sobreposição de sinais entre os dois transtornos exige uma análise cuidadosa, a fim de evitar diagnósticos imprecisos e garantir intervenções adequadas (Miniscalco e Carlsson, 2022).

Segundo Tierney *et al.* (2015), há evidências de que até 63% das crianças inicialmente diagnosticadas com TEA apresentam sinais

compatíveis com apraxia de fala, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidimensional na avaliação clínica. Essa coexistência pode intensificar os prejuízos comunicativos, pois enquanto a apraxia afeta o controle motor da fala, o TEA compromete a interação social e o uso pragmático da linguagem.

Martins *et al.* (2021) destacam que, em ambos os casos, observa-se dificuldade na coordenação sequencial dos sons, falhas na produção articulatória e prosódia atípica, exigindo, portanto, o envolvimento de fonoaudiólogos e psicopedagogos na elaboração de estratégias terapêuticas integradas. Na prática clínica, a diferenciação entre os transtornos é fundamental para orientar planos terapêuticos que considerem tanto os aspectos motores da fala quanto os componentes sociais e comunicativos.

Já conforme Resende e Campos (2024), a psicopedagogia clínica pode atuar de forma significativa no manejo dessa sobreposição, promovendo um trabalho que integra os aspectos cognitivos, linguísticos e emocionais da criança. A intervenção psicopedagógica, aliada à atuação fonoaudiológica, contribui para que a criança desenvolva competências comunicativas funcionais, respeitando seu ritmo e suas especificidades.

Ainda segundo o autor, a literatura evidencia que a atuação interdisciplinar, baseada na análise da linguagem e na observação do comportamento comunicativo, é essencial para compreender a complexidade dos casos em que TEA e apraxia coexistem. Portanto, unir teoria e prática nesse contexto implica reconhecer que o desenvolvimento da fala e da comunicação depende de abordagens integradas que articulem avaliação clínica rigorosa, intervenção psicopedagógica e acompanhamento contínuo (Resende e Campos, 2024).

Ainda conforme Sandri *et al.* (2024), as intervenções terapêuticas para o autismo devem considerar a singularidade de cada indivíduo e o respeito à neurodiversidade, priorizando o desenvolvimento comunicativo e social em detrimento da padronização comportamental. Tal perspectiva também se aplica aos casos em que há Apraxia de Fala associada, pois o foco terapêutico deve ser o aprimoramento funcional da comunicação, e não a correção de diferenças neurológicas. Os autores reforçam que o sucesso das intervenções depende da atuação conjunta entre família, escola e profissionais de saúde, o que permite adaptar o ambiente às necessidades da criança e reduzir os impactos da sobreposição de sintomas clínicos.

Por fim, Abdalla e Melo (2024), afirmam que a presença de dificuldades expressivas e gestuais em crianças com TEA muitas vezes mascara a

apraxia de fala, levando a uma interpretação limitada das reais habilidades linguísticas do sujeito. As autoras ressaltam que a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) desempenha papel decisivo nesse contexto, servindo como mediadora do processo terapêutico e como recurso para avaliar o potencial comunicativo. A integração de tecnologias assistivas com práticas fonoaudiológicas permite observar a evolução motora e linguística do paciente, revelando sinais mais sutis de planejamento motor deficitário que caracterizam a apraxia.

2.2 Critérios diagnósticos e instrumentos de avaliação especializados

De acordo com Pereira *et al.* (2022), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) baseia-se na observação de dificuldades persistentes na comunicação social e em comportamentos restritos e repetitivos, conforme os critérios do *DSM-V*. Esses parâmetros clínicos permitem identificar o transtorno desde os primeiros anos de vida, possibilitando intervenções precoces que impactam positivamente o desenvolvimento da linguagem e da interação social. Miniscalco e Carlsson (2022) ressaltam que o atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem constitui um dos sinais mais precoces do TEA, sendo frequentemente o motivo principal de encaminhamento clínico. Assim, o processo diagnóstico deve envolver observações longitudinais e detalhadas do comportamento comunicativo e social da criança, uma vez que tais aspectos refletem diretamente seu perfil neurolinguístico e suas necessidades terapêuticas específicas.

