

ANAI*S* **XI Jornada Fonoaudiológica**

“Profª Drª Kátia Flores Genaro”

25 a 28 de Agosto de 2004



XI JORNADA FONOAUDIOLÓGICA
Profª. Drª. Kátia Flores Genaro

25 a 28 de Agosto de 2004



Faculdade de Odontologia de Bauru



Universidade de São Paulo

Curso de Fonoaudiologia

Comissão Organizadora da XI Jornada Fonoaudiológica

COORDENADORA GERAL

Prof^a Dr^a Kátia Flores Genaro

COORDENADORA CIENTÍFICA

Prof^a Dr^a Deborah Viviane Ferrari

PRESIDENTE

Mariana Germano Gejão

VICE-PRESIDENTE

Jéssika Nunes Gomes da Silva

SECRETÁRIA

Laena Teresinha Monteiro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Janaína Regina Bosso

Olívia Machado

Janaína Patrício de Lima

Tatiana Mendes de Melo

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Jéssika Nunes Gomes da Silva

Mirela Boscariol

Maine Coan Esotico

Lilian de Fátima. Delarizza

COMISSÃO COMERCIAL

Ana Carulina Pereira Spinardi

Karina Delgado André

Fernanda Costa

Amanda Tragueta Ferreira

COMISSÃO GRÁFICA

Roberto Minoru Yoshimura

Cíntia Miyuki Nakamura

Daniela Aparecida Barbosa

Débora Cristina Baraldi

COMISSÃO SOCIAL

Ana Paola Nicolielo

Luciana Aparecida Pereira Veiga

Tatiana Tomé

Tháís Sanches Teixeira

COMISSÃO AUDIOVISUAL

Maria Agélica da Costa

Ariane Cristina Sampaio Risatto

Gabriela Rosito Alvarez Bernardez

Juliana Maria Gadrete

COMISSÃO FINANCEIRA

Olívia Machado

Fernanda Costa

Agradecimentos

Prof. Dr. Adolpho José Melfi
Reitor da Universidade de São Paulo

Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro
Diretora da FOB/USP

Profº Dr. Luis Fernando Pegoraro
Vice-diretor da FOB/USP

Profª Drª Maria Cecília Bevilacqua
Chefe do Departamento de Fonoaudiologia–FOB/USP

Prof Dr José Alberto de Souza Freitas
Superintendente do HRAC/USP

Profª Drª. Adriane Lima Mortari Moret
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Alcione Ghedini Brasolotto
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Andréa Cintra Lopes
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Prof. Dr. Bernardo Gonzalez Vono
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Carmem Zaramella Vono-Coube
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

ProfªDrª Dagma Venturini Marques Abramides
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Deborah Viviane Ferrari
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Dionisia Aparecida Cusin Lamônica
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Ms. Giédri Berretin-Félix
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Kátia de Freitas Alvarenga
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Kátia Flores Genaro
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Lídia Cristina Teles Magalhães
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Luciana Paula Maximino De Vitto
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Magali de Lourdes Caldana
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Maria Inês Pegoraro-Krook
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Mariza Ribeiro Feniman
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Prof. Dr Orozimbo Alves Costa Filho
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Patricia de Abreu Pinheiro Crenitte
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Simone Rocha de Vasconcellos Hage
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Vera Lúcia Garcia
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Profª Drª Wanderléia Quintinhoneiro Blasca
Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Sr Eliton Marcos Galeli de Oliveira
Funcionário do Departamento de Fonoaudiologia

Sr Evandro Marcos F. de Oliveira
Funcionário do Departamento de Fonoaudiologia

Srta Liliane Ap. Pitoli
Funcionária do Departamento de Fonoaudiologia

Sra Lisandra Cristina Boaventura Pupo
Funcionária do Departamento de Fonoaudiologia

Sra. Renata Rodrighero Sanches Silva
Funcionária do Departamento de Fonoaudiologia

Sr Rodrigo de Miranda Guimarães
Funcionário do Departamento de Fonoaudiologia

Sr. Wladimir da Silva
Funcionário do Departamento de Fonoaudiologia

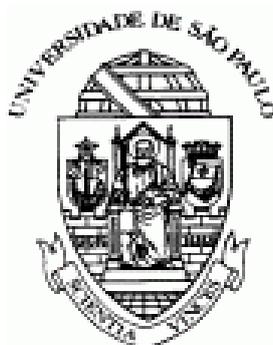
Sr Eduardo Abrantes Valério
Seção de Alunos da FOB/USP

Sr João Crês Neto
Seção de Alunos da FOB/USP

Sr José Roberto Brejão
Setor de Informática da FOB/USP

Sra. Walderez Pereira Alves
Assistente Social do Departamento de Fonoaudiologia

Apoio



Pró-Reitoria de Cultura e
Extensão Universitária



“É com grande satisfação que realizamos mais uma edição da Jornada Fonoaudiológica da Faculdade de Odontologia de Bauru. Trata-se de um momento especial a todos nós, em que pudemos compartilhar e adquirir novas experiências, na busca do aprimoramento de nossos conhecimentos sobre essa ciência tão peculiar, a Fonoaudiologia”.

**Agradecemos a sua participação na
XI Jornada Fonoaudiológica “Prof^a. Dr^a. Kátia Flores Genaro”**

Comissão Organizadora

Bauru, 25 a 28 de Agosto de 2004.

Visite nosso Site: www.fob.usp.br/jofa

E-mail: jofabauru@yahoo.com.br

Sumário

FÓRUNS

FC1 – “Fonoaudiologia e Demência”	Pág.9
FC2 – “Reabilitação Auditiva em Crianças”	Pág.10

MESA REDONDA

MR1 – “Aparelhos de amplificação sonora individual”	Pág.13
---	--------

CURSOS

C1 – “Atuação Fonoaudiológica no Zumbido”	Pág.17
C2 – “Desvio Fonológico: caracterização, avaliação e terapia”	Pág.21
C3 – “Tratamento dos distúrbios da linguagem escrita de acordo com uma Abordagem equilibrada”	Pág.22
C4 – “Fonoaudiologia e câncer de cabeça e pescoço”	Pág.23
C5 – “Plasticidade neural e Implante coclear”	Pág.24
C6 – “Disfunção velofaríngea: avaliação e tratamento”	Pág.25

MINI-CURSOS

MC1 – “Maturação cerebral: o caso dos distúrbios específicos de linguagem”	Pág.27
MC2 – “Consciência e consciência e vice e versa: teorização e dados de afasia”	Pág.28
MC3 – “Avaliação acústica da voz: aplicação clínica”	Pág.29
MC4 – “Refluxo gastroesofágico e fonoaudiologia”	Pág.30
MC5 – “Reabilitação vestibular e intervenção fonoaudiológica”	Pág.31
MC6 – “Gagueira: atuação fonoaudiológica e psicológica conjunta: grupo de apoio”	Pág.32
MC7 – “Atuação fonoaudiológica na reabilitação dos traumas da face”	Pág.33
MC8 – “A escrita e a pessoa com deficiência auditiva: um trabalho de linguagem”	Pág.34
MC9 – “Mediadas de auto-avaliação e o processo de seleção e adaptação de Aparelhos de amplificação sonora individuais em adulto”	Pág.35
MC10 – “Fonoaudiologia X Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SASO)”	Pág.36
MC11 – “Autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger – uma abordagem de comunicação funcional”	Pág.37

TEMAS LIVRES

Audiologia.....	Pág.39
Linguagem.....	Pág.52
Motricidade Oral e Voz.....	Pág.64

PAINÉIS

Audiologia.....	Pág.76
Linguagem.....	Pág.86
Motricidade Oral e Voz.....	Pág.97

Fóruns

FC1**FONOAUDIOLOGIA E DEMÊNCIA**Mediadora: Prof^ª Dra Dionísia Ap. Cusin Lamônica – FOB/USPPROF^ª DRA LETÍCIA LESSA MANSUR – FMUSPPROF^ª DRA MÁRCIA RADANOVIC - FMUSP

Declínios cognitivos e quadros demenciais têm merecido a atenção de especialistas, pela alta prevalência em idosos, com impacto na funcionalidade e, em última instância, na qualidade de vida não só dos pacientes mas também de seus cuidadores. Esses quadros, freqüentemente, apresentam alterações primárias de linguagem ou déficits em que se mesclam componentes de linguagem, atenção, memória, visuoespaciais e práxicos.

Na atuação junto a pacientes com quadros demenciais o fonoaudiólogo compõe a equipe multidisciplinar, contribuindo com dados de linguagem, fala e deglutição, para a detecção precoce, estadiamento e estabelecimento de diagnósticos diferenciais. Mais recentemente, vem integrando a equipe de terapia cognitiva.

Sabendo-se que comprometimentos fonoaudiológicos podem estar em todos os quadros demenciais, a avaliação acurada dos indivíduos com queixas cognitivas auxilia a determinação de orientações terapêuticas diferenciadas para casos como demências semânticas, demências sub-corticais, afasias progressivas primárias, demências vasculares, demência de Alzheimer, entre outras. Existe larga variedade de avaliações na literatura: questionários, observações em situação natural, testes de rastreio, de média e larga duração. O ambiente comunicativo, incluindo adaptações físicas e atitudes de cuidadores frente às dificuldades é outro aspecto a ser considerado na avaliação.

Cabe salientar que a linguagem constitui a base para muitas das propostas de intervenção junto ao paciente, como a terapia de orientação para a realidade, terapia de validação, reminiscências, entre outras, e que pode fornecer interessantes referências para a observação de sua condição cognitiva global e funcional.

Recentemente, o atendimento ao cuidador vêm assumindo importância crescente, especialmente no agravamento dos quadros e inclui a orientação em grupos educativos, de suporte e de treinamento específico voltados para aspectos de deglutição e comunicação.

Dadas as múltiplas facetas e repercussões desse acometimento, é interessante que a atuação do fonoaudiólogo se fundamente em modelos multidimensionais que contemplem aspectos sociais, de saúde e educativas envolvidos no processo.

FC2

REABILITAÇÃO AUDITIVA EM CRIANÇAS

Mediadora: Prof^ª Dra Katia De Freitas AlvarengaAdaptação da Amplificação sonora em bebêsPROF^ª DR^ª MARIA ANGELINA NARDI DE S. MARTINEZ

PUC-SP/APADAS

O avanço tecnológico e científico tem permitido a identificação e o diagnóstico da deficiência auditiva cada vez mais cedo. Tem permitido ainda o uso de instrumentos de avaliação objetiva da audição com e sem amplificação ao mesmo tempo que os dispositivos eletrônicos passam a fornecer informação auditiva de melhor qualidade para perdas auditivas mesmo que profundas. Entretanto, apesar de todo o avanço tecnológico, a adaptação da amplificação adequada a orelhinhas e crianças tão pequenas, ainda é uma tarefa difícil para a clínica fonoaudiológica na área da deficiência auditiva. O fonoaudiólogo que atende ao bebê e sua família tem que estar apto a compreender as especificidades e particularidades do trabalho com um bebê que ainda não tem o atraso de desenvolvimento decorrente da privação sensorial e garantir uma adequada amplificação a fim de permitir a continuidade da linha de desenvolvimento a partir do uso da audição. Esta apresentação na mesa redonda sobre reabilitação auditiva pretende apontar os critérios, protocolos e especificidades da adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual em bebês dentro da perspectiva da clínica fonoaudiológica. Serão discutidos aspectos da avaliação, seleção, verificação e validação da amplificação com crianças tão pequenas. Também será foco da discussão o papel do fonoaudiólogo na adaptação e introdução desse novo elemento, o aparelho, na relação mãe-bebê.

Percepção auditiva das plosivas do português brasileiroPROF^ª. DR^ª. LUISA BARZAGHI-FICKER

PUC/SP

As perdas auditivas afetam a percepção auditiva da fala, e, de forma geral, com maior prejuízo no que se refere aos sons consonantais. O objetivo deste trabalho foi preparar um instrumento de avaliação da percepção auditiva de sujeitos com deficiência de audição visando, especificamente, a identificação dos contrastes de vozeamento e ponto de articulação das consoantes plosivas do português brasileiro (PB).

O teste foi elaborado a partir de um *software* que possibilita a apresentação de arquivos de áudio e vídeo simultaneamente. O *corpus* (itens do teste) foi constituído por seis palavras, dissílabas, paroxítonas, em que a consoante inicial corresponde a uma das seis plosivas do PB, formando pares mínimos. As palavras *pata, tata, cata, bata, data e gata*, inseridas em frase veículo, foram gravadas em estúdio. Foram selecionadas seis figuras para representar cada uma das palavras. O teste foi aplicado inicialmente em 70 crianças, sem queixas auditivas ou referentes à linguagem, que apresentaram resultados entre 95% e 100% de acerto. Participaram deste estudo 13 sujeitos com deficiência auditiva neurosensorial congênita ou adquirida antes dos dois anos de idade.

Os resultados mostraram a maior ocorrência de erros com o aumento da perda auditiva, tanto na identificação do contraste de sonoridade quanto de ponto de articulação. Entretanto, os dados evidenciaram a diversidade existente entre os sujeitos no que se refere à habilidade de identificar auditivamente os contrastes das plosivas, inclusive, entre sujeitos com mesmo grau de perda auditiva. Quanto ao contraste de ponto de articulação, ocorreu, para a maior parte dos sujeitos, um maior número de acertos na oposição bilabial x velar, ou seja, a identificação do contraste de ponto nessa oposição foi menos afetada pelo aumento do grau da perda auditiva. Nota-se um paralelo entre estes resultados e os achados de MADUREIRA *et al.* (2001), os quais revelaram que, do ponto de vista da produção das plosivas por um falante com perda auditiva severa, a implementação do contraste de ponto de articulação foi mais eficiente em relação às bilabiais e velares que em relação às alveolares.

O teste desenvolvido poderá ser aplicado a novos estudos que considerem aspectos da percepção auditiva dos sons plosivos. Este, e outros trabalhos que venham a acrescentar dados relativos a aspectos acústicos da produção de fala e como estes afetam a percepção, poderão contribuir para a compreensão das relações entre produção e percepção de fala e fornecer importantes subsídios à clínica fonoaudiológica.

PROF^a. DR^a. BEATRIZ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE CAIUBY NOVAES
PUC/SP

* Resumo não disponível

Mesa Redonda

MR1

APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL

Mediadora: profª Dra Wanderleia Q. Blasca FOB/USP

Novos caminhos para auxiliar a adaptação ao uso da amplificação

FGA MS. SANDRA BRAGA

Philips - Audibel

Os profissionais da área de seleção e adaptação de AASI vêm se deparando ao longo dos anos com os avanços da tecnologia no que diz respeito à digitalização dos circuitos de AASIs. Com a introdução dos AASIs digitais no mercado, disponibilizou-se uma flexibilidade de respostas, programações e algoritmos que, muitas vezes, dificultaram a escolha e o retorno do paciente frente à amplificação oferecida.

Para tanto, começou-se a utilizar alguns instrumentos auxiliares cujo objetivo foi facilitar e diferenciar o trabalho fonoaudiológico na adaptação destes novos circuitos em pacientes candidatos ao seu uso.

Dentre estes instrumentos podemos citar os conhecidos questionários de auto-avaliação, questionários de avaliação do benefício obtido com o uso do AASI e, ainda, num segmento mais avançado, softwares que simulam ambientes sonoros, sons da rotina diária do usuário e simulação de perdas auditivas diversas, que visam facilitar a aceitação e o uso do AASI durante o período de experiência domiciliar, proporcionando, desta forma, um melhor retorno do paciente frente ao uso do aparelho, esperando-se ainda uma adaptação mais rápida à amplificação oferecida.

Benefícios de Aparelhos Auditivos com Microfones Direcionais

FGA CAMILA QUINTINO

Starkey

Apesar de todos os algoritmos atuais de alta tecnologia para o processamento de som nos aparelhos auditivos, pesquisas indicam que os microfones direcionais permanecem como a única forma comprovada para melhorar a razão sinal/ruído para o paciente. Nos últimos anos muito se tem falado sobre os benefícios dos sistemas direcionais, principalmente direcionalidade adaptativa de forma que o algoritmo do aparelho auditivo identifica a origem de ruído e anula o som deste ângulo. Mas, qual é a eficiência destes sistemas? Quais são os benefícios dos vários sistemas de direcionalidade avançados aos pacientes em ambientes ruidosos? Testes HINT e comparação pareada com aparelhos BTE e ITE foram realizados para determinar os benefícios reais de múltiplas configurações polares em comparação com sistemas omnidirecionais em vários ambientes ruidosos. Um estudo simulando um perfeito sistema direcional adaptativo também foi realizado para determinar quais benefícios podemos esperar destes sistemas.

Os testes HINT e comparação pareada indicam que apesar de um sistema de microfones direcionais ser preferido em ambientes ruidosos, não há preferência de usuário significativa para uma configuração polar ao invés das outras em qualquer uma das condições testadas com origens diferentes de ruído. Os resultados da simulação mostram ainda que um sistema direcional adaptativo perfeito somente pode promover benefícios sobre um sistema direcional fixo se o ruído ocorre no campo próximo (dentro de 1,5m do microfone). Origem de ruído raramente ocorre no campo próximo na vida diária. Na realidade, sistemas com múltiplas configurações polares e sistemas direcionais adaptativos não promovem uma vantagem sobre o melhor sistema direcional fixo. Apesar de sistemas direcionais adaptativos não poderem promover benefícios significativos maiores que um sistema direcional fixo, sistemas direcionais automáticos que alteram entre os modos direcional e omnidirecional podem promover benefícios significativos. Muitos pacientes esquecem ou não sabem como ou quando alterar entre os modos omnidirecional e direcional e então não recebem os benefícios de direcionalidade em ambientes ruidosos adversos. Sistemas direcionais automáticos promovem ao paciente audição direcional em condições de audição difíceis sem a necessidade de fazer um ajuste manualmente ao aparelho. Embora possamos esperar que os sistemas direcionais promovam um melhoramento no índice de diretividade de 5 a 7 dB, nem sempre são suficientes para supor o déficit criado pela combinação entre distância, ruído e

reverberação. Nestas situações somente um ALD pode promover maiores benefícios com o melhoramento da razão sinal/ruído em até 30 dB.

O Efeito de Oclusão e um Software Interativo

FGA CILEIDE MOURA OLBRICH

Oticon – Telex

Uma reclamação inicial comum entre os usuários de aparelhos auditivos, origina-se da nova sensação que eles encontram porque seus ouvidos agora parecem "fechados". Eles podem não conhecer a palavra "occlusão", mas eles podem verbalizar o efeito. Aqui vamos discutir os desafios e potenciais benefícios de adaptações abertas com aparelhos digitais - com foco particular nos moldes auriculares. Discutiremos a faixa de conexões mecânicas destes sistemas para o ouvido, incluindo tanto conchas ITE quando moldes auriculares BTE. De acordo com usuários de aparelhos auditivos o problema que prevalece é o efeito da oclusão. Para complementar utilizaremos um software de adaptação interativo, envolvendo o usuário e sua família, a fim de que o processo de adaptação alcance as expectativas e desejos de todos que, direta ou indiretamente sofrem as conseqüências e reflexos de uma perda auditiva.

Triagem neonatal e diagnóstico precoce, mas depois o que fazer ?
Conheça a solução Siemens.

MARILISA.F.Z.FITIPALDI

CAS - São Paulo, Brasil

Hoje em dia com os programas de triagem auditiva neonatal e identificação precoce da deficiência auditiva, recebemos cada vez mais crianças pequenas e bebês para protetização e/ou estimulação. Sabemos que a audição é essencial para o desenvolvimento das nossas habilidades de comunicação, portanto, quando uma deficiência auditiva é detectada, quanto mais rápido compensarmos essa deficiência menos prejuízo haverá na comunicação. Mas há a dificuldade física em se adaptar aparelhos auditivos em orelhas tão pequenas. Adaptar os aparelhos até então existentes no mercado causava uma instabilidade do aparelho, microfonia e mudanças anatômicas do pavilhão. Pensando nisso a siemens desenvolveu um aparelho digital, extremamente versátil e ao mesmo tempo simples e bem pequeno para ser adaptado em orelhas tão delicadas. É o primeiro aparelho auditivo desenvolvido especialmente para bebês. Conheça os recursos disponíveis e a maneira mais segura de fazer a adaptação.

A Revolução : um aparelho livre de canais – ChannelFree

FGA MS ELISABETTA RADINI

A fala é, sem dúvida, o som mais importante e significativo das nossas vidas. É a forma pela qual nos comunicamos com as pessoas ao nosso redor e com o mundo. A perda auditiva provoca uma redução na habilidade de comunicação, devido à perda da percepção dos elementos vitais da fala, levando o deficiente auditivo ao isolamento das situações de comunicação ao mesmo tempo que lhe causa um impacto negativo na vida como um todo.

Quando falamos em tecnologia digital de última geração, logo se pensa em quantos canais o aparelho terá e o que será ajustado em cada um deles. Contudo, quando analisamos o resultado que o reagrupamento desses canais provoca na amplificação da fala, observamos que os pontos de intersecção desses canais podem formar as chamadas manchas espectrais, demonstradas por Boothroyd e col. (1996), que se referem a distorções que podem ocorrer nesses pontos, gerando uma diminuição no reconhecimento da fala, principalmente se alguma formante de consoante se encontrar dentro desta mancha.

ChannelFree processa o sinal de forma íntegra, sem dividi-lo em canais, evitando assim a possibilidade de manchas espectrais. Através de um rápido processamento, consegue captar os elementos mais curtos da fala, analisá-los e amplificá-los adequadamente, mantendo a estrutura natural da fala. Desta forma, fornece a amplificação adequada para os diferentes fonemas, resultando em mais ganho para as consoantes mais fracas e menos ganho para as vogais mais intensas. Com ChannelFree o paciente tem a percepção mais natural do som e, como conseqüência, melhor inteligibilidade de fala.

ACONSELHAMENTO: Maximizando o benefício do usuário de prótese auditiva

FGA MÁRCIA CASTGLIONI

Widex

O mundo moderno gira em torno de tecnologia e de facilidades para o ser humano. Vivemos na era do digital, do delivery e serviços express. Esperamos sempre serviços bons e rápidos. Desta forma, o anúncio das possibilidades da tecnologia digital, fez com que o usuário de prótese auditiva criasse uma grande expectativa. Ele passou a esperar solução fácil e rápida para todas as suas dificuldades. Realmente, desde que surgiram em 1996, as próteses digitais trouxeram um novo horizonte de realizações, com múltiplas vantagens para o deficiente auditivo. O profissional também ampliou suas possibilidades de auxílio no processo de reabilitação do indivíduo. Mas ainda não podemos obter a solução de todos os problemas, de todas as dificuldades. Ainda não alcançamos o tão esperado “ouvido novo”.

Hoje temos supressores de ruídos, sistemas de compressão sofisticados, gestores de feedback e de oclusão.... Mas o que esperar destes mecanismos? Como utilizá-los para obter seu maior benefício? Para que todos estes recursos atualmente disponíveis possam ser adequadamente utilizados, é necessário um processo efetivo de aconselhamento e orientação ao usuário e/ou sua família. Alcançar expectativas realistas é a forma de maximizar o benefício do usuário de prótese auditiva.

Adaptação Aberta

KATYA GUGLIELMI MARCONDES FREIRE

Fonoaudióloga, consultora da GN ReSound do Brasil

Toda tecnologia é desenvolvida para trazer cada vez mais conforto e satisfação ao usuário.

Uma das maiores queixas que encontramos entre os usuários de aparelhos auditivos que possuem perda descendente, ou seja, frequências graves preservadas e agudas prejudicadas, é a sensação de oclusão.

Por oclusão, entendemos como sendo o resultado do aumento do nível de pressão sonora que ocorre com a fechamento do meato acústico externo.

É causado pela transmissão de som dentro do canal que vem da vibração da porção cartilaginosa quando o ouvido está fechado. É um fenômeno de baixas frequências, ocorrendo geralmente abaixo de 500Hz.

Na adaptação deste tipo de perda auditiva, é necessário fazer furos de ventilação nos moldes dos retro-auriculares ou nas conchas dos intra e micro-canais.

Porém, isto muitas vezes, resulta em microfonia, dependendo da potência necessária e do tamanho desta ventilação.

Para solucionar esta queixa, a GN ReSound desenvolveu novos algoritmos que permitem ao usuário maior conforto, sem a sensação de oclusão e sem microfonia.

Isto só é possível, graças ao novo “pacote” de processamento de sinal exclusivo da GN ReSound, que foi aperfeiçoado para adaptações abertas, chamado ComforTec, que tem como principais características:

- Compressor WDRC WarpOpen
- Estabilizador DFS
- Redução de Ruído Silábica Rápida + expansão de baixo nível
- Processador de Sinal Super Rápido
- Flex Vent para o retro auricular e StepVent para ITE e CIC

O Comfortec trará para o usuário maior clareza, som mais natural, maior conforto auditivo, reduzindo a oclusão e feedback.

Esta nova tecnologia só será possível encontrar nos aparelhos digitais avançados da GN ReSound como a linha Canta 7 Open e ReSound Air.

Cursos

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ZUMBIDO

PROF^a DRA FÁTIMA CRISTINA ALVES BRANCO-BARREIRO

PUC-SP; UNIBAN; IEAA

A investigação da audição do indivíduo com queixa de zumbido requer algumas mudanças nos procedimentos básicos de avaliação.

O primeiro passo no atendimento ao portador do zumbido é a investigação do histórico do paciente. Este deve incluir, mas não se limitar a questões sobre o tempo de instalação do sintoma, o curso da progressão, a descrição, a localização, a causa percebida, extensão do incômodo gerado pelo zumbido, fatores exacerbantes, história da exposição a ruído, medicamentos, história familiar de perda auditiva e/ou zumbido, efeitos do sintoma sobre o sono e sobre as relações pessoais, sociais e ocupacionais (*American Academy of Audiology*, 2000).

A avaliação audiológica básica do paciente com zumbido deve incluir (AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY, 2000; HALL, HAYNES, 2001):

- Audiometria tonal liminar, de grande importância clínica e deve ser o primeiro teste a ser prescrito a um paciente com queixa de zumbido; realizada de 250 Hz a 8000 Hz, incluindo as frequências intermediárias, utilizando-se estímulo pulsátil ou modulado;
- Audiometria de altas frequências (acima de 10.000 Hz), indicada quando os limiares de audibilidade para as frequências até 8000 Hz estão dentro da normalidade;
- Logoaudiometria, incluindo SRT e I.P.R.F., realizado na intensidade de maior conforto;
- Medidas de Imitação Acústica, incluindo a timpanometria e, com precaução, a medida do reflexo acústico do músculo Estapédio;

A avaliação do zumbido deve incluir:

- Medida da sensação de frequência do zumbido (*pitch*);
- Medida da sensação de intensidade do zumbido (*loudness*);
- Nível Mínimo de Mascaramento, a fim de determinar se o zumbido se torna mais fraco, mais forte ou se é suprimido pelo ruído;
- Nível de Desconforto (L.D.L.) para tom puro e fala.

O fonoaudiólogo é um profissional de grande importância no processo de avaliação e diagnóstico do paciente com zumbido, devendo estar preparado para este tipo de atendimento.

A partir do conceito neurofisiológico do zumbido, JASTREBOFF & HAZELL (1993) propuseram um novo conceito na terapia do zumbido, a TRT - *Tinnitus Retraining Therapy* ou Terapia de Habituação do Zumbido, em que o objetivo não é alterar os mecanismos de geração do zumbido, sejam eles cocleares ou centrais, mas induzir e facilitar a habituação do sinal acústico do zumbido.

O método consiste de duas partes de igual importância e que seguem protocolos específicos para cada caso: sessões intensivas de orientação dirigidas e, muito freqüentemente, o uso de sons externos.

Sessões de orientação

JASTREBOFF & HAZELL (1990) consideram que a maneira como os indivíduos relacionam o zumbido a sensações positivas ou negativas, a situações inofensivas ou perigosas, determina os sentimentos de indiferença, incômodo, ou até pânico, que podem acompanhar a percepção do zumbido. A conexão entre a detecção do zumbido e as associações neutras ou negativas que provocariam respectivamente a indiferença e o incômodo ocorre no sistema límbico. Isso explica porque pessoas com zumbido com as mesmas características psicoacústicas podem apresentar queixas totalmente diversas ou mesmo não tê-las. A remoção das associações negativas relacionadas com o zumbido, por meio de sessões de orientação nas quais o paciente passa a compreender o funcionamento da audição e os mecanismos de percepção do zumbido, pode ser suficiente para promover a habituação da reação ao zumbido, ou seja, o paciente não deixa de perceber o zumbido, mas deixa de se incomodar com ele. Para os pacientes da categoria 0 (abaixo), apenas as sessões de orientação e acompanhamento podem ser suficientes para que eles alcancem também a habituação da percepção.

Terapia Sonora

JASTREBOFF & HAZELL (1993) sugerem o enriquecimento da entrada auditiva através da introdução de sons ambientais suaves, se necessário amplificados por próteses auditivas, ou pelo uso de geradores de ruído de banda larga.

