

**TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DO DESENVOLVIMENTO DA FALA E DA LINGUAGEM**

Processo Auditoria			Protocolo Conduta		
Indicação – Diagnóstico CID's	Critérios de auditoria	Justificativa	Nível de Gravidade e/ou Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
CID F80	Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	<p>Audiometria, Imitanciometria, BERA, Emissões Otoacusticas, Processamento Auditivo Central – principalmente em crianças com idade escolar</p> <p>A fala e linguagem são processos muito complexos, e estão relacionados à elaboração e simbolização do pensamento, sendo por meio deles que o indivíduo compartilha suas idéias, experiências, emoções e pensamento com o outro.</p> <p>A audição está diretamente ligada ao processo de desenvolvimento da linguagem. Para que a aprendizagem da fala ocorra, é necessário que as funções do sistema nervoso periférico e central estejam íntegros. Através da audição, a criança estabelece relações com o mundo que a cerca.</p> <p>Um dos principais distúrbios que podem interferir no desenvolvimento da linguagem e da fala é a deficiência auditiva. A</p>	<p>1) Atraso no Desenvolvimento de Fala e Linguagem</p> <p>2) Distúrbio Articulatorio</p>	48 sessões	<p>Abordar intenção comunicativa, bem como aspectos de organização discursiva (aspectos pragmáticos, semânticos e lexicais), funções psicológicas superiores (atenção, memória, concentração, percepção, raciocínio lógico), na avaliação e posteriormente iniciar o processo terapêutico.</p> <p>Analisar ponto e modo dos fonemas que compõem o inventário fonético e em seguida, iniciar o tratamento</p>

		<p>American Speech-Language-Hearing Association considera que a deficiência auditiva representa 60% dos distúrbios da comunicação</p> <p>ABRAHAM &amp; COLS (1996), mostraram que a criança com perda auditiva condutiva obtém expressivo atraso na aquisição de fala, apontando atraso no início do uso de consoantes.</p> <p>Segundo SCHOMWEILER &amp; COLS. (1998), indivíduos com perda condutiva flutuante têm comprometimento da fala e linguagem, e a habilidade da percepção auditiva deste grupo pode ser menor, mesmo se a função auditiva for normalizada.</p> <p>Como a audição é um canal de entrada sensorial de extrema importância, se faz primordial investigação auditiva em pacientes com queixa de fala e linguagem.</p>			fonoaudiológico.
--	--	--	--	--	------------------

**DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO (G00-G99)**

**Guias SP/SADT**

**Protocolo Conduta**

	<b>Indicação  Clínica</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Tipos</b>	<b>Nº máximo de sessões</b>	<b>Conduta</b>
	Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	Relatório médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico fonoaudiológico.	<p>Doenças inflamatórias do SNC.</p> <p>Atrofias sistêmicas que afetam principalmente o SNC.</p> <p>Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos.</p> <p>Outras doenças degenerativas do sistema nervoso.</p> <p>Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte.</p> <p>Atrofia cerebral circunscrita.</p> <p>Doenças desmielinizantes do</p>	48 sessões	<p>Realizar avaliação e reabilitação morfológica e funcional das estruturas orofaciais quanto à simetria, tonicidade, mobilidade, sensibilidade, dinâmica das estruturas nas funções de fala, sucção, mastigação, dinâmica respiratória e articulação da fala, bem como, a reabilitação funcional das estruturas orofaríngeas e esofágicas envolvidas na deglutição de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência.</p> <p>Nos casos de paralisia facial orientar e intervir nos aspectos de motricidade orofacial, visando favorecimento estético e funcional da musculatura da mímica facial e/ou cervical.</p> <p>Na comunicação oral e escrita promover habilitação e reabilitação, enfatizar os aspectos pragmáticos, semânticos e</p>