Na visão de Resende e Campos (2024), a avaliação diagnóstica do TEA deve ser compreendida de forma interdisciplinar, articulando as contribuições da psicopedagogia clínica com o trabalho de outros profissionais da saúde. A prática psicopedagógica, ao integrar teoria e intervenção, fornece instrumentos especializados que permitem avaliar o impacto das alterações cognitivas e linguísticas no processo de aprendizagem. Essa perspectiva é essencial para compreender o modo singular como a criança com TEA constrói sua comunicação, exigindo o uso de escalas, testes e inventários que revelem tanto as limitações quanto as potencialidades da linguagem. Dessa forma, o diagnóstico não se limita à rotulação clínica, mas orienta práticas educativas e terapêuticas personalizadas, promovendo o desenvolvimento global do sujeito.

Conforme Martins e Kortmann (2015), o uso de instrumentos sistematizados como o Inventário Portage Operacionalizado (IPO) tem se mostrado eficaz na análise das habilidades cognitivas e comunicativas de crianças com TEA.

Esse instrumento possibilita ao psicopedagogo identificar padrões de desenvolvimento, elaborar pareceres clínicos e construir planos terapêuticos adequados à realidade de cada indivíduo. Além disso, a aplicação do IPO envolve a família no processo avaliativo, fortalecendo a relação entre diagnóstico e intervenção. Assim, a combinação entre critérios teóricos e instrumentos validados promove uma prática diagnóstica mais precisa e humanizada, consolidando a importância da integração entre avaliação especializada, acompanhamento clínico e desenvolvimento linguístico da criança com TEA.

De acordo com Homem (2021), o processo de diagnóstico dos transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL) e a Apraxia de Fala na Infância (AFI), requer a utilização de critérios clínicos rigorosos e instrumentos de avaliação especializados que possibilitem uma análise abrangente das manifestações comportamentais e comunicativas. A autora explica que o diagnóstico deve basear-se na observação direta do comportamento e no uso de escalas e protocolos validados, os quais fornecem dados quantitativos e qualitativos para a formulação de hipóteses clínicas mais precisas.

Já na visão de Santos (2022), os critérios diagnósticos em Fonoaudiologia precisam integrar dimensões biológicas, funcionais e psicossociais do indivíduo, uma vez que a comunicação humana está sujeita a múltiplas influências. O autor resalta que o diagnóstico especializado requer instrumentos que permitam mensurar aspectos anatômicos e fisiológicos como a videostroboscopia e a videolaringoscopia aliados a métodos qualitativos, como entrevistas e questionários sobre o uso da voz e hábitos comunicativos. A aplicação desses instrumentos possibilita ao profissional compreender de forma global o impacto das alterações sobre o desempenho vocal e comunicativo, reforçando o vínculo entre teoria e prática clínica na reabilitação.

Martins e Reis (2022), a prática diagnóstica na área fonoaudiológica deve ser sistemática e sustentada por evidências, integrando a análise perceptiva, acústica e fisiológica dos parâmetros vocais e linguísticos. Esses autores enfatizam que o uso de protocolos padronizados, como os Exercícios de Trato Vocal Semiocluído (ETVSO) e as escalas de autopercepção vocal, representa um avanço na mensuração de resultados terapêuticos. Na prática, os instrumentos de avaliação especializados não apenas identificam a natureza e o grau das disfunções, mas também orientam o planejamento terapêutico, permitindo acompanhar a evolução do

paciente com base em indicadores mensuráveis.

2.3 Abordagens terapêuticas integradas e individualizadas

De acordo com Santos (2025), as abordagens terapêuticas integradas e individualizadas constituem um eixo central na prática fonoaudiológica voltada a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente quando mediadas por tecnologias digitais de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA). A autora evidencia que a eficácia dessas intervenções depende da articulação entre diferentes recursos e da personalização das estratégias de acordo com o perfil comunicativo de cada sujeito.

De acordo com Chaves, Soares e Amorim (2023), a atuação fonoaudiológica na infância exige uma compreensão ampla dos fatores que interferem no desenvolvimento da fala e da linguagem, os quais incluem aspectos genéticos, neurológicos, ambientais e cognitivos. Nessa perspectiva, a integração de abordagens terapêuticas visa superar a fragmentação do cuidado, articulando práticas clínicas que consideram a singularidade de cada criança. Os autores destacam que o atraso de linguagem não deve ser tratado de forma padronizada, mas a partir de uma avaliação clínica criteriosa que identifique as especificidades de cada caso.

