

**XIV JORNADA
FONOAUDIOLÓGICA**
"Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari"
22 a 25 de Agosto de 2007

ANAIS



DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
Faculdade de Odontologia de Bauru
Universidade de São Paulo



Promoção: Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru -
Universidade de São Paulo

Reitora da USP: Profa. Dra. Suely Vilela

Diretor da FOB/USP: Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro

Superintendente do HRAC: Prof. Dr. José Alberto de Souza Freitas

Prefeito do Campus: Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos

Pró Reitora de Graduação: Profa. Dra. Selma Garrido Pimenta

Pró Reitor de Pós Graduação: Prof. Dr. Armando Corbani Ferraz

Coordenação Geral: Prof^a. Dr^a. Deborah Viviane Ferrari

Coordenação Científica: Prof^a. Dr^a. Simone Lopes-Herrera

Presidente Acadêmica: Lillian de Fatima Delarizza

Vice-Presidente Acadêmica: Tatiane Cristina Pereira

Comissão Organizadora:

- **Comissão Audiovisual:** Carla Soleman, Cláudia Tiemi Mituuti, Nicolle Carvalho SantAna e Guilherme Toyogi Tanizaki Barros.
 - **Comissão Científica:** Elizabeth Emi Watanabe, Raquel Beltrão Amorim, Ana Gabriela Lopes Pimentel e Roberta Beraldinelli.
 - **Comissão Comercial:** Gessyka Gomes Marcandal, Mirela Picolini, Tatiane Cristina Pereira e Juliana Fernandes Godoy.
 - **Comissão Divulgação:** Elyria Oshiro Zanferrari, Ligia Yuriko Namiki, Érica das Graças Costa e Aline Martins.
 - **Comissão Financeira:** Fernanda Batista Ferreira e Ligia Yuriko Namiki.
 - **Comissão Gráfica:** Aline Gomes Rampani, Ivanildo Inácio de Lima, Fabiana Midori Tokuhara e Leticia Maria Martins Araújo.
 - **Comissão Pós-Graduação:** Ana Carulina Spinardi, Ariane Rissato, Gabriela Bernardez, Olivia Mesquita, Tatiane Totta e Ana Paola Nicoleti.
 - **Comissão Social:** Damiane Stivanin, Bárbara Guimares Bastos, Aline Pillegi da Silva e Marcela Rosolen Stefanini.
 - **Secretária:** Claudia Tiemi Mituuti
-



DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Chefe de Departamento: Prof^a. Dr^a. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Suplente da Chefia: Prof^a. Dr^a. Mariza Ribeiro Feniman

Docentes:

Prof^a. Dr^a. Adriane Lima Mortari Moret

Prof. Dr. Adriano Yacubian Fernandes

Prof^a. Dr^a. Alcione Ghedini Brasolotto

Prof^a. Dr^a. Ana Cristina M. Minervino Pereira

Prof^a. Dr^a. Andréa Cintra Lopes

Prof^a. Dr^a. Dagma Vernturini Marques Abramides

Prof^a. Dr^a. Deborah Viviane Ferrari

Prof^a. Dr^a. Giédre Berretin Félix

Prof. Dr. João Candido Fernandes

Prof. Ms. José Carlos Jorge

Prof^a. Dr^a. Kátia de Freitas Alvarenga

Prof^a. Dr^a. Katia Flores Genaro

Prof^a. Dr^a. Lidia Cristina da SilvaTeles

Prof^a. Dr^a. Luciana Paula Maximino De Vitto

Prof^a. Dr^a. Magali de Lourdes Caldana

Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida Machado

Prof^a. Dr^a. Maria Cecília Bevilacqua

Prof^a. Dr^a. Maria Inês Pegoraro-Krook

Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Filho

Prof^a. Dr^a. Patrícia de Abreu Pinheiro Crenitte

Prof^a. Dr^a. Regina Tangerino de Souza Jacob

Prof^a. Dr^a. Simone Aparecida Lopes-Herrera

Prof^a. Dr^a. Simone Rocha de Vasconcelos Hage

Prof^a. Dr^a. Wanderléia Quinhoneiro Blasca

Funcionários: Eliton Galeli de Oliveira, Evandro F. Oliveira, Joseli Brazorotto, Lisandra C. Boaventura Pupo, Luciane Domingues Mariotto, Luzia M. Orestes, Patrícia Daniele Campos, Renata R. Sanches da Silva, Salete Aversano, Sidnei Bizaro, Tiago Henrique Rodella, Walderez Pereira Alves e Wladimir da Silva.



Apoio



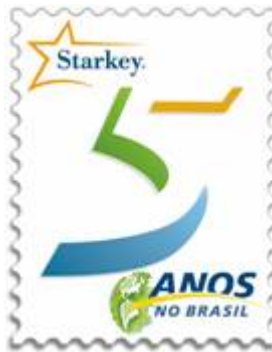
Fomento





Patrocinadores

VIP



Plus



Standard



Colaboradores

Aiq'Sede

Agaplastic

Sucos del Valle

Arco Hotel

Jeribá Bar

Kayabi Bolsas

Floricultura Eres

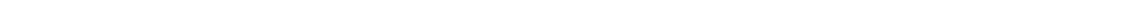
Café Radar

Porteira do Rio Grande

Restaurante Angélicos

Restaurante Alex

Restaurante Lalai





Agradecimentos

Várias pessoas contribuíram com seu tempo e talento para fazer da XIV Jornada Fonoaudiológica um evento de sucesso. A elas reiteramos nossos sinceros agradecimentos.

Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado
Presidente da Comissão de Pós-Graduação da FOB-USP

Prof. Dr. Chao Lung Wen
Disciplina de Telemedicina FM/USP

Sr. Antonio Blanco Gomes
Técnico de Manutenção FOB/USP

Sr. Carlos Eduardo Ariasi
Assistência Técnica Financeira FOB/USP

Sra. Denise Maria Regiane
Assistência Técnica Administrativa FOB/USP

Sr. Eduardo Abrantes Valério
Seção de Alunos da FOB/USP

Sr. Eduardo Buragina Galina
Hospital Israelita Albert Einstein

Sr. Eliton Carlos Galeli de Oliveira
Departamento de Fonoaudiologia FOB/USP

Sr. João Crês Neto
Seção de Alunos da FOB/USP

Sr. José Roberto Brejão
Setor de Informática da FOB/USP

Sra. Marianne Ramalho
Assessoria de Comunicação PCAB/USP

Sra. Sandra Rodrigues Gomes
Disciplina de Telemedicina FM/USP

Sra. Zelma Batista Borges
Assistência Técnica Financeira FOB/USP



Carta da Comissão Organizadora

Prezado(a) participante,

É com extraordinária satisfação que realizamos a **XIV Jornada Fonoaudiológica “Profª Drª Deborah Viviane Ferrari”**, da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo.

A Jornada Fonoaudiológica é uma reunião científica que se originou em 1994, pela iniciativa dos acadêmicos do Curso de Fonoaudiologia, tendo recebido apoio dos docentes e da administração do Campus, com a finalidade de promover o intercâmbio e a atualização científica entre estudantes e profissionais da área fonoaudiológica. Desde então este evento ocorre anualmente e neste ano chega a sua 14ª edição.

O constante surgimento de conhecimentos científicos na área fonoaudiológica torna necessária a atualização profissional continuada de forma a manter a qualidade dos serviços prestados. Desta forma, a capacitação adequada e continuada do fonoaudiólogo deve ser valorizada não só do ponto de vista educacional, mas também por ser uma importante estratégia para aumentar a eficiência dos serviços fonoaudiológicos. É com esta concepção de saúde e educação que o programa científico foi elaborado.

Cursos nacionais e internacionais, mini-cursos, mesas redondas, videoconferências, fóruns científicos, workshops e oficinas ministrados por profissionais com destacada contribuição em suas áreas de atuação, bem como a apresentação de dissertações e teses, painéis e temas livres que retratam as recentes pesquisas realizadas por estudantes de iniciação científica e de pós-graduação em Fonoaudiologia e áreas correlatas integram a Programação Científica deste evento.

Esperamos que você desfrute destas atividades e agradecemos sua participação na XIV Jornada Fonoaudiológica.

Comissão Organizadora

Bauru, 22 de Agosto de 2007.