Tal postura baseia-se nos seguintes pressupostos: 1) o sistema auditivo, assim como outros sistemas sensoriais, trabalha na detecção e no "aumento" de contrastes e, 2) mecanismos do Órgão de Corti e das vias auditivas internas em nível sub-cortical amplificam as informações sensoriais periféricas, aumentando o ganho do sinal. Aplicando-os ao zumbido, os autores concluíram que o zumbido sofre um ganho natural nas vias auditivas quando o indivíduo está em um ambiente silencioso, já que o silêncio contrasta com o zumbido (sinal detectado pelo sistema auditivo periférico).

Assim, de acordo com GOLD *et al.* (1995), a terapia sonora tem três objetivos:

- 1) diminuir o contraste entre o zumbido e a atividade neuronal de fundo;
- 2) interferir na habilidade do sistema nervoso de detectar o sinal do zumbido;
- 3) diminuir o ganho anormal das vias auditivas internas, reduzindo assim a hipersensibilidade.

A Terapia de Habituação do Zumbido depende de mudanças na neuroplasticidade do sistema auditivo central e das conexões entre os sistemas límbico e o nervoso autônomo. É um processo lento e gradual, que sofre variações individuais. O tempo médio previsto para se atingir a habituação do zumbido é de 12 a 18 meses (JASTREBOFF e HAZELL, 1998), embora o paciente possa ter diminuição do incômodo e dos efeitos causados pelo zumbido na vida diária nos primeiros 6 meses de tratamento (SHELDRAKE, 1999).

Os resultados da aplicação da TRT no *Tinnitus and Hyperacusis Center* da *University of Maryland at Baltimore* apontam para uma melhora significativa do zumbido em 84% dos casos que completaram o tratamento (JASTREBOFF e HAZELL, 1998). SHELDRAKE, HAZELL e GRAHAM (1999) relataram resultados muito semelhantes na *London Tinnitus and Hyperacusis Center*, no qual 83,9% dos pacientes com zumbido atingiram os objetivos propostos após completar a TRT.

Apesar de ser uma queixa freqüente e angustiante, o zumbido ainda é um desafio para os profissionais envolvidos no seu diagnóstico e terapêutica.

A Terapia de Habituação do Zumbido (TRT) tem sido uma das opções terapêuticas mais bem aceitas no tratamento para o zumbido, uma vez que proporciona melhora a médio.

A investigação da audição do indivíduo com queixa de zumbido requer algumas mudanças nos procedimentos básicos de avaliação.

O primeiro passo no atendimento ao portador do zumbido é a investigação do histórico do paciente. Este deve incluir, mas não se limitar a questões sobre o tempo de instalação do sintoma, o curso da progressão, a descrição, a localização, a causa percebida, extensão do incômodo gerado pelo zumbido, fatores exacerbantes, história da exposição a ruído, medicamentos, história familiar de perda auditiva e/ou zumbido, efeitos do sintoma sobre o sono e sobre as relações pessoais, sociais e ocupacionais (*American Academy of Audiology*, 2000).

A avaliação audiológica básica do paciente com zumbido deve incluir (AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY, 2000; HALL, HAYNES, 2001):

- Audiometria tonal liminar, de grande importância clínica e deve ser o primeiro teste a ser prescrito a um paciente com queixa de zumbido; realizada de 250 Hz a 8000 Hz, incluindo as freqüências intermediárias, utilizando-se estímulo pulsátil ou modulado;
- Audiometria de altas freqüências (acima de 10.000 Hz), indicada quando os limiares de audibilidade para as freqüências até 8000 Hz estão dentro da normalidade;
- Logoaudiometria, incluindo SRT e I.P.R.F., realizado na intensidade de maior conforto;
- Medidas de Imitância Acústica, incluindo a timpanometria e, com precaução, a medida do reflexo acústico do músculo Estapédio;

A avaliação do zumbido deve incluir:

- Medida da sensação de freqüência do zumbido (*pitch*);
- Medida da sensação de intensidade do zumbido (*loudness*);
- Nível Mínimo de Mascaramento, a fim de determinar se o zumbido se torna mais fraco, mais forte ou se é suprimido pelo ruído;
- Nível de Desconforto (L.D.L.) para tom puro e fala.

O fonoaudiólogo é um profissional de grande importância no processo de avaliação e diagnóstico do paciente com zumbido, devendo estar preparado para este tipo de atendimento.

A partir do conceito neurofisiológico do zumbido, JASTREBOFF & HAZELL (1993) propuseram um novo conceito na terapia do zumbido, a TRT - *Tinnitus Retraining Therapy* ou Terapia de Habituação do Zumbido, em que o objetivo não é alterar os mecanismos de geração do zumbido, sejam eles cocleares ou centrais, mas induzir e facilitar a habituação do sinal acústico do zumbido.

O método consiste de duas partes de igual importância e que seguem protocolos específicos para cada caso: sessões intensivas de orientação dirigidas e, muito frequentemente, o uso de sons externos.

Sessões de orientação

JASTREBOFF & HAZELL (1990) consideram que a maneira como os indivíduos relacionam o zumbido a sensações positivas ou negativas, a situações inofensivas ou perigosas, determina os sentimentos de indiferença, incômodo, ou até pânico, que podem acompanhar a percepção do zumbido. A conexão entre a detecção do zumbido e as associações neutras ou negativas que provocariam respectivamente a indiferença e o incômodo ocorre no sistema límbico. Isso explica porque pessoas com zumbido com as mesmas características psicoacústicas podem apresentar queixas totalmente diversas ou mesmo não tê-las. A remoção das associações negativas relacionadas com o zumbido, por meio de sessões de orientação nas quais o paciente passa a compreender o funcionamento da audição e os mecanismos de percepção do zumbido, pode ser suficiente para promover a habituação da reação ao zumbido, ou seja, o paciente não deixa de perceber o zumbido, mas deixa de se incomodar com ele. Para os pacientes da categoria 0 (abaixo), apenas as sessões de orientação e acompanhamento podem ser suficientes para que eles alcancem também a habituação da percepção.

Terapia Sonora

JASTREBOFF & HAZELL (1993) sugerem o enriquecimento da entrada auditiva através da introdução de sons ambientais suaves, se necessário amplificados por próteses auditivas, ou pelo uso de geradores de ruído de banda larga.

Tal postura baseia-se nos seguintes pressupostos: 1) o sistema auditivo, assim como outros sistemas sensoriais, trabalha na detecção e no "aumento" de contrastes e, 2) mecanismos do Órgão de Corti e das vias auditivas internas em nível sub-cortical amplificam as informações sensoriais periféricas, aumentando o ganho do sinal. Aplicando-os ao zumbido, os autores concluíram que o zumbido sofre um ganho natural nas vias auditivas quando o indivíduo está em um ambiente silencioso, já que o silêncio contrasta com o zumbido (sinal detectado pelo sistema auditivo periférico).

Assim, de acordo com GOLD *et al.* (1995), a terapia sonora tem três objetivos:

- 4) diminuir o contraste entre o zumbido e a atividade neuronal de fundo;
- 5) interferir na habilidade do sistema nervoso de detectar o sinal do zumbido;
- 6) diminuir o ganho anormal das vias auditivas internas, reduzindo assim a hipersensibilidade.

A Terapia de Habituação do Zumbido depende de mudanças na neuroplasticidade do sistema auditivo central e das conexões entre os sistemas límbico e o nervoso autônomo. É um processo lento e gradual, que sofre variações individuais. O tempo médio previsto para se atingir a habituação do zumbido é de 12 a 18 meses (JASTREBOFF e HAZELL, 1998), embora o paciente possa ter diminuição do incômodo e dos efeitos causados pelo zumbido na vida diária nos primeiros 6 meses de tratamento (SHELDRAKE, 1999).

Os resultados da aplicação da TRT no *Tinnitus and Hyperacusis Center* da *University of Maryland at Baltimore* apontam para uma melhora significativa do zumbido em 84% dos casos que completaram o tratamento (JASTREBOFF e HAZELL, 1998). SHELDRAKE, HAZELL e GRAHAM (1999) relataram resultados muito semelhantes na *London Tinnitus and Hyperacusis Center*, no qual 83,9% dos pacientes com zumbido atingiram os objetivos propostos após completar a TRT.

Apesar de ser uma queixa freqüente e angustiante, o zumbido ainda é um desafio para os profissionais envolvidos no seu diagnóstico e terapêutica.

A Terapia de Habituação do Zumbido (TRT) tem sido uma das opções terapêuticas mais bem aceitas no tratamento para o zumbido, uma vez que proporciona melhora a médio.

Modificação do zumbido após cirurgia de implante coclear

O zumbido é um dos sintomas mais intrigante da área, uma vez que seu conceito, fisiopatologia e tratamento são bastante diversificados e controversos. Entretanto Hazell et al em 1995, Jastreboff et el em 1996 e Moller em 2000 relataram que o zumbido está associado a manifestações do mal funcionamento do processamento do sinal auditivo, envolvendo o componente fisiológico, a percepção auditiva e as alterações psicológicas, portanto tem sido muito investigado, principalmente no que se refere ao seu tratamento. Estudos desde 1800 relatam a estimulação elétrica na cóclea como forma de tratamento do zumbido, apresentando diferentes resultados. Entretanto indivíduos deficientes auditivos submetidos à cirurgia de implante coclear, têm relatado a influência na percepção do zumbido. Este curso tem como objetivo discutir as manifestações do zumbido em indivíduos pré e pós-implantados. As questões principais deste estudo referem-se às possíveis modificações da percepção do zumbido (atenuação, supressão e aumento), após a cirurgia e aos fatores, correlacionados com as modificações que podem ocorrer após a cirurgia de implante coclear e após as estimulações elétricas. Tendo como foco principal o estudo que foi realizado com indivíduos que submeteram à cirurgia de implante coclear multicanal, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, *Campus* Bauru.

DESVIO FONOLÓGICO: CARACTERIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E TERAPIAPROF^a DR^a MÁRCIA KESKE-SOARES

UFSM/RS

O desvio fonológico caracteriza-se pela existência de distúrbio de fala na ausência de patologias neurológicas relevantes à fala, de malformações oro-faciais, e de retardo mental ou cognitivo severo. O que subjaz à inadequação na fala da criança é um desvio ao nível do sistema fonológico da língua. Como a fonologia - mesmo aquela atípica – sempre é um sistema que organiza os sons da língua, o enfoque fonológico fornecerá ao terapeuta um respaldo confiável para analisar o sistema fonológico específico do seu paciente e verificar em que aspectos esse sistema diverge do sistema-alvo adulto. A partir do resultado dessa análise, o terapeuta avalia em que consistem as diferenças entre o sistema fonológico da criança e o do adulto, e planeja a sua intervenção. A terapia com base fonológica apresenta características específicas que a diferenciam de métodos fonéticos ou motores porque enfatiza a reorganização do sistema de sons da criança para aproximá-lo do alvo adulto. Uma intervenção terapêutica bem sucedida está baseada numa avaliação detalhada, a qual guia o clínico na seleção do material de estímulo e avalia o progresso do tratamento. Os principais objetivos da terapia fonológica são a eliminação da instabilidade e de homônimos, a introdução de contrastes fonológicos e, principalmente, a generalização. Esta é definida como a produção e uso corretos dos sons-alvo treinados para contextos e ambientes não-treinados. Dois conceitos são essenciais em terapia fonológica: generalização estrutural e generalização funcional.

Diversos são os modelos terapêuticos e os princípios e pressupostos teóricos que os compõem. O Modelo de Ciclos foi proposto por Hodson & Paden (1983) e modificado por Tyler, Edwards & Saxman (1987). No Brasil foi utilizado por Mota (1990), que tratou crianças com desvios fonológicos, e por Ramos (1991), que tratou crianças com fissuras labiopalatais quais obtiveram rápida generalização. Outro modelo é o de Pares Mínimos, que é indicado para crianças que possuem poucos processos em sua fala, pois envolve a concentração em um processo por vez no tratamento. O Modelo de Oposições Máximas foi proposto por Tyler, Edwards & Saxman (1987) e amplamente pesquisado por Gierut (1992). Foi aplicado a crianças com desvios fonológicos falantes do português por Pereira (1999). Bagetti (2003) estudou, neste modelo, a generalização obtida em crianças com desvio médio-moderado. O Modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas, proposto por Tyler & Figurski (1994), foi aplicado a crianças com desvios fonológicos falantes do português por Keske-Soares (1996, 2001), sendo estudada a hierarquia implicacional dos traços distintivos no tratamento. Este modelo é indicado para crianças com poucos sons no inventário fonético e fonológico, pois trabalha “um som por vez”, para “especificar” traços, e permite verificar a generalização obtida a partir do som-alvo. O Metaphon, proposto por Dean & Howell (1986), foi aplicado a crianças com desvios fonológicos falantes do português por Ardenghi (2004). Este modelo proporciona mudanças no sistema fonológico através do desenvolvimento e utilização da consciência metafonológica.



TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DA LINGUAGEM ESCRITA DE ACORDO COM UMA ABORDAGEM EQUILIBRADA.

FGA. MS. MARIA THEREZA MAZORRA DOS SANTOS

Esse curso visa levar o fonoaudiólogo a integrar seus conhecimentos relacionados aos diversos níveis de análise da linguagem – fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática – no tratamento dos distúrbios da linguagem escrita. Isso porque, virtualmente distúrbios da linguagem oral, em qualquer nível lingüístico, podem causar algum impacto na leitura e na escrita. As relações múltiplas e recíprocas entre as linguagens oral e escrita tornam possível ao fonoaudiólogo desempenhar um papel integrador no processo terapêutico, no qual as crianças deverão compreender o princípio alfabético da escrita, dominar o código gráfico e compreender a linguagem escrita de acordo com sua experiência de mundo. A aquisição e desenvolvimento da leitura e escrita têm sido amplamente estudados pelos diversos campos de conhecimento envolvidos, assim como, diversos métodos de estimulação têm sido propostos no decorrer dos anos. Desde a década de 70, porém, vêm-se confirmando que as crianças que apresentam distúrbios de leitura têm dificuldades em analisar os componentes sonoros da palavra falada e, conseqüentemente, em dominar o princípio alfabético da escrita. Portanto, a abordagem equilibrada propõe um trabalho enfatizando a interdependência das habilidades de ouvir, falar, ler e escrever amplamente exemplificada por meio de estratégias para: **A)** Estimulação da linguagem oral: estimulação lexical, expressão oral e competência morfo-sintático-semântica; **B)** Estimulação do processamento fonológico: a audição e o processamento auditivo, a consciência fonoarticulatória, o processamento fonológico, a consciência fonológica e a associação grafema-fonema; **C)** Estimulação da leitura: decodificação e compreensão, significados explícitos e implícitos, flexibilidade no ato de ler, o conhecimento de mundo, a leitura compartilhada – referências verbais e não-verbais ao texto, hábitos de leitura e seleção de livros; **D)** Estimulação da elaboração escrita: planejamento, geração de frases e revisão, modelos contando-conhecimento e transformando-conhecimento, escrita com um propósito, escrever para um leitor em potencial; e **E)** Estimulação do processamento ortográfico: ortografia, pontuação e convenções de escrita.

C4

FONOAUDIOLOGIA E CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

PROFA. DRA. MARIA INÊS GONÇALVES

UNIFESP/SP
UTP/PR

A reabilitação fonoaudiológica em câncer de cabeça e pescoço engloba ressecções cirúrgicas da laringe (parciais ou totais) e as demais cirurgias de cabeça e pescoço, tais como glossectomias, pelveglossectomias, mandibulectomias, cirurgias retromolares, bucofaringectomias, parotidectomias e tireoidectomias.

A reabilitação fonoaudiológica deve ter seu início ainda no pré-operatório, no qual serão fornecidas informações sobre a fonoterapia e demais aspectos relacionados à reabilitação funcional do paciente. A fonoterapia propriamente dita inicia-se ao redor do 15^o dia de pós-operatório. Nos casos de laringectomias parciais verticais ou laringectomias totais o enfoque é a reabilitação vocal; já nas laringectomias parciais horizontais o impacto principal é a alteração da deglutição. Nas cirurgias por câncer de cavidade oral os principais objetivos são a reabilitação da deglutição, da fala e da voz. Muitas vezes nos deparamos com limitações durante o tratamento, o que nos leva a auxiliar o paciente a desenvolver mecanismos compensatórios, para que desenvolva uma função adaptada, ou seja, funcionalmente adequada a suas necessidades. O fonoaudiólogo deve estar atento a quaisquer alterações de deglutição, voz, fala ou mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios que o paciente possa apresentar após uma ressecção por câncer de cabeça e pescoço.

O desenvolvimento de compensações e as demais orientações e exercícios auxiliam o paciente a recuperar as funções alteradas parcialmente ou em sua totalidade, contribuindo para a reintegração familiar, social e laboral do indivíduo, melhorando sua qualidade de vida.

C5

PLASTICIDADE NEURAL E IMPLANTE COCLEAR

OROZIMBO ALVES COSTA CPA/ USP
MARIA CECÍLIA BEVILACQUA - FOB/CPA- USP
KOICHI SAMESHIMA - FMUSP

Estudos em sistemas visual e auditivo têm demonstrado que estimulação sensorial adequada é fundamental para se promover ontogênese normal nesses sistemas sensoriais. Os efeitos da privação sensorial decorrente da deficiência auditiva podem levar a uma perda da resposta do sistema neural auditivo. Estes efeitos deletérios podem ser revertidos ou amenizados pela estimulação da via sensorial auditiva por implante de prótese coclear.

O estudo das habilidades de recepção e expressão da linguagem oral em crianças e adultos usuários de implante coclear representa uma oportunidade ímpar de examinar não o processo de plasticidade, bem como aspectos da fisiologia do sistema auditivo.

Neste curso serão discutidos os resultados obtidos em longo prazo das habilidades de percepção auditiva da fala em crianças e adultos e da aquisição e desenvolvimento de linguagem em crianças usuárias de implante coclear.

C6

ASPECTOS ATUAIS NO TRATAMENTO DA FALA DE INDIVÍDUOS COM FISSURA LÁBIO-PALATINA.

PROF^A. DR^A. KATIA FLORES GENARO

FOB/USP

Durante muitos anos, o fonoaudiólogo atendeu pacientes com fissura labiopalatina utilizando-se de exercícios que julgava favorecer o fechamento velofaríngeo, também trabalhava a fala, da forma como se trabalhava os distúrbios convencionais. Nas duas últimas décadas, houve uma melhor compreensão da fisiologia dos mecanismos que os indivíduos com fissura fazem para a produção da fala e para o fechamento velofaríngeo. Assim, para se trabalhar a comunicação desses indivíduos, inicialmente há necessidade de se verificar quais os mecanismos que estão acontecendo e entender a causa dos mesmos, a fim de se saber qual o melhor momento de atuação do fonoaudiólogo, bem como o que ele pode fazer para adequar a comunicação desses indivíduos. Dois aspectos são encontrados e devem ser bem compreendidos, um deles é o fechamento velofaríngeo que se não estiver acontecendo adequadamente trará prejuízos à inteligibilidade da fala e o outro são os distúrbios compensatórios da fala, que os indivíduos desenvolvem a fim de compensar a dificuldade de impor pressão aérea intra-oral. A atuação em conjunto com profissionais de áreas afins, torna-se fundamental para a compreensão desses mecanismos e para a realização de um trabalho efetivo.

Mini- Cursos

MC1**MATURAÇÃO CEREBRAL – O CASO DOS DISTÚRBIOS ESPECÍFICOS DE LINGUAGEM**

PROFA. DRA. DÉBORA M. BEFI-LOPES

Curso de Fonoaudiologia da FMUSP

As bases do desenvolvimento cerebral são discutidas por vários autores há muitos anos. Até muito pouco tempo acreditava-se que esse desenvolvimento era um processo maturacional sob controle genético. Atualmente acredita-se que o desenvolvimento cerebral ocorre através de processos aditivos – proliferação de neurônios, mielinização; subtrativos – a chamada “poda” de neurônios e de reorganização funcional – especialização hemisférica, que são determinadas geneticamente, mas decorrem de influências ambientais.

Vários estudos, realizados através de neuroimagem, como os de Castro-Caldas et al, 1998, entre outros, vêm demonstrando que o cérebro humano desenvolve algumas capacidades e não outras, a partir dos estímulos que recebe do ambiente a que o indivíduo é exposto durante seu desenvolvimento, deixando de adquirir habilidades para as quais tem capacidade, mas não exposição, por exemplo, reconhecimento de não palavras por analfabetos ou de ideogramas por ocidentais.

Os estudos realizados em crianças com cérebros mal formados, ou mesmo naquelas que sofrem lesões cerebrais por trauma precocemente, vêm demonstrando a grande capacidade de adaptação do cérebro humano, uma vez que em grande parte desses casos, a otimização das funções, inclusive a aquisição e desenvolvimento da linguagem, ocorrem de forma satisfatória mediante o quadro biológico apresentado. Entretanto, algumas crianças, sem lesão cerebral diagnosticada, não conseguem adquirir e desenvolver linguagem da forma esperada, mas não apresentam nenhuma outra alteração. É o caso dos Distúrbios Específicos de Linguagem (DEL), como refere Bishop, 2000.

Muito embora neuroimagens realizadas nessa população encontrem, em alguns casos, pequenas marcas cerebrais, estas também são encontradas em cérebros de indivíduos que adquirem e desenvolvem linguagem normalmente, e, em muitos casos de DEL, não se encontra nenhum sinal aparente de atipicidade cerebral. O que dificulta sobremaneira a determinação do tipo e da localização de marcas cerebrais que justifiquem tais quadros.

Da mesma forma, questões ambientais exclusivamente, não justificam o não desenvolvimento adequado da linguagem, uma vez que muitas dessas crianças vivem em ambientes extremamente favoráveis e, além disso, essas questões não justificariam a não superação do quadro ao longo da vida, que é o que ocorre nos casos de DEL.

Desta forma, atualmente acredita-se, que essas crianças nascem com cérebros não preparados para adquirir e desenvolver linguagem, sendo que essa determinação é de base genética, o que justifica as dificuldades que acompanham esses indivíduos ao longo da vida.

MC2

CLÁSSICO É CLÁSSICO E VICE-VERSA: TEORIZAÇÃO E DADOS DE AFASIA

PROF^a DR^a MARIA IRMA HADLER COUDRY

IEL/ UNICAMP

Apresentação e discussão de diferentes formulações teóricas desenvolvidas nos séculos XIX e XX acerca do cérebro/mente e da linguagem, e de sua relação, tendo como contexto a afasia e como autores Broca, Wernicke, Freud, Jackson, Luria e Jakobson. Será também apresentado, em diversas versões, um conceito de afasia derivado do estudo discursivo realizado no Departamento de Linguística da Unicamp. Dados de sujeitos afásicos serão tomados para compor a relação linguagem, corpo e percepção na afasia e para mostrar o trânsito entre o sistema verbal e outros sistemas de base semiótica

MC3

ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ: APLICAÇÕES CLÍNICAS

PROF. DR. JOSÉ CARLOS PEREIRA

EESC/USP

A voz é o resultado de fenômenos fisiológicos que, juntos, determinam a emissão acústica. Análises, as mais variadas, são realizadas, em diferentes domínios, para discriminar as diferentes particularidades da voz. A avaliação dos vários aspectos da voz permite uma quantificação da mesma propiciando, desta forma, a determinação da qualidade vocal, das mudanças da voz que ocorrem ao longo do tempo e alterações resultantes de intervenções. Assim como o audiograma auxilia o especialista no diagnóstico e tratamento de possíveis disacusias, um teste objetivo da voz pode auxiliar no diagnóstico de disfonias.

Por estarmos tratando com produção, temos muito menos controle das variáveis de entrada do sistema. Muitas são as variações possíveis que resultariam no fenômeno (saída) observada, requerendo um considerável tempo, dados, modelo adequado e experiência para relacionar as várias considerações da entrada à saída acústica (voz). Dados objetivos sobre a voz de pessoas normais e as que apresentam disfunções podem ser úteis no avanço do nosso entendimento da fisiologia do aparelho vocal.

Especialistas que tratam da voz podem usar uma miríade de ferramentas e pesquisas disponíveis para diagnosticar a função fonatória. Mais que interesse científico, o foco do clínico está no aprimoramento dos resultados do diagnóstico e do tratamento. Pelo uso seletivo das medidas relevantes, estas podem ser usadas como realimentação na melhoria de técnicas de tratamento.

As técnicas acústicas para análise de voz são baseadas na fonte de sinal e nos métodos de análise. Uma fonte possível é o *sinal* propriamente dito, isto é, a pressão de som irradiada pela boca ou o sinal de contato na garganta. A outra fonte é o *sinal indireto*, isto é, o sinal glotal ou sinal residual obtidos por técnicas de filtragem inversa. Para cada uma destas fontes, os sinais podem ser analisados no *domínio do tempo* ou no *domínio da frequência* dependendo das vantagens e limitações que apresentam. Devido a ampla gama de técnicas existente, inúmeros parâmetros acústicos estão propostos na literatura ocasionando enorme redundância entre os mesmos.

PROF^a DRA LÍDIA CRISTINA TELES-MAGALHÃES

FOB/USP

A avaliação vocal é fundamental para o diagnóstico, para a reabilitação dos distúrbios e para o aprimoramento da voz. O ouvido e o córtex humano, quando treinados são extremamente sensíveis para a avaliação da voz. Porém, as dificuldades para a documentação e para a descrição quantitativa limitam a medição da voz. O desenvolvimento tecnológico e o acesso a microcomputadores permitiram o avanço da avaliação vocal. A avaliação acústica da voz por meio de instrumentos computadorizados é uma nova linguagem para a avaliação vocal do paciente. A voz quando digitalizada permite infinitas análises, porém devemos observar os princípios fisiológicos e científicos para a aplicação e interpretação das medidas utilizadas e seus resultados. A aplicabilidade clínica da avaliação acústica instrumental da voz tem sido discutida entre os profissionais da área. As medidas utilizadas pela comunidade científica que mais têm trazido informações para a prática clínica têm sido: a frequência fundamental, as medidas de perturbação da frequência e da intensidade (*jitter* e *shimmer*), a proporção harmônico ruído, a intensidade, a relação entre a extensão da frequência vocal e da intensidade vocal (fonetograma) além da análise visual do espectrograma. A avaliação acústica da voz é rápida, dinâmica e precisa e suas principais aplicações são: maior compreensão do *output* vocal, criação de dados normativos de populações, documentação da evolução do paciente, monitoramento da eficácia de um tratamento ou de um aperfeiçoamento vocal, detecção precoce de problemas vocais, além de ser um poderoso recurso educacional para o clínico e para o paciente. A avaliação da voz depende essencialmente da habilidade do clínico, sendo fundamental que o mesmo busque a integrar os dados da avaliação perceptivo-auditiva, visual e acústica.

MC4**REFLUXO GASTROESOFÁGICO E FONOAUDIOLOGIA**PROF^a MS. DANIELLE ZILLI TONIOLO MALAFAIA

UNIVALI

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma patologia multifatorial considerada fator etiológico primário ou secundário em diversas alterações de vias aéreas superiores. É uma afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago ou órgãos adjacentes podendo acarretar variável espectro de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extra-esofagianos associados ou não a lesões teciduais. Estima-se que quase 2/3 dos pacientes otorrinolaringológicos com alterações vocais e laringeas apresentem a DRGE como causa primária, ou como um co-fator etiológico significativo. O refluxo que atinge o trato aerodigestivo superior é denominado de Refluxo Laringo-Faríngeo (RLF). Dentre os fatores predisponentes à DRGE destacam-se o uso de medicamentos broncodilatadores, alguns tipos de alimentos como gorduras, chocolate, cafeína, álcool, menta e derivados de tomate e o tabaco, a obesidade e a gravidez. O tratamento baseia-se em medidas farmacológicas, não farmacológicas e mudanças comportamentais e tratamento cirúrgico. As complicações da DRGE podem ser divididas em quatro categorias: laringeas, faríngeas, esofágicas e pulmonares. A pirose é a manifestação clínica mais freqüente da DRGE em pacientes com sintomas gastrointestinais, porém é incomum nos que apresentam manifestações de cabeça e pescoço. O quadro otorrinolaringológico mais comum é de rouquidão, salivação excessiva, rinorréia posterior, tosse crônica, sensação de corpo estranho faríngeo/*globus*, otalgia, pigarro crônico, cervicalgia, dor em região de faringe, faringite crônica, laringite crônica, rinofaringites recorrentes, infecções pulmonares de repetição, laringoespasma, asma de difícil controle, otites médias secretoras recidivantes, hemorragias orais, regurgitações ou vômitos, disfagia, sinusite, estenose subglótica, e câncer laríngeo. Os achados laringoscópicos sugestivos de RLF incluem: eritema de aritenóide, área interaritenóideia ou superfície laríngea da epiglote; edema de pregas vocais verdadeiras; lesões inflamatórias das pregas vocais, como granuloma e úlcera de contato e acúmulo de secreções na hipofaringe. Diante de tais levantamentos, é imprescindível que o fonoaudiólogo esteja atento à suspeita da ocorrência do refluxo patológico em seus pacientes. Pois, embora o tratamento desta patologia seja de responsabilidade médica, muitas vezes, o sucesso da terapia fonoaudiológica, nesses pacientes, parece depender fundamentalmente do controle do refluxo.