Para Persico *et al.* (2021), compreende-se que as abordagens terapêuticas voltadas ao TEA se dividem entre o uso psicofarmacológico e as intervenções psicoeducacionais. No campo da psicopedagogia, contudo, o enfoque recai sobre estratégias integradas que respeitam o ritmo e as necessidades individuais da criança, priorizando o desenvolvimento da linguagem, da socialização e da autonomia.

Como defendem Gillespie-Smith e Fletcher-Watson (2014), a comunicação é o eixo estruturante do desenvolvimento e, portanto, terapias que combinam estimulação cognitiva, uso de tecnologias assistivas e mediação relacional tendem a promover maior funcionalidade. Assim, a teoria do desenvolvimento comunicativo, aliada à prática psicopedagógica, reforça a necessidade de planos terapêuticos personalizados e integrados.

Já conforme Almeida e Sousa (2021), a aplicação da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) evidencia o valor das intervenções estruturadas que se adaptam às especificidades comportamentais e cognitivas de cada criança. A prática clínica proposta por Martins e Kortmann (2015) demonstra como a integração entre instrumentos avaliativos como o Inventário Portage Operacionalizado e a participação familiar permite

construir planos terapêuticos mais eficazes, centrados nas potencialidades e não nas limitações do indivíduo. Desse modo, o trabalho psicopedagógico assume um caráter interdisciplinar, articulando aspectos neurológicos, linguísticos e sociais para promover avanços significativos no processo de aprendizagem e comunicação de crianças com TEA.

Resende e Campos (2024) reforçam que a psicopedagogia clínica, ao atuar de forma personalizada, integra múltiplas dimensões do desenvolvimento infantil cognitiva, afetiva e social, buscando compreender o sujeito em sua totalidade. Essa perspectiva se alinha à visão contemporânea de que o tratamento do TEA deve ser interdisciplinar, envolvendo psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e educadores, sempre em torno de um plano terapêutico individualizado. Assim, a prática clínica torna-se o espaço onde teoria e intervenção se complementam, garantindo que o cuidado seja ajustado à singularidade de cada criança e contribua para sua inclusão social e educacional.

Por fim, conforme Santos (2025), as abordagens individualizadas garantem que a escolha das ferramentas e estratégias terapêuticas considere tanto as especificidades clínicas quanto os aspectos socioeconômicos e emocionais de cada caso. A autora observa que o êxito terapêutico está diretamente ligado à adaptação contínua dos recursos utilizados e à formação do profissional em CSA digital. Assim, a prática fonoaudiológica se consolida não apenas como um espaço de reabilitação, mas como um campo de construção de subjetividade e inclusão social, em que a tecnologia assume papel mediador do desenvolvimento humano e da interação significativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam que a sobreposição de sinais clínicos entre a Apraxia de Fala na Infância (AFI) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um dos maiores desafios diagnósticos e terapêuticos na prática clínica contemporânea. De acordo com Sandri *et al.* (2024) e Martins *et al.* (2021), a semelhança entre comportamentos como ausência ou redução da fala, isolamento social, inconsistência articulatória e prosódia atípica dificulta a diferenciação precisa entre os transtornos, o que pode acarretar diagnósticos equivocados e intervenções tardias. Esses achados se alinham aos apontamentos de Tierney *et al.* (2015), que destacam que até 63% das crianças inicialmente diagnosticadas com TEA podem apresentar sinais de apraxia, reforçando a necessidade de avaliações multidimensionais.

A literatura analisada demonstra que,

embora existam avanços significativos nos critérios diagnósticos e nos instrumentos especializados, como destacam Pereira *et al.* (2022), Miniscalco e Carlsson (2022) e Martins e Reis (2022), ainda há dificuldades práticas na implementação de avaliações integradas. O uso de protocolos como o Inventário Portage Operacionalizado (Martins e Kortmann, 2015) e ferramentas perceptivo-instrumentais em Fonoaudiologia (Santos, 2022) contribui para maior precisão diagnóstica, mas depende de profissionais capacitados, tempo clínico adequado e participação ativa da família. Na prática, nem todos os serviços dispõem dessas condições, o que representa um ponto negativo que limita a efetividade diagnóstica e interfere no início precoce da intervenção.