Visite nosso Site: www.fob.usp.br/jofa
E-mail: jofabauru@yahoo.com.br



Sumário

VIDEOCONFERÊNCIA

V1.....	11
---------	----

MESAS-REDONDAS

MR1.....	13
MR2.....	16
MR3.....	19

CURSOS INTERNACIONAIS

CI1.....	22
CI2.....	23

CURSOS NACIONAIS

C1.....	25
C2.....	26
C4.....	28
C5.....	29

MINI-CURSOS

MC1.....	31
MC2.....	32
MC3.....	33
MC5.....	34
MC6.....	35
MC7.....	37
MC8.....	38
MC9.....	39
MC10.....	40

OFICINAS

OF1.....	43
OF2.....	44
OF3.....	45
OF4.....	46

DISSERTAÇÕES E TESES

DT.....	49
---------	----

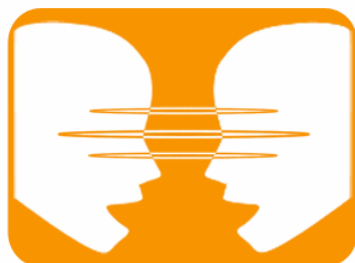
TEMAS LIVRES

Audiologia.....	57
Linguagem.....	68
Motricidade Oral /Voz.....	89
Fonoaudiologia Geral.....	99



PAINÉIS

Audiologia.....	111
Linguagem.....	125
Motricidade Oral /Voz.....	138
Fonoaudiologia Geral.....	150



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

VIDEOCONFERÊNCIA



"Genética e Deficiência Auditiva"

Dr. Mauricio Kurc
Hospital Israelita Albert Einstein

A surdez é a mais comum das deficiências sensoriais. Aproximadamente uma em cada 1000 crianças é afetada por surdez grave ao nascer. Mais uma em cada 1000 crianças se tornará surda antes de alcançar a idade adulta. Mais de 60% das pessoas acima dos 70 anos de idade têm perda auditiva suficiente para se beneficiar de um aparelho auditivo. Em termos de saúde pública, a perda auditiva tem impacto sócio-econômico maior que outras deficiências sensoriais ou neurológicas e proporciona altíssimos gastos à nação, por exemplo mais de 56 bilhões de dólares anuais nos EUA.

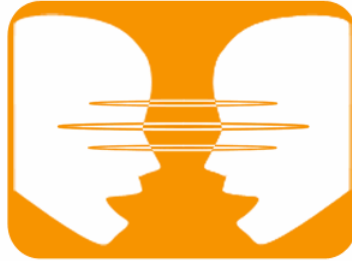
Os avanços na genética trazidos pelo projeto genoma humano, a melhora nos cuidados com o recém nascido em centros de terapia intensiva e a introdução de programas de triagem auditiva neonatal e de imunização determinaram dramáticas mudanças na epidemiologia da perda auditiva nos últimos anos.

Dessa forma, nos países desenvolvidos, aproximadamente 60% dos casos de perda auditiva congênita têm origem genética e até metade de todas as perdas auditivas podem ter um componente hereditário, fazendo com que a perda auditiva seja uma das principais doenças genéticas nos seres humanos. Em países em desenvolvimento como o Brasil, porém, a maioria dos casos de surdez congênita ainda é devida à fatores ambientais como infecções (principalmente rubéola), anóxia perinatal, Kernicterus e meningite. Contudo, a proporção de causas genéticas deve aumentar com o crescimento do país e a conseqüente melhora nas condições de saúde.

Nesse cenário, o papel do profissional da saúde ganha importância, pois o diagnóstico etiológico passa a ser determinante na conduta desses pacientes. A identificação da causa da perda auditiva tem várias vantagens. Pode ditar o tratamento, ajudar o prognóstico, confortar a família e propiciar condições de um melhor aconselhamento genético. Num futuro próximo a identificação da causa vai também permitir o tratamento através de medicamentos que acelerem a regeneração de células sensoriais, administrados sistemicamente ou injetados no interior da cóclea e através da terapia genética, onde os genes defeituosos poderão ser reintroduzidos no genoma do paciente.

Dada a complexa citoarquitetura do órgão sensorial auditivo, mais de uma centena de genes estão envolvidos na perda auditiva não-sindrômica e mais de 400 síndromes genéticas têm a perda auditiva como uma de suas manifestações clínicas. De fato, até hoje, mais de 100 *loci* implicados na perda auditiva não-sindrômica já foram relatados, sendo que desses, mais de 50 genes já foram clonados.

Neste curso, faremos uma breve introdução dos mecanismos genéticos básicos, dos padrões de hereditariedade, dos processos cocleares prejudicados pelas mutações e discutiremos as mutações já identificadas que mais freqüentemente causam perda auditiva.



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

MESAS REDONDAS



Ações Afirmativas e direito da pessoa com deficiência

Dra. Anna Augusta Sampaio de Oliveira
UNESP-Marília

A proposta de uma Educação Inclusiva, materializada nas Políticas de Inclusão definidas pelo Ministério da Educação de nosso país, coloca-nos frente a um grande desafio: transformar a escola da atualidade. Do ponto de vista educacional, o processo de inclusão deve ser capaz de atender a todos, indistintamente, sendo capaz de incorporar as diferenças no contexto da escola, o que exigirá a transformação de seu cotidiano e, certamente, o surgimento de novas formas de organização escolar, audaciosas e comprometidas com uma profunda reflexão das práticas escolares. Todo o "ritual" escolar precisa ser revisto. Nesse sentido, o impacto na escola e na sala de aula será intenso, exigindo adequações de toda ordem: na estrutura, organização, planejamento, didática, conteúdos, formas de conhecimento, avaliação, população etc., para atender as necessidades educacionais de cada aluno. Assim, nossa intervenção se centrará na discussão sobre os aspectos políticos e pedagógicos e pretende suscitar um debate sobre o papel da escola frente às novas abordagens sobre o processo de ensino e aprendizagem, com base em autores russos, especialmente Vygotsky e seus seguidores. Para empreender esta análise é necessário, num primeiro momento, fugir do discurso ideológico, ingênuo e simplificado de Inclusão Escolar para o enfrentamento da complexa relação entre escola e sociedade. Lançar um olhar incisivo, crítico e incômodo sobre o fosso entre os princípios educacionais inclusivistas e a prática escolar cotidiana, concreta. Num segundo momento, e considerando que a história não é linear, mas dialética, e que há uma luta social empreendida neste processo, também é necessário apontar os aspectos positivos e os avanços possibilitados pela quebra do distanciamento entre educação regular e educação especial, proporcionado pelo discurso de uma escola inclusiva.

Eduardo Jannone da Silva
Advogado. Bauru, São Paulo

Certamente um dos temas mais em voga em nossos dias, sobremaneira quando se trata de grupos minoritários desfavorecidos socialmente, repousa na análise e significação da expressão *integração social*. Quais as relações existentes entre esse tema e as nominadas *ações afirmativas* ou *discriminações positivas*? Qual a realidade brasileira nesses particulares, principalmente no tocante à pessoa portadora de deficiência?

O constituinte brasileiro de 1988 buscou fixar, como marcos essenciais a serem perseguidos pelo Estado brasileiro, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, visando à redução das desigualdades sociais, bem como a promoção do bem de todos sem preconceitos.



Destarte, exatamente com lastro nas premissas acima esposadas, se torna possível “conceituar” as *ações afirmativas* como moderna postura estatal brasileira, uma vez que levam em consideração acentuadas mudanças de valores antes ignoradas (raça, sexo, idade, origem, condição física e mental), daquele que deseja obter as mesmas oportunidades estendidas aos mais favorecidos.

O que se quer dizer com isso é que, indubitavelmente, já faz parte de nossa ordem constitucional comandos de real caráter afirmativo, uma vez que se busca dar acessibilidade plena a direitos fundamentais também às minorias. Tais diretrizes são facilmente identificadas no corpo de nossa Lei Maior (artigos 5º, LXXIV; 7º, XX, XXX, XXXI; 23, X; 37, VIII; 170, VII, IX; 203, V; 277, §2º; 230, §2º e 231, dentre outros), ratificadas em nosso sistema jurídico infraconstitucional. Todavia, uma questão se faz presente: tais medidas, hoje, promovem real *integração social*?

Com fundamento na Teoria da Integração Social de *Durkheim*, somente existe *integração social* com a *freqüência e intensidade de contatos sociais*, contatos esses que implicam num comprometimento entre as pessoas e a ordem social, reforçando um sentimento de pertencimento perante a sociedade, afetando positivamente o indivíduo. Partindo dessa premissa, as *discriminações positivas*, que hoje se apresentam em nosso sistema (PROUNI, Lei de Cotas, Lei Orgânica da Assistência Social, Inclusão Digital, dentre outras), estão alcançando seu objetivo?

O tema não é controvertido somente entre nós. Apenas à título de exemplificação, podemos citar a questão da inclusão educacional dos afrodescendentes, vivenciada nos Estados Unidos da América, recentemente abordada pela imprensa, bem como a edição do *I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade para os anos de 2006 a 2009*, por iniciativa da República Portuguesa.