MC5**REABILITAÇÃO VESTIBULAR & INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**

PROF. DR. CARLOS KAZUO TAGUCHI

Santa Casa - Uniban

A utilização de exercícios tem sido considerada um instrumento importante para a reabilitação de pacientes portadores de distúrbios do equilíbrio corporal. Isso se deveu, inicialmente, ao interesse de Sir Cawthorne, que observara que pacientes com lesões vestibulares movimentavam suas cabeças com maior restrição e medo que outros tipos de pacientes por ele atendido. Dessa maneira, na década de 40, junto com Cooksey, desenvolveu uma série de exercícios que encorajava seus pacientes a realizarem movimentos cefálicos e corporais. Foi criado, de forma empírica, o primeiro protocolo de exercícios para a reabilitação vestibular.

Na nossa prática clínica, existem para o tratamento das diversas afecções vestibulares, diferentes protocolos para a reabilitação vestibular, sendo o de ZEE um desses. A opção pela definição de um protocolo depende de vários fatores: idade do paciente, tipo de afecção, tempo de lesão, motivação e fatores emocionais correlacionados. Nem sempre a aplicação de um único protocolo pode responder pela melhora do paciente, nesse caso, é indicada a reabilitação vestibular personalizada, no qual os exercícios são selecionados de vários protocolos para atender às necessidades individuais.

A Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB) constitui uma das afecções vestibulares mais frequentes e está caracterizada pelas queixas de instabilidade corporal ou vertigem associada aos movimentos cefálicos e/ou posturais.

O diagnóstico da VPPB nem sempre é obtido por meio da avaliação otoneurológica instrumentada (ENG; VENG; auto-rotação cefálica; posturografia dinâmica ou vídeo-nistagmografia). Na prática clínica, realizamos uma anamnese detalhada e a pesquisa do nistagmo de posicionamento por meio da manobra de Dix & Hallpike ou de Brandt-Daroff.

O tratamento fonoaudiológico para a VPPB constitui na determinação, inicial, de quais canais semicirculares estão lesionados e há a necessidade da definição do diagnóstico diferencial entre ductolitíase ou cupulolitíase, uma vez que a intervenção difere para os dois quadros. A seguir indicamos as principais manobras:

MANOBRA DE SEMONT: para liberação dos debris otolíticos

MANOBRA DE EPLEY: para reposicionamento dos debris otolíticos

MANOBRA DE BRANDT-DAROFF: para acompanhamento de ductolitíase

MANOBRA DE ROLL-OVER ou LAMPERT: para reposicionamento de canais semicirculares laterais.

MC6**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA E PSICOLÓGICA NO TRATAMENTO DA GAGUEIRA EM ADULTO: GAG - GRUPO DE APOIO AO GAGO**PROF.^a MS. ÉRICA FERREIRA SCROCHIO

UNORP/ S.J.R. Preto/SP

Atendendo a um anúncio no jornal, que convidava pessoas com dificuldades na fala para participar do Grupo de Apoio ao Gago (GAG), compareceram seis pessoas gagas, de ambos os sexos. O objetivo do grupo, na concepção de suas coordenadoras, era particularmente educativo: pretendia-se fornecer informação à respeito da gagueira para pessoas que convivem com este distúrbio e conhecer as dificuldades de cada uma. Sabe-se que, ao compartilhar experiências, cada membro do grupo pode proporcionar ao outro modelos de soluções alternativas para problemas semelhantes.

À medida que o trabalho de informação era realizado, os participantes do grupo deram pistas, às coordenadoras, de sua real intenção: não queriam apenas saber à respeito de sua dificuldade mas queriam também aprender uma maneira de falar mais fluentemente bem como saber lidar com a vergonha e o mal estar que sentiam quando não conseguiam falar sem gaguejar.

Decidiu-se, então, elaborar um programa de atuação para esse grupo, criado com outros propósitos e que estava sendo transformado em grupo de terapia, a partir das necessidades e interesses de seus participantes.

Foi elaborado um programa integrado de atuação: a atuação fonoaudiológica e a psicológica. A atuação psicológica foi conduzida dentro do referencial teórico da terapia comportamental cognitiva, cujos procedimentos de intervenção clínica foram utilizados com o objetivo de diminuir a ansiedade e a vergonha diante das situações temidas e construir um novo repertório comportamental mais adaptativo. A atuação fonoaudiológica foi realizada a partir da mesclagem das abordagens de Modificação da Gagueira (Bloodstein, 1995; Conture, 1990; Starkweather, 1995) e Modelagem da Fluência (Perkins, 1990; Peter e Guter, 1991). A primeira abordagem está relacionada a técnicas preestabelecidas para ensinar ao paciente a modificar seus comportamentos de gagueira (conscientização, dessensibilização e modificação do comportamento de fala, automonitoramento), além de aspectos pragmáticos da linguagem. A segunda, não aborda diretamente a gagueira, mas trabalha para aumentar a fluência, interferindo por exemplo na velocidade, ritmo, articulação, sensibilidade e coordenação dos ofas.

As autoras analisam a eficácia de um programa integrado de atuação fonoaudiológica e psicológica, desenvolvido num período breve de tempo e em grupo, sobre a severidade da gagueira dos participantes.

MC7**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA REABILITAÇÃO DOS TRAUMAS DE FACE**

FGA MS ESTHER MANDELBAUM GONÇALVES BIANCHINI

Santa Casa/SP
CEFAC
UVA/RJ

O trabalho fonoaudiológico em Motricidade Oral voltado para os pacientes submetidos a traumas de face constitui-se em um campo relativamente recente de atuação fonoaudiológica, sendo este bastante variado dependendo do tipo de trauma, região acometida, grau de comprometimento da região, procedimentos cirúrgicos ou conservadores indicados e principalmente do conhecimento dos outros profissionais em relação ao nosso trabalho. A maior parte das equipes de traumatismo desconhece as possibilidades de ajuda fonoaudiológica neste campo. Nossa meta ainda é, portanto, a divulgação de nosso trabalho entre as equipes, mostrando a afetividade de nosso trabalho com o cuidado especial no diagnóstico fonoaudiológico e proposta terapêutica diversificada. Nossa abordagem tem como principais objetivos: viabilização e reabilitação funcional orofacial, aceleração do período de recuperação das estruturas comprometidas, redução ou remissão de possíveis seqüelas, promover ou orientar adaptações funcionais quando necessário e também a estética facial. As propostas terapêuticas variam frente à existência de ferimento cortante; laceração muscular; perda de substância muscular; fraturas: maxilar, mandibular ou de côndilo; secção de nervo; ressecções; restrições cicatriciais; seqüela de radioterapia; dentre outras situações traumáticas. A avaliação fonoaudiológica deve obedecer aos critérios da situação geral do paciente uma vez que, dependendo da origem do trauma, o paciente pode estar em situação clínica que exija cuidados especiais. Nossa avaliação deve acontecer após a estabilização das condições gerais do paciente, podendo ser realizada em situação de internação hospitalar, quando necessário. O cuidado em não se antecipar é fundamental, respeitando-se os procedimentos multidisciplinares envolvidos. A atuação fonoaudiológica deve ser protocolar, ou seja, pontual referente ao problema apresentado e ao tempo de realização do trabalho uma vez que a maior parte dos casos exige procedimentos específicos e em tempo reduzido para garantir resultados. Como exemplos: associado à perda de tecido muscular deve-se propiciar flexibilidade dos tecidos próximos à lesão e respeitar os tempos cirúrgicos de reconstrução; o alongamento de tecido cicatricial restritivo secundário a ferimentos cortantes e laceração muscular deve ser realizado no sentido do corte em relação à pele a fim de se evitar seqüelas estéticas; as seqüelas cicatriciais associadas às aderências devem ser mobilizadas em profundidade e enfatizadas quando indicado uso médico de infiltração de corticóide; as fraturas de côndilo, dependendo do tipo e deslocamento do fragmento, podem direcionar o encaminhamento para o tratamento conservador fonoaudiológico com protocolo de oito semanas de trabalho viabilizando a mobilização dirigida da mandíbula, estruturação funcional e evitando a possibilidade de seqüela referente a anquilose temporomandibular. Em todos os casos de trauma, a viabilização funcional é nossa principal meta, buscando-se adaptações favoráveis mesmo em casos com prognóstico reservado. Nosso trabalho é benéfico, mesmo que limitado. Nosso objetivo: o bem estar do paciente.

MC8**A ESCRITA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM TRABALHO EM LINGUAGEM**PROF^a DRA CLAY RIENZO BALIEIRO

PUC/SP

As implicações da deficiência auditiva, tais como alterações perceptuais, alterações no processo de interlocução, número menor de oportunidades de interlocução, exclusão dos meios de comunicação, dentre outras interferem efetivamente nos processos de linguagem do deficiente auditivo e acabam estendendo-se também à aquisição da língua escrita.

Alguns estudos sobre surdez e suas implicações no desenvolvimento da criança demonstram a discrepância existente entre as habilidades de leitura e escrita de sujeitos ouvintes e de sujeitos surdos, apontando geralmente as deficiências lingüísticas encontradas. A conquista da escrita tem se tornado um desafio para os profissionais envolvidos com a questão linguagem e deficiência de audição.

Gostaríamos de ressaltar que nossa experiência clínica bem como pesquisas que temos realizado tem apontado para a importância e influência da escrita no processo de desenvolvimento da linguagem. As pesquisas e a fundamentação teórica para o trabalho proposto baseiam-se em alguns conceitos teóricos da Análise de Discurso de linha francesa.

Em função disso, o trabalho com a escrita junto a crianças e jovens com deficiência de audição tem sido visto por nós para além das deficiências lingüísticas, constituindo-se assim num trabalho na e com a linguagem.

A Fonoaudiologia, por ser um campo de atuação clínica, exige um processo de permanente investigação, fazendo com que terapia e pesquisa se transformem em atividades interligadas, levando conseqüentemente ao aprimoramento dessa prática.

As condições de produção da escrita (em que condições e para quem se escreve), a posição de parceria ou mediação do terapeuta trabalhando sobre um processo e não sobre um produto pode favorecer à criança ou jovem, com deficiência de audição, a produção de sentidos a partir da língua escrita, tornando-se a escrita um espaço possível para o desenvolvimento de linguagem. Aspectos esses que serão discutidos no curso proposto.

MC9

MEDIDAS DE AUTO-AVALIAÇÃO E O PROCESSO DE SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAIS EM ADULTOS

PROF. DRA. DEBORAH VIVIANE FERRARI

Departamento de Fonoaudiologia – Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.
Centro de Pesquisas Audiológicas – HRAC – USP
Bauru

O propósito primário da adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) é minimizar as conseqüências da deficiência auditiva e melhorar a qualidade de vida do usuário. Atualmente, graças à evolução tecnológica, os AASIs disponíveis são tecnicamente adequados para suprimir as necessidades audiológicas de uma grande parcela da população de deficientes auditivos candidatos ao uso da amplificação, desde que uma adequada seleção e ajuste das características físicas e eletroacústicas seja realizada. Apesar disto, pesquisas nacionais e internacionais apontam um número elevado de deficientes auditivos que não utilizam ou que sub-utilizam seus AASIs.

O insucesso na adaptação do AASI pode ocorrer em virtude de diferentes razões como as características da patologia auditiva, as características do conduto auditivo externo, o tempo de privação sensorial e a presença de outras deficiências associadas. Além disto, os fatores pessoais e situacionais exercem um grande impacto no processo de adaptação. Tais fatores subjetivos devem ser considerados quando um programa de intervenção está sendo planejado.

Diferentes métodos formais e informais podem ser utilizados para auxiliar o clínico no planejamento, implementação e validação de um programa de intervenção, como, por exemplo as medidas de auto-avaliação. O objetivo deste mini-curso é demonstrar as aplicações de medidas de auto avaliação no processo de seleção, adaptação de AASI e aconselhamento em adultos.

MC10

AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMENTO E SÍNDROME DE ASPERGER – UMA ABORDAGEM FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO

PROF^a DR^a SIMONE AP. LOPES-HERRERA

UNORP/S.J do Rio Preto

Propiciar uma visão geral das características clínicas do autismo de alto funcionamento e da síndrome de Asperger, dados que os principais sintomas se referem às alterações de comunicação e interação social. Apresentar uma abordagem funcional da comunicação destes sujeitos, através do desenvolvimento de habilidades comunicativas verbais.

MC11**FONOAUDIOLOGIA X SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SASO)**

FGA KÁTIA CRISITNA CARMELLO GUIMARÃES

O trabalho fonoaudiológico com a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SASO) é muito recente. Sendo assim, estamos a cada dia que passa aprendendo, renovando nossos conhecimentos nessa área que é abrangida pela especialidade da motricidade oral.

Ao iniciarmos nossos estudos da SASO, nos deparamos com sintomas como o ronco, a obstrução da ventilação de orofaringe¹, a redução periódica ou cessação da respiração, um aumento da língua, do comprimento do palato mole e com a mudança do posicionamento do osso hióide³, dentre outros, sendo que nos objetivamos a atuar nos acima descritos.

Avaliamos pacientes adultos de ambos os sexos, com índices diferentes de apnéia/hipopnéia após avaliação neurológica, polissonográfica e otorrinolaringológica, com fibronasolaringofaringoscopia, sendo descartada qualquer patologia cirúrgica de via aérea superior, e iniciamos o atendimento fonoaudiológico a partir dos dados obtidos nesses primeiros exames.

Nosso trabalho esteve voltado a readequação das funções estomatognáticas de respiração, mastigação e deglutição. Realizamos exercícios isométricos e isotônicos, dependendo do comprometimento de órgãos fonoarticulatórios, e reposicionamos a altura e a largura lingual, assim como elevamos a altura de palato mole, conseguindo com isso a diminuição do colapso da orofaringe durante o sono.

Após 3 meses, em média, com terapias semanais, os mesmos foram encaminhados para os segundos exames, os quais, comparados aos primeiros, nos surpreenderam com resultados estatísticos de grande melhora, principalmente nos índices leve e moderado.

Temas Livres

AUDIOLOGIA

RECONHECIMENTO AUDITIVO E AUDITIVO-VISUAL: PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E DESCRIÇÃO DE RESULTADOS DE DOIS INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA PROFUNDA

BOSSO, J.R.; ANDRÉ, K.D.; GARCIA, V.L.

Curso de Fonoaudiologia da FOB-USP (Bauru, SP)

Alguns pesquisadores, no Brasil, preocupados com a necessidade de desenvolvimento de instrumentos padronizados para a avaliação da performance da criança deficiente auditiva, desenvolveram propostas de instrumentos de avaliação da percepção da fala; a partir das informações obtidas com o questionamento dos pais; assim como a partir da leitura da fala. Considerando-se que, a estimulação da criança deficiente auditiva via os canais auditivo e visual é amplamente utilizada na sua (re)habilitação, e que, há necessidade de se avaliar essas habilidades continuamente para acompanhamento da evolução do processo terapêutico e do desempenho dos indivíduos com a prótese auditiva, este trabalho tem por objetivo descrever a proposta de um protocolo de avaliação das habilidades de reconhecimento auditivo e auditivo-visual em crianças deficientes auditivas e apresentar os resultados preliminares de sua aplicação em dois indivíduos. A proposta de avaliação consistiu na realização do reconhecimento auditivo e auditivo-visual de palavras, frases, ordens simples e pequenas histórias. A tarefa a ser realizada pelo indivíduo consistiu em apontar figuras representativas dos elementos solicitados auditivamente ou áudio-visualmente. Para a composição de todo o teste foram selecionadas palavras de fácil representação e manipuladas as características de audibilidade e visibilidade dos fonemas envolvidos, quando possível. A prova I – palavras – apresenta sete itens e apresenta como variável a extensão das palavras. A prova II - frases - foi dividida em seis grupos, sendo que cada grupo possui uma figura central, a partir da qual, as frases foram desenvolvidas, exigindo da criança o reconhecimento, auditivo e/ou auditivo-visual, de toda a extensão frasal. Da mesma forma, para a prova III – ordens - foram solicitadas nove ordens para a criança envolvendo objetos e partes do corpo. Na última prova - histórias - foram elaboradas seis pequenas histórias com um personagem principal. O total de acertos esperado é de 82 itens, sendo o resultado contabilizado a partir do número de acertos nas provas. O protocolo foi aplicado em duas crianças com deficiência auditiva neurossensorial bilateral profunda pré-lingual: T.A, nove anos e M.C., 11 anos nas condições auditivo e auditivo-visual. O número total de acertos de T.A foi de 57 auditivo e 69 auditivo-visual. M.C. apresentou 64 acertos auditivamente e 80 acertos áudio-visualmente em função dos resultados obtidos o protocolo de avaliação das habilidades de reconhecimento auditivo e auditivo-visual contribuiu para avaliação das habilidades de percepção da fala e de leitura da fala, devendo ser revisto alguns elementos gráficos que não se mostraram nítidos para os indivíduos avaliados. Da mesma forma, o protocolo, mostrou-se útil para o direcionamento das metas terapêuticas no processo de (re) habilitação auditiva.

AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL INFORMATIZADA – UMA ANÁLISE CRÍTICA DO MÉTODO

TOMÉ, T.; SILVA, J.N.G.; LEMOS, I.C.C.; LOPES, A.C.

Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru

A avaliação audiológica de crianças pequenas, nos últimos anos atingiu significativos progressos no que diz respeito a métodos, técnicas e tecnologia. Esses avanços ocorreram tanto no que se refere aos métodos eletrofisiológicos quanto aos subjetivos de avaliação da audição. A técnica tradicional do VRA, baseada no princípio do condicionamento operante (estímulo-resposta-reforço), foi modernizada com a ajuda de um sistema computadorizado. Assim, foi lançado no mercado um equipamento para a realização da audiometria de reforço visual informatizada, o “*Intelligent Visual Reinforcement Audiometry*” – IVRA. Um dos objetivos do fabricante é reduzir a subjetividade da avaliação, o que é viabilizada por meio de um software e de programação desenvolvida.

O presente estudo teve como objetivo pesquisar os níveis de audibilidade de bebês sem queixas auditivas, por meio do IVRA, sendo realizada análise crítica do método utilizado. Para este fim, foram avaliados trinta bebês, de ambos os gêneros, entre 6 e 24 meses de idade, subdivididos em três grupos etários: GRUPO I - 6 meses a 11 meses e 29 dias (n= 10); GRUPO II - 12 meses a 17 meses e 29 dias (n= 10); GRUPO III - 18 meses a 24 meses (n= 10). Foi utilizado o procedimento OTHA (*Optimized Hearing Test Algorithm*), no qual são avaliadas as frequências 500, 1000, 2000, 4000 Hz, não seqüenciais.

Foi observado que os participantes do Grupo I, grupo este de crianças mais novas, foi necessário um número maior de estímulos (*total trial*) para a obtenção dos limiares. No entanto, não houve diferença em relação ao perfil audiológico, sendo que mesmo com um número maior de estímulo, os participantes apresentaram limiares de audibilidade dentro do padrão de normalidade. Notou-se também que o Grupo I necessitou de um tempo maior de condicionamento, apresentando cansaço, agitação e tempo de atenção reduzido sendo necessário um número maior de interrupções no exame, porém este aspecto não inviabiliza o procedimento, apenas requer maior experiência dos avaliadores.

O método mostrou-se eficiente para avaliar a faixa etária pesquisada, podendo apontar como vantagem inicial do equipamento – IVRA o fato do examinador não precisar controlá-lo durante a realização do exame; o examinador apenas comanda o controle remoto, pois o sistema registra as respostas e fornece o reforço. Em relação às desvantagens na utilização do IVRA refere-se aos estímulos de controle; no momento em que há ausência do som a criança pode se distrair da situação da avaliação e o condicionamento pode ser perdido. Nestes casos é necessária a experiência clínica do avaliador para manter a atenção e o condicionamento da criança.

CATEGORIAS DE DESEMPENHO AUDITIVO: PERFIL DE CRIANÇAS DEFICIENTES AUDITIVAS PRÉ-LINGUAIS IMPLANTADAS

SOUZA, K.A.; MORET, A.L.M.; BEVILACQUA, M.C.

Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA)/ Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Vários estudos têm demonstrado os benefícios do implante coclear. A partir dos resultados obtidos em testes de percepção de fala, é possível classificar a habilidade auditiva que representa o aproveitamento da audição residual dos indivíduos. Após 11 anos de realização da cirurgia de implante coclear em crianças, muitos progressos quanto à percepção da fala e a aquisição da linguagem oral foram observados, e novos instrumentos de trabalho se fazem necessários. Este trabalho teve como objetivos estudar o desempenho auditivo de crianças deficientes auditivas implantadas quanto à percepção dos sons da fala, classificando este desempenho de acordo com a escala *Categories of Auditory Performance* (CAP) proposta por Archbold et al (1995) e descrever o perfil destas crianças quanto aos resultados obtidos nos testes de percepção de fala nas oito (8) categorias auditivas propostas na escala CAP. **Metodologia:** Participaram deste estudo 62 crianças de ambos os sexos com deficiência auditiva neurossensorial de grau severo ou profundo, pré-linguais, implantadas no HRAC/USP-Bauru e acompanhadas no CPA. Foram aplicados questionários aos pais e realizados testes de percepção de fala de acordo com a faixa etária das crianças para a classificação das habilidades auditivas de acordo com a CAP. **Resultados:** Encontrou-se 2 (3%) crianças na CAP 1, 11 (18%) na CAP 3, 10 (16%) na CAP 4, 18 (29%) na CAP 5, 15 (24%) crianças na CAP 6 e 6 (10%) crianças na CAP 7. **Conclusão:** A *Categories of Auditory Performance* (CAP) é uma escala prática e ilustrativa dos benefícios do implante coclear que juntamente com o perfil apresentado, torna fácil a compreensão e a aplicação pelos profissionais, refletindo as mudanças alcançadas pelas crianças deficientes auditivas usuárias de implante coclear no que diz respeito às habilidades auditivas.

ESTUDO DOS LIMIARES DE AUDIBILIDADE EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE INTOXICAÇÃO POR CHUMBO

FARIA, F.V.; LOPES, A.C.

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

Estudos mais atuais referem que a audiometria tonal de freqüências ultra-altas auxilia no diagnóstico precoce de alterações auditivas, podendo ser utilizada como medida profilática para preservação da audição ou para evitar possível progressão de uma perda auditiva já existente. Esses danos auditivos podem ser provenientes de vários agentes etiológicos como o envelhecimento, a exposição a drogas ototóxicas e ao ruído ocupacional.

Analisando especificamente um agente químico, potencialmente ototóxico, como o chumbo, por ser um elemento de grande aplicação e um importante problema de saúde pública nos nossos dias, este estudo teve como objetivo investigar os limiares de audibilidade de crianças, com histórico de intoxicação por chumbo com níveis que excediam 10 µg/dl, nas freqüências de 250 a 16000 Hz. Para tanto, foram selecionadas 30 crianças na faixa etária de 7 a 13 anos (9 do gênero feminino e 21 do gênero masculino), para as quais foram realizadas anamnese, inspeção otológica, medidas de imitância acústica, audiometria convencional e de freqüências ultra-altas.

Com os dados obtidos e com a análise estatística, pode-se verificar que os limiares auditivos apresentaram-se entre -20 e 45 dBNA, não havendo decréscimo da acuidade auditiva com o aumento da freqüência, na maioria da população estudada. Também foi investigada a existência de diferenças entre os limiares auditivos quanto à variabilidade interaural, variabilidade entre gêneros e correlação com o nível de PbB, tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre os gêneros apenas na freqüência de 16 kHz da OE. Quanto à correlação ao nível de PbB, não houve a correlação com comprovações estatísticas, porém foi observado que em alguns participantes em que o nível de PbB estava acima e próximo de 10 µg/dl, os limiares já se apresentavam rebaixados na audiometria convencional e/ou ocorria uma piora desses limiares na AT-AF.

MANIFESTAÇÕES AUDITIVAS EM MULHERES USUÁRIAS DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS

AERE, F. ; BOSCOLO, C.C., SIMIL, P.S.S., GALDINO, C.R.; ZIVIANE, C.B.

Centro Universitário de Araraquara – UNIARA

Diversas pesquisas têm sido realizadas sobre a potencialidade que os medicamentos ototóxicos apresentam para lesar o sistema auditivo, Os contraceptivos orais, podem acarretar uma hipoacusia progressiva e irreversível e desenvolver sintomas auditivos, como zumbido e vertigens também podem ocorrer. Esse estudo teve como objetivo verificar as manifestações auditivas em mulheres usuárias de contraceptivos hormonais orais.

Método: Foram pesquisadas 60 mulheres, com idade variando de 16 a 30 anos divididas em dois grupos distintos: Grupo A (Experimental) – constituído por 30 mulheres que utilizam contraceptivos hormonal oral pelo período mínimo de um ano, que não utilizam outra medicação ototóxica e que com ausência de doenças sistêmicas que provocam perda auditiva; Grupo B (controle) – constituído por 30 mulheres que não utilizam e não utilizaram contraceptivos hormonais orais, assim como qualquer outra medicação ototóxica. Todos os sujeitos também deveriam ter ausência de doenças sistêmicas que conhecidamente podem provocar perda auditiva. Apenas constituíram este grupo aqueles que atendendo os requisitos descritos acima e, ao realizarem avaliação audiológica apresentarem resultados de normalidade auditiva caracterizado por: limiares tonais em ambas orelhas ≤ 20 dB, timpanometria do tipo A e possuírem presença de reflexo estapediano em pesquisa contralateral. Os procedimentos realizados foram anamnese, meatoscopia, imitanciometria (timpanometria e pesquisa de reflexos acústicos), audiometria tonal limiar e logaudiometria.

Resultados: Verificamos que as mulheres usuárias apresentaram alteração dos limiares quando comparadas ao grupo das não usuárias. De um total de 30 mulheres pesquisadas, 21 (70%) apresentaram rebaixamento auditivo em uma ou mais frequências agudas. Em relação ao tempo de uso de contraceptivos hormonais orais, nota-se que 11 usuárias (52%) fazem uso de 1 a 5 anos, 9 (43%) de 6 a 10 anos e 1 (5%) por mais que 10 anos. Observa-se que todas as usuárias pesquisadas de 6 a 10 anos e mais que 10 anos possuem alteração em seu limiar, reforçando a hipótese de que quanto maior o tempo de uso maior as conseqüências para o sistema auditivo. Com relação aos sintomas auditivos apresentados tanto pelo grupo I (usuárias) quanto pelo grupo II (não usuárias), que a cefaléia ocorreu em 13 usuárias e em 3 não usuárias, o zumbido em 04 usuárias e em 01 não usuária, a tontura ocorreu em 02 usuárias não sendo citada pelas não usuárias e a hipoacusia não foi citada por nenhum dos dois grupos.

Concluimos que o uso de contraceptivos hormonais orais não causa perda auditiva, porém provoca rebaixamento auditivo nas frequências agudas e podem desencadear diversos sintomas auditivos.

AValiação Audiológica em Crianças Pós-Meningite Bacteriana: Estudo Retrospectivo.

ANDRADE, A.N.; GIL, D.; AMADOR, H.C.; AZEVEDO, M.F.;

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

Introdução: A meningite bacteriana aguda é um processo inflamatório que envolve a aracnóide, a pia mãe e o liquor cefalorraquidiano como resultado da invasão do Sistema Nervoso Central (SNC) por bactérias piogênicas. Atualmente, aceita-se que a deficiência auditiva pós-meningite bacteriana esteja associada à disseminação da infecção ou do processo inflamatório para o meato acústico interno e aqueduto coclear. O aqueduto coclear apresenta conexão direta com o espaço subaracnóideo da fossa média, ou ainda através do saco endolinfático que, embora não se comunique diretamente com o espaço subaracnóideo, pode ser invadido pela infecção. Uma labirintite serosa ou purulenta pode causar a destruição completa ou parcial dos receptores sensoriais do VIII nervo craniano. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever os achados audiológicos pós-meningite bacteriana de crianças avaliadas no Ambulatório de Audiologia da UNIFESP-EPM. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo por meio do levantamento de prontuários de 640 indivíduos com idades entre 0 e 72 meses avaliados no ano de 2003 no Ambulatório de Audiologia da Disciplina dos Distúrbios da Audição do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP-EPM. Estas crianças foram submetidas à avaliação audiológica, tendo os procedimentos sido selecionados e analisados segundo os critérios de Azevedo (1993). Desta forma, os procedimentos utilizados foram: avaliação de observação comportamental frente a sons instrumentais, audiometria com reforço visual, audiometria tonal lúdica, audiometria vocal (em campo livre ou com fones auriculares), medidas de imitância acústica (equipamento portátil ou não) e em alguns casos selecionados, emissões otoacústicas (EOA). A partir do resultado da avaliação auditiva, a criança foi encaminhada para exames complementares, tais como, avaliação otorrinolaringológica, avaliação de linguagem, avaliação objetiva da audição, seleção e adaptação de próteses auditivas e/ou foi sugerido o acompanhamento do desenvolvimento das habilidades auditivas. Da amostra, foram selecionados 21 indivíduos, que apresentaram meningite bacteriana antes da avaliação audiológica, sendo 11 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. **Resultados:** Dentre as crianças submetidas à avaliação audiológica 8 (38,09%) apresentaram deficiência auditiva condutiva de grau leve, sendo 5 bilateral e 3 unilateral, 6 (28,5%) apresentaram sensibilidade auditiva normal, 5 (23,8%) alteração central e 2 (9,6%) deficiência auditiva neurossensorial, sendo 1 com DANS bilateral de grau profundo e 1 com achados compatíveis com neuropatia auditiva. **Conclusão:** A partir dos resultados deste estudo, concluímos que a avaliação audiológica é mandatória após a meningite bacteriana a fim de investigar não somente as seqüelas periféricas, mas também acompanhar o desenvolvimento das habilidades auditivas em crianças com sensibilidade normal, uma vez que esta patologia pode comprometer os processos auditivos centrais.