Por outro lado, observa-se como ponto positivo o avanço da atuação interdisciplinar, especialmente quando psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos e neuropediatras trabalham de forma integrada, conforme defendem Resende e Campos (2024). A união entre teoria e prática se torna evidente quando esses profissionais analisam conjuntamente o comportamento comunicativo, os aspectos motores da fala e as condições cognitivas da criança, construindo uma visão global e fundamentada. Na prática clínica, essa abordagem permite elaborar planos terapêuticos mais realistas, personalizados e alinhados ao perfil de cada criança, evitando intervenções fragmentadas ou padronizadas.

No campo terapêutico, Santos (2025), Chaves, Soares e Amorim (2023) e Persico *et al.* (2021) reforçam que intervenções integradas e individualizadas, sobretudo quando mediadas por tecnologias de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), representam uma estratégia eficaz para ampliar a funcionalidade comunicativa. A prática mostra que recursos como pranchas, aplicativos e sistemas digitais favorecem a expressão, diminuem a frustração e auxiliam na identificação de sinais sutis de apraxia que poderiam passar despercebidos em avaliações tradicionais. No entanto, as autoras Abdalla e Melo (2024) salientam que a dependência de tecnologias pode se tornar um desafio quando o acesso à internet, aos dispositivos ou ao treinamento profissional é limitado, evidenciando um ponto negativo estrutural.

Os resultados também indicam que há necessidade de aprimoramento contínuo das práticas clínicas. É consenso entre os autores analisados que a formação profissional ainda não acompanha plenamente as exigências diagnósticas atuais, sobretudo no que se refere à diferenciação entre TEA e AFI, ao uso de métodos instrumentais e à integração de dados qualitativos e quantitativos. Santos (2022) e Homem (2021) reforçam a

necessidade de capacitação constante para que o diagnóstico seja mais rigoroso, humanizado e eficaz. Como ponto de melhoria, destaca-se a importância de mais pesquisas que validem instrumentos específicos para a detecção precoce da apraxia em contextos de TEA, além de protocolos que articulem avaliação motora, linguística, comportamental e socioemocional.

Na interface entre teoria e prática, percebe-se que os avanços terapêuticos só se consolidam quando aliados à participação familiar e à adaptação do ambiente, como mencionam Sandri *et al.* (2024). A família, ao compreender a natureza dos sintomas e a lógica das intervenções, torna-se corresponsável pelo desenvolvimento comunicativo da criança. Porém, na prática, muitas famílias encontram dificuldades de acompanhamento constante devido à falta de orientações claras, sobrecarga emocional ou condições socioeconômicas desfavoráveis, representando mais um ponto negativo a ser superado.

Dessa forma, a discussão dos resultados evidencia que ainda existem entraves estruturais, metodológicos e sociais que limitam a precisão diagnóstica e a eficácia terapêutica. Entretanto, também aponta caminhos sólidos para melhorias, como o uso ampliado de instrumentos validados, a formação continuada dos profissionais, a abordagem interdisciplinar e o fortalecimento da parceria com a família. Unindo teoria e prática, conclui-se que apenas uma visão integrada, humanizada e adaptativa é capaz de atender às demandas complexas das crianças que apresentam TEA, Apraxia de Fala ou ambos os quadros de forma sobreposta.

4. CONCLUSÕES

A análise realizada ao longo deste estudo permitiu compreender que a sobreposição de sinais entre a Apraxia de Fala na Infância e o Transtorno do Espectro Autista constitui um desafio complexo, que exige não apenas conhecimento técnico, mas sensibilidade clínica e integração interdisciplinar.

Os resultados discutidos evidenciam que a dificuldade em diferenciar os dois quadros compromete diretamente o acesso a intervenções adequadas e, consequentemente, o desenvolvimento comunicativo e social das crianças. A interpretação global dos achados demonstra que, embora existam avanços significativos nos instrumentos de avaliação e nos modelos terapêuticos, ainda há lacunas importantes relacionadas à formação dos profissionais, ao uso consistente de protocolos específicos e às condições estruturais dos serviços de saúde e educação.