Assim, cabe a cada um de nós verificarmos o real escopo de tais medidas, sua funcionalidade em nosso sistema, de modo a concluir por sua eficácia. Tal se justifica pelo fato de que, originalmente, tais medidas surgiram nos sistemas legais com o fulcro de corrigir desigualdades perpetradas, durante séculos, em face de minorias. Além disso, a nosso ver, as mesmas somente deveriam perdurar até o restabelecimento do equilíbrio no sistema, o que não vem ocorrendo, uma vez que tais comandos “temporários” vêm se eternizando. Desta feita, sem retirar o mérito e a efetiva utilidade das *ações afirmativas*, o que vem sendo feito para combater a causa das distorções referidas, de modo a agir com completude frente essas realidades? Talvez seja esse o desafio que resta ser buscado.

Dr. José Ragazzi
Instituição Toledo de Ensino/SP

Serão abordados os seguintes temas:

Conceituação de pessoa portadora de deficiência
Proteção constitucional da PPD



Legitimados a propositura de ações visando efetivar a inclusão social dos PPD

Ação Civil Pública como meio eficaz de efetivação de direitos

Ação Popular como instrumento de cidadania.



MR2

Teste de desempenho contínuo e TDAH

Profa. Dra. Mariza Ribeiro Feniman
FOB-USP

A literatura tem mostrado que um problema de atenção pode ser a manifestação de uma série de desordens, incluindo transtorno do processamento auditivo (TPA) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

O TDAH e o TPA têm sido vistos como entidades distintas, apesar da similaridade de manifestações comportamentais encontradas em ambos os transtornos.

O processo de atenção certamente estará presente e atuando conjuntamente no desenvolvimento da capacidade de lidar com os sons recebidos via audição (Pereira 2004). Assim, testes comportamentais que avaliam o processamento auditivo, medidas utilizando tarefas de desempenho contínuo (McGee et al. 2000), bem como estudos eletrofisiológicos (Aquino et al. 2000, Schochat et al. 2002), e de neuroimagens (Szobot et al. 2001, Radanovic et al. 2003) vêm dando sua contribuição na investigação desta importante habilidade.

No que se refere às tarefas de desempenho contínuo, foi realizado um estudo visando verificar a atenção auditiva sustentada no teste *ACPT-Auditory Continuous Performance Test*, as queixas de escuta, por meio do questionário *Children's Auditory Processing Performance Scale (CHAPPS)* e a relação entre o *ACPT* e o *CHAPPS*. Dezoito crianças de idade média de 8,3 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico primário de TDAH, sendo 13 fazendo uso de medicação participaram deste estudo. Resultados mostraram um valor médio de 18,3(DP=11,1) no *ACPT* e de -0,44(DP=0,25) no *CHAPPS*. Nenhuma relação foi encontrada entre os dois instrumentos utilizados. Este estudo indicou e que os resultados puderam ser afetados pela presença da maioria das crianças amostradas encontrarem-se sob medicação, além de que a falta de correlação não pôde prever o desempenho auditivo da população estudada.

Eliane Schochat
Professor Associado Doutor do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia
e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP

Atenção é o processo de direcionar e focalizar em determinadas capacidades psicológicas para aumentar a percepção, o desempenho e experiências mentais.

Utiliza-se a atenção para direcionar os sistemas perceptuais e sensoriais em direção a determinados estímulos, para selecionar determinadas informações para posterior processamento. O déficit em atenção pode ocorrer em função de uma alteração na capacidade de manter a atenção



para estímulos externos (vigilância); na capacidade de atender consistentemente a estímulos internos (concentração) e na capacidade de transferir a atenção de um estímulo para o outro (focalizar, dividir, selecionar). O distúrbio do processamento auditivo (DPA) resulta de uma disfunção de processos auditivos, podendo também coexistir com uma disfunção global maior, como por exemplo um distúrbio de linguagem e de aprendizagem, dislexia e transtorno do déficit de atenção (TDHA). De acordo com a American Academy of Pediatrics (2000), TDAH é o transtorno de comportamento mais comum na infância, e também é o distúrbio crônico mais prevalente em crianças em fase escolar. Crianças com TDAH podem experimentar problemas funcionais significativos, como por exemplo, dificuldades escolares, problemas de relacionamento com os familiares e entre os seus pares e baixa auto-estima. Indivíduos com TDAH na infância podem continuar apresentando estes sintomas na adolescência e na vida adulta.

A relação entre o TDAH e a DPA deve ser examinada através de perspectivas que envolvam a neurociência cognitiva, a audiologia e a neurologia e a psiquiatria. Crianças diagnosticadas como portadoras do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade freqüentemente apresentam dificuldades nos testes que avaliam o sistema nervoso auditivo central. Potenciais de longa latência como por exemplo o P300 são úteis no estudo das funções cognitivas e de atenção e podem auxiliar no diagnóstico diferencial entre o TDAH e DPA. Foi realizado um estudo para investigar potenciais evocados auditivos - ABR e P300 em crianças com TDAH, em um estudo duplo cego. Vinte e uma crianças, idades entre 7 e 10 anos, com diagnóstico primário de TDAH, participaram deste experimento. Os resultados mostraram que todas as crianças tinham um ABR com latência normal para a onda V e que entre 42 orelhas, 52.38% não tinham P300. Para os sujeitos medicados observou-se que entre 28 orelhas, 42.85% não tinham P300 e para os não medicados 71.43% (N = 14 orelhas) não tinham P300. Nossos resultados sugerem que os sujeitos medicados tinham maior presença de P300 (57.15%) do que o grupo não medicado (28.57%), apesar da ausência desses potenciais serem altos entre o grupo (52.38%)

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: Abordagem psicopedagógica

Sônia D. Rodrigues
UNICAMP

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno caracterizado por um padrão persistente e recorrente de falta de atenção (ou concentração) e/ou sintomas de hiperatividade e impulsividade. Trata-se de um transtorno amplamente estudado e divulgado na literatura nacional e internacional, porém ainda hoje não é incomum que a conduta anormal e persistente da criança com TDAH seja vista como típica de indivíduos com problemas psiquiátricos e/ou psicológicos, quando não é confundida como má índole. Tal fato pode fazer com que a criança seja subdiagnosticada e, como consequência, pode haver má evolução do quadro, já que a ausência de tratamento adequado pode interferir negativamente nas relações familiares e sociais, assim como prejudicar o



desempenho acadêmico da criança.

Em se tratando do desempenho acadêmico, sabe-se que a avaliação e a intervenção psicopedagógica, aliadas ao tratamento e terapias específicas a cada caso (farmacológico, psicológico, fonoaudiológico, dentre outros), são essenciais para ajudar a criança a desenvolver e a potencializar as funções neuropsicológicas que se encontram afetadas pelo transtorno. Dentre essas funções, as executivas são sem dúvida as mais afetadas pelo TDAH e, por essa razão devem receber especial atenção por parte dos profissionais que a atendem. Isso posto, o objetivo da presente exposição é abordar os aspectos relativos ao diagnóstico e intervenção psicopedagógica da criança com TDAH, enfatizando-se as possíveis condutas e possibilidades de ação que possam ajudar a criança a desenvolver e controlar a sua capacidade de atenção e, assim, maximizar os seus recursos cognitivos.



MR3

A atuação fonoaudiológica nos distúrbios do espectro autístico

Dr^a. Ana Carina Tamanaha
UNIFESP

Os quadros que compõem o Espectro Autístico caracterizam-se pela tríade de impedimentos graves e crônicos nas áreas de interação social, comunicação verbal e não verbal e interesses. Dentre os transtornos pertencentes a esta condição, estão o Autismo Infantil e a Síndrome de Asperger (Organização Mundial de Saúde, 1998; American Psychiatric Association, 2002).

Embora existam inúmeras manifestações clínicas nestas patologias, é importante salientar as dificuldades na área da comunicação verbal e não verbal, pois estas ocasionam um impacto significativo na inserção social e cultural nos indivíduos acometidos por estas condições clínicas.

O objetivo desta apresentação é demonstrar o uso de instrumentos na avaliação fonoaudiológica que permitem tanto a caracterização dos prejuízos de comunicação verbal e não verbal como o acompanhamento do desempenho das crianças ao longo da intervenção terapêutica fonoaudiológica.