		<p>SNC.</p> <p>Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas.</p> <p>Transtorno do nervo facial.</p> <p>Paralisia de Bell.</p> <p>Transtornos de outros nervos cranianos.</p> <p>Transtornos do nervo glossofaríngeo.</p> <p>Transtornos do nervo vago.</p> <p>Transtorno do nervo hipoglosso.</p> <p>Neuropatia hereditária e idiopática.</p> <p>Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares.</p> <p>Transtornos primários dos</p>	<p>sintáticos, decorrentes de lesão no sistema nervoso (afasia).</p> <p>Realizar análise do controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção oral, relacionados à paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura envolvida na produção da fala, abordar a qualidade vocal, ressonância, articulação, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória nos distúrbios de execução da fala e fonação decorrentes de lesão no sistema nervoso (disartria).</p> <p>Na linguagem não verbal, analisar o uso de elementos não verbais da comunicação tais como: prosódia, olhar, expressões faciais, gestos, sistemas gráficos (figuras, fotos, símbolos). Utilizar os sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa e outros recursos tecnológicos quando necessário.</p>
--	--	---	--

		<p>músculos.</p> <p>Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas.</p> <p>Outros transtornos do sistema nervoso.</p>		
--	--	--	--	--

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00-Q99)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico.	<p>Fenda labial e fenda palatina.</p> <p>Fenda do palato duro.</p> <p>Fenda do palato mole.</p> <p>Fenda do palato duro e do palato mole.</p>	12 sessões	Orientação e intervenção pré e pós-operatória nos aspectos relacionados à alimentação (adequação de utensílios), hábitos orais, linguagem, voz e fala.

Fenda da úvula.

Fenda palatina não especificada.

Fenda labial.

Fenda labial bilateral.

Fenda labial mediana.

Fenda labial unilateral.

Fenda labial com fenda palatina.

Fenda do palato duro com fenda labial bilateral.

Fenda do palato duro com fenda labial unilateral.

Fenda do palato mole com fenda labial bilateral.

Fenda do palato mole com fenda labial unilateral.

		<p>Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral.</p> <p>Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral.</p> <p>Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada.</p> <p>Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada.</p>		
--	--	---	--	--

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00-Q99)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura).	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico fonoaudiológico.	<p>Outras malformações congênicas do aparelho digestivo.</p> <p>Outras malformações congênicas da língua, da boca e da faringe.</p>	12 sessões	<p>Encaminhamento para otorrinolaringologista para avaliação e conduta terapêutica.</p> <p>Avaliação dos órgãos fonoarticulatórios relacionados à postura em repouso habitual, sensibilidade, força muscular,</p>

		<p>Anquiloglossia.</p> <p>Macroglossia.</p> <p>Outras malformações congênitas da língua.</p> <p>Malformações congênitas do palato não classificadas em outra parte.</p>		<p>mobilidade em ação específica isolada e nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. Inclui avaliação da dinâmica respiratória.</p>
--	--	---	--	---

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00-Q99)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento	Anomalias cromossômicas não classificadas em outra parte.	48 sessões	Avaliação dos órgãos fonoarticulatórios relacionados à postura em repouso habitual,



	terapêutico fonoaudiológico.	Síndrome de Down.  Síndrome de Edwards e Síndrome de Patau.  Autismo.		sensibilidade, força muscular, mobilidade em ação específica isolada e nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala.  Habilitação e reabilitação dos aspectos de linguagem oral nos diferentes ciclos de vida.
--	------------------------------	---	--	--

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação  Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento	Queimaduras e corrosões.	24 sessões	Orientação e intervenção nos aspectos de fala, voz, deglutição e motricidade orofacial.

	terapêutico fonoaudiológico.	<p>Queimaduras e corrosões limitadas ao olho e aos órgãos internos.</p> <p>Queimadura e corrosão limitadas ao olho e seus anexos.</p> <p>Queimadura da pálpebra e da região periocular.</p> <p>Queimadura e corrosão do trato respiratório.</p> <p>Queimadura da laringe e traquéia.</p> <p>Queimadura da laringe, traquéia com pulmão.</p> <p>Corrosão da laringe e traquéia.</p> <p>Corrosão da laringe, traquéia com corrosão de pulmão.</p> <p>Queimadura e corrosão de outros órgãos internos</p> <p>Queimadura da boca e da faringe</p> <p>Queimadura de outras partes do trato alimentar</p> <p>Corrosão do esôfago</p> <p>Corrosão de outras partes do trato alimentar</p>		
--	------------------------------	--	--	--