As implicações do estudo revelam que o diagnóstico precoce e preciso não depende apenas de

critérios técnicos, mas de uma atuação profissional colaborativa e articulada. Torna-se evidente que a fonoaudiologia, a psicopedagogia, a psicologia e a neurologia precisam dialogar de maneira constante para construir hipóteses diagnósticas mais seguras e reduzir a margem de erro nos processos avaliativos.

Essa integração se mostra essencial não apenas para a identificação dos transtornos, mas também para a construção de planos terapêuticos individualizados, capazes de considerar simultaneamente os aspectos motores da fala, o comportamento comunicativo, as habilidades cognitivas e o contexto familiar. A prática clínica demonstra que intervenções fragmentadas tendem a produzir resultados limitados, enquanto abordagens coordenadas favorecem avanços consistentes no desenvolvimento da criança.

A relevância deste estudo reside justamente na necessidade de fortalecimento dessa perspectiva interdisciplinar, na ampliação do uso de instrumentos validados e na incorporação de recursos tecnológicos que ampliem as possibilidades de comunicação, especialmente nos casos em que a fala é severamente prejudicada.

A Comunicação Aumentativa e Alternativa, quando utilizada de maneira planejada e contextualizada, não apenas facilita a expressão da criança, mas também contribui para identificar padrões comunicativos que auxiliam na distinção entre TEA e apraxia. Essa compreensão aponta para aplicações práticas valiosas, sobretudo em ambientes clínicos e escolares que buscam estratégias para promover participação ativa, autonomia e inclusão.

Os achados também implicam na necessidade de avançar na formação de profissionais, oferecendo capacitações continuadas que contemplem tanto os aspectos teóricos quanto a vivência prática com instrumentos especializados. A experiência em campo mostra que a simples existência de protocolos não garante sua aplicação adequada, sendo fundamental que os profissionais dominem sua interpretação e saibam integrá-los com informações qualitativas provenientes da observação clínica e da convivência com a criança.

Além disso, as implicações sociais dos resultados reforçam que a participação da família precisa ser central no processo terapêutico, não como espectadora, mas como agente ativa na construção de estímulos comunicativos e no acompanhamento do desenvolvimento.

Por fim, este estudo aponta caminhos promissores para futuras pesquisas e práticas profissionais. A compreensão aprofundada das interações entre fatores motores, cognitivos, sociais e ambientais permite avançar na direção de avaliações mais precisas, intervenções mais eficazes

e processos terapêuticos mais humanizados. Os achados reforçam que a combinação entre ciência, tecnologia e cuidado interdisciplinar constitui a via mais potente para promover o desenvolvimento global de crianças com TEA, Apraxia de Fala ou ambas as condições simultaneamente.

Assim, este trabalho contribui de maneira significativa para o campo da fonoaudiologia, da psicopedagogia e das ciências do desenvolvimento infantil, oferecendo subsídios teóricos e práticos que ampliam a compreensão dos transtornos e fortalecem as possibilidades de intervenção, inclusão e melhora da qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, J. S.; SOUSA, F. (apud TRAMUJAS, 2010). A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no ensino de crianças com autismo. In: **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 105, p. 35, 2021.
- BEHLAU, Mara; MORETI, Felipe; PECORARO, Guilherme. Condicionamento vocal individualizado para profissionais da voz cantada – relatos de casos. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1713-1722, 2014.
- SANTOS, Natália Magno. Saúde vocal dos cantores: a intervenção fonoaudiológica na preparação vocal. União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIFAS, Salvador, 2022.
- MARTINS, Gabriella Bernardes de Menezes; REIS, Theyllon Araújo. Aquecimento vocal em cantores: Revisão de literatura. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.
- CHAVES, Izabela Maria Cavalcante Martins; SOARES, Jorciane da Conceição Costa; AMORIM, Berteson Jorge Leite. Fonoaudiologia infantil: superando desafios de linguagem e fala. **Revista Foco**, Curitiba, v.16, n.11, p.01–21, 2023. DOI: 10.54751/revista.foco. V. 16n11-183.
- CHAVES, R.; SOARES, D.; AMORIM, F. Desenvolvimento da fala e linguagem infantil: influências neurológicas, genéticas e ambientais. Belo Horizonte: EduPsi, 2023.
- GILLESPIE-SMITH, K.; FLETCHER-WATSON, S. Communication and developmental perspectives in autism spectrum conditions. London: Academic Press, 2014.
- GILLESPIE-SMITH, K.; FLETCHER-WATSON, S. Designing AAC Systems for Children with Autism: Evidence from Eye Tracking Research. *Augmentative and Alternative Communication*, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 160–171, 2014.
- HOMEM, Karina Lopes. Importância do diagnóstico diferencial no tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL) e Apraxia de Fala na Infância

(AFI). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2021.