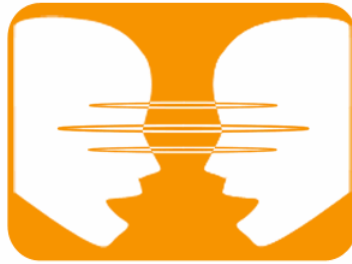
AUTISMO: conceito e diagnóstico

Francisco Assumpção Junior
USP-SP

Em 1942, Kanner descreveu sob o nome "Distúrbios Autísticos do Contacto Afetivo" um quadro caracterizado por isolamento extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia. Esse conjunto de sinais foi por ele visualizado como uma doença específica relacionada a fenômenos da linha esquizofrênica. As primeiras alterações dessa concepção surgem a partir de Ritvo (1976) que passou a considerá-lo como uma síndrome relacionando-o a um déficit cognitivo, considerando-o, não uma psicose, e sim um distúrbio do desenvolvimento. Dessa maneira, a relação Autismo - Deficiência Mental passou a ser cada vez mais considerada levando-nos a uma situação que podemos considerar conflitante entre as classificações francesa, americana e da Organização Mundial de Saúde. Assim, se as duas últimas (APA, 1995; WHO, 1993) enquadram o Autismo dentro da categoria "Transtornos Abrangentes de Desenvolvimento". Hoje, portanto, o Autismo é hoje considerado como uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas em consequência de um distúrbio de desenvolvimento (Gilberg, 1990). Caracteriza-se por um déficit na interação social visualizado pela incapacidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento.



Em trabalho anterior nosso (Assumpção, 1993), vários quadros são descritos como associados aos transtornos abrangentes de desenvolvimento, privilegiando-se, conforme já falamos, quadros de base biológica, de acordo com as propostas mais recentes da literatura médica. Observa-se assim altos níveis periféricos de serotonina, com ocorrência em aproximadamente um terço dos casos bem como maior frequência de alterações eletroencefalográficas com quadros convulsivos associados e evidências sugestivas da importância dos fatores genéticos embora pense-se na multifatorialidade da etiologia do quadro (Volkmar, 1996). Dessa maneira, o Autismo Infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se principalmente a questão médica e a tentativa de podermos estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. Com a maior acurácia das pesquisas clínicas, um grande número de sub-síndromes ligadas ao complexo "Autismo" devem ser identificadas nos próximos anos, de forma a que os conhecimentos sobre a área aumentem de modo significativo em um futuro próximo. Com o passar do tempo e as mudanças conceituais que se seguiram (utilização do DSM III-R, DSM IV e DSM IV-TR fez necessária uma revisão desse algoritmo, realizada em 2003 e publicada em capítulo do livro Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência o qual foi novamente revisto para este capítulo visando-se reatualização do padrão de pensamento uma vez que uma hipótese diagnóstica é um operador eficaz que atualiza no espírito do clínico uma série de sinais diferenciados e um conjunto de modelos psicopatológicos próprios que permitem-lhe perceber, fundamentado numa lógica, o resultado de sua investigação. Assim, estabelece-se um diagnóstico nosográfico que repousa sobre critérios de diferenciação de categorias definidas por agrupamento ou por exclusão. e de maneira lógica, constituem-se entidades distintas entre si e diferentes da normalidade. Assim, diagnosticar significa reconhecer e em Medicina diagnosticar algo é reconhecer uma patologia ou um indivíduo enfermo com um propósito clínico (terapêutica), de comunicação, de investigação (anátomo patológico ou epidemiológico) ou outro (perícia laboral ou forense).



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

CURSOS INTERNACIONAIS



CI1

“Improved Success with Amplification via Audiologic Rehabilitation”

Patricia McCarthy
Rush University Medical Center/USA

In the past decade, audiologists have recognized that increasing audibility via amplification is the first step in audiologic rehabilitation, not the last. The successful use of amplification by adults with hearing impairment requires an individualized rehabilitation plan that will maximize communication skills post-hearing aid fitting.

Yet often audiologists forego follow-up rehabilitation because the evaluation/fitting of hearing aids is labor and time intensive. This session will focus on practical ways to incorporate audiologic rehabilitation into a busy clinical practice in order to enhance service delivery, improve communication effectiveness, and increase the probability of success with amplification.

“Where is the Evidence? An Evidence-Based Review of Adult Audiologic Rehabilitation Practices”

Contemporary health care practices world-wide are being driven by the need to provide evidence of successful outcomes as the result of the treatment. Patients, third party payers, government and accrediting agencies are demanding evidence that treatments are indeed efficacious and reflect best patient care practices. Consequently, there is increasing pressure to integrate evidence-based practice (EBP) into clinical decision making in audiology. In this session, principles of EBP will be described and the current research evidence regarding the efficacy of adult audiologic rehabilitat



Treatment for Lexical Retrieval Failures Following Aphasia

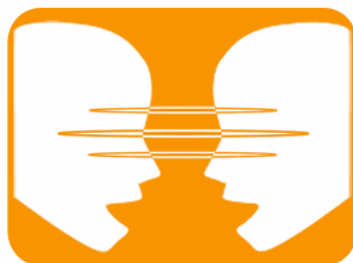
Richard K. Peach
Rush University, Chicago, EUA.

Description: During the past two decades, model-based treatment has occupied an increasingly greater proportion of the methods used to treat individuals with aphasia. These have included impairment-oriented techniques for semantic and phonologic treatment of word finding problems that draw upon recent models describing lexical-semantic processing. All the while, a strong data-base has been accumulating based upon numerous studies that provides evidence regarding the effectiveness of these procedures. In this presentation, aphasia rehabilitation is described in terms of the procedures that are used to treat specific deficits in lexical retrieval, the models on which these approaches are based, and the target groups for which they have been developed. An examination of the evidence base will be included for each category of techniques that are described.

Learning Outcomes for Participants:

As a result of this lecture, participants will be able to:

- Identify contemporary models of lexical processing that provide the bases for recent approaches to rehabilitation for word finding difficulties following aphasia
- Develop intervention plans for individuals with word finding problems based upon the unique characteristics of their aphasia.
- Describe the evidence base associated with the described procedures and make informed decisions regarding their appropriateness



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

CURSOS NACIONAIS



Distúrbios de Leitura e Escrita: considerações sobre a avaliação e a intervenção

Dr^a. Ana Luiza G.P. Navas
Santa Casa - SP

As alterações de leitura e escrita são atualmente muito freqüentes em nossa sociedade. Desde a pré-escola até a universidade encontramos leitores fracos com sérios problemas de decodificação e/ou compreensão. Esta apresentação tem como objetivo discutir, sob a perspectiva da psicolingüística, os processos de aquisição e desenvolvimento de leitura e escrita. Para tanto, descrevo o processo de aprendizado da leitura e escrita como um processo dinâmico e complexo, que está intimamente relacionado à linguagem oral e, mais especificamente, ao processamento fonológico. Este enfoque permite estabelecer alguns comentários sobre a caracterização dos distúrbios de leitura escrita. Para finalizar, serão discutidos aspectos relevantes para o tratamento destes distúrbios de linguagem.

Os distúrbios da linguagem oral podem causar um impacto na leitura e na escrita destas crianças. As relações múltiplas e recíprocas entre as linguagens oral e escrita tornam possível ao fonoaudiólogo desempenhar um papel integrador deste processo no ambiente escolar regular, no qual as crianças compreenderão o princípio alfabético da escrita, dominarão o código gráfico e compreenderão a linguagem escrita de acordo com sua experiência de mundo.

Para alcançar o sucesso do aprendizado da linguagem escrita foram identificadas 6 (seis) dimensões essenciais. O grupo de pesquisadores especialistas na área reuniu-se em 2000 no Painel Nacional de Discussão sobre o Aprendizado da Escrita (NIH) e determinaram que as seguintes habilidades ou conhecimentos devem ser estimulados para o sucesso da escrita, e, por outro lado, podem estar alterados nos casos de distúrbios. Estes componentes são: (1) motivação; (2) consciência fonológica; (3) princípio alfabético; (4) vocabulário; (5) fluência; (6) compreensão. As dificuldades de aprendizado da leitura e escrita ocorrem em aproximadamente de 10 a 15% da população em idade escolar. As possíveis causas que determinam essas dificuldades são inúmeras e a variabilidade de manifestações destas dificuldades é enorme. Nesta apresentação, identificaremos alguns aspectos importantes que são os pilares de sustentação de uma abordagem equilibrada de intervenção nos distúrbios de linguagem escrita, cuja proposta enfatiza a natureza interdependente das habilidades de ouvir, falar, ler e escrever.

Acredito que uma abordagem de intervenção que enfatiza a relação entre a linguagem oral e escrita é fundamental, assim como Kahmi & Catts (1989) que descreveram o relacionamento entre elas como dinâmico e recíproco. Desta forma, considera-se que a aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita são uma extensão do desenvolvimento da linguagem oral, posto que a criança traz suas experiências e aprendizados anteriores, incluindo seu conhecimento da linguagem oral, para sustentar o aprendizado da leitura e escrita.