CRIANÇAS USUÁRIAS DE AASI E/OU IMPLANTE COCLEAR: UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO

RESEGUE, M.M.; NORONHA-SOUZA, A.E.L.; MEDINA, L.; MORETTIN, M.;

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
Centro Educacional do Deficiente Auditivo

Objetivo: Propor um programa de orientação e conscientização à crianças deficientes auditivas usuárias de AASI e/ou Implante coclear (IC) quanto ao uso, manuseio e conservação dos dispositivos eletrônicos. **Materiais e Método:** Foram atendidas 17 crianças deficientes auditivas na faixa etária de 5 anos e 8 meses a 11 anos e 6 meses, que freqüentam regularmente o Programa do Centro Educacional do Deficiente Auditivo (CEDAU) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP) em Bauru. As crianças foram divididas em dois grupos de acordo com a idade e desempenho lingüístico. O primeiro grupo foi composto por nove crianças e o segundo grupo por oito. Foram realizados 8 encontros semanais com duração de uma hora. As atividades aconteceram por meio de palestras e dinâmicas de grupo sendo utilizado o material proposto por NAL (1997), cartazes com figuras, desenhos ilustrativos e outros materiais lúdicos. Os temas abordados foram relativos ao uso, manuseio e conservação dos moldes auriculares e dispositivos eletrônicos (AASI e IC). **Resultados:** Ao término do programa observou-se mudanças comportamentais das próprias crianças e destas para com seus colegas, com relação a seus moldes e dispositivos eletrônicos, verificando a limpeza, inserção e remoção dos mesmos, além da manutenção dos AASIs quanto aos controles externos e pilha. As crianças demonstraram maior consciência quanto a importância do uso freqüente de seus dispositivos eletrônicos. **Conclusão:** Diante dos achados concluiu-se a efetividade do programa de orientação com crianças deficientes auditivas usuárias de AASI e/ou IC na faixa etária estudada.

ANÁLISE DAS OPINIÕES DE MÃES SOBRE DIFERENTES MODALIDADES DE COMUNICAÇÃO E DA INTERAÇÃO MÃE E FILHO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

ZUMPARNO, C.E.; DELGADO-PINHEIRO, E.M.C.; ZANATO, L.E.

Universidade Estadual Paulista – Campus Marília – Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES)

Diferentes abordagens terapêuticas que enfatizam a comunicação oral e/ou gestual são discutidas na (re)habilitação do deficiente auditivo. Independente da abordagem escolhida torna-se crucial o envolvimento e participação familiar no processo terapêutico. No Estágio Supervisionado de Audiologia Educacional no Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES) são atendidos 21 crianças e adolescentes com perda auditiva neurossensorial, sendo que algumas famílias foram orientadas a aprender a língua brasileira de sinais (LIBRAS). Assim o objetivo desse estudo foi a realização da análise das opiniões das famílias sobre as diferentes modalidades de comunicação, bem como a análise da interação mãe e filho com deficiência auditiva. Vinte mães de crianças e adolescentes atendidos no CEES participaram de uma entrevista, que continha quinze questões e cujas respostas foram organizadas em categorias e analisadas por juízes. Participaram da filmagem, catorze mães, sendo que os comportamentos observados foram adaptados do roteiro da Cole (1992), os quais, também receberam uma pontuação realizada por três juízes. Entre os dados obtidos destaca-se que a comunicação com essas crianças e adolescentes ocorre, prioritariamente, com membros da família (100%). Em relação ao desenvolvimento dos filhos, observou-se a preocupação dos pais, principalmente, com a escola (35%), convívio social (20%) e comunicação oral (20%). Os dados também demonstraram que 45% das mães acreditam na necessidade da comunicação gestual e 35% relatam não ser necessário essa modalidade. Além disso, os dados demonstraram que a maioria das mães desconhece a proposta bilíngüe (70%). Quanto à interação da díade, observou-se que, em duas os comportamentos analisados foram insatisfatórios. Os resultados evidenciaram que apesar das mães serem orientadas a procurar a comunicação gestual na comunidade, esta não ocorre de forma estruturada. Observa-se a falta de relação consistente entre o que algumas famílias relatam e como a comunicação se efetiva no dia-a-dia dessas crianças e adolescentes deficientes auditivos.

A INCIDÊNCIA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA CONDUTIVA EM UMA POPULAÇÃO AMBULATORIAL

ANDRADE, A.N.; GIL, D.; AMADOR, H.C.; AZEVEDO, M.F.

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Introdução: A causa mais comum de perda auditiva de grau leve a moderado em crianças é a anormalidade da condução sonora resultante de patologia da orelha média. Essa anormalidade pode ter um impacto significativo sobre a aquisição e o desenvolvimento da fala e outros aspectos da linguagem.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever os achados audiológicos de crianças diagnosticadas com deficiência auditiva condutiva no Ambulatório de Audiologia da UNIFESP-EPM, durante o ano de 2003.

Material e métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo por meio do levantamento de prontuário de 640 indivíduos com idades entre 0 e 72 meses, avaliados no ano de 2003 no Ambulatório de Audiologia da Disciplina dos Distúrbios da Audição do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP-EPM. Estas crianças foram submetidas à avaliação audiológica, com procedimentos selecionados e analisados de acordo com a faixa etária, seguindo os critérios de Azevedo (1993). Desta forma, os procedimentos utilizados foram: avaliação de observação comportamental frente a sons instrumentais, audiometria com reforço visual, audiometria tonal lúdica, audiometria vocal (em campo livre ou com fones auriculares), medidas de imitância acústica (equipamento portátil ou não) e em alguns casos selecionados, emissões otoacústicas (EOA). A partir do resultado da avaliação auditiva, a criança foi encaminhada para avaliação otorrinolaringológica. Da amostra inicial foram selecionados 293 indivíduos com achados compatíveis com deficiência auditiva condutiva, sendo 108 do sexo feminino e 185 do sexo masculino. Em relação à idade, 26 crianças tinham entre 0 a 12 meses, 36 entre 13 a 24 meses, 67 entre 25 a 36 meses, 79 casos entre 37 a 48 meses, 53 casos entre 49 a 60 meses e 32 casos entre 61 a 72 meses.

Resultados: A perda auditiva condutiva ocorreu mais frequentemente em crianças entre 3 e 4 anos de idade. Na população estudada, verificamos mais frequentemente perda auditiva bilateral (65,58%) de grau leve (35,5%). Na análise dos dados referentes aos fatores etiológicos 75,69% da população avaliada apresentou algum fator de risco para deficiência auditiva, a otite apareceu em 80 casos (27,3%), história familiar em 26 casos (8,87%), síndrome em 22 casos (7,5%) e outros fatores em 94 casos (32,02%).

Conclusão: O diagnóstico e tratamento adequados das patologias de orelha média, bem como o acompanhamento audiológico, são medidas necessárias, especialmente em crianças, visando minimizar o impacto da deficiência auditiva condutiva na aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem.

APLICAÇÃO DA TELEMETRIA DE RESPOSTAS NEURAIS: ESTUDO DE CASO

TANAMATI, L.F.¹; FERRARI, D.V.^{1,2}; BEVILACQUA, M.C.^{1,2}; COSTA, O.A.^{1,2}

¹Centro de Pesquisas Audiológicas - HRAC-USP Bauru

²Departamento de Fonoaudiologia - FOB-USP Bauru

Fundamentação teórica A telemetria de respostas neurais (NRT) permite o registro do potencial de ação composto eletricamente evocado do nervo auditivo (ECAP) em usuários de implante coclear (IC). **Objetivo.** Neste trabalho serão discutidas as aplicações clínicas da NRT na programação do processador de fala do IC por meio do estudo de um caso de usuário de IC Nucleus 24. **Metodologia.** Os limiares do ECAP (pNRT) e os níveis psicofísicos de limiar e conforto foram obtidos em todos os eletrodos ativos. **Resultados.** O pNRT recaiu dentro da área dinâmica delimitada pelos níveis psicofísicos, em todos os eletrodos pesquisados. **Conclusão.** O pNRT pode ser utilizado para auxiliar o processo de programação do IC, em conjunto com as informações obtidas na pesquisa dos níveis psicofísicos.

PROGRAMA PREVENTIVO EM AUDIÇÃOBELEM, A.

UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga

A audição é de suma importância para a aquisição da linguagem oral e gráfica, por isto vários autores escrevem sobre esse tema e enfatizam o papel da audição na aprendizagem da escrita. Desse modo, justificamos a importância de desenvolver pesquisas relacionadas aos programas preventivos de audição em escolas que abrangem crianças em fase de aquisição da linguagem escrita e propomos este trabalho com o objetivo de levantar os temas abordados nos textos escritos por 28 crianças da 4ª série do Ensino Fundamental de uma escola municipal de Votuporanga. A coleta dos textos foi feita após um programa preventivo de audição realizado durante o estágio de Fonoaudiologia Educacional. Para tanto, foi proposto um mini-curso com a apresentação e explicação de cartazes ilustrativos sobre a anatomia da orelha, cartaz sobre objetos que não devem ser colocados dentro da orelha e sua higienização. Em seguida, foi realizado um ditado de palavras com o rádio ligado para ocasionar competição sonora, além disto, foi solicitado para que as crianças usassem tampão de algodão na orelha externa a fim de dificultar a audição das palavras ditadas para simular uma perda auditiva. Finalmente foi proposto a elaboração de um texto escrito sobre as atividades desenvolvidas. A partir da análise dos textos levantamos os seguintes temas escritos pelas crianças: higienização (n=20, f=71,42%), cuidados com o ouvido (n=20, f=71,42%), especialidade médica-Otorrinolaringologista (n=7, f=25%), aspectos anatômicos da orelha (n=3, f=10,71%). Diante destes achados consideramos que grande parte das crianças escreveram sobre as informações trabalhadas durante o programa preventivo de audição, e também enunciaram alguns mitos referentes à “cura da dor de ouvido” e sua higienização, como por exemplo usar óleo quente, água, álcool e até mesmo colocar urina no conduto auditivo externo para “curar dor de ouvido”. Tais respostas indiciam a necessidade do fonoaudiólogo desenvolver projetos e programas específicos para os cuidados com a orelha e ampliar a atuação fonoaudiológica na área preventiva, conscientizando os escolares sobre os cuidados relacionados à audição devido sua importância para a aquisição da linguagem oral e gráfica.

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM SALA DE AULA DE UMA CRIANÇA USUÁRIA DE IMPLANTE COCLEAR

ZANATO, L.E.; ZUMPARO, C.E.; DELGADO-PINHEIRO, E.M.C.

Universidade Estadual Paulista-Campus Marília-Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES)

O implante coclear representa o maior avanço tecnológico, dentre os recursos de acesso ao som, para crianças deficientes auditivas neurossensoriais profundas. No entanto, o implante coclear, isoladamente, é insuficiente para que a criança escute com significado e adquira competência comunicativa, desta forma a intervenção e o processo terapêutico são primordiais no desenvolvimento das habilidades auditivas e da comunicação oral. Encontra-se em processo de (re)habilitação no CEES/Unesp, no Estágio Supervisionado de Audiologia Educacional, uma criança que recentemente recebeu o implante coclear, aos quatro anos de idade e freqüente escola regular da rede pública de Marília. Deste modo, a proposta do presente trabalho é realizar um programa de intervenção fonoaudiológica na sala de aula desta criança usuária do implante coclear, a fim de modificar atitudes de comunicação no ambiente escolar. O programa está sendo desenvolvido uma vez por semana durante, uma hora e meia. O método utilizado está fundamentado em atividades lúdicas, como por exemplo, dramatização com fantoches, brincadeiras com sons da fala que envolvam ruído mascarante, confecção dos bonecos e implante coclear com sucata. A análise dos resultados é baseada na observação da interação das crianças em atividades escolares e nos relatos das mesmas após a realização das atividades propostas. Até o presente momento, foram realizados 6 encontros, e verificou-se mudança nos relatos e atitudes de comunicação das crianças. Observou-se que as crianças passaram a se aproximar da colega deficiente auditiva para conversar e chamar pelo nome, em vez de tocar e também relatam perceber a interferência do ruído de fundo na percepção dos sons da fala. Verifica-se a possibilidade da utilização de diferentes estratégias de comunicação pelas crianças pré-escolares, aspecto que contribuiu para o desenvolvimento da criança deficiente auditiva usuária de implante coclear no ambiente escolar.

ACHADOS AUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA PÓS-FORAME INCISIVO OPERADA

PIAZENTIN-PENNA, S. H. A.; BRANDÃO, G. R.; TIRONI, M. N.

Hospital De Reabilitação De Anomalias Craniofaciais – HRAC – USP/ Setor de Fonoaudiologia

Fundamentação teórica: É alta a ocorrência de alterações auditivas em indivíduos com fissura palatina, fato este justificado na literatura, devido ao mau funcionamento da tuba auditiva (SHPRINTZEN e CROFT, 1981, SIEGEL-SADEWITZ e SHPRINTZEN, 1982, FINKELSTEIN et al, 1993, REYES et al, 1999, BRANDÃO, 2002, PIAZENTIN-PENNA, 2002). Mesmo após a correção cirúrgica do palato essas alterações podem persistir (TAKAZAKI, SANDO, BALABAN e ISHIJIMA, 1999), sendo necessário um acompanhamento audiológico desses indivíduos, afim de se estabelecer condutas adequadas.

Objetivo: Descrever os achados auditivos em indivíduos com fissura pós-forame incisivo operada, caracterizando o perfil audiológico.

Material e Método: Análise de prontuário de 48 indivíduos com fissura pós-forame incisivo operada, 26 do gênero masculino e 22 do gênero feminino, com idades entre 4 e 11 anos. Foram analisados dados da entrevista audiológica para verificar possíveis queixas relacionadas à audição, da audiometria tonal limiar para verificar os limiares auditivos e das medidas de imitância acústica para verificar as condições da orelha média.

Resultados: Na entrevista audiológica a maioria dos indivíduos (68,75%) não apresentou queixa auditiva. Na audiometria tonal limiar, 52% dos indivíduos apresentaram algum tipo de alteração, sendo a mais freqüente a perda auditiva condutiva e nas medidas de imitância acústica, 72,91% dos indivíduos apresentaram timpanometria alterada com maior ocorrência da curva tipo B.

Conclusão: Estes resultados mostraram que, em indivíduos com fissura pós-forame incisivo operadas, os achados auditivos encontraram-se alterados na maioria dos indivíduos, sendo a perda auditiva condutiva em freqüências combinadas, com curva tipo B, a de maior ocorrência.

Descritores: fissura palatina, audição, perda auditiva.

LINGUAGEM

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A CRONICIDADE DA GAGUEIRA/ ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A CRONICIDADE DA GAGUEIRA

ZUMPARO, C. E.; OLIVEIRA, C. M. C.; RAMOS, C; ZANATO, L. E; MANTA, R. B; GONSALES, T.P.

Universidade Estadual Paulista – Marília
Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES)

Embora há evidências de quais são os fatores que predisõem gagueira, estudos têm focado determinados aspectos apresentados freqüentemente de forma isolada, como descrição das atitudes familiares, ou da tipologia das disfluências. Informações sobre relações entre os diversos fatores são escassas. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi investigar a relação dos fatores de risco para a cronicidade da gagueira em crianças com queixa de disfluência. Participaram do estudo, até o momento, 106 crianças na faixa etária de 3 a 11 anos e 11 meses, com razão masculino/feminino de 2:1. Foram analisadas as informações coletadas sobre idade, sexo, tipo de surgimento, tipologia e tempo de cronicidade das disfluências, fatores comunicativos e qualitativos associados, fatores estressantes associados, histórico mórbido pré-peri-pós-natal e familiar, atitude e reação familiar, reação social e da criança e, orientação profissional anterior, por meio da triagem fonoaudiológica (Andrade e Rosal, 1998). Quanto ao tipo de surgimento 40% apresentaram início súbito, 35% persistente e 25% cíclico. A análise da tipologia das disfluências mostrou que 63,2% das crianças apresentaram disfluências gegas. Os participantes foram divididos em grupos de acordo com o grau de risco apresentado (fluente, risco e disfluente) e análise estatística intra e inter-grupos serão realizadas quando terminada a coleta. Os resultados parciais desta análise sugerem que a relação das atitudes familiares negativas e reações da criança consideradas como negativas para a fluência, não representa dados sugestivos para a cronicidade da gagueira. Porém, a relação entre os fatores idade (mais de 7 anos), sexo masculino e mais de 12 meses de tempo de surgimento das disfluências foi significativamente mais freqüente no grupo de crianças gegas, em relação aos grupos fluente e de risco. Acreditamos que os achados deste estudo irão facilitar o diagnóstico diferencial das disfluências infantis, e, conseqüentemente, a definição da conduta adequada.

PREVALÊNCIA FAMILIAL E RAZÃO SEXUAL DA GAGUEIRA NOS FAMILIARES DE CRIANÇAS GAGAS

GARCIA,R.; UEDA, K.H.; ARCOS, F.; OLIVEIRA, A. P.A.; OLIVEIRA, C.M.C.

Departamento de Fonoaudiologia- Universidade Estadual Paulista – Marília-SP

Entre as diversas causas da gagueira, a literatura sugere que a hereditariedade parece justificar aproximadamente metade dos casos de gagueira desenvolvimental. Vários fatores genéticos estão envolvidos na transmissão deste distúrbio, como, por exemplo, distorção da razão sexual; maior prevalência nos familiares de primeiro grau; e, maior concordância entre os gêmeos monozigóticos. Portanto, o objetivo deste trabalho foi investigar a prevalência familiar e a razão sexual da gagueira entre os familiares de crianças gagas, que foram avaliados no Programa de Intervenção de Disfluência Infantil (PIDI). Participaram do estudo, até o momento, 17 núcleos famílias de crianças gagas. Os probandos (crianças gagas) apresentaram idade entre 4 a 11 anos ($X=7,12$), sendo 14 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Como critérios de inclusão, a criança deveria apresentar um mínimo de 3% de disfluências gagas e histórico familiar positivo para a gagueira. O procedimento utilizado para coleta de dados foi a história familiar, instrumento que viabilizou a realização do heredograma de cada família. Os resultados parciais mostraram que há maior prevalência da gagueira nos familiares de crianças gagas do sexo masculino, com razão masculino/feminino de 4,85:1 e nos parentes de primeiro grau (0,154) em relação aos parentes de segundo e terceiro graus (0,077). Os familiares mais frequentemente afetados foram os pais, apresentando um risco de recorrência de 29,4%. Portanto, os dados sugerem que há um componente genético responsável por grande parte dos casos de gagueira desenvolvimental, que, possivelmente, numa interação com o ambiente determina a manifestação do distúrbio. Porém, estudos futuros são necessários na procura do(s) gene(s) candidato(s) à determinantes desta condição, e na compreensão da interação gene-ambiente na gagueira.

A TECNOLOGIA INFORMÁTICA E SUA APLICAÇÃO EM TERAPIA DE LEITURA E ESCRITA

BOSCARIOL, M.; MONTEIRO, L. T.; BOSCARIOL, F.; LAURIS, J. R. P.; CRENITTE, P. A. P.; RIPPER, A. V.
Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

O presente estudo objetivou buscar fundamentação teórica para a utilização da informática aplicada em terapia de leitura e escrita. Para tanto buscamos realizar um trabalho interdisciplinar envolvendo a Fonoaudiologia da FOB/USP-Bauru e pedagogas do LEIA/FE-Unicamp.

Buscou-se essa interdisciplinaridade em função da importância de se encontrar softwares que fossem significativos tanto do ponto de vista fonouaudiológico quanto do pedagógico, pois os objetivos fonouaudiológicos devem ser alcançados considerando-se a avaliação pedagógica dos softwares.

É importante que a terapia de linguagem escrita esteja fundamentada teoricamente. O terapeuta deve criar um ambiente propício à reabilitação, potencializando o aprendizado do paciente (Foz et al, 1998). Este é um ser ativo que constrói por meio de sua ação o conhecimento, mediado pelo terapeuta.

O computador oferece muitos recursos como instrumento de aprendizagem e pode assumir diferentes papéis em terapia, promovendo a integração das diversas mídias (escrita, oral, visual e auditiva) e em ambiente criativo, interativo e motivador para o aprendizado (Foz et al, 1998).

Cada tipo de *software* pode ter o seu lugar numa sessão terapêutica. A seleção deve ser determinada considerando as necessidades do paciente, a qualidade do software e sua possibilidade de focar os conteúdos que se quer desenvolver em terapia. Para isso, foram selecionados quatro softwares: o “Escritor” desenvolvido pelo LEIA/FE-Unicamp, por ser um software educacional, aberto, amigável e de fácil utilização, contendo um banco de dados que possibilita à criança de armazenar e refazer os textos; “Só Vovó e Eu”, “Jogo completo: ABC... Turma da Mônica” e “Quadrinhos Turma da Mônica”.

A partir da análise desses *softwares*, verificou-se que a utilização da informática na terapia possibilita trabalhar aspectos cognitivos, perceptuais (audibilização e visualização), leitura e compreensão, aumento de vocabulário, consciência fonológica e elaboração de texto.

Sendo assim, a utilização da tecnologia informática em terapia de leitura e escrita, além de oferecer uma nova gama de estratégias para o fonoaudiólogo, também propicia diferentes possibilidades para um trabalho clínico, auxiliando o terapeuta a se situar no papel de mediador desse processo.

COMPARAÇÃO DA TIPOLOGIA DAS DISFLUÊNCIAS DE PROBANDOS GAGOS COM A DE SEUS FAMILIARES AFETADOS

OLIVEIRA, C.M.C.; GIACHETI, C.M.; RICHIERI-COSTA, A.

Departamento de Fonoaudiologia da UNESP – Marília
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP – Bauru.

A transmissão da suscetibilidade da gagueira está ligada a vários fatores genéticos, porém, pouco se sabe se as disfluências são ou não características geneticamente transmissíveis que podem influenciar a probabilidade de um familiar gago apresentar determinada tipologia da disfluência. Este estudo portanto, teve como objetivo comparar a tipologia das disfluências de 26 probandos gagos com a de seus 45 familiares afetados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do local realizado (nº 194/2001), e todos os participantes (n = 71) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Um critério múltiplo de gagueira persistente (Yairi e Ambrose, 1992; Campbell e Hill, 1998) foi utilizado para realizar o diagnóstico dos probandos e familiares gagos, e a confiabilidade interavaliadores (pesquisadora mais dois avaliadores) mostrou um índice de 85%, o que garantiu a confiabilidade dos dados. A avaliação da fluência foi baseada em Campbell e Hill (1998), ASHA (1999) e Andrade (2000) e realizada numa amostra de 200 sílabas fluentes coletadas de cada indivíduo durante a conversa espontânea. Na análise comparativa da tipologia das disfluências dos probandos com a de seus respectivos familiares gagos (análise intra e interfamília), as disfluências que apresentaram maiores índices de concordância foram: hesitações e interjeições (95,7%), repetições de palavras (91,3%), bloqueios (73,9%), prolongamentos (60,9%), revisões (56,5%) e repetições de parte das palavras (52,2%). Com o intuito de viabilizar uma análise intrapar de indivíduos (probandos com seu respectivo familiar afetado), dois grupos foram formados: um com 17 pares de probandos e os seus respectivos familiares gagos de primeiro grau (todos moravam juntos) e o outro com 21 pares de probandos e os seus respectivos familiares gagos de segundo ou terceiro grau (na maioria dos casos os familiares pouco se encontravam). Os dados mostraram que na análise com os familiares de primeiro grau, interjeições, hesitações e repetições de palavras apresentaram um índice de concordância de 94,1%, seguidas pelos bloqueios (82,4%), prolongamentos (70,6%), repetições de parte das palavras (64,7%) e revisões (58,9%). Os resultados da mesma análise feita com os pares de familiares de segundo ou terceiro grau mostraram que, hesitações e interjeições foram concordantes em 100% dos pares, repetições de palavras e bloqueios apresentaram 81% de concordância, seguidas de prolongamentos (66,7%), repetições de parte das palavras (61,9%) e revisões (57,1%). Nossos dados concordam com Gladstein et al. (1981) e Yairi et al. (1996) referente às similaridades entre os tipos de disfluências que possivelmente não foram ocasionadas por imitação, pois a semelhança ocorreu nos dois grupos. Concluimos, portanto, que os achados desta pesquisa sugerem que bloqueios e prolongamentos (que foram as disfluências atípicas ou gagas com maiores concordâncias) podem ter suscetibilidade genética, semelhante aos resultados encontrados por Howie (1981), que encontrou evidência para o controle genético dos bloqueios e prolongamentos numa amostra de gêmeos.

GRUPO DE ESTIMULAÇÃO INFANTIL : PROPOSTA DE TRABALHO EM GRUPO

SILVA, L.; NOBRE, T. L.; DE VITTO, L.P.M

Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru

O desenvolvimento da linguagem da criança ocorre de forma gradual, sendo constantemente influenciada pelas interações que a mesma estabelece com o meio em que vive.

A proposta foi desenvolvida nas dependências da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, no período de agosto a dezembro de 2003, totalizando 32 encontros, sendo estes, 16 diretamente com as crianças e 16 com os familiares. Realizados semanalmente, com duração de sessenta minutos, desenvolvidos por oito fonoaudiólogas especializadas em linguagem e supervisionado por docente da instituição.

Foram selecionadas 5 crianças, sendo três do gênero masculino e duas do feminino, com idades entre 2 e 3 anos, encaminhadas pelo Estágio de Audiologia Infantil da referida instituição com queixa de atraso de linguagem. Como critérios de seleção para inclusão no grupo ressaltamos a ausência de comprometimentos auditivos, motores e neurológicos, visando a homogeneidade deste quanto a caracterização das alterações fonoaudiológicas. O grupo dos pais foi composto, em sua maioria, por mães e algumas avós que tinham contato freqüente com as crianças.

Como metodologia, os atendimentos eram realizados simultaneamente, buscando correlacionar os conteúdos abordados em ambos os grupos, para que os familiares tivessem conhecimento do que foi trabalhado, com o objetivo de dar continuidade em casa. Os tópicos enfocados englobaram temas específicos do desenvolvimento normal da linguagem, estimulação, escola, entre outros.

De modo geral, desde o início, foi observado boa interação tanto no grupo formado pelas crianças como no dos familiares. Com exceção de duas crianças: uma apresentou dificuldade inicial em interagir com o grupo, não se atentando às atividades propostas e outra em se desvincular de sua mãe. No final, ambos apresentaram boa interação com o grupo.

Em relação à linguagem oral, todos os pacientes evoluíram nos aspectos pragmático e semântico, com destaque de uma criança do sexo feminino, 2 anos e 9 meses. Quanto ao aspecto sintático-semântico, duas crianças (uma de 2 anos e 7 meses e outra de 3 anos) tiveram evolução satisfatória. Quanto ao aspecto fonético-fonológico, três dos cinco, demonstraram maior evolução.

Verificamos com este estudo, a eficiência da terapia realizada em grupo, juntamente com orientações realizadas aos pais, especialmente no que se refere ao fator tempo e demanda, uma vez que os atendimentos públicos contam com lisas de espera consideráveis.

CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIAS POR MEIO DE RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA POR UM ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL

DELIBERATO, D.; GUARDA, N. S.;

Departamentos de Educação Especial e Fonoaudiologia da F.F.C. – UNESP – Marília

A contagem de histórias na mediação e intervenção dialógica e discursiva da linguagem pelo outro ou interlocutor favorece a construção de processos de significação. Os escassos estudos acerca da utilização de sistemas de Comunicação Alternativa para a construção e elocução de histórias consideram instrumento promotor do desenvolvimento da linguagem, especialmente do discurso narrativo. O objetivo deste trabalho foi analisar o conteúdo de cinco histórias trabalhadas com um aluno com paralisia cerebral durante os atendimentos fonoaudiológicos usando recursos e estratégias da área de Comunicação Alternativa e Suplementar. Participou deste trabalho um aluno de 14 anos com paralisia cerebral, que freqüente ensino especial e é atendido no setor de Comunicação Alternativa, no Centro de Estudos da Educação e da Saúde – UNESP/Marília. O aluno escolhia um livro, dentre cinco, previamente selecionados segundo seu interesse. A história era contada, por acesso visual e auditivo, por um dos interlocutores e em seguida era solicitado que o aluno a recontasse de modo a construí-la por meio dos recursos previamente confeccionados por meio do “Picture Communication Symbols”, fotografias, objetos e com as figuras de seu tabuleiro de comunicação, frente à mediação. As interações foram filmadas e complementadas com anotações de um caderno de registro. Após a transcrição e análise das cinco histórias construídas pelo aluno, foi possível categorizar a estruturação e organização do discurso narrativo do A. nos seguintes conteúdos, considerados principais: tema e ações, personagens, local, finalização e outras informações, como particularidades. A análise dos resultados obtidos permitiu concluir que o uso das fotos e figuras do “Picture Communication Symbols” na construção de histórias tem favorecido o desenvolvimento de conteúdos do discurso narrativo, bem como colaborado para ampliar as categorias semânticas do recurso suplementar de comunicação.