--	--	--	--	--

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	Exames de imagem O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico fonoaudiológico.	Seqüelas de traumatismos, de intoxicações e de outras conseqüências das causas externas. Seqüelas de traumatismo da cabeça. Seqüelas de traumatismo superficial da cabeça. Seqüelas de ferimento da cabeça. Seqüelas de fratura de crânio e de ossos da face. Seqüelas de traumatismo de	12 sessões	Realizar avaliação e reabilitação morfológica e funcional das estruturas orofaciais quanto à simetria, tonicidade, mobilidade, sensibilidade, dinâmica das estruturas nas funções de fala, sucção, mastigação, dinâmica respiratória e articulação da fala, bem como, a reabilitação funcional das estruturas orofaríngeas e esofágicas envolvidas na deglutição de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência.  Na comunicação oral e escrita promover habilitação e reabilitação, enfatizar os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos, decorrentes de lesão no

		nervos cranianos.		<p>sistema nervoso (afasia).</p> <p>Realizar análise do controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção oral, relacionados à paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura envolvida na produção da fala, abordar a qualidade vocal, ressonância, articulação, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória nos distúrbios de execução da fala e fonação decorrentes de lesão no sistema nervoso (disartria).</p> <p>Na linguagem não verbal, analisar o uso de elementos não verbais da comunicação tais como: prosódia, olhar, expressões faciais, gestos, sistemas gráficos (figuras, fotos, símbolos).</p> <p>Utilizar os sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa e outros recursos tecnológicos quando necessário.</p>
--	--	-------------------	--	---

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Inidcação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura).	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico fonoaudiológico.	Seqüelas de queimaduras, corrosões e geladuras.  Seqüelas de queimadura, corrosão e geladura da cabeça e pescoço.  Seqüelas de queimadura, corrosão e geladura do tronco.	24 sessões	Orientação e intervenção nos aspectos de fala, voz, deglutição e motricidade orofacial.

--	--	--	--	--

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE (R00 a R99)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico.	Sintomas e sinais relativos aos sistemas nervoso e osteomuscular	12 sessões	Encaminhamento para neurologista para avaliação e conduta terapêutica.

OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE (R00 a R99)				
Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico.	<p>Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento.</p> <p>Outros sintomas e sinais relativos à função cognitiva e à consciência.</p> <p>Amnésia anterógrada</p> <p>Amnésia retrógrada</p>	12 sessões	Encaminhamento para neurologista para avaliação e conduta terapêutica.

--	--	--	--	--

DISLEXIA				
Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Dislexia	<p>Os sintomas que podem indicar a dislexia, antes de um diagnóstico multidisciplinar, só indicam um distúrbio de aprendizagem, não confirmam a dislexia. E não pára por aí, os mesmos sintomas podem indicar outras situações, como lesões, síndromes e etc.</p> <p>Então, como diagnosticar a dislexia?</p> <p>Identificado o problema de rendimento escolar ou sintomas isolados, que podem ser percebidos na escola ou mesmo em casa, deve se procurar ajuda especializada.</p> <p>Uma equipe multidisciplinar, formada por Neuropsicólogos,</p>	<p><b>Dislexias adquiridas:</b> podem ser subdivididas, em dislexias periféricas e centrais. Na dislexia periférica a lesão localiza-se no sistema de análise visual, dificultando a percepção das letras. Na dislexia central, além do comprometimento do sistema de análise visual, há também alteração em parte de uma das rotas, fonológica ou lexical ou em ambas.</p> <p><b>Dislexias do Desenvolvimento subdividem-se em:</b> Dislexia fonológica ou sublexical, Dislexia lexical ou de superfície e Dislexia Mista.</p> <p>Na <b>dislexia fonológica:</b> freqüentemente ocorrem problemas</p>	48 sessões	<p>A dislexia deve ser avaliada e tratada por uma equipe multiprofissional, pois a leitura e a escrita são processos complexos que envolvem aspectos neurológicos, sensoriais, psicológicos, sociais, culturais, econômicos, e educacionais. Entre estes profissionais, encontram-se neurologistas, oftalmologistas, psicólogos, pedagogos e fonoaudiólogos. O tratamento fonoaudiológico baseia-se em reforçar todas as habilidades linguísticas, focando na relação fonema x grafema,</p>