C2

Protocolo de Observação Comportamental: subsídios para intervenção fonoaudiológica

Prof. Dr. Jaime Luiz Zorzi
CEFAC-SP

Profª Drª Simone Rocha de Vasconcellos Hage
FOB-USP

Um número considerável de crianças procura serviços de atendimento fonoaudiológico por estar apresentando suspeita de dificuldades quanto ao desenvolvimento da linguagem. Na medida em que tais crianças chegam aos fonoaudiólogos, quer em serviços ambulatoriais, clínicas universitárias, clínicas privadas ou postos de saúde, algumas questões, do ponto de vista clínico, se configuram.

A primeira delas é se a queixa procede ou não, ou seja, se a criança apresenta alguma dificuldade real. Crianças pequenas não falam e não compreendem a linguagem como os adultos, ou mesmo como as crianças mais velhas. Por estarem em processo de desenvolvimento, sua linguagem apresenta uma série de características peculiares que podem, muitas vezes, serem interpretadas como alteração.

Uma outra questão a ser respondida, caso seja constatada a alteração, é a se ela é restrita à linguagem ou envolve outros aspectos do desenvolvimento. Alterações de linguagem podem ocorrer isoladamente ou fazer de quadros mais abrangentes do desenvolvimento, como deficiência mental, paralisia cerebral, autismo, sendo a identificação dos mesmos necessária para o estabelecimento de condutas e prognóstico.

As respostas a estas perguntas, em parte, dependem da avaliação do comportamento infantil. Em se tratando de avaliação de linguagem, 4 procedimentos podem ser diferenciados: testes lingüísticos e/ou psicolingüísticos, análise de amostra de linguagem espontânea e dirigida, escalas de desenvolvimento e observação comportamental.

A observação comportamental é um procedimento em que se analisa o comportamento geral da criança em contextos semi-estruturados. É um procedimento que pode (e deve) ser usado em qualquer circunstância de avaliação, seja da linguagem oral, da voz ou audição. É um procedimento muito útil com crianças pequenas, pois possibilita avaliar a criança considerando todos os seus comportamentos, linguagem, social, motor, cognitivo.

Neste contexto, o Protocolo de Observação Comportamental – PROC (Zorzi e Hage, 2004) foi criado para a avaliação do desenvolvimento comunicativo e cognitivo infantil. O procedimento foi organizado no sentido de propor uma situação planejada na qual se possa observar e registrar, preferencialmente em vídeo, a interação de crianças entre 12 e 48 meses com o examinador, envolvendo brinquedos pré-selecionados, sendo eles: miniaturas de objetos da casa (mesa, cadeira, cama, privada, sofá, poltrona, geladeira, fogão, pratos, talheres, televisor, pia, xícaras; esponja de limpeza);



objetos diversos (pente, escova, seringa de injeção); conjunto de canecas de encaixe com tampas; blocos de madeira; pedaço de tecido e pedaço de papel. O tempo de observação sugerido por sessão é de 30 a 40 minutos.

Tal procedimento poderá permitir, por um lado, uma compreensão mais precisa a respeito do que se considera evolução normal e do relacionamento entre tais aspectos do desenvolvimento. Por outro lado, e este é o objetivo principal do procedimento, também poderá ser empregado para a configuração dos níveis evolutivos e modos de funcionamento cognitivo e comunicativo apresentados por aquelas crianças com queixas de atrasos ou distúrbios no desenvolvimento. Tais dados, por sua vez, poderão ainda contribuir para uma identificação mais adequada e precisa das alterações do desenvolvimento e suas implicações em termos de aquisição da linguagem, assim como criar condições para o planejamento da intervenção terapêutica.



Protocolos para diagnóstico e terapia miofuncional orofacial de desordem temporomandibular

Dr^a. Cláudia Maria de Felício
FMRP-USP

Uma das metas das equipes que atuam com desordens temporomandibulares (DTMs) é definir com precisão a necessidade e efetividade de cada modalidade terapêutica. A abordagem fonoaudiológica das DTMs tem sido aperfeiçoada por meio de métodos para a avaliação, da definição de protocolos, da sistematização de condutas e da inclusão de recursos complementares para o diagnóstico dos distúrbios miofuncionais orofaciais. Após a anamnese dirigida em função da queixa, é aplicado o protocolo de Auto-Avaliação que favorece a padronização do registro de relatos do paciente sobre a presença, a ausência, a localização e a severidade ou grau dos sinais e sintomas. Na sequência, o paciente expressa por meio de escores a dificuldade para mastigar diferentes tipos de alimentos. Fazem parte do exame clínico para o diagnóstico de DTM, as medidas e registros dos movimentos excursivos da mandíbula, como abertura, lateralidade, protrusão, qualidade e simetria. Na avaliação miofuncional orofacial os componentes do sistema estomatognático são avaliados em termos de aspecto/postura, mobilidade e desempenho durante as funções. Os dados são registrados num protocolo específico denominado AMIOFE. Todos os itens recebem escores, para que possam ser analisados quantitativamente. Complementando a obtenção de dados para o diagnóstico e posteriormente para o seguimento do caso, é empregada a análise eletromiográfica (EMG) dos músculos elevadores da mandíbula. A partir da organização dos dados obtidos será realizado o planejamento do tratamento, por meio de metas gerais e específicas. As metas gerais são aquelas comuns a vários casos, dentre elas minimizar ou eliminar os sintomas e a preparação para a coordenação dos movimentos e funcionalidade. As metas específicas obedecem as particularidades do tipo de DTM e a relação dos distúrbios miofuncionais orofaciais com a condição oclusal e das ATMs. A terapia miofuncional orofacial (TMO), ou terapia em motricidade orofacial fonoaudiológica, nos casos de DTM tem a finalidade de recuperar a funcionalidade do sistema estomatognático, de modo que o sujeito possa mastigar, deglutir, falar, repousar com o mínimo de limitação, sem sentir dor e sem agravar o problema.



Novos Recursos em Amplificação Sonora

Prof. Dra. Deborah Viviane Ferrari

FOB-USP

Eng. Horacio Enrique Cristiani

Mutualidad Argentina da Hipoacúsicos

Parte I: Ruído e AASI

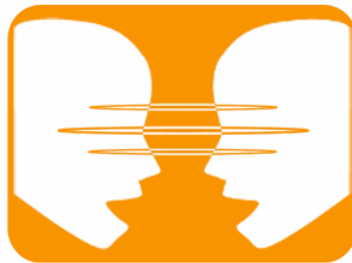
A percepção da fala na presença de ruído de fundo é um problema complexo. O desafio da indústria dos aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) é propiciar a amplificação da fala de modo a compensar a perda auditiva e, ao mesmo tempo, reduzir o ruído de fundo a fim de melhorar a relação sinal/ruído. Dentre outras aplicações, o processamento digital do sinal possibilita a utilização de sofisticadas tecnologias de microfones direcionais bem como de algoritmos de redução do ruído.

Na primeira parte deste curso serão discutidos os princípios de operação dos algoritmos de redução de ruído atualmente disponíveis nos AASIs e as diferentes implementações de microfones direcionais bem como vantagens e desvantagens associadas a estes. Dentro deste contexto serão também discutidas questões concernentes indicação e avaliação destes sistemas em um ambiente clínico.

Parte II: Música y habla en el audífono

La intención fundamental del audífono es optimizar la recepción de las señales de habla. Muchas veces, estas características de diseño son resultan óptimas cuando la señal que se quiere recibir es música, ya sea en vivo o grabada.

A partir de las diferencias físicas entre la señales de habla y musicales pueden entenderse las limitaciones y posibilidades que posee la tecnología actual de los audífonos para reproducir con mayor fidelidad señales musicales. El papel de los audífonos de alta fidelidad y suposibilidad de mejorar la percepción tanto de la música como del habla. Se brindan una serie de conclusiones prácticas sobre los ajustes de parámetros aconsejables para la recepción de música.



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

MINI- CURSOS



Gestão Empresarial e Marketing em Fonoaudiologia

Dr. Ricardo H. Alves da Silva
UNIP

Frente a nova realidade de mercado imposta a todas as áreas de atuação, envolvendo, desta maneira, também os profissionais da saúde, torna-se necessário que o fonoaudiólogo propicie abertura a novos conceitos, sendo alguns deles o marketing e a gestão empresarial.

O profissional de Fonoaudiologia, ao sair do berço acadêmico, muitas vezes encontra-se despreparado para lidar com contas, selecionar funcionários, divulgar seus serviços, ou seja, administrar seu próprio negócio. E, muitas vezes, não sabe, nem mesmo, analisar o mercado onde irá trabalhar e, conseqüentemente, desconhece onde procurar o seu paciente, o seu nicho de mercado.

Nos dias atuais, os profissionais da área de saúde não são somente um título. Todos são uma empresa, uma marca, sendo necessário saber administrá-la com maestria. Porém, o profissional de saúde, ao se deparar com esta realidade, tenta explicá-la e interpretá-la, utilizando-se inicialmente do bom senso ou, até mesmo, das informações passadas por familiares e amigos. Contudo existem percalços que o bom senso, por si só, não consegue resolver, sendo necessário parar de agir no empirismo e conhecer a verdadeira realidade de mercado, visualizando oportunidades de negócios, respeitando o paciente e agindo eticamente!