ESTUDO SOBRE A COMPETÊNCIA LEXICAL DE CRIANÇAS FLUENTES E DISFLUENTES

STUMM, L.C.; FERREIRA, M.C.F., HAGE, S.V.R.

Universidade do Sagrado Coração - Bauru, SP

Durante o desenvolvimento lingüístico, o vocabulário da criança, muitas vezes, se apresenta de maneira restrita e pouco especificada, e isso ocorre porque elas apresentam lacunas lexicais em um desorganizado conjunto de traços semânticos. Estes fenômenos são conhecidos como desvios naturais no uso das palavras; no entanto, eles podem persistir em uma idade em que deveriam ter desaparecido ou diminuído significativamente, Barrett (1997).

Por sua vez, algumas crianças, durante a fase do desenvolvimento e aquisição de fala e linguagem, podem apresentar um quadro de disfluência caracterizado como um período passageiro e natural. Um dos fatores determinantes para tal manifestação é o fato de a criança ainda não dominar com habilidade e destreza o uso da linguagem, tendo esse processo uma variação individual. Essas disfluências podem desaparecer com o tempo e com o domínio das atividades motoras, cognitivas e emocionais, ou se desenvolverem como gagueira.

O presente estudo objetivou comparar o desempenho de crianças pré-escolares fluente e disfluentes em prova de competência lexical. Foram avaliadas 60 crianças, sendo 30 fluentes e 30 disfluentes, com idades variando entre 5 anos e 6 anos e 11 meses, de ambos os sexos. Aplicou-se, individualmente, 5 figuras temáticas de Pereira e Hage (2002), para a verificação do desempenho lexical (léxico pertinente e não pertinente) e, conseqüentemente a ocorrência de desvios semântico-lexicais (superextensão, subextensão, antonísia, similaridade de formas, perífrase, contigüidade, dêitico e proximidade morfológica), solicitando a nomeação de tais figuras, nos dois grupos distintos de crianças. Para melhor verificação das respostas, compararam-se estatisticamente os resultados dos dois tipos de indivíduos estudados. Os resultados informam que as crianças disfluentes, quando comparadas às fluentes, apresentam um vocabulário com um menor número de palavras emitidas, maior dificuldade em nomear figuras e maior ocorrência de desvios semântico-lexicais em suas nomeações.

**HABILIDADES COGNITIVAS E DE LINGUAGEM DE INDIVÍDUOS COM
MIELOMENINGOCELE**

WHITAKER, M. E.; SENISE, C. R.; TABAQUIM, A.L.; LAMÔNICA, D. A. C.

Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru –USP
Clínica de Psicologia Aplicada e Fonoaudiologia - USC

A mielomeningocele é uma malformação congênita, que consiste na falta de fechamento do tubo neural. A criança portadora de mielomeningocele apresenta alterações no sistema nervoso central, devido às deficiências cognitivo-sensitivo-motoras e hidrocefalia; no aparelho geniturinário por disfunção neurogênica dos esfíncteres, além da deambulação comprometida. O indivíduo portador desta apresentará desenvolvimento motor anormal e com isto, pode deixar de experimentar e manipular o meio com autonomia, tendo dificuldade para desenvolver sua linguagem como as outras crianças da mesma idade. Assim, houve a necessidade da investigação neuropsicológica e de linguagem das crianças com este diagnóstico, visando caracterizar os desempenhos de áreas cerebrais relacionadas às funções corticais superiores, incluindo o desempenho comunicativo. O objetivo do presente estudo foi caracterizar a cognição e a linguagem de crianças com mielomeningocele. A amostra foi constituída de 3 crianças na faixa etária de 9 e 10 anos, diagnosticadas com mielomeningocele, sendo duas do sexo feminino e uma do masculino, cursando a 3ª e 4ª séries do ensino fundamental. Os indivíduos foram submetidos à avaliação fonoaudiológica da linguagem oral e ao Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas (ITPA), além dos instrumentos: Matrizes Progressivas Coloridas Raven, Escala Weschler de Inteligência para Crianças e Exame Neuropsicológico (Tabaquim & Ciasca), para a avaliação cognitiva. Foi observado bom desempenho comunicativo nas situações de conversa espontânea, com assuntos de vida diária, com manutenção e coerência de turnos, bem como boa compreensão para ordens simples, para a maioria das crianças do grupo experimental. Em relação ao ITPA, foram observados escores abaixo do esperado para a idade cronológica das crianças na maioria dos subtestes aplicados, principalmente no que diz respeito ao processamento auditivo. Em relação aos testes neuropsicológicos foram observados déficits associados às funções manuais evidenciando dificuldades específicas em provas de ritmicidade, alternância e seqüenciamento motor, além de apresentarem maiores dificuldades nas provas do QI de execução que do QI verbal. Nota-se que a alteração motora pode ter influência no desempenho das funções corticais superiores em crianças com mielomeningocele, além de confirmar a necessidade da interdisciplinariedade para o diagnóstico e reabilitação destes indivíduos.

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

GEJÃO, M.G.; LAMÔNICA, D.A.C.; DE VITTO, L.P.M.

Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru

A síndrome de Down é considerada a mais freqüente das síndromes genéticas independente de fatores racial ou sócio econômicos, e é a causa mais comum de deficiência mental. Esta síndrome apresenta quadro clínico polimorfo, que consiste numa combinação particular de anomalias, sendo o traço mais importante a deficiência mental, as alterações do desenvolvimento e as dificuldades para a aprendizagem de um modo geral (Koiffmann et al., 1996; Sanvito, 1997). Pesquisas recentes têm buscado caracterizar a linguagem de crianças com síndrome de Down, estas sugerem que o aspecto fonético-fonológico e a sintaxe são claramente os mais afetados nestas (Miller, 1988; Lamônica et al., 2000; Vitor, 2000). O presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de intervenção fonoaudiológica de um indivíduo do sexo feminino de 3 anos e 3 meses de idade, que se encontra em atendimento na Clínica de Fonoaudiologia da USP – Bauru, desde 2002. Foram realizadas 34 sessões no ano de 2003 e 29 em 2004, que constaram de sessões individuais, onde o processo terapêutico priorizou a estimulação da linguagem oral e os processos neurocognitivos, especialmente a atenção. No ano de 2003, o indivíduo apresentou melhor desempenho no que se refere ao tempo de atenção, melhor interação social e inícios de comportamentos comunicativos intencionais. No atual ano, houve ainda melhora no tempo de atenção, avanço no aspecto interacional com aumento dos comportamentos comunicativos intencionais de atenção conjunta, vocalizações articuladas com inícios de palavras, produções de onomatopéias, generalizações de conceitos e situações, e permanência da utilização de gestos indicativos, porém associados a vocalizações não articuladas. Pode-se concluir que o processo de intervenção neste caso, tem sido favorável a aquisição e desenvolvimento da linguagem.

A UTILIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE WERDING-HOFFMAN

GUEDES, Z.C.F.; LAMEGO, R.P.; MAGELO, F.F._VELLOSO, R.L

Universidade Federal de São Paulo – Unifesp
Escola Paulista de Medicina – EPM

A Síndrome de Werding-Hoffman é um subtipo de Atrofia Muscular Espinhal. Esta atrofia é uma doença das células do corno anterior da medula espinhal, responsáveis pelos principais nervos motores que controlam os músculos. Geralmente causa debilidade nas pernas e nos braços, nos movimentos dos músculos da deglutição, respiratórios intercostais e acessórios. A atividade intelectual não é afetada. O diagnóstico habitualmente ocorre aos 6 meses de idade. O prognóstico é ruim, na maioria das crianças a morte ocorre por volta dos 3 ou 4 anos de idade. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de adaptação de um sistema de comunicação para uma paciente portadora da Síndrome. A aplicação da comunicação foi realizada em uma paciente, de 6 anos, do sexo feminino, internada no setor de pediatria do Hospital São Paulo há 4 anos. A intervenção fonoaudiológica foi realizada durante 12 meses, tal atendimento foi efetuado uma vez por semana. O material consistiu na utilização de sistemas de comunicação alternativa em uma prancha, baseados em figuras com diferentes formas, caracterizando os tipos de comunicação. Devido à grande incapacidade motora da paciente e à supressão de fala, levando-se em consideração sua capacidade intelectual preservada, tais sistemas foram apresentados através da indicação por varredura de figuras, com resposta da paciente através do movimento de sombrancelha para “sim” ou “não”. Durante este processo o desempenho da paciente evidenciou adaptação ao sistema de comunicação PIC – Pictogram Ideogram Communication System, constituído por símbolos estilizados em branco sobre um fundo preto, sendo a prancha organizada semanticamente. O presente estudo mostra a necessidade de avaliação específica para cada paciente, considerando sua história, suas habilidades e dificuldades, visando a sua melhor adaptação ao ambiente em que vive, notificando a efetividade da comunicação alternativa, de início entre terapeuta e paciente e, posteriormente, na comunicação familiar e social.

ADAPTAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DA BATERIA NEUROPSICOLÓGICA LURIA-NEBRASKA EM CRIANÇAS DE 8 ANOS À 8 ANOS E 11 MESES

SILVA, L.; CRENITTE, P.A.P.; CIASCA, S.M.

Universidades de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru
Laboratório de Pesquisa em Distúrbio de Aprendizagem e Déficit de Atenção – UNICAMP

A Bateria Neuropsicológica Luria-Nebraska é composta por 149 itens, individualmente construídos para mensuração de diversos tipos de déficits cognitivos em crianças na faixa etária de 8 a 12 anos, sendo 487 subtestes que envolvem provas de avaliação de leitura e escrita como: funções visuais superiores, linguagem receptiva, expressiva, análise fonológica, síntese de palavras, leitura, escrita, processos mnemônicos e processos intelectuais.

Objetivo: O Fonoaudiólogo, profissional capacitado para trabalhar com as dificuldades de aprendizagem, não possui testes padronizados, capazes de auxiliar em tais diagnósticos. Partindo deste pressuposto, optamos por adaptar parte da escala da Bateria Neuropsicológica Luria-Nebraska com intuito de auxiliá-lo no diagnóstico diferencial de tais dificuldades.

Material e método Esta pesquisa foi realizada através de um estudo utilizando 100 crianças inseridas em classe regular do ensino fundamental _ sendo 50 da rede pública e 50 da rede privada; sem alterações sensoriais, motoras, cognitivas ou lingüísticas, na faixa etária de 8 anos a 8 anos e 11 meses de ambos os sexos.

Foram utilizados os instrumentos: Avaliação fonológica da criança (YAVAS, HEMADORENA e LAMPRECHT, 1991); Prova de leitura em voz alta (CAPOVILLA E CAPOVILLA, 2000); Prova de escrita sob ditado (CAPOVILLA E CAPOVILLA, 2000); Bateria neuropsicológica Luria-Nebraska – Revisada para crianças (LNNB)- escalas : Linguagem expressiva, Destreza aritmética e Funções Visuais.

Resultados: As respostas obtidas, foram analisadas quantitativamente através da pontuação de cada escala (Raw scores) correspondente à soma da pontuação dos itens que a compõe. Foram aplicados procedimentos estatísticos transformando esta pontuação em dados específicos. Foi considerada a diversa faixa etária da amostra (8a-8a,11m), padronizando os dados obtidos em tabelas de normatização o que permitiu a conversão do R score em T score (pontuação padrão), facilitando a identificação de alterações na comparação com dados obtidos em uma população normal.

Conclusão: As escalas: Linguagem expressiva, Destreza aritmética e Funções Visuais da Bateria Neuropsicológica Luria-Nebraska – Revisada para crianças (LNNB), podem ser utilizadas como um instrumento válido para auxiliar no diagnóstico diferencial das dificuldades de aprendizagem.

**CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE APRENDIZAGEM DA LEITURA E
ESCRITA EM CRIANÇAS DA PRIMEIRA SÉRIE DE ESCOLAS DA ZONA RURAL E
URBANA DE MONTE NEGRO – RO**

GEJÃO, M.G.; MONFORTE, A.M.; VEIGA, L.A.P.; BASTOS, J.R.M ; CALDANA, M.L..

Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru

A criança, ao ingressar na primeira série do ensino fundamental, inicia ou continua o processo de alfabetização, considerado um dos mais importantes da área educacional. Para que ocorra o sucesso de tal processo é necessário a interrelação das condições familiares, das características profissionais do professor, dos aspectos estruturais e dinâmicos da escola, e do contexto social em que a criança está envolvida. Portanto, este trabalho objetiva caracterizar o processo de aprendizagem da leitura e escrita, considerando a visão dos professores e pais de crianças da primeira série de escolas públicas rurais e urbanas da cidade de Monte Negro-RO. Para tanto, foi aplicado questionários à 10 professores, e 63 entrevistas aos pais de alunos. Com os professores, foi observado que 40% apresentam nível superior incompleto; 50% apresentam tempo de experiência no ensino entre 11 e 15 anos; 70% não realizam cursos de atualização; 60% utilizam o método de silabação para a alfabetização e 40% afirmam que a falta de colaboração dos pais é a maior dificuldade para a alfabetização. Com os pais foi observado que, 66,67% dos alunos apresentam idade entre 6 e 7 anos; 45,71% dos alunos que repetiram de ano possuem pais com queixas educacionais; 93,65% das crianças gostam de ir à escola; 53,96% dos pais apresentam queixa escolar sendo que 30,23% afirmam ser esta a dificuldades na leitura e/ou escrita; 80,95% afirmam participar do processo de alfabetização de seus filhos; 34,92% afirmam que a alfabetização é importante para o futuro de seus filhos. Diante desses resultados, concluí-se que os professores participantes da pesquisa não atualizam seus conhecimentos sobre a alfabetização, sendo este processo conduzido principalmente por suas experiências práticas de ensino. Em relação às famílias, a maioria dos pais afirmam que participam do processo de alfabetização de seus filhos, e apresentam queixas importantes quanto à aquisição da leitura e escrita e ao sistema de ensino da região.

Motricidade Oral e Voz

CAPACIDADE VITAL E TIPO RESPIRATÓRIO: COMPARAÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS COM DISFONIA HIPERFUNCIONAL E INDIVÍDUOS NÃO DISFÔNICOS

BASTAZINI, S.V.¹; GENARO, K.F.^{1,2}; BRASOLOTTO, A. G.²; TRINDADE, I.E.K.^{1,2}; SAMPAIO, A.C..¹

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP

²Faculdade de Odontologia de Bauru/USP

Fundamentação: A respiração como um todo é fundamental para uma boa fonação, sendo a base para que esta ocorra de forma equilibrada. Nesse sentido, o volume e o tipo respiratório tornam-se importantes para a produção da voz. Deste modo, há possibilidade de que alterações respiratórias levem a alterações vocais devido à redução na quantidade de ar disponível para apoiar a fonação. No caso da disfonia hiperfuncional, pode ocorrer um desequilíbrio no controle da musculatura expiratória, podendo alterar o equilíbrio respiratório. Tendo em vista a importante relação entre as alterações respiratórias e a presença de disfonia, a avaliação da função respiratória torna-se essencial para compreender os distúrbios vocais e direcionar o tratamento fonoaudiológico. **Objetivo:** Verificar se existe diferença, para as provas não fonatórias de capacidade vital (CV) e tipo respiratório, entre os grupos com disfonia hiperfuncional e o grupo sem disfonia. **Material e Método:** Avaliou-se 17 indivíduos não disfônicos entre 20 e 50 anos e 15 indivíduos com disfonia hiperfuncional entre 21 e 51 anos. Como critério de exclusão considerou-se o tabagismo e relato de doença pulmonar. Todos os participantes realizaram entrevista fonoaudiológica contemplando questões sobre a saúde vocal e os aspectos respiratórios, bem como avaliação respiratória, determinando-se a capacidade, em litros, a partir de uma máxima expiração forçada dentro do sistema de espirometria Survey II, e o tipo respiratório, classificado em superior, médio, completo ou inferior, determinado a partir da observação durante a leitura silenciosa de um texto padronizado, estando o indivíduo na posição sentada. Para a análise estatística da capacidade vital, utilizou-se o Teste “t” Student e, para o tipo respiratório, o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Para a CV observou-se média de $3,80 \pm 0,97$ litros no grupo com disfonia hiperfuncional e $3,78 \pm 0,92$ litros no grupo sem disfonia, não havendo diferença entre os grupos ($p=0,95$). Quanto ao tipo respiratório, verificou-se que todos os indivíduos do grupo sem disfonia apresentaram adequação desse aspecto (tipos médio, inferior e completo), enquanto no grupo com disfonia hiperfuncional 66,66% apresentaram tipo superior, havendo diferença significativa entre os dois grupos estudados ($p=0,00004$). **Conclusão:** O aspecto capacidade vital não difere entre os grupos com disfonia hiperfuncional e sem disfonia, mas o tipo respiratório difere, prevalecendo o tipo respiratório inadequado no grupo com disfonia hiperfuncional.

ALEITAMENTO E HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM RESPIRADORES ORAIS E NASAIS

MELCHIOR, M. de O.; GRECHI, T.H.; TRAWITZKI, L.V.V.; VALERA, F.C.P.; ANSELMO-LIMA, W.T.

Setor de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

A respiração é uma das funções de importância vital para o nosso organismo, sendo que sua forma mais eficaz e fisiológica, dá-se pela via nasal. A amamentação natural, além dos benefícios nutricionais, propicia condições neuromusculares para o correto posicionamento lingual, para uma respiração mais fisiológica e para a futura função de mastigação. Vários trabalhos relatam a alta ocorrência de hábitos orais deletérios em crianças que deixaram de ser amamentadas antes dos seis meses de idade e que respiram por via oral.

O objetivo deste trabalho foi verificar a forma (artificial e/ou natural), período de aleitamento e presença de hábitos orais deletérios em crianças respiradoras orais e nasais.

Participaram da pesquisa 62 crianças, sendo que 40 formaram o grupo de respiradores orais (GO), com idades variando de 3 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses e 22 formaram o grupo de respiradores nasais (GN), com idades variando de 3 anos e 11 meses a 6 anos e 11 meses, encaminhados do Ambulatório de Otorrinolaringologia do HCFMRP-USP para o Setor de Fonoaudiologia do mesmo hospital. Para a coleta dos dados, aplicou-se um questionário ao responsável pela criança, por meio do qual investigou-se a respeito de hábitos orais deletérios (sucção e mordida) e do aleitamento (forma e período). Para a comparação entre os grupos, utilizou-se o teste estatístico Exato de Fisher.

A presença de hábitos orais deletérios ocorreu de maneira marcante no GO, evidenciando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para os hábitos de sucção ($p= 0.004$) e mordida ($p= 0.0002$). Quanto ao período de aleitamento materno, o GO apresentou maior concentração na faixa etária de 0 a 4 meses de idade e o GN, na faixa de 4 a 8 meses de idade ($p= 0.0008$). Quanto ao uso de mamadeira, os resultados mostraram que a maioria das crianças do GO e do GN utilizou-se deste tipo de aleitamento nos primeiros anos de vida, não apresentando diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto a este aspecto ($p= 0.08$).

A partir deste estudo, concluímos que houve relação significativa da respiração oral com o baixo período de aleitamento materno e com a presença de hábitos orais deletérios, porém o aleitamento artificial pode não ser determinante nesta questão, visto que o uso de mamadeira foi uma realidade também entre as crianças do GN.

AUTO-ESTIMA, QUALIDADE DE VIDA E VOZ E AUTO-PERCEPÇÃO VOCAL DO INDIVÍDUO DISFÔNICO

KASAMA S.T., BRASOLOTTO, A.G., GENARO, K.F., MINERVINO-PEREIRA A.C.M., FIGUEIREDO, F.

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

A disfonia é considerada um distúrbio da comunicação oral, no qual a voz não consegue transmitir de maneira satisfatória a mensagem verbal e emocional. A mensuração da qualidade de vida é uma maneira de obter-se um parâmetro global do bem-estar físico, mental e social de um indivíduo. A auto-estima indica o quanto o indivíduo é capaz de acreditar em suas potencialidades, sendo assim, no caso do disfônico, pode-se dizer que a opinião sobre sua voz e sobre a interferência da alteração vocal na qualidade de vida podem ser influenciadas pela sua auto-estima. O objetivo deste estudo foi verificar se o índice de auto-estima de um grupo de indivíduos disfônicos relaciona-se ao índice de qualidade de vida e voz e à auto-percepção de sua qualidade vocal. Participaram 20 indivíduos, de ambos os gêneros, de 18 a 63 anos de idade (média de 36,8 anos), sem outro distúrbio da comunicação além da disfonia, antes do início do processo terapêutico. Os indivíduos foram orientados a preencher o protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV), que analisa o impacto da disfonia na qualidade de vida. O questionário possui 10 itens, que abrangem a funcionalidade física e o domínio social-emocional. Sua escala de respostas é numerada de 1 a 5: “nunca acontece e não é um problema”(1), “acontece pouco e raramente é um problema”(2), “acontece às vezes e é um problema moderado” (3), “acontece muito e quase sempre é um problema”(4), “acontece sempre e realmente é um problema ruim”(5). O resultado pode variar de 0 a 100 e valores maiores indicam melhor qualidade de vida. Os participantes da pesquisa também foram questionados quanto à auto-percepção da qualidade vocal, por meio de uma escala de 1 a 5 (excelente a ruim). Para mensurar o nível de auto-estima dos indivíduos, uma psicóloga aplicou a escala de auto-estima de Janis & Field do tipo Likert, composta de 23 itens com respostas graduadas (“muito freqüentemente”, “freqüentemente”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”). O mais alto grau de auto-estima é representado por 115 pontos e o menor grau por 23 pontos. Obtiveram-se como resultados, escores médios do QVV de 78,12 para o domínio social-emocional, 63,09 para o domínio físico e 69,12 para o escore total. Nenhum dos participantes da pesquisa classificou sua própria voz como excelente e muito boa, 7 classificaram-na como boa, 9 como razoável e 4 como ruim. O valor médio do escore de auto-estima foi 68,1. Por meio do Teste de Spearman, constatou-se que não houve correlação estatisticamente significativa entre a auto-estima e escore total do QVV ($p=0,91$), ocorrendo o mesmo para o domínio físico ($p=0,28$). Também não houve correlação entre a auto-estima e a auto-percepção vocal ($p=0,35$). Apenas houve correlação entre a auto-estima e o domínio social-emocional do QVV ($p=0,03$). Pôde-se concluir que: para o grupo de indivíduos disfônicos estudado, quanto melhor a auto-estima, menor a ocorrência de problemas sociais e emocionais relacionados à voz; o índice de auto-estima não interferiu na opinião que o disfônico tem da própria voz.

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LÁBIO-PALATINA: RELATO DE CASO

SANTOS, C.M.; TOTTA, T.; BETONI, V.C.C.; DENARDI, J.F.; PEGORARO-KROOK, M.I.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP)

Introdução: As fissuras lábio-palatinas constituem uma malformação congênita, que podem acarretar alterações de fala devido à comunicação indesejável entre as cavidades oral e nasal, mesmo após a correção cirúrgica do palato. **Objetivo:** Analisar as características fonoaudiológicas e o processo de fonoterapia de um fissurado, que apresentava inteligibilidade de fala prejudicada principalmente pela hipernasalidade e distúrbios articulatorios compensatórios (DACs). **Material E Método:** Participou deste estudo uma criança, do sexo masculino, com fissura unilateral de lábio e palato, já operada, que, quando iniciou terapia tinha 6 anos de idade. As sessões terapêuticas foram realizadas na frequência de duas vezes por semana, com duração de uma hora cada sessão. Por apresentar insuficiência velofaríngea com “gap” velofaríngeo grande optou-se pela confecção de uma prótese de palato obturadora com bulbo faríngeo ao invés da faringoplastia. Foi realizado um trabalho de direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral e aumento da pressão intra-oral, durante a emissão dos fonemas plosivos e fricativos, visando a eliminação dos DACs, utilizando-se pistas visuais, fonéticas e tátil-cinestésicas. Após 10 meses de fonoterapia, o paciente foi capaz de produzir adequadamente os fonemas plosivos e fricativos, exceto os fonemas /s/ e /z/, os quais ocorria emissão de ar nasal audível, mesmo com o uso da prótese de palato. Esta alteração foi devido à presença de movimento antagônico das paredes posterior e laterais da faringe. O enfoque terapêutico desde então, visou a eliminação da emissão de ar nasal nos fonemas descritos, a automatização dos demais fonemas e a redução da velocidade de fala. A terapia teve duração de 3 anos, quando foi dada alta ao paciente. O mesmo estava muito satisfeito com sua fala, apesar de produzir os fonemas sibilantes com distorção oro-lateral devido à presença de mordida cruzada total. **Conclusão:** A excelente melhora de fala que este caso obteve com a terapia leva-nos a concluir que, além das técnicas terapêuticas adequadas, a frequência das sessões de terapia e o reforço utilizado são igualmente importantes no processo terapêutico.

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA FALA DE INDIVÍDUOS FISSURADOS DE PALATO OPERADOS

MIGLIORUCCI, R.R.; GONÇALVES, C.G. de A.B.

Setor de Fonoaudiologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP – Bauru/SP.

Fundamentação teórica: O indivíduo fissurado de palato poderá apresentar distúrbios na comunicação oral mesmo após a correção cirúrgica da fissura, devido a uma disfunção velofaríngea. Esta disfunção é caracterizada pela ausência de fechamento velofaríngeo na produção dos sons orais da fala e pode acometer de 10% a 25% dos indivíduos operados de palato (Bradley, 1997). Os distúrbios na fala decorrentes da disfunção velofaríngea são caracterizados por hipernasalidade, distúrbios articulatorios compensatórios, emissão de ar nasal e enfraquecimento da pressão aérea intra-oral (Peterson-Falzone, 1990; Golding-Kuschner, 2001). **Objetivos:** descrever as características da fala de indivíduos fissurados de palato operados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, relacionando os distúrbios da fala entre si e com a idade em que foi realizada a palatoplastia. **Material e Método:** estudo retrospectivo em 380 prontuários de indivíduos com fissura labiopalatina operada pela técnica de Von Langenbeck entre os anos de 1981 a 1997, com idades entre 11 meses e 35 anos ($X=3,6$ anos; $DP\pm 4,5$ anos). Foram considerados a ressonância, inteligibilidade, articulação, desvio fonológico, emissão de ar nasal e mímica facial. **Resultados:** 49,5% (n=188) dos indivíduos apresentaram hipernasalidade, 29,2% (n=111) com inteligibilidade de fala parcialmente prejudicada, 13,2% (n=50) com inteligibilidade muito prejudicada, 39,7% (n=151) com distúrbios articulatorios compensatórios, 31,6% (n=120) com distúrbios articulatorios relacionados à má oclusão dentária, 12% (n=46) com desvios fonológicos, 21,6% (n=82) com emissão de ar nasal e 11% (n=42) com mímica facial. Os indivíduos submetidos à palatoplastia entre as médias de idade de 4 anos e 1 mês e 5 anos e 4 meses apresentaram distúrbios articulatorios compensatórios, distúrbios articulatorios relacionados à má oclusão dentária, desvios fonológicos, hipernasalidade e inteligibilidade prejudicada da fala, porém o mesmo não ocorreu com os indivíduos operados entre as idades de 2 anos e 5 meses e 3 anos e 7 meses. **Conclusões:** os indivíduos com ressonância normal e hiponasal apresentaram melhor inteligibilidade da fala do que os indivíduos com ressonância hipernasal. Os indivíduos com distúrbios articulatorios compensatórios apresentaram inteligibilidade da fala mais prejudicada do que aqueles que não apresentaram esta alteração e os indivíduos operados mais cedo de palato apresentaram fala normal.

CARACTERÍSTICAS DA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA DE INDIVÍDUOS COM DIFERENTES CONDIÇÕES DENTO-OCUSAIS

BERRETIN-FÉLIX, G.; AMABILE, A.; SANSONE, K.M.

Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

Introdução: A mastigação é uma função desempenhada pelo sistema estomatognático e compreende a relação entre os aspectos morfológicos e biomecânicos das articulações temporomandibulares, dentes e sistema neuromuscular. É uma função aprendida, relacionada ao aumento do espaço intra-oral propiciado pelo crescimento craniofacial, possibilitando o movimento das estruturas envolvidas, o qual é influenciado pela consistência alimentar, entre outros fatores. **Objetivo:** comparar a função mastigatória de indivíduos com diferentes características dento-oclusais durante a mastigação habitual de alimentos de diversas consistências. **Material e método:** foram avaliados 10 indivíduos com classe I de Angle e 10 indivíduos com má oclusão classe II de Angle, do sexo masculino e feminino, livres de sinais ou sintomas de DCM, com faixa etária de 12 a 30 anos, provenientes das Clínicas de Odontologia e Fonoaudiologia da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Foi realizada avaliação clínica da função mastigatória utilizando os seguintes alimentos: 1 bolacha waffer, uma fatia de pão francês com espessura de 2cm, uma fatia de 1cm de espessura de maçã com casca e uma rodela de banana de 2cm de espessura. Foram considerados os parâmetros: apreensão do alimento, tipo mastigatório, bem como o tempo mastigatório em segundos. Para a comparação entre os diferentes alimentos, no que se refere ao tempo, foi aplicado o teste T de student. **Resultados:** todos os indivíduos com relação molar classe I e 9 indivíduos com má oclusão classe II realizaram a apreensão do alimento com os dentes anteriores, enquanto 1 indivíduo classe II cortou o alimento com as mãos. Quanto ao tipo mastigatório, a maioria dos indivíduos classe I apresentaram mastigação bilateral, enquanto os indivíduos classe II apresentaram mastigação unilateral. Não houveram diferenças entre os diversos alimentos testados para os aspectos citados anteriormente. O tempo mastigatório para indivíduos classe I e II, foram, respectivamente: pão = $14,1 \pm 4,7$, $16 \pm 6,1$; bolacha = $8,4 \pm 1,35$, $11,5 \pm 4,20$; maçã = $8,5 \pm 2,32$, $10,6 \pm 4,03$; banana = $8,5 \pm 2,84$, $10,3 \pm 4,16$, tendo o teste estatístico demonstrado diferença entre os grupos de indivíduos para todos os alimentos utilizados, com exceção do pão. **Conclusão:** a performance mastigatória de indivíduos com relação molar classe II difere daqueles com classe I, sendo que os primeiros apresentam padrão mastigatório unilateral, bem como necessitam de maior tempo mastigatório para alcançar eficiência necessária para o processo de deglutição.

**INFLUÊNCIA DA GASTROSTOMIA NA REABILITAÇÃO DA DISFAGIA NEUROGÊNICA:
RELATO DE CASO**

PAZIAM, L.; ALVES, F.M.R.; MELO, D.H.; DOMENIS, D.R.; ISSA, P.C.M.; RICZ, H.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

A disfagia está presente em cerca de metade dos casos de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral (AVC), regredindo espontaneamente nas primeiras semanas em 45% a 86% dos casos. Grande parcela dos pacientes necessita de vias alternativas de alimentação para oferecer suporte nutricional e de hidratação. As sondas nasoentéricas (SNE) e nasogástricas (SNG) são indicadas quando a expectativa de realimentação em condições seguras por via oral for menor que 30 dias. Seu uso prolongado pode levar a perda da integridade anatômica dos esfíncteres superior e inferior do esôfago; dessensibilização do reflexo de proteção faringoglotal e do reflexo de adução faringoesofágica, além de predispor ao refluxo gastroesofágico. Portanto, quando a possibilidade de alimentação por via oral exceder este período, a gastrostomia tem sido o método mais utilizado atualmente, devendo-se levar em consideração as contra-indicações para realizar-se este procedimento. O presente trabalho tem por objetivo relatar a evolução clínica observada após realização da gastrostomia em um paciente com disfagia neurogênica. O paciente do sexo masculino, 64 anos, apresentando disfagia neurogênica pós AVC, procurou atendimento fonoaudiológico nesta instituição em Ribeirão Preto, 10 meses após o diagnóstico, fazendo uso de SNG, traqueostomia e realizando alimentação mista (oral e por sonda). Na avaliação fonoaudiológica observou-se ausência de selamento labial, sialorréia constante, força de língua reduzida com tremor e travamento mandibular, apresentando ausculta cervical positiva antes, durante e após a deglutição, elevação laríngea reduzida, ausência de tosse ou engasgos e saída de alimento pela traqueostomia. Durante a videonasofaringoscopia foi possível observar sensibilidade ausente em base de língua, epiglote e aritenóides, e preservada na traquéia, com grande quantidade de estase salivar em hipofaringe, penetração e aspiração laringotraqueal. Durante a ingesta oral, verificou-se escape extra-oral, estase alimentar em valécula e recessos piriformes, penetração e aspiração. O paciente iniciou processo terapêutico fonoaudiológico e acompanhamento médico, retirando-se a cânula de traqueostomia e sendo submetido à gastrostomia. Vinte quatro dias após a gastrostomia, realizou-se reavaliação endoscópica, observando sensibilidade presente em glote, diminuição acentuada da estase salivar em hipofaringe, mantendo penetração e aspiração. Durante a ingesta oral, foi observado depuração parcial do alimento, melhora da excursão laríngea e presença de tosse. Após iniciar terapia direta utilizando consistência pastosa (água com espessante alimentar) em volume controlado, foi avaliado com videofluoroscopia da deglutição, 78 dias após a gastrostomia, notando-se ausência de penetração ou aspiração laringotraqueal para 3 ml de pastoso e saliva. Desta forma constatamos que a gastrostomia aliada à terapia fonoaudiológica proporcionou uma melhora do processo dinâmico da deglutição.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE LESÕES BENIGNAS DE LARINGE

FERREIRA, M.V.; MACHADO, I.B.; MACEDO, A.M.; RICZ, L.N.A.; DEFINA, A.P.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

O tratamento das disfonias raramente envolve uma única modalidade terapêutica e pode variar de cirurgia até repouso vocal. Quando a cirurgia é o tratamento de eleição, o paciente, o fonoaudiólogo e o cirurgião atuam em conjunto num programa de reabilitação vocal, para juntos atingirem um resultado favorável. Existem três fases para um programa completo de cuidado vocal: pré-operatório e preparação para cirurgia, pós-operatório agudo e o período de reabilitação no pós-operatório (MURRY, 1998). O objetivo do presente estudo é relatar a atuação fonoaudiológica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, aos pacientes que foram submetidos a cirurgias de lesões benignas de laringe. A atuação fonoaudiológica no período pré-operatório visa a avaliação vocal, análise perceptual auditiva, conhecimento do impacto vocal e orientações sobre os cuidados necessários no pós-operatório. No pós-operatório imediato é repetido o procedimento da avaliação vocal com análise perceptual da voz, conhecimento do impacto vocal e fonoterapia composta por quatro (4) atendimentos durante um (1) mês com exercícios vocais para promover o equilíbrio do comportamento vibratório das pregas vocais, diminuindo o edema e processo inflamatório favorecendo a cicatrização da mucosa operada. Após estes atendimentos é realizado novo exame de videolaringoscopia e redefinição de conduta fonoaudiológica: manter fonoterapia clássica ou alta fonoaudiológica. Durante o período de 2000 a junho de 2004, foram realizados 60 atendimentos fonoaudiológicos seguindo a atuação descrita, sendo 26 homens e 34 mulheres com idades entre 8 a 80 anos. As lesões benignas de laringe mais encontradas foram cisto (23 sujeitos) e pólipos (16 sujeitos). O número médio de sessões fonoaudiológicas realizadas no pós-operatório foram 4. Somente 34 pacientes realizaram o pré e o pós-operatório completo. As condutas realizadas foram: alta fonoaudiológica para 25 pacientes; desligamento por não aderência ao tratamento para 8 pacientes; 2 encaminhamentos para tratamento na cidade de origem; e 3 aguardam fonoterapia clássica. A atuação fonoaudiológica no período pré e pós operatório imediato favorece a reabilitação do comportamento laríngeo e vocal.

DESEMPENHO VOCAL DOS ALUNOS DOS CURSOS DE JORNALISMO E DE RÁDIO E TELEVISÃO APÓS A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE AQUECIMENTO VOCAL

MÓDOLO, D.J.; TELES- MAGALHÃES, L.D.; BRASOLOTTO, A.G.

Universidade de São Paulo- Faculdade de Odontologia de Bauru

A voz vem ganhando destaque por ser utilizada como instrumento de trabalho por profissionais da voz, destacando-se entre eles os profissionais da área de jornalismo de rádio e televisão que necessitam não só ter um padrão de voz adequado mas ser um bom comunicador. É de grande importância as técnicas de aquecimento e desaquecimento como meio de obter a melhor produção vocal e manter a saúde e a longevidade da voz. O aquecimento vocal promove o aumento do fluxo sanguíneo e da temperatura muscular, resultando na melhora da qualidade vocal; além de melhorar a coaptação da mucosa; expiração controlada, maior flexibilidade das pregas vocais durante variações de frequência e intensidade de fala, mucosa mais solta, maior intensidade e projeção vocal e melhor articulação dos sons. Dada a importância dos benefícios trazidos por essa prática, julgamos que os profissionais da voz durante a formação acadêmica deveriam ser informados com relação ao uso da técnica de aquecimento vocal. O trabalho tem o objetivo de comparar o desempenho da emissão vocal antes e depois da aplicação da técnica de aquecimento vocal em 12 alunos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 20 e 23 anos, sem alterações vocais, cursando o 3º e 4º ano dos cursos de Jornalismo ou rádio e Televisão, da UNESP-Bauru. A técnica de aquecimento teve duração de 15 minutos, sendo aplicado individualmente. As vozes foram gravadas em sala acusticamente tratada. Foram gravadas as seguintes emissões: vogal /a/ sustentada, contagem de números de 1 a 20 e leitura de trecho de locução. Foram realizadas os seguintes procedimentos: avaliação perceptivo-auditiva, auto avaliação e avaliação acústica, frequência fundamental (MF₀). Para avaliação da MF₀ foi utilizado o programa MDVP do laboratório de Fala Computadorizado-Mult Speech 3.700 da Kay Elemetrics. Como resultado verificou-se que o grupo de alunos do Curso de Jornalismo e Rádio e Televisão da UNESP- Bauru, apresentou melhora na articulação da fala, na coordenação pneumofonoarticulatória e na projeção vocal. Não observou-se melhora na mudança quanto ao tom vocal.

**FISSURA LABIOPALATINA:
CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO**

MINERVINO-PEREIRA, A.C.M.^{1,2}; GENARO, K. F.^{1,2}; SOUZA-FREITAS, J.A. DE^{1,2}

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP

²Faculdade de Odontologia de Bauru/USP

Fundamentação: Numa sociedade capitalista, a beleza e a perfeição são atributos exigidos para que uma pessoa possa ser reconhecida e valorizada. Assim considerando, a fissura lábiopalatina, por atribuir ao seu portador comprometimentos físicos e funcionais que podem estigmatizá-lo e comprometê-lo no contexto de sua constituição pessoal, de suas relações interpessoais e inclusão social, interfere negativamente na constituição de sua identidade, influenciando suas condições emocionais. Identidade é uma polaridade entre aquilo que o indivíduo sente que é, e aquilo que os outros levam-no a ser, constituída principalmente por meio das relações interpessoais e pela influência dos valores sociais.

Objetivo: Verificar se a reabilitação cirúrgica da fissura labiopalatina altera as condições emocionais.

Material e Método: Estudo transversal que comparou dois grupos de pacientes, matriculados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP, de ambos os sexos e com idade superior a 16 anos, que vivenciavam momentos diferentes do processo de reabilitação, sendo 71 pacientes recém operados e 80 pacientes em fase adiantada ou final do tratamento. O primeiro grupo foi entrevistado nas unidades da Retaguarda e Alojamento, local este onde os pacientes se recuperavam da intervenção cirúrgica e, o segundo grupo, entrevistado no próprio Hospital, em locais que reservavam a privacidade do sujeito. Aplicou-se um protocolo de entrevista, abordando questões sobre identificação e auto-percepção física e psicológica. Analisou-se a variável tempo de reabilitação: fase inicial ou final do processo de tratamento.

Resultados: Analisando o primeiro grupo, notou-se que o estigma físico é um aspecto que ainda prejudica e interfere negativamente na constituição da identidade e na relação com o outro, notando-se que a solidão, o isolamento, a discriminação, a dificuldade de comunicação, a timidez e a identidade negativa, foram marcas que caracterizaram este grupo. No segundo grupo, observou-se que os sujeitos estudados, tinham auto-percepções e auto-estima mais positivas, pois se percebiam sendo tipos comuns, bonitos e com uma intensa atribuição de características positivas. Os participantes deste grupo, também afirmaram não sentirem dificuldades de relacionamento e de gostarem de atividades sociais de lazer. Este segundo grupo, quando perguntado sobre as mudanças que ocorreram em suas vidas, após a cirurgia, tiveram uma resposta significativa no reconhecimento de tal ocorrência. **Conclusão:** Desta forma, a discrepância entre os achados dos dois grupos estudados, pode ter como fator diferencial, o tempo ocorrido após a correção cirúrgica, que possibilitou uma reconstituição da identidade e da relação com o outro, tirando as marcas e as consequências das impregnações da malformação.

**OFICINA DE VOZ: A SAÚDE VOCAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS**

FIORANI, V.P.; EPIFÂNIO, P.M.F.; SOUZA, M. DE; SILVA, L.M.B. DA; FUJINAGA, C.I.

Fundação Educacional de Fernandópolis (Faculdades Integradas de Fernandópolis)

Sabe-se da importância do conhecimento sobre higiene vocal para os profissionais da voz. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que utilizam constantemente sua voz, já que estão em contato direto e contínuo com a população, entretanto, a maioria desses profissionais desconhece o conceito de higiene vocal. Desta forma, o objetivo desse trabalho foi verificar o conhecimento dos ACS sobre higiene vocal adquirido após a realização de uma oficina de voz com os mesmos. O conhecimento sobre higiene vocal desses profissionais foi obtido por meio da aplicação de um questionário, em 7 sujeitos, antes e depois da realização da oficina. Foi realizada uma dinâmica com conteúdo teórico (anatomia e fisiologia da voz e higiene vocal) e parte prática (aquecimento vocal com exercícios e massagens cervicais). Os resultados indicam que todos os ACS mudaram o seu conceito de higiene vocal, embora este conceito esteja associado aos comportamentos favoráveis e desfavoráveis à voz. O principal comportamento favorável encontrado foi a ingestão de água e os desfavoráveis foram a ingestão de líquidos gelados, abuso vocal e fumo. Conclui-se então que a oficina de voz é um importante instrumento para se promover à saúde vocal, e destaca-se a necessidade da realização da educação continuada com esses profissionais.

Painel

Audiologia

POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO ENCEFÁLICO: FUNÇÃO LATÊNCIA/INTENSIDADE DA ONDA V COM TONE BURST EM 500 HZ

BOSSO, J.R.; MANFRINI, T.G, COUBE, C.Z.V., ALVARENGA, K.F, DUARTE, J.L., LOPES, AC

Curso de Fonoaudiologia – Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Introdução: O registro dos Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE) é uma ferramenta muito importante na avaliação audiológica infantil e em indivíduos que não respondem adequadamente aos testes, pois associado a métodos comportamentais permite o diagnóstico da deficiência auditiva de forma precisa e mais precocemente possível. No entanto, uma das limitações do PEATE é a falta de seletividade de frequência do estímulo sonoro comumente usado, o *click* que abrange a faixa de frequência de 1 a 4 kHz. Desta forma, o *click* não permite detectar uma perda auditiva restrita as frequências baixas. Nesta situação, a utilização do tone burst é indicada, pois pela sua característica é possível obter a especificidade de frequência, avaliando as frequências baixas, médias e altas. No protocolo de avaliação, quando a audiometria tonal liminar não é possível de ser realizada, é indicado a realização da pesquisa do nível mínimo de resposta pela pesquisa dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico com o estímulo *click* e o estímulo *tone burst* na frequência de 0.5 kHz, o que forneceria informações importantes para a indicação do aparelho auditivo no caso da presença de perda auditiva. Entretanto, apesar de existir este consenso na literatura da área, na prática a utilização deste protocolo não é comumente observado, devido ao tempo do exame e a falta do padrão de normalidade para o PEATE com *tone burst*. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da pesquisa do nível mínimo de resposta com o tone burst nos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, determinando a função latência/intensidade da onda V em indivíduos adultos audiológicamente normais. **Método:** Foi realizado o registro do PEATE com estímulo tone burst em 0,5 KHz em 20 indivíduos, com idade entre 18 e 25 anos, audiológicamente normais. Para o registro do PEATE foi utilizado o equipamento EP 25 (Interacoustic) e fones de inserção Ear Tone 3 A. Para cada registro foi considerada a função latência/intensidade da onda V para as intensidades de 80 dB, 60 dB, 40 dB e 20 dB. **Resultados:** Os valores médios de latência da onda V encontrados foram 7.15 ± 0.46 ms em 80 dBnHL para 20 indivíduos, 8.51 ± 0.66 ms em 60 dBnHL para 20 indivíduos, 10.12 ± 1.27 ms em 40 dB para 20 indivíduos e 11.48 ± 1.01 ms em 20 dBnHL para 6 indivíduos. **Conclusão:** A pesquisa do nível mínimo de resposta com o *tone burst* e, 05 kHz pelos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico é possível de ser realizado, sendo detectado respostas com morfologia adequada até o mínimo de 20 dNnHL.

AASI EM ADULTOS COM PERDA NEUROSENSORIAL LEVE: RESULTADOS PRELIMINARES

GERALDO, T.⁽¹⁾; SUMAN, P⁽¹⁾; FERRARI, D.V.^(1,2)

(1) Centro de Pesquisas Audiológicas – HRAC – USP

(2) Departamento de Fonoaudiologia – FOB - USP

Introdução: Existe controvérsia quanto à indicação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) em adultos com perda leve. No entanto, as estratégias de processamento do sinal mais recentes podem proporcionar um benefício a estes indivíduos. **Objetivo:** Verificar a eficácia do uso do AASI no que se refere à dificuldade auditiva no dia-a-dia em adultos com deficiência auditiva leve bilateral. **Método:** Foram avaliados 5 adultos com a média de idade de 50 anos e 3 meses, com deficiência auditiva leve bilateral (4 casos neurosensoriais e 1 caso condutivo) por meio da aplicação do questionário APHAB (Cox e Alexander, 1996) com e sem AASI. Os resultados foram analisados com base nas normativas do questionário APHAB. **Resultados:** A média da porcentagem de problemas no APHAB, na condição sem AASI, nas sub-escalas fácil comunicação (FC), reverberação (RV), ruído de fundo (RF) e desconforto (D) foram iguais a, respectivamente: 69, 76, 65 e 30%. Estes dados indicam que adultos com perda leve apresentam problemas de entendimento da fala, mesmo em situações onde a comunicação é favorável (sub-escala FC). Na condição com AASI a média da porcentagem de problemas foi igual a 18 (FC), 22 (RV), 24 (RF) e 60 (D). A média do benefício obtido nas sub-escalas FC, RV, RF e D foram iguais a, respectivamente, 51.6, 54.5, 61 e -30.8. Estes valores de benefício são estatisticamente significativos, de acordo com a normativa do APHAB. Os valores negativos obtidos na escala de desconforto são atribuídos ao aumento da audibilidade proporcionado pelo uso do AASI. Embora tenha havido variabilidade entre os sujeitos foi possível observar que os indivíduos que apresentaram maior porcentagem de problemas na condição sem AASI do questionário APHAB tiveram maior benefício com o uso do AASI. **Conclusão:** Especialmente nos casos de deficiência auditiva leve a indicação do AASI não deve ser baseada somente nos limiares tonais sendo sugerida a inclusão de medidas de auto-avaliação da restrição de atividade (dificuldade auditiva) e/ou da restrição de participação (handicap) para auxiliar na seleção dos candidatos.

**A UTILIZAÇÃO DOS POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO ENCEFÁLICO
POR VIA ÓSSEA NO DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM
MALFORMAÇÃO DE ORELHA EXTERNA.**

MORETTIN, M.; FREITAS, V.S.; MORET, A.M.; SOUZA, E.F.; ALVARENGA, K.F.

Curso de Fonoaudiologia / Centro de Pesquisas Audiológicas – USP, campus Bauru
Bolsa de Iniciação científica - FAPESP

Introdução: Na rotina, a avaliação de crianças com malformação de orelha externa e/ou média sempre traz ao fonoaudiólogo, questionamentos quanto a integridade coclear, visto a impossibilidade de realizar alguns procedimentos que nos forneceria esta informação, como limiar tonal por via óssea e emissões otoacústicas evocadas. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade da pesquisa do nível mínimo de resposta por meio dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) por via óssea, na determinação da funcionalidade do ouvido interno em indivíduos com malformação de orelha externa e/ou média. **Casuística:** Foram avaliadas sete crianças com malformações de ouvido externo e/ou médio na faixa etária de 1 a 3 anos, sendo 2 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. **Resultados:** Não há influência da perda auditiva condutiva na pesquisa no nível mínimo de resposta por VO, sendo que o padrão de normalidade para as latências absolutas obtidas nos indivíduos normais podem ser utilizados como referência nos indivíduos com perda auditiva condutiva. Os níveis mínimos de respostas por via óssea apresentaram-se dentro da normalidade, seguindo os critérios deste estudo, em todas as crianças da casuística. **Conclusão:** A pesquisa dos PEATE por via óssea é uma ferramenta importante para avaliar a integridade da cóclea em crianças com malformação de orelha externa e/ou média, com possível aplicabilidade clínica.

DESSINCRONIA AUDITIVA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

MONFORTE, A.M.; ALVARENGA, K.F.; BEVILACQUA, M.C. COSTA, O.A.

Centro de Pesquisas Audiológicas / Curso de Fonoaudiologia - USP
Bolsa PIBIC – CNPq

Introdução: Dentre os diversos tipos de alteração auditiva, ressalta-se a Dessincronia auditiva (DA), que caracteriza-se por função normal de células ciliadas externas do órgão de Corti com associado comprometimento da função neural (nervo acústico). Na prática clínica, observa-se que para confirmar o diagnóstico da DA é necessário à realização de uma bateria específica de testes, com achados clínicos que caracterizam-se pela ausência do reflexo acústico, presença de emissões otoacústicas evocadas e/ou microfonismo coclear (MC), potenciais evocados auditivos de tronco encefálico ausentes ou anormais e atraso na aquisição de linguagem. Muito ainda precisa ser estudado sobre a NP, com relação a diversos aspectos, envolvendo desde o diagnóstico ao tratamento, porém, é clara a necessidade de acompanhar periodicamente estes indivíduos, porque o desenvolvimento da NP ainda é desconhecido. **Objetivo:** Estudar a Neuropatia Auditiva, nos diversos aspectos como: etiologia, idade, sexo, caracterização dos achados audiológicos na avaliação clínica, analisando a existência de modificação do quadro clínico com o tempo; averiguar a validade dos procedimentos utilizados na avaliação audiológica de forma isolada e combinada na identificação deste tipo de alteração. **Material e Método:** Para tanto foi realizado um estudo retrospectivo de 21 pacientes, com diagnóstico confirmado de DA, atendidos no Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do HRAC da USP. **Resultados:** Como resultados constatou-se 15 indivíduos com DA congênita, sendo a hiperbilirrubinemia o principal fator etiológico, e, 6 indivíduos com DA adquirida, de etiologia idiopática na maioria. Nos indivíduos com DA congênita, dos exames realizados, o microfonismo coclear foi o procedimento mais consistente para demonstrar a funcionalidade das células ciliadas, visto que as emissões otoacústicas evocadas transientes estiveram ausentes em alguns indivíduos ou outros perderam as mesmas no decorrer do tempo. Todos os indivíduos com DA congênita apresentam categoria de audição e linguagem abaixo do esperado para a idade, mesmo fazendo uso da AASI e reabilitação. Por outro lado, os indivíduos com DA adquirida apresentaram reconhecimento de fala incompatível com a audiometria tonal liminar e os que fazem uso de AASI referem apenas melhora na atenção auditiva. **Conclusão:** O presente estudo permitiu concluir que para o diagnóstico da DA é necessário uma análise minuciosa e comparativa dos procedimento de avaliação, permitindo o diagnóstico precocemente, pois trata-se de uma privação sensorial que prejudica o processo de desenvolvimento de linguagem e comunicação.

**EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DE PAIS AO MONITORAMENTO AUDIOLÓGICO DE
BEBÊS COM INDICADORES DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA PROGRESSIVA OU
TARDIA**

GONÇALVES, M.S.; FRANÇOZO, M.F.C.

Curso de Fonoaudiologia – FCM, UNICAMP.

Esta pesquisa é parte de uma investigação mais ampla sobre monitoramento audiológico em bebês que apresentam indicadores de risco para perda auditiva progressiva ou tardia, desenvolvida no Centro de Atenção à Saúde Integral da Mulher e no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel Porto”, da Unicamp. São sujeitos da pesquisa os pais de bebês que ficaram internados na U.T.I. e que, embora tenham passado na triagem auditiva neonatal, precisam de monitoramento por apresentar indicadores de risco para a perda auditiva progressiva ou tardia. O papel dos pais no processo de monitoramento é essencial e por isso, buscou-se estudar as reações parentais ao monitoramento audiológico do bebê, no sentido de identificar a compreensão que têm sobre necessidade do monitoramento e de descrever e analisar suas expectativas e sentimentos a cada avaliação. Os dados são coletados através de três entrevistas com os pais, quando trazem seus bebês para as avaliações aos 4, 8 e 12 meses de idade. Os resultados parciais mostram que nem sempre são claras as razões para o monitoramento. A primeira avaliação é esperada com preocupação por muitos pais que temem resultados negativos. Outros ficam despreocupados por acreditarem que seus filhos estão se desenvolvendo normalmente; há, ainda, aqueles que relatam não ter expectativa pois não entenderam o motivo da avaliação. Alguns pais trazem dúvidas quanto ao procedimento a ser realizado e outros relataram ficar mais atentos à audição do bebê após terem sido orientados sobre a necessidade do monitoramento. Quanto aos sentimentos em relação ao monitoramento, estes são variados: ansiedade e medo foram os relatados com maior frequência. Observou-se alívio de pais (mesmo os que relataram não ter preocupação) após o bebê ter tido resultado positivo na avaliação. Nas avaliações seguintes, estes pais retornam menos ansiosos ou preocupados. Ao contrário, nos casos em que os bebês apresentaram alguma alteração ou em que os bebês apresentaram sérios problemas de saúde ao nascimento, os pais mostravam-se preocupados na entrevista e diziam estar ansiosos com a avaliação. A necessidade de orientar detalhadamente os pais sobre as razões e sobre o processo de monitoramento é fundamental a fim de diminuir ansiedades e preocupações.

NÍVEIS DE RUÍDO NO CENTRO URBANO DE PETRÓPOLIS.

RAIMONDI, A.C.A.; HOMEM, F.C.B.

Instituição: Universidade Católica de Petrópolis

O ruído é um tipo de som caracterizado por superposição de frequências sem relação harmônica, geralmente causa sensação de desconforto e é desagradável de ouvir. O ruído urbano é um problema enfrentado pela população das grandes cidades e pode ser causado por vários fatores; entre eles os mais comuns são o tráfego de carros, construção civil, barulho de máquinas, aviões, alarmes, sirenes, restauração de vias públicas, etc. O tempo de exposição ao ruído e a quantidade de nível sonoro, têm a capacidade de causar reações no nosso organismo além das reações diretas no limiar auditivo, como a perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e o zumbido. As pessoas expostas ao ruído estão mais predispostas a ficarem irritadas, frustradas, ao cansaço físico e ao sono alterado. Este estudo objetivou mensurar níveis de ruído em vários horários ao longo do dia em alguns dos principais pontos do centro urbano de Petrópolis (RJ) e verificou se os níveis de ruído coletados ultrapassam o limite permitido por lei e pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), NBR 10151, que fixa os níveis de ruído exigíveis para o conforto acústico da comunidade. Com um medidor de nível de pressão sonora (decibelímetro) e uma tabela de marcação, constando todos os horários de trinta em trinta minutos desde as 7h até às 22h30m foram coletados e anotados os valores referentes aos níveis de ruído presentes nos locais. As medições foram feitas em um dia útil e no domingo. Os resultados obtidos através deste estudo demonstraram que a intensidade média do ruído (68,1dB) ultrapassa o limite definido pela legislação o qual se baseia na NBR 10151 e pela ABNT que determina os valores entre 55dB (noturno) e 65 dB (diurno) como valores aceitáveis para o conforto acústico da comunidade da área pesquisada. Observou-se que o nível máximo de ruído (77,9dB) refere-se ao período de maior movimento no trânsito (12h às 13h). Registrou-se os menores valores (58,3 dB) nos primeiros horários entre 7h e 8h30m da manhã. Observou-se também ao contrário do que imaginávamos o registro de maior intensidade de ruído no domingo, ocasionado pelo fator de menor quantidade de veículos nas ruas o que propicia os veículos passarem em maior velocidade gerando um nível de ruído mais intenso. Como a qualidade do ruído varia de acordo com a sensação individual, os efeitos do ruído podem ser prevenidos por aqueles que não convivem bem com o barulho urbano. Mas a criação de normas para o controle rigoroso da produção de ruído seria o ideal para melhorar a qualidade de vida da população das grandes cidades, que se sentem mais desgastadas ao terem o barulho acrescido na agitação de seu dia-a-dia.

AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA EM INDIVÍDUOS, DA CIDADE DE MONTE NEGRO-RO,
TRATADOS COM QUININO

VEIGA, L.A.P.; MONFORTE, A.; GEJÃO, M.G.; BASTOS, J.R.M.; CALDANA, M.L.; LOPES, A.C.; FENIMAN, M.R.