	<p>Fonoaudiólogos e Psicopedagogos deve iniciar uma minuciosa investigação. Essa mesma equipe deve ainda garantir uma maior abrangência do processo de avaliação, verificando a necessidade do parecer de outros profissionais, como Neurologista, Oftalmologista e outros, conforme o caso.</p> <p>A equipe de profissionais deve verificar todas as possibilidades antes de confirmar ou descartar o diagnóstico de dislexia. É o que chamamos de avaliação multidisciplinar e de exclusão.</p> <p>Outros fatores deverão ser descartados, como déficit intelectual, disfunções ou deficiências auditivas e visuais, lesões cerebrais (congenitas e adquiridas), desordens afetivas anteriores ao processo de fracasso escolar (com constantes fracassos escolares o disléxico irá apresentar prejuízos emocionais, mas estes</p>	<p>no conversor grafema-fomema e/ou em vincular os sons parciais em uma palavra completa A rota lexical nestes casos apresenta aceitável funcionamento. As dificuldades encontram-se na leitura de palavras de baixa incidência, sílabas desconexas e pseudopalavras. As palavras familiares são lidas com razoável desempenho.</p> <p>Na <b>dislexia lexical</b>, há uma dificuldade em operar utilizando-se a via lexical. Nestes casos a rota fonológica está relativamente preservada. As dificuldades residem na leitura de palavras irregulares, a leitura é lenta, vacilante, silabada devido à necessidade de operar pela via fonológica.</p> <p>Na <b>dislexia mista</b> os problemas estão focalizados em ambas as vias, fonológica e lexical. Estes quadros, em geral, são mais graves e necessitam de maior empenho para atenuar as alterações.</p>	<p>na associação do som-símbolo-produção, e no jogo com a estrutura das palavras</p>
--	---	---	--

são consequências, não causa da dislexia).

Neste processo ainda é muito importante:

Tomar o parecer da escola, dos pais e levantar o histórico familiar e de evolução do paciente.

Essa avaliação não só identifica as causas das dificuldades apresentadas, assim como permite um encaminhamento adequado a cada caso, por meio de um relatório por escrito.

Sendo diagnosticada a dislexia, o encaminhamento orienta o acompanhamento consoante às particularidades de cada caso, o que permite que este seja mais eficaz e mais proveitoso, pois o profissional que assumir o caso não precisará de um tempo, para identificação do problema, bem como terá ainda acesso a pareceres importantes.

Conhecendo as causas das dificuldades, o potencial e as individualidades do indivíduo, o profissional pode utilizar a linha que achar mais conveniente.

Os resultados irão aparecer de forma consistente e progressiva. Ao contrário do que muitos pensam, o disléxico sempre contorna suas dificuldades, encontrando seu caminho. Ele responde bem a situações que possam ser associadas a vivências concretas e aos múltiplos sentidos. O disléxico também tem sua própria lógica, sendo muito importante o bom entrosamento entre profissional e paciente.

Outro passo importante a ser dado é definir um programa em etapas e somente passar para a seguinte após confirmar que a anterior foi devidamente absorvida, sempre retomando as etapas anteriores. É o que chamamos de sistema

	<p>multissensorial e cumulativo.</p> <p>Também é de extrema importância haver uma boa troca de informações, experiências e até sintonia dos procedimentos executados, entre profissional, escola e família.</p>			
--	---	--	--	--

**OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS DE SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE (R00 a R99)**

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura)	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico fonoaudiológico.	<p>Dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte.</p> <p>Dislexia e alexia.</p> <p>Agnosia.</p>	48 sessões	A dislexia deve ser avaliada e tratada por uma equipe multiprofissional, pois a leitura e a escrita são processos complexos que envolvem aspectos neurológicos, sensoriais, psicológicos, sociais, culturais, econômicos, e educacionais. Entre estes profissionais, encontram-se neurologistas, oftalmologistas,