Sendo assim, o intuito desta conferência é demonstrar alguns aspectos a serem cuidadosamente avaliados pelo profissional da área de Fonoaudiologia quando da sua inserção no mercado de trabalho, bem como uma diferenciação dos demais concorrentes, possibilitando, assim, satisfação pessoal, profissional e, sobretudo, retorno financeiro.



MC2

Fissura Palatina e Prótese de Palato

Dra. M^a. Inês Pegoraro Krook

FOB/USP

Homero C. Aferri

HRAC/USP

Prótese de fala

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 perfeito equilíbrio da ressonância oro-nasal, resultante do funcionamento adequado da válvula velofaríngea. Quando ocorre uma falha no fechamento velofaríngeo, há um acoplamento entre as cavidades oral e nasal, fazendo com que haja uma perda indesejada de fluxo de ar pela cavidade nasal, durante a produção da fala. Assim, o equilíbrio da ressonância oro-nasal estará comprometido e a ressonância nasal excessiva passará a ser predominante. Várias são as causas que levam à uma inadequação velofaríngea. A principal delas é a fissura palatina. Esta deformidade compromete várias estruturas oro-faciais que são essenciais para a fala. De todas as alterações da fala, nenhuma é tão característica e tão severa como àquela do portador de fissura palatina. A hipernasalidade, a emissão de ar nasal, a ausência de pressão intra-oral e os distúrbios articulatorios resultam numa fala típica, que se torna um estigma na vida destes indivíduos. A inadequação velofaríngea também pode estar associada a um grande número de desordens neurológicas congênitas e adquiridas e naqueles que foram submetidos à ressecção total ou parcial do palato, devido ao câncer oral. Devido à amplitude dos problemas destes pacientes, varias são as formas de tratamento que podem ser utilizadas pela equipe de reabilitação. Uma destas formas de tratamento, a qual é o objetivo desta palestra, nasceu da necessidade de corrigir a fala daqueles pacientes que, por alguma razão, não podem ser tratados cirurgicamente e, portanto, apresentam indicação para uma prótese de palato. A prótese de palato resulta da cooperação entre o fonoaudiólogo e o cirurgião dentista e consiste num aparelho removível, que possui uma extensão fixa em direção à faringe, o bulbo, cuja função é atuar dinamicamente e funcionalmente em interação com a musculatura da faringe no controle do fluxo de ar oro-nasal. Com a evolução dos conceitos e da técnica de confecção, o tratamento através da prótese de palato passou a fazer parte da filosofia de reabilitação do paciente portador de inadequação velofaríngea, fissurado de palato ou não, tendo o objetivo de possibilitar a estas pessoas, uma fala socialmente aceitável, para que, com isso, superem sua deficiência e venham a ter lugar na sociedade.



Fonoaudiologia e Neonatologia

Dra. LUCINÉIA CORTES MODES
Faculdade de Medicina do ABC

Nas últimas três décadas, a tecnologia neonatal evoluiu muito permitindo a sobrevivência de bebês nascidos com menos de 1000 gramas, antes considerados inviáveis. Grande parte dos recém-nascidos com menos de 34 semanas de idade gestacional e peso inferior a 2000 gramas alimentam-se por meio de sondas devido apresentarem imaturidade do sistema sensório-motor-oral e/ou incoordenação entre as funções estomatognáticas, sucção, deglutição e respiração envolvidas no processo de alimentação.

A alimentação é considerada como um dos agravantes à evolução clínica desses neonatos, pois a permanência do uso de sondas por tempo muito prolongado diminui a experiência de sucção e maturação dos reflexos orais, postergando a introdução da dieta via oral e comprometendo o processo de aleitamento materno.

As condições motora-orais, força e ritmo de sucção e a coordenação entre as funções envolvidas na alimentação são fatores fundamentais na observação dos Rn com sondas gástricas que vão iniciar a dieta via oral. A escolha inadequada do método, por sua vez, pode atrasar o processo de ganho de peso e aumentar o tempo de internação. É de fundamental importância se estabelecer uma alimentação funcional e segura para os recém-nascidos hospitalizados, pois esta determinará as condições para a alta hospitalar.

A nutrição tem um significado crucial no primeiro ano de vida da criança por se tratar de um período crítico para o seu desenvolvimento cerebral e, nesse sentido, a alimentação dos recém-nascidos de risco como prematuros e baixo peso tem recebido atenção cada vez maior dos profissionais da saúde, entre eles, o fonoaudiólogo.

O fonoaudiólogo neonatal tem como um de seus objetivos, além da triagem auditiva que colabora para um diagnóstico precoce da deficiência auditiva, desenvolver ações preventivas e terapêuticas em relação a alimentação, visando a diminuição do tempo de hospitalização bem como uma maior rotatividade de leitos, fatores que além de promoverem melhora à saúde física e mental dos Recém-nascidos e suas famílias gera a diminuição de custos hospitalares.



Distúrbios da Fluência

Ignês Maia Ribeiro, MS

Presidente do IBF – Instituto Brasileiro de Fluência.

A fluência da fala é uma habilidade desenvolvida que sofre a interferência dos aspectos lingüísticos, cognitivos, afetivos e genéticos. O fonoaudiólogo que se propõe tratar os distúrbios da fluência deve se apropriar dos conhecimentos específicos dessa área e manter-se continuamente atualizado com os avanços científicos nacionais e internacionais. Vivemos em um momento em que o acesso às informações está cada vez mais facilitado. Os avanços científicos são disponibilizados em grande quantidade e em alta velocidade a um número cada vez maior de pessoas. A possibilidade de acesso contínuo aos novos estudos nos permite compreender melhor a fluência da fala e seus distúrbios.

Para o desenvolvimento de um trabalho terapêutico responsável o fonoaudiólogo necessita primeiramente compreender o que é fluência e os seus componentes. Precisa também ter conhecimento específico, aprofundado e atualizado sobre as características de cada transtorno que pode acometer a fluência.

São reconhecidos como distúrbios da fluência:

- Bradilalia – diminuição excessiva da taxa de elocução (velocidade da fala).
 - Taquilalia – caracterizada principalmente pelo aumento da taxa de elocução (velocidade de fala) chegando a interferir na inteligibilidade.
 - Taquifemia – grande incidência familiar. Características consideradas obrigatórias: taxa de elocução rápida e/ou irregular; disfluências excessivas; linguagem confusa; pouca ou nenhuma consciência (percepção) do distúrbio. Características facultativas: dificuldade de evocação; articulação imprecisa; omissões de sons; hesitações lingüísticas, melhora na fala lentificada; entre outros.
 - Gagueira do desenvolvimento – trata-se de interrupções involuntárias do fluxo da fala; surge necessariamente na infância e puberdade; varia quanto à tipologia e grau de severidade; observa-se a presença de bloqueios, hesitações, repetições, prolongamentos, comportamentos assessorios, entre outros.
 - Gagueira por lesão neurológica – neuropatologia identificada em indivíduos sem histórico anterior de problemas de fluência; pode ser permanente ou transitória; tem como fator causal tumores ou traumatismos cranianos.
 - Gagueira psicogênica – definido como quadro de reação de conversão; trata-se de uma alteração fisiológica causada por fatores psicológicos em indivíduos com histórico anterior de problemas de saúde mental.
-



Não raro encontram-se quadros de taquifemia associados à gagueira do desenvolvimento exigindo condutas específicas no tratamento. Os transtornos da fluência podem também se manifestar associados a outros distúrbios da comunicação tais como distúrbios articulatorios, alterações vocais, etc. e devem receber atendimentos diferenciados.

Reconhecer as manifestações clínicas dos distúrbios da fluência é fundamental para a realização de um diagnóstico diferencial e definição de condutas terapêuticas específicas e eficazes, assim como reconhecer a presença de comorbidades e fazer os encaminhamentos necessários. O fazer clínico, porém, não se restringe da reprodução de dados científicos. Existe em cada paciente todo um universo singular que deve ser compreendido e respeitado pelo terapeuta.

O terapeuta deve compreender a maneira como cada pessoa se organiza diante da fala gaguejada. A análise de todos os preâmbulos: idade, história de fala, antecedentes familiares, vivências, tipologia, grau de severidade, entre outros; dos comportamentos corporais manifestados por essa pessoa e da escuta cautelosa do que a pessoa diz, fornecerá dados para que o terapeuta possa tomar decisões que sejam pertinentes a essa determinada pessoa. O trabalho do fonoaudiólogo deve ser de detetive cuidadoso e delicado, que vai investigar com sensibilidade e cautela todas as manifestações clínicas e seu impacto na vida dessa pessoa.