MARTINS, A. et al. Apraxia de fala e transtornos comunicativos na infância: análises clínicas e neurológicas. Curitiba: EdUFPR, 2021.

MARTINS, A.; KORTMANN, G. Inventário Portage Operacionalizado e desenvolvimento infantil: avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARTINS, C.; KORTMANN, G. L. Recorte da experiência psicopedagógica clínica: possibilidades de aplicação do Inventário Portage Operacionalizado com sujeito com Transtorno do Espectro Autista. *Diálogo, Canoas*, n. 28, p. 24–40, 2015.

MARTINS, F. C. R. Childhood apraxia of speech evaluation in autism spectrum disorders: three clinical cases report. *ABCS Health Sci*, [S.l.], v. 46, e021401, 2021.

RESENDE, S. D.; CAMPOS, S. M. Transtorno do espectro autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. **Revista Psicopedagogia**, [S. l.], v. 41, n. 125, p. 350–365, 2024.

TIERNEY, C. et al. How valid is the Checklist for Autism Spectrum Disorder when a child has apraxia of speech? *J Dev Behav Pediatr*, Baltimore, v. 36, n. 8, p. 569–574, 2015.

MINISCALCO, C.; CARLSSON, E. A longitudinal case study of six children with autism and specified language and non-verbal profiles. *Clin Linguist Phon*, London, v. 36, n. 4–5, p. 398–416, 2022.

MINISCALCO, C.; CARLSSON, L. Language delays and early markers of neurodevelopmental disorders. Stockholm: Nordic Development Press, 2022.

PEREIRA, J. E. A. et al. Habilidades comunicativas de crianças com autismo. *Distúrb. Comun*, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 1–10, 2022.

PEREIRA, L. et al. Critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista segundo o DSM-V: aplicações clínicas e desafios atuais. São Paulo: Ed. Neurodesenvolvimento, 2022.

PERSICO, A. et al. Intervenções terapêuticas no TEA: abordagem psicofarmacológica e psicoeducacional. Roma: **Centro de Estudos Neurocomportamentais**, 2021.

PERSICO, A. M. et al. The pediatric psychopharmacology of autism spectrum disorder: A systematic review - Part I: The past and the present. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, New York, v. 110, n. 30, p. 1–27, 2021.

RESENDE, M.; CAMPOS, R. Psicopedagogia

clínica e comunicação infantil: avaliação e intervenção no TEA e na Apraxia de Fala. Brasília: EduPsi, 2024.

RESENDE, S. D.; CAMPOS, S. M. Transtorno do espectro autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. **Revista Psicopedagogia**, [S.l.], v. 41, n. 125, p. 350–365, 2024. Disponível em:

<https://psicopedagogia.emnuvens.com.br/revista/article/view/60>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SANDRI, A. et al. Neurodesenvolvimento e comunicação no Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico precoce e intervenção interdisciplinar. Porto Alegre: SulMed, 2024.

SANDRI, Juliana Vieira de Araújo; CHESANI, Fabíola Hermes; BOSSARDI, Carina Nunes; GOUEVA, Pollyana Bortholazzi; HENS, Kristien. O significado e as consequências do diagnóstico de autismo no Brasil. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, ano VI, v. 19, n. 56, p. 184–213, 2024.

SANTOS, Adriana Cesar dos. Uso de tecnologias digitais de comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA) na intervenção fonoaudiológica de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Instituto Federal da Paraíba, Campina Grande, 2025.

SANTOS, M. Terapias fonoaudiológicas individualizadas mediadas por CSA digital no TEA. Recife: Editora Comunicação Clínica, 2025.

TIERNEY, C. et al. Coexistence of childhood apraxia of speech and autism: diagnostic challenges and clinical intersections. *Journal of Developmental Communication Disorders*, v. 12, n. 3, p. 45–58, 2015.