		<p>Apraxia.</p> <p>Outras disfunções simbólicas e as não especificadas.</p>	<p>psicólogos, pedagogos e fonoaudiólogos. O tratamento fonoaudiológico baseia-se em reforçar todas as habilidades linguísticas, focando na relação fonema x grafema, na associação do som-símbolo-produção, e no jogo com a estrutura das palavras</p> <p>Analisar a produção escrita: grafia, coesão e coerência textual e ortografia.</p> <p>Analisar a capacidade de decodificação dos signos linguísticos e seu significado conjunto.</p> <p>Habilitar e reabilitar a programação motora da fala.</p> <p>Habilitar e reabilitar dos aspectos de linguagem escrita e leitura nos diferentes ciclos de vida.</p>
--	--	---	---

PACIENTE PORTADORES DE UM DOS SEGUINTE DIAGNÓSTICOS: DISFASIA E AFASIA, DISARTRIA E ANARTRIA, APRAXIA				
Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Nível de Gravidade e/ou Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Atraso e/ou Dificuldade linguagem oral/escrita(leitura).	Ressonância + laudo médico <b>Disfasia:</b> designa qualquer transtorno do uso	<b>Afasia:</b> Afasia de Broca; Afasia de Werneck;	48 sessões	Afasia: Habilitação e Reabilitação dos

	<p>simbólico das palavras. Dependendo da localização e da extensão da lesão, o paciente pode apresentar diversos sintomas, com por exemplo perda total ou parcial da articulação das palavras, da fluência verbal, da habilidade de interpretação e de organização de gestos para comunicar o que quer, apresenta dificuldade de expressar-se verbalmente, de nomear objetos, repetir palavras, contar, em ler, escrever. (Perkin, 1998).</p> <p><b>Afasia:</b> Perda ou deterioração da linguagem provocada por dano cerebral. (Perkin, 1998) As causas principais são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tumores;</li> <li>▪ Lesão do corpo caloso;</li> <li>▪ Acidente Vascular Cerebral AVC (ou derrame);</li> <li>▪ Doenças infecciosas (como a meningite);</li> <li>▪ Doenças degenerativas (como a esclerose múltipla ou as demências);</li> <li>▪ Acidentes com traumatismo cranioencefálico;</li> <li>▪ Tensão metabólica (intoxicações);</li> <li>▪ Epilepsia</li> </ul> <p>Há vários tipos de afasia. Elas podem ocasionar lesões em aspectos muito específicos da linguagem: no nível fonético, sintático, semântico ou pragmático.</p> <p><b>Disartria</b> A disartria é definida por um conjunto de alterações resultantes do distúrbio no controle muscular do mecanismo da fala devido lesão no sistema nervoso central ou periférico, (Murdoch, 2005).</p>	<p>Afasia Global</p> <p><b>Disartria e Anartria:</b> Espástica, atáxica, mista, hipercinética, hipocinética.</p> <p><b>Apraxia:</b> Ideomotora, ideacional, cinética de membros, construtiva e de vestir.</p>	<p>aspectos da linguagem (oral e escrita/leitura) nos distúrbios adquiridos de linguagem decorrentes de lesão no sistema nervoso.</p> <p>Disartria e Anartria: Habilitação e reabilitação dos aspectos de qualidade vocal, ressonância, articulação, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória nos distúrbios de execução da fala e fonação decorrentes de lesão no sistema nervoso.</p> <p>Apraxia: habilitação e reabilitação da programação motora da fala.</p>
--	--	---	--

Pode afetar um ou mais componentes da produção oral, sendo estes a respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia (Oliveira *et al.* 2004). Dependendo da etiologia neurológica têm-se quadros disártricos distintos.

**Anartria**

Origem: Dicionário online de Português

s.f. Medicina Dificuldade ou impossibilidade de articular palavras, por efeito da paralisia de certos músculos.

**Apraxia**

Caracteriza-se por uma alteração da atividade gestual, que impossibilitam que o individuo obedeça a comandos motores apesar de compreenderem-nos. Para que a definição de apraxia seja válida, é necessário que os órgãos executores estejam intactos, (Perkins, 1998).