No processo terapêutico, torna-se importante trabalhar com a propriocepção, o relaxamento psico-físico, a coordenação pneumo-fono-articulatória, a lentificação da fala, o aumento da amplitude articulatória, o contato de olho, entre outros. Estratégias como o cancelamento, o pull-out, o de redução gradativa de tensão, gagueira voluntária, início de fonação suave, fala ritmada ou silabada, fala sob mascaramento, atraso do feed-back auditivo associado à alteração da frequência da fala, são excelentes aliados no trabalho de promoção de fluência e/ou modificação da gagueira.

O terapeuta deve tornar o ambiente profissional acolhedor. Ele é o mediador, o facilitador do conhecimento crítico que o paciente terá de si, de sua fala, de suas relações de comunicação e das técnicas a serem empregadas, promovendo, ou facilitando, a fluência. O paciente deve ser estimulado a participar ativamente, executando as atividades prescritas pelo terapeuta no seu dia-a-dia. O terapeuta leva o paciente a compreender melhor a gagueira, a sentir como ela acontece em seu corpo. Leva-o a tomar consciência de seus sentimentos em relação à sua fala e à gagueira. Todas essas experiências devem ser sentidas sob a ótica da dupla terapeuta e paciente.

Ao elaborar um planejamento o terapeuta não deve se perguntar "O que eu faço?" mas "Por que eu faço?" – "Por que opto por esta e não por aquela técnica?" Cada uma tem o seu porquê ao estar sendo aplicada e o momento certo de fazê-lo. A importância da técnica reside na sua adequação à pessoa, sua situação, suas possibilidades. Não pode ser usada só porque é uma técnica. Durante todo o processo, o terapeuta estará compartilhando conhecimento e acolhendo, tendo sempre em mente que ali as pessoas estão tratando de um ponto de dor para elas: a gagueira.

O terapeuta deve agir com seriedade científica e comprometimento, olhando e respeitando o peculiar da pessoa que gagueja.



Portanto um trabalho eficaz necessita de um bom diagnóstico e planejamento, aliado a sensibilidade e delicadeza.



“Atuação fonouaudiológica no câncer de cabeça e pescoço”

Dr^a. Ana Paula Brandão Barros
Hospital Heliópolis

A atuação fonoaudiológica na área da oncologia vem apresentando um crescimento significativo tanto do ponto de vista assistencial como científico nas últimas duas décadas. Este crescimento é facilmente compreendido devido o câncer de cabeça e pescoço ou seu respectivo tratamento alterar a fisiologia da voz, fala e deglutição.

O crescimento científico é notório e respalda o crescimento da assistência em âmbito nacional e internacional. Muitos estudos foram desenvolvidos a fim de caracterizar a fisiopatologia da voz, fala e deglutição após o tratamento cirúrgico, radioterápico, quimioterápico e/ou suas combinações. Paralelamente outros estudiosos analisavam as diferentes ferramentas de avaliação (videofluoroscopia, nasofibrolaringoscopia e análise computadorizada da voz entre outras) das funções. E ainda mais breve, os estudos iniciaram a análise da eficácia de métodos e técnicas da reabilitação fonoaudiológica após o tratamento oncológico.

A necessidade de uma atuação multidisciplinar não é mais questionada nesta área, o que permite uma reabilitação com muito mais sucesso.

Sem dúvidas, muito ainda existe para se descobrir, aprender e ser divulgado. Esforços não estão sendo economizados para a evolução da fonoaudiologia na área do câncer de cabeça e pescoço.



"Potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência"

Dr^a. Carla Gentile Matas
USP-SP

Os Potenciais Evocados Auditivos (PEA) podem ser definidos como respostas elétricas obtidas a partir de estimulação acústica, captados no homem por meio de eletrodos, sendo classificados em precoces, médios e tardios (Picton et al., 1974).

Dentre os PEA precoces temos o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), cujas respostas são obtidas entre 0 e 8 milissegundos (ms) após a apresentação de estímulo acústico, originando-se no nervo coclear e nas vias auditivas do tronco encefálico (Durrant e Ferraro, 2001). O PEATE pode ser utilizado para obtenção do limiar eletrofisiológico na faixa de frequências mais agudas e avaliar a integridade da via auditiva, contribuindo assim no diagnóstico de tumores do nervo acústico e de patologias de fossa posterior, na monitorização cirúrgica, na avaliação do grau do coma e diagnóstico de morte encefálica.

O Potencial Evocado Auditivo de Média Latência (PEAML), é composto por um conjunto de ondas positivas e negativas que seguem o PEATE e que estão presentes até aproximadamente 80 ms após o estímulo acústico, e foi primeiramente descrito por Geisler et al. (1958). Apresentam múltiplos geradores, refletindo áreas primárias e não-primárias do córtex auditivo (Kraus et al., 1994). Por volta dos anos 80, pesquisadores enfatizaram a importância deste potencial como uma forma de prover informações relevantes sobre a integridade do sistema nervoso auditivo central (SNAC), sendo dessa forma um dos melhores testes para avaliar o SNAC e desordens do processamento auditivo (Schochat, 2002).

O P300, é um potencial de longa latência que ocorre em aproximadamente 300 ms após a apresentação do estímulo acústico. Os sítios geradores do P300 ainda não foram totalmente estabelecidos, entretanto existem evidências de que o hipocampo e/ou lobo temporal posterior contribuam para geração deste potencial, além de áreas do córtex auditivo (Knight et al. (1989). O P300 pode ser utilizado na mensuração neurofisiológica do processamento cognitivo e nas alterações neurológicas e psicológicas.

Os potenciais evocados auditivos de longa latência, apesar de pouco utilizados, trazem contribuições significativas no estudo das funções do sistema nervoso auditivo central, não sendo tão efetivos para a determinação da sensibilidade auditiva.



MC8

Fono Estética

Dr^a. Paula Toledo
FMU-SP

Fonoaudiologia Estética da Face é uma área da Motricidade Orofacial que trata dos desequilíbrios oromiofaciais que podem levar à formação de rugas. Ainda estamos definindo esta nova atuação, serão precisos artigos científicos que nos tragam informações precisas como podemos minimizar marcas de expressão provocadas pelo envelhecimento, movimentos excessivos ou mesmo por disfunções orofaciais.

A Fonoaudiologia pode intervir num trabalho preventivo ou corretivo, com manobras específicas para cada indivíduo, de acordo com o tipo facial e de sorriso. A avaliação oromiofacial deve ser detalhada e o processo terapêutico pessoal, caracterizando especificidade no atendimento, ou seja, a terapia pode ser diferente para cada um, respeitando as características morfofisiológicas e as adaptações funcionais que se desenvolveram.

O exame de eletromiografia de superfície com biofeedback tem sido um grande aliado, tanto para a avaliação quanto para a terapia, ao mostrar o potencial de cada músculo em cada movimento da expressão facial.

Desta forma, a Fonoaudiologia Estética da Face inicia sua caminhada baseada em pressupostos da Motricidade Orofacial e busca novo campo de atuação.

MC9



Voz em Transexuais

Fga. Maria Gabriela da Cunha
HC-FMUSP

No Transexualismo ocorre a alteração na identidade sexual psicológica não compatível com a identidade biológica ou física. Ocorre um conflito entre a identidade e o sexo. Os indivíduos sentem que pertencem ao sexo oposto ao seu anatômico (BERGEL, PINHO, 2001).

O Transexual masculino quer tornar a sua voz feminina, e conseguimos isso através da elevação do *pitch*. E o transexual feminino apenas com terapia hormonal modificam suas características gerais como pêlos, barba e a voz grave.

O estrógeno gera alguma feminilidade do corpo, mas não modifica significativamente a voz.

Os tratamentos propostos para os transexuais masculino são:

- Medicamentos Hormonais,
- Cirurgia para mudança de sexo,
- Psiquiátrico,
- Psicológico,
- Fonoaudiológico,
- Cirurgia ORL seguida de fonoterapia,
- Redução da proeminência da cartilagem laríngea, onde ocorre maior constrangimento (WOLFORT, PARRY, 1975).

A Frequência Fundamental pode ser elevada com certa facilidade mas como as dimensões do trato vocal são fixas – o transexual não consegue eliminar a qualidade masculina (COLEMAN, 1983).

Por esse motivo, a cirurgia de laringe isolada não modifica o padrão vocal, sendo necessário então a intervenção fonoaudiológica.



Implante Coclear

Parte I: Aspectos fonoaudiológicos do implante coclear

Prof^a. Dr^a. Maria Cecilia Bevilacqua
FOB/HRAC-USP

A fonoaudiologia participa das diversas etapas envolvidas no diagnóstico, adaptação e reabilitação do deficiente auditivo.