Curso de Fonoaudiologia- FOB

Objetivo: A malária constitui um problema de saúde pública na Amazônia, devido à migração de brasileiros não-imunes e ao modo de vida indisciplinado dos garimpeiros que, por via aérea, atingem os rincões mais distantes do país, sem as devidas medidas de proteção (Marsden e Castro 1995). Vieira e Midio (2001) relataram em estudo que, em países tropicais, o sulfato de quinino é usado em todos os casos de malária *falciparum*. Segundo Boulos M. e cols (1997), o quinino foi o 1º antimalárico desenvolvido. De acordo com a literatura, os principais medicamentos antimaláricos são, o quinino, a cloroquina, a amodiaquina, a primaquina, e a mefloquina. O quinino e seus derivados são rapidamente absorvidos após a administração oral ou intramuscular. Seu efeito na função auditiva é a presença de zumbido que se segue com o uso constante prolongado da droga, e perda definitiva da audição. Esta perda é decorrente da lesão neuronal, especialmente das células ganglionares localizadas no gânglio espiral, para onde caminham as fibras aferentes que fazem sinapse com as células ciliadas internas, responsáveis pelo tráfego da informação sensorial em direção às estruturas centrais, que traduzem tal informação como som, daí a perda auditiva. O objetivo deste estudo foi avaliar a audição de moradores da cidade de Monte Negro-RO, e verificar o grau de perda auditiva. Este estudo se fez importante devido à ocorrência preocupante dessa entidade clínica em certas regiões do país, e a preocupação em promover a saúde auditiva da população exposta a essa doença parasitária. **Método:** O processo de avaliação constituiu da realização de anamnese e avaliação audiológica convencional em 43 indivíduos, de ambos os gêneros e idade variável. **Resultados:** Foram encontrados 31,4% das orelhas com audição dentro dos padrões de normalidade; 62,71% das orelhas com grau leve; 25,42% de leve a moderado; 5,1% de leve a severo; 3,4% de leve a profundo; 1,7% de moderado e 1,7% de severo a profundo. **Conclusão:** Frente aos resultados coletados nesta população, observa-se a importância da continuidade do estudo audiológico nesta região para conscientização, prevenção de perdas auditivas e encaminhamentos adequados.

**ALTERAÇÕES DA FALA, LINGUAGEM E PROCESSAMENTO AUDITIVO EM CRIANÇAS
COM FISSURA LABIOPALATINA**

NICOLIELO, A.P.; FENIMAM, M.R.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais- Universidade de São Paulo- Faculdade de Odontologia de Bauru.

A literatura relata que os problemas auditivos podem acometer a audição e interferir no desenvolvimento da linguagem, fala e do processamento auditivo, sendo alta ocorrência dos mesmos na população com fissura labiopalatina (FLP), assim, este trabalho teve como **objetivo** verificar a presença de alterações de fala, de linguagem e do processamento auditivo, em crianças com esta anomalia craniofacial.

Metodologia: O Grupo Experimental constou de pais de 50 crianças diagnosticadas com FLP pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), os quais foram submetidos a um questionário pertinente, contendo 24 questões fechadas, relativas à produção da fala; à percepção da fala; aos conceitos lingüísticos; à aprendizagem e ao desenvolvimento motor. As crianças eram de ambos os gêneros, saudáveis, de faixa etária de 7 a 11 anos (média de 9 anos), portadora de FLP, sem qualquer presença de síndrome ou outras alterações e, já submetidas à reparação do palato. O grupo controle foi constituído por pais de 50 escolares saudáveis matriculados na escola da rede pública, com similar faixa etária, ambos os gêneros não portadores de FLP e/ou síndromes; ao qual foi aplicado o mesmo questionário. Comparação e estudo estatístico foram realizados entre os dois grupos.

Resultados/Conclusão: A população com FLP mostrou-se de risco para o desenvolvimento da linguagem, da fala e do processamento, tendo em vista que apresentaram pior desempenho demonstrando diferença estatística com relação à produção da fala; à compreensão da fala pelos ouvintes; aos conceitos lingüísticos, quando comparada aos não portadores dessa malformação.

SURDEZ SÚBITA: ESTUDO DE CASO

OLIVEIRA, J.R.M.; OLIVEIRA, V.V.; NEUBER, D.R.D.; FARUD, C.A.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC)
USP – BAURU – São Paulo

INTRODUÇÃO: A surdez súbita (SS) é definida como a perda auditiva de instalação súbita ou rapidamente progressiva acometendo o ouvido interno, sendo geralmente unilateral e podendo variar em intensidade e nas freqüências afetadas. As principais etiologias que mais se relacionam à SS são: inflamatórias, fatores vasculares, de origem tumoral, afecções neurológicas degenerativas e de origem traumática. A SS pode estar acompanhada de diversos sintomas, como zumbido, plenitude auricular, vertigem, cefaléia, entre outros.

OBJETIVO: Estudar os pacientes com diagnóstico de surdez súbita enfocando os aspectos: sexo, lateralidade da DA, idade no momento do surgimento da SS, achados audiológicos e sintomas associados.

MATERIAL E MÉTODO: Análise dos prontuários de sete pacientes com diagnóstico de SS atendidos no CEDALVI-HRAC-USP. A coleta de dados foi através da análise dos prontuários médicos da instituição com enfoque na anamnese fonoaudiológica, otorrinolaringológica e aspectos audiológicos.

RESULTADOS: Foram estudados sete pacientes com SS sendo todos dos sexos femininos, quanto à lateralidade, quanto à lateralidade em quatro pacientes bilateral e três unilateral, deficiência auditiva do tipo NS variando de grau leve a profundo, e os sintomas mais comuns foram zumbidos e vertigens.

CONCLUSÃO: pode-se concluir que os resultados obtidos estão de acordo com os trabalhos já realizados de surdez súbita.

MANIFESTAÇÕES AUDITIVAS EM PROFESSORES DE ACADEMIA DE GINÁSTICA

RIBEIRO, V.B.; RESENDE, A.G.

Centro Universitário Araraquara – Uniara

P A exposição prolongada ao ruído ocupacional pode causar danos irreversíveis ao organismo e ao sistema auditivo do indivíduo, porém professores de ginástica, que são expostos ao ruído no trabalho, não possuem conhecimento sobre esses danos.

Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar a interferência do ruído ocupacional no sistema auditivo de professores de ginástica, fazendo um levantamento dos sintomas auditivos referidos por eles e verificar a presença de perda auditiva nesses profissionais.

Participaram desse estudo 20 indivíduos de ambos os sexos e faixa etária entre 19 e 42 anos, com tempo de trabalho na ocupação atual entre 2 meses e 18 anos, jornada diária de trabalho de 2 a 10 horas e sem história pregressa e/ou atual de exposição ao ruído ocupacional. O nível de ruído medido durante as atividades destes indivíduos variou entre 86 e 92dBNPS. Os procedimentos utilizados foram anamnese, inspeção visual do meato acústico externo, imitanciometria, audiometria tonal limiar e logoaudiometria.

Observamos que as queixas mais referidas pelos sujeitos foram dificuldade de compreensão de fala em ambiente ruidoso (55%), sensação de plenitude auricular (35%), zumbido (35%) e desconforto a sons intensos (35%). Dos avaliados, 02 (10%) profissionais apresentaram limiar abaixo de 25dBNA na frequência de 6000Hz, porém 10 (50%) profissionais apresentaram curva audiométrica semelhante a PAIR ou trauma acústico.

Com a realização desse estudo pudemos notar a necessidade de ser estabelecido um controle sobre a exposição ao ruído nessa população, pois se não for corretamente controlada, bem como os prejuízos que essa exposição pode causar no organismo e na audição não forem conhecidos por esses profissionais, muito provavelmente as queixas e os rebaixamentos auditivos podem se tornar mais evidentes, dificultando a comunicação e, conseqüentemente, as relações sociais desses profissionais.

Linguagem

PREVALÊNCIA FAMILIAL E RAZÃO SEXUAL DOS DISTÚRBIOS DA FLUÊNCIA NOS FAMILIARES DE PROBANDOS GAGOS

OLIVEIRA, C.M.C.; GIACHETI, C.M.; RICHIERI-COSTA, A.

Departamento de Fonoaudiologia da UNESP – Marília; Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio-Faciais – USP- Bauru

A etiologia da gagueira ainda não está precisamente identificada, porém, várias evidências sustentam a predisposição genética na transmissão do distúrbio. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência familiar e a razão sexual dos distúrbios da fluência entre os familiares de probandos com gagueira persistente. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 194/2001), e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os indivíduos foram classificados como gagos persistentes ou recuperados, taquifêmicos, gagos/taquifêmicos e, não gagos e não taquifêmicos (Yairi et al., 1996; Preus, 1996; ASHA, 1999). A confiabilidade interavaliadores mostrou 85% de concordância. Participaram 26 famílias, provenientes de 26 probandos gagos (22 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idade entre 8 a 42 anos) das quais, 16 apresentaram somente gagueira persistente, 7 gagueira persistente e recuperada e 3 gagueira e taquifemia. Os procedimentos utilizados foram história clínica, história familiar para elaboração do heredograma, triagem fonoaudiológica dos familiares, e avaliação da fluência dos probandos e quando possível dos familiares afetados. Os 26 probandos apresentaram 88 familiares afetados, com razão masculino/feminino de 2,52, sendo 93,2% gagos, 4,5% taquifêmicos e 2,3% gagos/taquifêmicos, sugerindo, portanto, que gagueira persistente e recuperada, assim como gagueira e taquifemia são distúrbios relacionados. A prevalência da gagueira foi significativamente maior nos familiares do sexo masculino, o sexo do probando não influenciou significativamente a prevalência de gagueira nos familiares. Os parentes de primeiro grau apresentaram significativamente maior prevalência de gagueira do que os parentes de segundo e terceiro graus. Quanto às razões sexuais, gagueira persistente ocorreu significativamente com maior prevalência no sexo masculino (razão M/F = 4,05:1); gagueira recuperada e gagueira/taquifemia apresentaram a mesma razão sexual (1:1), e; taquifemia ocorreu mais frequentemente nos indivíduos do sexo feminino (razão sexual M/F = 0,33:1). Acreditamos que a fonoaudiologia se beneficiará destes resultados pois: questões sobre o histórico familiar para os distúrbios da fluência são importantes no diagnóstico, e, histórico familiar positivo pode ter grande peso na decisão sobre a conduta a ser realizada, melhor compreensão do componente genético na suscetibilidade da gagueira persistente, pode ajudar a reduzir os sentimentos de culpa dos terapeutas que são incapazes de obter a cura completa e a intervenção fonoaudiológica deveria visar redução e controle dos sintomas e das reações a eles, e; o prognóstico pode ser formulado no contexto do histórico familiar da gagueira. Finalmente, os dados sugerem que há um componente genético na transmissão dos distúrbios da fluência, que possivelmente numa interação com o ambiente ainda não esclarecida, determina o surgimento do distúrbio. Estudos de ligação na investigação de genes candidatos nos cromossomos 1, 13, 16 e 18, assim como, estudos que investiguem a interação gene-ambiente na gagueira, devem ser estimulados

**MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E DO SISTEMA
SENSÓRIO MOTOR ORAL EM LACTENTES DE RISCO PARA SURDEZ.**

LIMA, M.A.M.; CASALI, R.L.;

Curso de Fonoaudiologia – CEPRE – FCM – Unicamp

A audição é de fundamental importância no desenvolvimento de uma criança, sendo responsável por uma melhor integração do indivíduo em uma sociedade cuja comunicação oral é predominante. Alterações auditivas podem acarretar déficits na linguagem e nos desenvolvimentos cognitivo, intelectual, cultural e social. Atentando para esse fato, medidas para a detecção dessas alterações devem ser tomadas o mais precocemente possível no decorrer da vida do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento da linguagem, permitindo o estabelecimento da função social. Objetivo: Acompanhar o desenvolvimento da linguagem e do Sistema Sensório Motor Oral (SSMO) em lactentes portadores de algum indicador de risco para perda auditiva progressiva, de aparecimento tardio ou para alteração central (JCIH, 1994) que permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM - Unicamp), e que necessitaram de monitoramento audiológico, com resultado negativo para surdez pelo BERA automático realizado na UTI. Metodologia: Escala ELM e Protocolo de Observação do SSMO com avaliações aos 4, 8 e 12 meses de idade cronológica. Resultados: No período de Agosto de 2003 de Junho de 2004 foram avaliados 36 lactentes aos 4 meses, 23 lactentes aos 8 e 11 lactentes aos 12 meses de idade. Dos 36 lactentes avaliados aos 04 meses, 30 (83,33%) apresentaram atraso, sendo principalmente na área Auditiva Receptiva (23%) e nas áreas Auditiva Receptiva e Visual (66,7%). Dos 23 lactentes avaliados aos 08 meses, 17 (73,9%) apresentaram atraso, sendo principalmente na área Visual (47%) e nas áreas Auditiva Expressiva e Visual (35%). Dos 11 lactentes avaliados aos 12 meses, 08 (72,72%) apresentaram atraso, sendo principalmente na área Auditiva Expressiva (62,5%). Destes 08, 05 (62,5%) são pré-termo. Com a idade corrigida, 02 (40%) lactentes persistem no atraso na área Expressiva. Não foram encontradas alterações significativas no SSMO desses lactentes. Entre os lactentes que apresentaram atraso, fizeram uso de Ventilação Mecânica Prolongada na UTI 18 (60%) lactentes aos 04 meses, 11 (64,7%) aos 08 e 05 (62,5%) aos 12 meses. Conclusão: Nenhum lactente apresentou alteração auditiva progressiva ou tardia. Houve atraso no desenvolvimento da linguagem em 2 casos, sendo encaminhados para reabilitação. O uso de Ventilação Mecânica prolongada foi indicador de um grande número de casos de atrasos no desenvolvimento da linguagem no primeiro ano de vida dos lactentes. A detecção de alterações no desenvolvimento da linguagem deve ser realizada precocemente, possibilitando o início da orientação fonoaudiológica à família.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA AOS FAMILIARES DE LESIONADOS CEREBRAIS ADULTOS

MICHELINI, C.R. S.; LAMÔNICA, D.A.C.; CALDANA, M.L.

Curso de Aperfeiçoamento em Fonoaudiologia aplicada à Clínica Odontológica, ambas pela Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru.

A linguagem seja falada ou escrita, desempenha um papel fundamental em todas as atividades que realizamos, como a área afetiva, a social, a ocupacional dentre outras. Frente ao que foi descrito, pode-se imaginar o impacto que um prejuízo na linguagem causa ao indivíduo acometido pela afasia, e aos que estão a sua volta. O paciente lesionado cerebral poderá deparar-se com alterações em sua comunicação, em seu comportamento, e/ou no aspecto psicológico, que poderá atingir tanto ele próprio como sua família. O familiar desempenha um papel fundamental na recuperação do paciente, pois na medida em que participa e se envolve na prática clínica, torna-se mais preparado em saber agir diante das dificuldades e também proporcionar atitudes facilitadoras que promovam a comunicação. O objetivo do presente estudo foi desenvolver um programa de orientação fonoaudiológica aos familiares dos lesionados cerebrais adultos, os quais se encontravam no processo de reabilitação em uma Clínica Escola. No programa de orientação foram realizadas discussões sobre as dificuldades de comunicação no âmbito social e familiar, conceituação das afasias, estratégias facilitadoras da comunicação, dentre outros temas. O intuito principal foi de informar e orientar, promovendo a conscientização das dificuldades e a utilização das residuais potencialidades da comunicação, contribuindo assim, para a recuperação e consequentemente, uma melhora da qualidade de vida. Os resultados mostraram que as dificuldades nas habilidades comunicativas dos pacientes, influenciaram diretamente na relação com seus familiares e com a sociedade. Observou-se também que os familiares apresentaram dúvidas em relação à conceituação, sintomatologia e fatores causais da afasia, bem como em utilizar estratégias para facilitar a comunicação.

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL CONGÊNITA-ESTUDO DE CASOS

NASCIMENTO, A.R.; GUIMARÃES, L.T.M.; ALÉCIO, L.C.M.; CAMPOS, R.F

UNIVAG Centro Universitário; Várzea Grande – Mato Grosso –

Quando uma criança nasce privada da visão, ela irá necessitar de uma maior ajuda para se integrar ao meio em que vive.

A família é a primeira comunidade a que a criança pertence, é onde se inicia o processo de integração. Um dos problemas que podem surgir entre a criança deficiente visual e os pais é o problema de comunicação.

Frente a isso o presente trabalho teve como objetivo principal verificar e analisar o desenvolvimento da linguagem de crianças portadoras de deficiência visual congênita.

O trabalho constituiu na observação das crianças deficientes visuais em situação de comunicação frente ao trabalho de estimulação realizado no Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual.

Os dados foram coletados utilizando um roteiro abordando os comportamentos lingüísticos esperados para cada faixa etária. Eram realizadas após a observação, estudos dos casos fazendo as devidas anotações.

Os resultados obtidos pela observação das crianças foram que, devido à privação visual as crianças apresentaram dificuldade no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, sendo que o único aspecto que não se apresentou alterado foi o pragmático.

Embora as alterações não tornem as crianças seres isolados, devido ao aspecto pragmático preservado, as mesmas podem desenvolver outras habilidades que favoreçam a comunicação.

Baseado nas alterações encontradas nas crianças, a Fonoaudiologia tem muito a contribuir para o desenvolvimento da linguagem oral das mesmas através de atividades que sejam facilitadoras para uma comunicação mais efetiva, além de constar orientações aos pais e professores proporcionando cada vez mais a estimulação da linguagem oral.

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM PACIENTE COM TUMOR NO SNC:
PERÍODO PRÉ-CIRÚRGICO**

NARECE, I.L.; CALDANA, M.L.; LAMÔNICA, D.A.C.

Faculdade de Odontologia de Bauru –USP

A paciente deste estudo está com 63 anos, e chegou à clínica fonoaudiológica com a queixa de “fala enrolada”. Apresentou dois episódios de AVE (acidente vascular-encefálico). O primeiro há 6 anos, que foi tratado apenas com medicamentos. O segundo episódio ocorreu há aproximadamente 6 meses (dezembro de 2003), e foi diagnosticado como AVE isquêmico devido a compressão provocada por um meningioma de aproximadamente 2 cm localizado na região da foice. Como consequência do AVE a paciente apresentou paresia de pares cranianos baixos (sic neurologista) e disartria. Foi encaminhada para atendimento fonoaudiológico para acompanhamento e tratamento pré-cirúrgico.

O início do tratamento fonoaudiológico deu-se a partir da segunda quinzena de abril (deste ano), com ênfase na adequação do tônus muscular de lábios, língua e bochechas por meio de exercícios isométricos; esta adequação se fez necessária como pré-requisito para possibilitar à paciente condições para realização de exercícios isotônicos, com o objetivo de melhorar a mobilidade destas mesmas estruturas.

No início de junho (deste ano) a paciente já apresentava um aumento do tônus de lábios, língua e bochechas; então foi dado início ao tratamento quanto à mobilidade destas estruturas, por meio de exercícios isotônicos. Também foram incluídos exercícios de sobrearticulação para melhora da precisão articulatória.

A paciente vem apresentando uma melhora na mobilidade a cada sessão realizada, mostrando maior agilidade e coordenação na realização dos exercícios propostos.

O tratamento prosseguirá até a cirurgia para remoção do meningioma, que está prevista para julho e/ou agosto (deste ano). O tratamento fonoaudiológico pós-cirúrgico será iniciado tão logo a paciente possa recebe-lo; e os procedimentos adotados dependerão do quadro apresentado pela paciente nesta ocasião. Visto que esta cirurgia é delicada e existe a possibilidade de outras estruturas serem lesadas durante tal procedimento.

A importância de acompanhamento fonoaudiológico no período pré-cirúrgico está em adequar as funções afetadas e proporcionar uma melhora na qualidade de vida deste paciente. Além disso, o acompanhamento pré-cirúrgico proporciona ao terapeuta um conhecimento prévio das possíveis alterações que podem surgir no período pós-cirúrgico, resultando em uma intervenção mais precisa e rápida.

CONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES SOBRE GAGUEIRA

GONSALES, T.P.; OLIVEIRA, C.M.C. de

Departamento de Fonoaudiologia – UNESP – Marília

Gagueira é um distúrbio multifatorial com maior prevalência na infância, cujas manifestações podem ser agravadas ou não pela influência do ambiente. O trabalho preventivo deve ser priorizado para promover atitudes que propiciem fluência ou também para minimizar e/ou excluir os fatores que favorecem a evolução do quadro. Estudos têm sido realizados sobre o ambiente familiar da criança gaga, porém, é importante destacar o ambiente escolar, pois os comportamentos dos professores também devem ser considerados. Este trabalho, portanto, teve como objetivo investigar que tipo de informações os professores do Ensino Infantil tinham a respeito da gagueira, orientá-los e verificar se estas orientações foram sistematizadas pelos participantes. A investigação foi realizada por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas visando identificar a concepção de gagueira dos professores. As orientações foram oferecidas por meio de uma palestra sobre gagueira, a partir das necessidades apontadas pelo questionário, e um folder especialmente elaborado foi entregue. Ao final da sessão de orientação, foi aplicado outro questionário aos participantes para investigar o conhecimento sobre gagueira assimilado. Participaram do trabalho (seguiu todos os critérios éticos pertinentes) 28 professores do sexo feminino da rede municipal, sendo 57,1% graduadas e os resultados do questionário pré-orientação mostraram que: 35,7% consideravam gagueira como um distúrbio de fala e 32,1% emocional, para 57,1% a causa era psicológica, 75% davam conselhos aos alunos gagos, 71,4% acreditavam que as atitudes dos ouvintes influenciam a gagueira da criança, 42,8% relataram que o desempenho escolar dos gagos é semelhante ao dos fluentes. Os resultados do questionário pós-orientação revelaram que para 71,4% a gagueira é um distúrbio de fala, e a causa é multifatorial, e 50% relataram que o início do distúrbio ocorre quando a criança começa a falar. Quanto aos comportamentos que teriam frente à gagueira após a orientação, 7,1% descreveram que dariam conselhos, 35,7% iriam fingir que não havia nada de errado, 28,6% relataram que reagiriam naturalmente, não interromperiam a criança e orientariam a família a procurar um especialista. Quanto ao desempenho escolar dos gagos, 67,8% relataram que a dificuldade é apenas na avaliação oral. A maioria (85,71%) descreveu que suas atitudes influenciam o distúrbio. Os comentários sobre a orientação foram positivos, pois todos as professoras relataram que a palestra esclareceu dúvidas, sendo que muitas informaram que não tinham acesso a estas informações e acham importantes para sua atuação profissional. Concluímos, portanto, que freqüentemente os professores precisam ser informados a respeito da gagueira, mostraram-se interessados nas orientações, e participaram ativamente com perguntas. A comparação dos resultados pré e pós-orientação revelaram que os professores assimilaram as orientações oferecidas compreendendo assim sua importante atuação frente a crianças disfluente ou gagas, reforçando a necessidade de fonoaudiólogos atuarem junto aos professores.

A ORGANIZAÇÃO DA SÍLABA NA ESCRITA DE ESTUDANTES DA PRIMEIRA SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL

LIMA, C.M de. CHACON, L.

UNESP – Universidade Estadual Paulista.

Ao longo dos anos, vem-se observando um baixo desempenho escolar em estudantes da primeira série do Ensino Fundamental, no que diz respeito à modalidade escrita da língua. Este baixo desempenho nos faz buscar fatores de ordem lingüística que poderiam explicá-lo. Assim, esta pesquisa centrou-se em alterações ocorridas na estrutura interna da sílaba na escrita de estudantes da primeira série do Ensino Fundamental. Para tanto, foram analisados textos de crianças que cursaram a primeira série (em 2001) em duas escolas de Ensino Fundamental da rede pública de São José do Rio Preto (SP), com direntes perfis sócio-econômicos. Foram coletados 96 textos de quatro crianças de cada escola, sendo dois meninos e duas meninas. Estes textos foram elaborados em situação de sala de aula, com base em seis diferentes propostas temáticas. Como resultado observamos que: (1) em relação ao ataque silábico, houve maior ocorrência de substituições nas duas escolas e, em relação à coda, um maior número de omissões na Escola A e de substituição na Escola B; (2) houve variações de ocorrências intra e intersujeitos nos textos das duas Escolas; (3) houve um maior número de alterações na estrutura interna da sílaba na Escola B; e (4) em relação às possibilidades de ocorrência de coda silábica nos textos dos sujeitos das duas escolas, as alterações neste constituinte apresentaram um percentual maior em relação às alterações no ataque da sílaba, que foram inferiores. Esses dados sugerem, portanto, que, além de aspectos fonético-fonológicos da oralidade, a organização interna da sílaba pode sofrer influência das práticas letradas do sujeito escrevente, já que as crianças são de estrato sócio-econômico bastante diferentes.

PERFIL DA AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM NAS AFASIAS: PERFIL DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

GARCIA, F.C.; ROCHA, J.C.M.

Universidade de Ribeirão Preto

A linguagem é a capacidade de se comunicar, transmitir e receber informações, seja qual for o meio de comunicação: fala, escrita, gestos, expressão facial, dentre outros.

A afasia pode ser considerada uma alteração da linguagem em qualquer nível (fonético, fonológico, sintático, semântico e pragmático) em seus processos receptivo e/ou expressivo e suas formas oral e/ou escrita.

Atualmente para se realizar a avaliação da linguagem nas afasias são utilizados testes e/ou protocolos que visam avaliar, principalmente, a compreensão oral e escrita, expressão oral (repetição, nomeação e conversa espontânea) e escrita (cópia e ditado). No entanto, a maioria das avaliações formais utilizadas não é validada ou adaptada para a população brasileira, o que vem sendo alvo de muitas críticas.

Pretende-se por meio deste estudo delinear o perfil de avaliação desta patologia na opinião desses profissionais e mostrar suas opiniões quanto à utilização de testes para avaliação de linguagem em pacientes afásicos, oferecendo um melhor direcionamento para avaliação clínica e elaboração de futuros testes e/ou protocolos para avaliação das afasias.

Neste trabalho foram colhidos dados através de um questionário respondido por 14 fonoaudiólogas responsáveis pela disciplina de distúrbios de linguagem na idade adulta de 14 Faculdades de Fonoaudiologia das universidades brasileiras.

Com a aplicação desse questionário observou-se que 50% dos fonoaudiólogos consideraram importante o uso de testes para avaliar o paciente afásico, 29% referiram que o teste não é importante e 21% relataram que sua importância varia de acordo com a situação. Também foi encontrado que as principais vantagens em se utilizar o teste são sua objetividade e a possibilidade de comparar o desempenho do paciente pré e pós- terapia. E as desvantagens mais significativas foram a utilização de testes não validados no Brasil e seu tempo e aplicação.

Este estudo permite concluir que, há muitos fatores que podem ser extraídos da aplicação dos testes que podem contribuir para um melhor direcionamento da avaliação clínica desses pacientes.

Outro item importante a ser considerado são os aspectos abordados neste estudo, os quais fornecem subsídios para a elaboração de futuros protocolos de avaliações de afasia. Contudo, seria necessário continuidade deste estudo para determinar a consistência dos dados obtidos.

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO DISTÚRPIO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM:
DESCRIÇÃO DE CASO**

LIMA, J.P.; LAMÔNICA, D..A.C; DE VITTO, L.P.M.

Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru

Algumas crianças apresentam alterações de linguagem que não podem ser explicadas por déficit de percepção sensorial, limitações das capacidades intelectuais, transtornos invasivos do desenvolvimento ou dano cerebral evidente. Estas alterações evidenciam o diagnóstico fonoaudiológico de distúrbio específico de linguagem. Este quadro é variável, podendo as crianças acometidas apresentarem suas primeiras unidades lingüísticas na época esperada, no entanto, tendo evolução lenta quanto aos aspectos semânticos e sintáticos (Hage, 2000), atraso considerável no aparecimento da fala, aspectos práxicos envolvidos, entre outros.

O objetivo do presente trabalho é descrever o processo de intervenção fonoaudiológica de um caso único de Distúrbio específico de linguagem.

O paciente tem 11 anos, é do sexo feminino, e se encontra em atendimento desde 2001 na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP. O processo de intervenção consta de 2 atendimentos semanais com duração de 45 minutos/cada. Este engloba, enquanto linha de fundamentação teórica, o uso de Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA), que é “uma área de prática clínica que tenta compensar (temporariamente ou permanentemente) prejuízos e padrões de inaptidão de indivíduos com desordem severa de comunicação expressiva” (ASHA). A CAA recorre aos "outros métodos" que um indivíduo pode usar para se comunicar quando sua fala estiver limitada. Estes métodos podem ser totalmente variados, podendo incluir comunicação gestual como expressões faciais, olhar de olho, posturas de corpo, movimentos de mão, e quirologia (Downey et al, 2003). No caso em questão, é priorizado o canal visual como receptivo das informações, uma vez que este se apresenta com melhor desempenho quando comparado ao auditivo, bem como uso da linguagem oral.

Quanto ao processo terapêutico, o paciente em questão teve evolução considerável em todos os aspectos da linguagem, especialmente no que se refere a organização sintática. No ano de 2001 foram 24 sessões, onde o paciente mostrou melhor desempenho quanto ao aspecto semântico, aumentando seu vocabulário e as relações entre estes. No ano de 2002, foram 59 sessões, além do aspecto semântico, observou-se início do desenvolvimento sintático. No ano de 2003, um total de 46 sessões, paciente foi capaz de produzir frases de 3 a 4 elementos com flexionamento de verbos e presença de alguns elementos conectivos.

Com os resultados obtidos podemos concluir a eficácia do uso da CAA na intervenção fonoaudiológica neste caso de distúrbio específico de linguagem.

REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM QUADRO DE AFASIA ASSOCIADA À APRAXIA ORAL E DE FALA: ESTUDO DE CASO

DOMENIS, D.R.; GARCIA, F.C.; ISSA, P.C.M.

As lesões no Sistema Nervoso Central (SNC) podem gerar inúmeras seqüelas e dentre elas os distúrbios de fala e linguagem. A etiologia mais freqüente de alterações encefálicas relacionadas com esses distúrbios é o acidente vascular cerebral (AVC).

A linguagem é uma atividade nervosa complexa, que permite a comunicação interindividual de estados psico-afetivos, materializados por signos multimodais: receptivos como o auditivo e visual e expressivos como a fala e a escrita.

O presente trabalho tem como objetivo mostrar a eficácia terapêutica em uma paciente de 36 anos submetida a duas cirurgias para remoção de um tumor cerebral e com diagnóstico fonoaudiológico de Afasia de Broca e Apraxia Oral e de Fala no HCFMRP-USP.

Os procedimentos fonoaudiológicos englobaram anamnese, avaliação das habilidades comunicativas, compreensão e expressão oral e escrita, prova de repetição e denominação, utilizando-se o protocolo de avaliação M1 Alpha, avaliação de memória, praxia oral e construtiva. Dessa forma, foram observadas parafasias fonêmicas, anomia clássica e parafásica, agramatismo, dificuldades práxicas para palavras e frases, adequadas compreensão oral e escrita, repetição de palavras e praxia construtiva, desordem moderada nas expressões oral e escrita, alteração de praxia oral e memória.

Na terapia fonoaudiológica foram trabalhadas evocações de palavras, fatos, idéias e situações de vida diária, associações livres a partir de um assunto principal, pistas semânticas e fonêmicas, apoio da linguagem escrita em construções e complementações frasais, substituições de palavras de forma compensatória, repetição rápida de sílabas, terapia melódica, estímulos visuais e auditivos. Foram utilizadas situações contextuais e pragmáticas visando melhora nas habilidades comunicativas.

Após um ano do processo terapêutico verificou-se melhora do quadro lingüístico do paciente, sendo observado mais facilidade ao acesso lexical e maior fluência da linguagem oral e escrita.

AValiação DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EM CRIANÇAS COM ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

BROGGIO, T.T.; LAMÔNICA., D.A.C.

Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.
Trabalho realizado com apoio Financeiro PIBIC-CNPq

O desenvolvimento da linguagem é consequência da interação de toda uma série de aspectos ambientais e de maturação, assim, a criança aprende a linguagem no intercâmbio com o ambiente, pela exploração ativa e pelas relações que esta estabelece no seu ambiente.

A criança com atraso do desenvolvimento motor poderá apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem, apesar de existir um consenso de que nem toda criança que apresenta interferência do desempenho motor experimentará dificuldades na aquisição de habilidades lingüísticas, se os fatores responsáveis por este processo forem acompanhados.

Considerando estas prerrogativas, este estudo foi delineado, com o objetivo de avaliar habilidades lingüística em indivíduos que apresentaram atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Participaram deste estudo, o grupo experimental composto por 30 crianças de ambos os sexos, na faixa etária de vinte e quatro a quarenta e oito meses com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e 30 crianças sem histórico de distúrbios neuropsicomotores, pareados quanto ao sexo e idade, para o grupo controle.

As crianças, após o consentimento dos pais e cumpridos os procedimentos éticos previstos foram submetidas a uma avaliação do comportamento comunicativo e aplicação do Inventário Operacionalizado Portage. Este inventário consta de avaliações das seguintes áreas: linguagem, cognição, autos cuidados, motor e socialização. A escolha deste inventário permitiu obter dados sobre outras habilidades de extrema importância para o desenvolvimento da comunicação interpessoal.

Os resultados mostraram que as crianças do grupo experimental apresentaram (100%) apresentaram atraso do desenvolvimento da linguagem. A área considerada menos prejudicada foi a de socialização, em relação à aquisição das demais avaliadas. Foi observado também que o atraso do desenvolvimento da linguagem estava compatível com o nível de desenvolvimento motor que as crianças apresentavam, confirmando a influência do desenvolvimento motor para o desenvolvimento de habilidades lingüísticas.

Motricidade Oral e Voz

FUNÇÃO VELOFARÍNGEA NO AVANÇO CIRÚRGICO DA MAXILA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA E MORDIDA CRUZADA TOTAL.

FUKUSHIRO, A.P.; WHITAKER, M.E.; YAMASHITA, R.P.; TRINDADE, I.E.K.

Laboratório de Fisiologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais-USP, Departamento de Ciências Biológicas-FOB-USP, Bauru-SP.

A cirurgia ortognática, indicada nos casos de deformidades dentofaciais que não respondem ao tratamento ortodôntico isolado, tem efeito estético e funcional sobre as funções estomatognáticas, tais como a mastigação, a deglutição, a respiração e a fala. No entanto, o avanço da maxila aumenta o diâmetro ântero-posterior da nasofaringe, podendo comprometer o fechamento velofaríngeo (FV) e, conseqüentemente, modificar a ressonância da fala, principalmente em indivíduos com fissura labiopalatina. O objetivo do presente estudo foi verificar o efeito da cirurgia ortognática sobre a função velofaríngea, determinando-se a área de secção transversa mínima velofaríngea, por meio de avaliação aerodinâmica. Foram avaliados 28 indivíduos com fissura labiopalatina reparada, com alteração dentofacial (mordida cruzada total), de ambos os gêneros, com idade entre 16 e 34 anos, submetidos ao avanço cirúrgico da maxila. A área velofaríngea foi determinada antes da cirurgia (PRÉ) e, em média, 12 meses após a cirurgia (PÓS), utilizando-se rinomanometria anterior modificada junto ao sistema computadorizado PERCI-SARS, durante a produção do fonema /p/. A partir das medidas obtidas, o grau de FV foi classificado em adequado, marginal e inadequado. Os resultados obtidos mostraram que, no pós-operatório, 21% dos indivíduos estudados, apresentaram um aumento da área velofaríngea piorando também o grau de FV, do ponto de vista clínico. Destes indivíduos, 2 apresentavam FV adequado no pré-operatório e passaram a apresentar FV marginal no pós; 3 apresentavam FV marginal e passaram a inadequado no pós e, um indivíduo apresentava FV adequado no pré e passou a ser inadequado no pós. Os resultados obtidos sugerem que a cirurgia ortognática pode comprometer a função velofaríngea de indivíduos com fissura labiopalatina. Assim, é de grande importância o acompanhamento fonoaudiológico em indivíduos a serem submetidos à cirurgia ortognática, em todas as fases do tratamento, a fim de orientar e direcionar a reabilitação da fala.

AValiação da Função Velofaríngea de Indivíduos com Fissura de Palato Submucosa Antes e Após a Cirurgia de Palato.

TOTTA, T.; MIGUEL, H.C.M.; YAMASHITA, R.P.; FUKUSHIRO, A.P.; TRINDADE, I.E.K..

Laboratório de Fisiologia – Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais (HRAC)

A fissura de palato submucosa (FPSM) pode vir associada a sintomas de fala decorrentes da disfunção velofaríngea tais como: hipernasalidade, emissão nasal de ar e articulações compensatórias. Nesses casos sintomáticos, torna-se necessária a cirurgia corretora do palato. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo verificar o efeito da cirurgia de palato sobre a função velofaríngea (FVF) de pacientes com FPSM por meio da avaliação perceptiva e nasométrica da fala. **Método:** Foram avaliados 11 pacientes, de ambos os gêneros, com idade entre 4 e 33 anos, antes e cerca de 5 meses após a cirurgia. Na avaliação perceptiva, a FVF foi classificada numa escala de três pontos, com base no julgamento da hipernasalidade, emissão nasal de ar e presença de articulação compensatória, sendo: 1 = adequada, 2 = marginal e 3 = inadequada. Na avaliação nasométrica, a determinação da nasalância (correlato acústico da nasalidade), foi realizada por meio de nasometria. **Resultados:** Verificou-se que antes da cirurgia os pacientes apresentavam FVF = 2 (n=4) ou 3 (n=7) e, todos apresentavam valores de nasalância indicativos de hipernasalidade. Após a cirurgia, verificou-se melhora da FVF, em ambas as avaliações, em 18% dos pacientes. **Conclusão:** Esses resultados mostraram que a cirurgia de palato levou à melhora da FVF em um número reduzido de pacientes. Isso pode ser explicado pelo fato dos pacientes da amostra (à exceção de um) não terem realizado fonoterapia após a cirurgia, tratamento este que, tem um papel fundamental na correção da FVF em adição à cirurgia e pelo fato das avaliações cirúrgicas terem sido realizadas num curto período de tempo (média de 5 meses). Estudos posteriores, a longo prazo, deverão ser conduzidos para se verificar o real efeito da cirurgia de palato sobre a FVF em pacientes com FPSM.

QUEIXAS VOCAIS DE MULHERES INTEGRANTES DE UM CORAL DA TERCEIRA IDADE

OLIVEIRA, C.F.de; BRASOLOTTO, A.G.

Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

Fundamentação Teórica: O envelhecimento, caracterizado pela diminuição gradativa das habilidades corporais, é uma etapa natural do desenvolvimento, um processo fisiológico contínuo, que varia de indivíduo para indivíduo e está relacionado a fatores genéticos e ambientais. Durante o processo de maturação a voz sofre algumas alterações devido às modificações do crescimento, à ação hormonal, à deterioração estrutural do mecanismo neurológico do controle muscular e à deterioração da laringe e do trato vocal. Uma vez que a produção vocal depende da integridade dos tecidos do aparelho fonador e da relação existente entre as forças exercidas pela musculatura laríngea e pela pressão aérea pulmonar, o menor desequilíbrio dessas forças pode resultar em alterações na qualidade dos diferentes parâmetros da voz. Como o canto em coro é um meio de socialização e uma forma de prazer para o indivíduo que o pratica, um desempenho vocal adequado é essencial à manutenção de uma boa auto-estima deste, evitando riscos para a sua saúde vocal. **Objetivo:** Investigar a presença de queixas vocais em relação à voz cantada e falada, em mulheres pertencentes a um coral da terceira idade. **Material e Método:** Foi aplicado um questionário sobre voz cantada e falada em 18 mulheres com idade entre 52 e 73 anos (média=63 anos), integrantes do Coral para Terceira Idade, contendo questões fechadas e/ou abertas sobre modificações na qualidade vocal e sintomas de desconforto faringolaríngeo durante e após a utilização da voz cantada e falada, auto imagem vocal e dificuldades apresentadas no canto e na fala. **Resultados:** Verificou-se que 7 (38,89%) indivíduos apresentaram auto imagem negativa da voz cantada e 5 (27,78%), auto imagem negativa da voz falada. Durante o canto, 1 (5,56%) indivíduo relatou piora vocal; 3 (16,67%), desconforto faringolaríngeo; 4 (22,22%), dificuldade na passagem de registro; 9 (50,00%), instabilidade vocal; 8 (44,44%), quebra de frequência; 4 (22,22%), quebra de sonoridade; 4 (22,22%), incoordenação pneumofonoarticulatória. Após o canto, 1 (5,56%) indivíduo relatou piora vocal e 5 (27,78%) relataram desconforto faringolaríngeo. Durante a fala, 2 (11,11%) indivíduos relataram instabilidade vocal; 2 (11,11%), quebra de frequência; 2 (11,11%), quebra de sonoridade e 2 (11,11%), incoordenação pneumofonoarticulatória. Após a fala, 3 (16,67%) indivíduos relataram piora vocal e 1 (5,56%), desconforto faringolaríngeo. **Conclusão:** De acordo com o relato das participantes, observou-se uma maior dificuldade destas em relação ao uso da voz cantada quando comparada à voz falada. Em relação à fala, o canto exige maior capacidade respiratória, controle expiratório, extensão vocal, controle da altura e intensidade, melhor articulação das palavras, e qualidade vocal. Assim, ressalta-se a importância da atuação fonoaudiológica junto ao coral e no acompanhamento destas participantes, considerando as queixas das mesmas, a fim de identificar e tratar possíveis alterações vocais decorrentes do mau uso da voz, possibilitar uma atuação da regente mais direcionada às necessidades do coro, e garantir a saúde vocal das mesmas.

**A OCORRÊNCIA DE QUEIXAS RESPIRATÓRIAS NOS DIFERENTES TIPOS DE FISSURAS
LABIOPALATINAS**

SÁ, P.A.R.; FUKUSHIRO, A.P.; YAMASHITA, R.P.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP
Laboratório de Fisiologia

As deformidades nasais decorrentes das fissuras labiopalatinas (FLP), freqüentemente, aumentam a resistência nasal ao fluxo aéreo e reduzem a permeabilidade nasal, levando a uma elevada prevalência de respiração oral nesta população. Aproximadamente 70% da população com FLP apresenta a via aérea nasal prejudicada e 80% são respiradores orais em graus variáveis (Warren et al., 1992). Entretanto, nestes estudos, os pacientes não foram subdivididos quanto ao tipo de fissura, sendo, então, avaliados como um todo. O presente estudo teve por objetivo, verificar se há correlação entre o tipo de fissura e a ocorrência de queixas respiratórias quanto à respiração oral, obstrução nasal e ronco durante o sono. Foram analisadas as queixas respiratórias relatadas em um questionário específico (adaptado de Caouette-Laberge et al., 1992), aplicado em 49 pacientes com fissura previamente reparada, de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 35 anos, sem cirurgia nasal previa, sendo 14 com fissura de lábio e palato bilateral (FLPB), 14 com fissura de lábio e palato unilateral (FLPU) e 20 com fissura isolada de palato (FP). Verificou-se que 85,7% (12) dos pacientes com FLPB apresentaram pelo menos uma das 3 queixas respiratórias analisadas; 71,4% (10) dos pacientes com FLPU; e 25% (5) dos pacientes com FP. Os resultados sugerem que as queixas respiratórias ocorrem em maior proporção nos pacientes com FLPB, seguidos da FLPU e FP. Tais resultados concordam com o estudo realizado no Laboratório de Fisiologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP (Fukushiro, 2002), no qual verificou-se, por meio de avaliação objetiva, que a FLPB está associada a um maior comprometimento da permeabilidade nasal que os demais tipos de fissura.

**FISSURA DE PALATO SUBMUCOSA E FISSURA DE PALATO OCULTA:
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

BETONI, V.C.C.⁽¹⁾; GENARO, K.F.^(1,2)

⁽¹⁾Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP

⁽²⁾Faculdade de Odontologia de Bauru/USP

Introdução: As características anatômicas e funcionais da fissura labiopalatina são facilmente identificáveis, porém, há fissuras do palato posterior que têm sinais típicos: fissura de palato submucosa (FPSM) e fissura de palato oculta (FPO). Ambas tendo em comum a disfunção velofaríngea (DVF), cujas características funcionais são as mesmas, mas com sinais anatômicos diferentes. O conhecimento destes sinais favorece o diagnóstico, pois há dificuldade em defini-lo, sendo importante sua identificação por profissionais atentos à história clínica e aos sinais anatomofuncionais, possibilitando o diagnóstico precoce e a definição da conduta, podendo ser acompanhamento dos casos, intervenção fonoaudiológica ou indicação cirúrgica.

Objetivo: Apresentar as características clínicas da FPSM e da FPO.

Material e Método: Realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados da saúde e leitura de artigos.

Resultados e Conclusão: Na FPSM e na FPO a DVF pode ocorrer, levando à nasorregurgitação de alimentos, fraca pressão aérea intra-oral, hipernasalidade, emissão de ar nasal, problemas de fala e otológicos/auditivos. Entretanto, o defeito anatômico não implica, necessariamente, em alterações funcionais, fazendo com que casos assintomáticos passem despercebidos. A característica clássica da FPSM é uma tríade de sinais: úvula bífida, diástase muscular e chanfradura óssea no palato duro, podendo variar em extensão e quantidade de sinais, sendo estes identificáveis na inspeção oral. Na FPO nota-se a musculatura alterada, em especial do músculo da úvula e levantador do véu palatino, que pode ser suspeitada no exame intra-oral e, na nasofibrosopia, nota-se um hiato central no fechamento velofaríngeo conseqüente à alteração muscular. Assim, a confirmação destas alterações anatômicas requer avaliação instrumental.

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM PACIENTE
MIASTÊNICO – ESTUDO DE CASO

BARREIRA, L.D.; BARRETO, S.S.; MONTEIRO, D.B.

Instituição: UFRJ

Fundamentação Teórica: A Miastenia Grave é descrita como um distúrbio auto-imune adquirido e progressivo, caracterizado pela produção de anticorpos patogênicos que agem sobre os receptores de acetilcolina da placa motora, interferindo na transmissão sináptica das junções neuromusculares dos músculos estriados esqueléticos. Tal afecção manifesta-se principalmente por fraqueza muscular associada à fadiga anormal, que progride na atividade repetitiva. Considerando que a patologia em questão atinge especialmente a musculatura inervada pelos nervos cranianos, quadros disártricos e disfágicos são comumente encontrados nestes pacientes, requerendo frequentemente a atuação fonoaudiológica.

Objetivo: No presente estudo, objetivou-se identificar possíveis estratégias de intervenção fonoaudiológica, adequadas às peculiaridades desse quadro patológico, que permitissem ampliar a efetividade dessa prática e, dessa forma, propiciar melhor qualidade de vida ao paciente miastênico.

Material e Método: A elaboração de tais estratégias foi possível a partir do estudo do caso clínico de paciente do sexo masculino, atualmente com 43 anos, portador de Miastenia Grave há 8 anos. Tal paciente foi submetido à terapia fonoaudiológica desde 2001, com diagnóstico de disartria flácida difusa e disfagia orofaríngea neurogênica.

Resultados: A partir de procedimentos terapêuticos e manobras rotineiramente utilizadas no tratamento de transtornos articulatórios e da função alimentar de origem neurológica, foram aliadas estratégias a fim de evitar o desencadeamento da astenia durante ou logo após a realização dos exercícios propostos, tais como: redução das séries de exercícios executados e aumento da frequência destas; seqüências variadas de exercícios; privilégio das técnicas de estimulação passiva, visando aumento do tônus muscular, bem como maior mobilidade; e eleição da terapia direta no trabalho com a função alimentar. Com a utilização de tais estratégias, evidenciou-se melhora da inteligibilidade da fala e preparo mais adequado do bolo alimentar, com facilitação da propulsão orofaríngea.

Conclusão: Apesar do prognóstico restrito do quadro, em face do caráter progressivo da patologia de base, foi possível potencializar a efetividade da intervenção fonoaudiológica neste caso, com a adoção de medidas que consideravam suas limitações e reais objetivos pretendidos, os quais priorizavam a otimização da capacidade comunicativa e a maximização da funcionalidade dos processos de mastigação e deglutição.

PERFIL VOCAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

BARRETO, S.S.; CAETANO, P.C.; RANGEL, C.S.

Instituição: ENSP/FIOCRUZ

Fundamentação Teórica: No campo fonoaudiológico, é reconhecido o impacto do processo de envelhecimento sobre a produção vocal, o qual pode desencadear repercussões negativas sobre a qualidade comunicativa dos indivíduos com mais de 60 anos de idade e, conseqüentemente, sobre sua qualidade de vida.

Objetivo: Neste estudo, objetivou-se caracterizar o perfil vocal da população acompanhada no Programa de Atenção à Saúde do Idoso, desenvolvido no Centro de Saúde Germano Sinval Faria, a fim de nortear o planejamento de ações destinadas à promoção e proteção específica da saúde vocal na Terceira Idade.

Material e Método: Foram submetidos à triagem vocal, incluindo anamnese, avaliação perceptiva da voz e aplicação do questionário IDV (Índice de Desvantagem Vocal), 44 indivíduos selecionados por amostragem estratificada.

Resultados: A amostra em questão foi composta por 12 homens e 32 mulheres, com faixa etária variando de 61 a 83 anos. Dentre os indivíduos triados, 70% apresentaram algum tipo de queixa vocal peculiar ao processo de envelhecimento, sendo esta mais freqüente entre as mulheres. Além disso, 66% desenvolviam atividades secundárias relacionadas ao uso da voz, embora não tenha sido encontrada diferença significativa entre a incidência de queixas nos grupos que realizavam ou não tais atividades. Quanto aos hábitos vocais prejudiciais, os mais freqüentes foram: falar em intensidade elevada e/ou gritar (41%), tosse e/ou pigarro constantes (57%) e hidratação reduzida (57%). Na avaliação vocal perceptiva, evidenciou-se que 77% dos indivíduos apresentaram TMF inferiores à média, de acordo com o sexo. Quanto à relação s/z, 41% apresentaram valores dentro dos padrões de normalidade, porém, em 16 indivíduos estes valores não puderam ser obtidos, prejudicando a análise do parâmetro, eficiência glótica. Em relação ao questionário IDV, pôde-se constatar que as queixas mais freqüentes envolviam questões orgânicas.

Conclusão: Os dados coletados referentes à alta incidência de queixas vocais a partir dos 60 anos de idade são condizentes com a literatura especializada da área e refletem o envelhecimento do mecanismo de produção vocal. Entretanto, tais dados permitem fundamentar a elaboração de estratégias condizentes com as reais necessidades do grupo estudado, sob a forma de ações destinadas a propiciar a manutenção de sua qualidade vocal e a integridade de sua capacidade comunicativa, a partir de um programa de promoção da saúde vocal, criado para este fim.

**OCORRÊNCIA DA HIPERNASALIDADE EM INDIVÍDUOS COM FISSURA PALATINA SEM
E COM A PRÓTESE DE PALATO OBTURADORA**

SPINARDI, A.C.P.; BOSSO, J.R.; PEGORARO-KROOK, M.I.

Faculdade de Odontologia de Bauru- FOB/USP

Para que um indivíduo produza os sons da fala de forma normal, além da boa articulação, um dos aspectos mais importantes que devem ser levados em consideração é o equilíbrio perfeito da ressonância oro-nasal, resultante do funcionamento adequado da função velofaríngea. Quando ocorre uma falta de tecido (insuficiência velofaríngea – IVF) para efetuar o fechamento velofaríngeo, há o acoplamento entre as cavidades oral e nasal, fazendo com que haja uma perda indesejada de ar e energia acústica pela cavidade nasal, durante a produção de fala. Assim, a ressonância nasal excessiva passará a ser predominante. A correção da IVF é realizada, na maioria das vezes, por meio de cirurgia. No entanto, para aqueles indivíduos que não querem ou não podem realizar a cirurgia por algum motivo, a opção de tratamento é o obturador faríngeo (OF). O objetivo desse estudo foi comparar a hipernasalidade de fala, em indivíduos portadores de IVF, nas condições com e sem o obturador faríngeo. Foi realizada uma análise dos protocolos de avaliação de fala contidos nos prontuários de 71 pacientes fissurados do palato (8 a 74 anos de idade) com IVF. Apenas os dados sobre a ressonância de fala, nas condições com e sem o OF foram utilizados para análise. Os resultados mostraram que 56,4% dos pacientes apresentaram melhora na hipernasalidade, 38% não apresentaram alterações e para 5,6% dos pacientes os dados não puderam ser obtidos. Houve uma melhora estatisticamente significativa na hipernasalidade de fala com o obturador faríngeo. Podemos concluir que, por possibilitar a correção física da IVF, o obturador faríngeo pode melhorar, ou mesmo eliminar a hipernasalidade de fala.

CONCEPÇÕES DE PROFESSORES UNIVERITÁRIOS SOBRE QUALIDADE VOCAL

STUMM, L.C.; PIOTTO, R.C.; CARVALHO, A.P.

Universidade do Sagrado Coração-Bauru S.P.

A voz desempenha um papel fundamental durante o processo de comunicação, é um produto individual e único, que depende necessariamente da atividade muscular de todos os músculos envolvidos na sua produção, bem como da integridade dos tecidos do aparelho fonador. Há séculos existem pessoas que usam a voz profissionalmente, e na última década, pesquisadores passaram a dedicar-se a esta classe de pessoas, uma vez que o uso inadequado da voz pode trazer conseqüências na qualidade vocal, bem como comprometer o desempenho profissional.

Dentre esses profissionais, têm-se os professores, que em geral, são os profissionais que mais são acometidos por alterações vocais, muitas vezes, em decorrência da extensa jornada de trabalho e/ou pela falta de conhecimento sobre o uso e preparo vocal. O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento que docentes universitários apresentam sobre o uso da voz. Para tal, foi aplicado um questionário com 55 professores universitários, da Universidade do Sagrado Coração, Bauru-SP, de diferentes cursos, de ambos os sexos e faixa etária variável. Foi aplicado um questionário com 8 perguntas fechadas e 3 abertas, que continham questões sobre conhecimento dos professores sobre produção vocal, possíveis causas das alterações vocais, hábitos de higiene vocal, queixas laringofaríngeas e sobre a ocorrência de licença-saúde por problemas vocais. Os resultados apontaram que, 40% dos professores entrevistados utilizam-se da voz mais de 35 horas semanais, 94.55% referiram conhecer quais os cuidados necessários para conservar a saúde vocal, sendo que 50% informaram obter essas informações por meio de fonoaudiólogas, o abuso vocal foi o fator causal apontado por 85.46% dos professores entrevistados, e 7.2% relataram ter feito uso de licença-saúde, decorrente de problemas vocais. Foi possível verificar que, os professores entrevistados, apresentam um conhecimento sobre a qualidade vocal, embora não façam uso dos hábitos de higiene vocal durante as atividades de docência.

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM BEBÊS COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO: UMA
BREVE REVISÃO DE LITERATURA**

ALMEIDA, C.T.P. DE

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade estadual de Campinas (FCM/UNICAMP)

O refluxo gastroesofágico (RGE) é o retorno espontâneo do conteúdo gástrico ao esôfago. De acordo com as conseqüências do fluxo retrógrado, a situação pode ou não assumir a característica de doença. A doença do RGE pode manifestar-se por dificuldade no ganho ponderal, distúrbios respiratórios, ruminação, além de vômito, regurgitação, recusa alimentar, odinofagia e disfagia. Estes últimos sintomas podem representar a expressão clínica da doença do refluxo gastroesofágico ou significar a associação de disfunções oromotoras a esta entidade gastrointestinal. Esta revisão de literatura objetivou identificar a importância da atuação fonoaudiológica em neonatos ou lactentes que apresentem RGE, seja ele patológico ou fisiológico. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico, no qual constatou-se que ao fonoaudiólogo cabe a tarefa de favorecer o diagnóstico diferencial e instituir manobras terapêuticas, quando indicadas. Para um adequado diagnóstico diferencial deve-se priorizar na anamnese questões quanto: a visão da família em relação ao problema; alimentação; presença de vômitos, regurgitações, ruminação, tosse e engasgos durante e/ou depois da alimentação; história prévia de problemas respiratórios; além de outras intercorrências. Já na avaliação deve-se priorizar os seguintes aspectos: a coordenação de sucção/deglutição/respiração; o comportamento do bebê na alimentação; a postura de familiares ao oferecer os alimentos; presença de vômito, regurgitação e ruminação, seguida ou não de cianose ou palidez, que possam ser sugestivas de aspiração; ocorrência de apnéia; manifestação inicial de avidez e de aversão ao alimento e demonstração de sensibilidade perioral e intra-oral, já que muitos desses pacientes podem apresentar esofagite. Entre as manobras terapêuticas a que o fonoaudiólogo pode recorrer, temos, manter o bebê sentado ou apoiado nos braços do terapeuta, durante a avaliação, com inclinação no mínimo de 45 graus e, preferencialmente, de 60 graus, evitando excessiva flexão do corpo; oferecer sucção não-nutritiva, com o bebê sentado ou em decúbito ventral elevado a 30 graus; interromper a fonoterapia nos casos em que já está instalada a aversão aos estímulos orais e à alimentação, além de orientar e treinar a família quanto aos procedimentos e posturas adequadas do bebê no seu dia a dia. Deve-se considerar que a doença do RGE é um distúrbio que necessita de atendimento interdisciplinar com a importante participação da fonoaudiologia. É ainda controverso na literatura se a relação entre doença de refluxo e sintomas fonoaudiológicos é uma relação de causa e efeito ou se representa à associação de duas doenças diferentes.

**A COMISSÃO ORGANIZADORA DA XI JORNADA
FONOAUDIOLÓGICA AGRADECE À SUA
PARTICIPAÇÃO!**

Bauri, 25 a 28 de Agosto de 2004

Visite nosso Site: www.fob.usp.br/jofa

E-mail: jofabauru@yahoo.com.br