O papel do fonoaudiólogo nos processos que envolvem a seleção, indicação e acompanhamento de indivíduos com IC se inicia com entrevista para investigação do estado do indivíduo, a fim de coletar dados sobre seu histórico desde o período pré-natal (no caso de crianças) até o momento presente.

Após a entrevista, são realizadas avaliações audiológicas objetivas e subjetivas, dentre elas audiometria, impedanciometria, testes de percepção de fala, avaliação eletrofisiológica (pesquisa de emissões otoacústicas evocadas, potenciais evocados auditivos de tronco encefálico e estado estável), avaliação do estilo cognitivo, expectativas com relação ao IC, indicação, seleção e adaptação de aparelhos auditivos. Este conjunto de avaliações possibilita amplo conhecimento sobre o indivíduo, sua família e seu perfil audiológico.

Quando o paciente recebe indicação ao IC, o fonoaudiólogo atua na etapa cirúrgica avaliando a integridade do dispositivo interno por procedimentos objetivos que também auxiliarão na programação do IC.

Após a cirurgia, a atividade fonoaudiológica com o paciente consiste na ativação dos eletrodos, realizada com base em técnicas objetivas e subjetivas para a programação do processador de fala, além dos testes de percepção de fala, audiometria em campo livre e orientações.

É também papel do fonoaudiólogo a realização de terapias de reabilitação auditiva, na qual o indivíduo aprenderá a integrar as informações auditivas aos ambientes e desenvolver habilidades auditivas e lingüísticas. Outro papel do fonoaudiólogo é a orientação dos pais quanto às abordagens e expectativas, para que sua participação também seja efetiva no processo de reabilitação.

As observações clínicas e estudos na área demonstram que a melhora da percepção de fala e desenvolvimento de linguagem é constante, mesmo após anos de implantação, ressaltando a importância do acompanhamento fonoaudiológico a longo prazo destes pacientes.

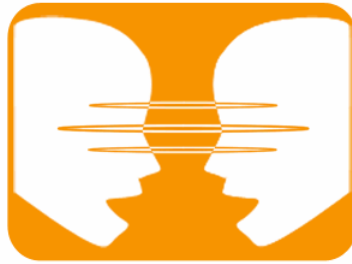


Parte II: Implante Coclear

Dr. Orozimbo A. Costa
FOB/HRAC-USP

O implante coclear (IC) tem sido amplamente utilizado na reabilitação de pacientes com deficiência auditiva de graus severo e profundo e, a partir da aprovação da cirurgia de IC em crianças com deficiência auditiva profunda a partir dos 6 meses de idade, o avanço contínuo da tecnologia dos equipamentos de diagnóstico e dos próprios IC, especialmente nos aspectos da tecnologia eletrônica do componente interno, processador de fala e no desenho do cabo de eletrodos, tem sido fundamental.

Esta sofisticada tecnologia do IC e suas inovações demandam o aperfeiçoamento também da técnica cirúrgica. O programa de IC requer a atuação de uma equipe interdisciplinar, pois a indicação clínico-cirúrgica deve ser criteriosa e envolve, além do diagnóstico por imagem, uma minuciosa avaliação da criança candidata à implantação.



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

OFICINAS



Atores & Fonos – Um ponto de encontro

Profa. Dra. Eudosia Acuña Quinteiro

A união crescente das pesquisas que entrelaçam esses dois campos profissionais é sempre muito bem-vinda. Em consequência, gera uma atividade que proporciona troca de experiências e informações com relevantes avanços em ambas as áreas.

O ator, salvo alguns expoentes, em geral tem pouca informação sobre a voz estética de que faz uso diário como ferramenta fundamental ao seu desempenho profissional. A fala para o ator é parte importante para o exercício da sua profissão. Ator fala. Portanto, seu despreparo torna-o refém das moléstias típicas que rondam o falante profissional. É pela dor que chega ao consultório fonoaudiológico. É o paciente desesperado, buscando uma “cura” instantânea, como se tal pudesse acontecer ao toque de varinha de condão.

A Fonoaudiologia Estética tem no Teatro o seu melhor campo de atuação participativa e desafiadora, não apenas junto ao paciente-ator, um motivo constante de pesquisa e crescimento profissional, mas participando da montagem teatral bem como da criação de um espetáculo, treinando com especificidade um elenco para uma determinada obra. Isso exige conhecimento, técnica e muita criatividade.

Na oficina da XIV Jornada Fonoaudiológica USP-Bauru, trabalharemos o processo vocal para o ator através do corpo, dando ênfase à respiração, à divisão do texto teatral, valorizando a palavra e sua visualização, além do trabalho energético da voz e da fala.



Oficina de Canto

Dra. Sílvia Pinho
INVOZ

Para que ocorra fonação, é necessário que o ar saia dos pulmões e chegue às pregas vocais fechadas. As pregas vocais que são flexíveis, pois são compostas por ligamentos e músculos, abrem e fecham rapidamente gerando, assim, um som (fonte glótica) que é modificado no trato vocal (filtro).

Envolve ação complexa de muitos músculos, sendo que no canto o refinamento é ainda maior. O cantor deve, portanto ter controle preciso de cada músculo envolvido.

Além de domínio da técnica, o cantor deve ter tônus da musculatura laringea adequada para que na passagem de um registro ou sub-registro para o outro não haja quebras de sonoridade. Modificações no trato vocal ajudam o cantor a fazer com que as trocas de registros sejam imperceptíveis.

Além disso, o cantor deve controlar o fluxo de ar. O melhor tipo respiratório durante o canto é o costo-diafragmático abdominal, por isso o cantor deve, através de exercícios deve-se manter a musculatura costal, diafragmática e da cinta abdominal em boas condições. A contração dos intercostais externos ajuda na manutenção do fluxo aéreo durante fraseado longo. Algumas escolas de canto defendem apoio respiratório com a cinta abdominal para fora e outras para dentro, este tópico será discutido durante a aula.

No canto lírico a voz deve estar livre de tensão, sopro, rouquidão ou aspereza, mas no canto popular essas características são até desejáveis, podendo assim serem ensinadas ao cantor da forma mais saudável possível.

Diferentes características vocais podem também ser ensinadas com modificações no trato vocal, desde o nível laringeo até o nível oral ou nasal.



Contando Histórias

Dr^a. Maria do Carmo Kobayashi
UNESP-Bauru

A história é uma narrativa que se baseia num tipo de discurso calcado no imaginário de uma cultura. As fábulas, os contos, as lendas são organizados de acordo com o repertório de mitos que a sociedade produz. Quando estas narrativas são lidas ou contadas por um adulto para uma criança, abre-se uma oportunidade para que estes mitos, tão importantes para a construção de sua identidade social e cultural, possam ser apresentados a ela. Quando uma criança ouve a leitura de uma história ela introjeta funções sintáticas da língua, além de aumentar seu vocabulário e seu campo semântico. Porém, aquele que lê a história deve dominar a arte de contá-la, estar preparado suficientemente para fazê-lo com apoio no texto, sabendo utilizar o livro como acessório integrado à técnica da voz e do gesto. Além disso, quem lê para uma criança não lhe transmite apenas o conteúdo da história; promovendo seu encontro com a leitura, possibilita-lhe adquirir um modelo de leitor e desenvolve nela o prazer de ler e o sentido de valor pelo livro.

Um dos principais objetivos de se contar histórias é o da recreação. Mas a importância de contar histórias vai muito além. Por meio delas podemos enriquecer as experiências infantis, desenvolvendo diversas formas de linguagem, ampliando o vocabulário, formando o caráter, desenvolvendo a confiança na força do bem, proporcionando a ela viver o imaginário.

Além disso, as histórias estimulam o desenvolvimento de funções cognitivas importantes para o pensamento, tais como a comparação (entre as figuras e o texto lido ou narrado) o pensamento hipotético, o raciocínio lógico, pensamento divergente ou convergente, as relações espaciais e temporais(toda história tem princípio, meio e fim) Os enredos geralmente são organizados de forma que um conteúdo moral possa ser inferido das ações dos personagens e isso colabora para a construção da ética e da cidadania em nossas crianças

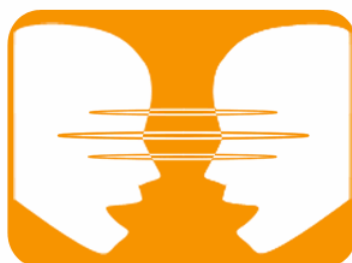


**"VOZ EM MOVIMENTO - Integração entre Corpo, Voz, Emoção e Mente
no
Desenvolvimento da Comunicação"**

Madalena Bernardes
Instituto Voz em Movimento

Tópicos que iremos abordar:

- O corpo como instrumento - os sentidos e a fala
- Apreciação histórica do desenvolvimento da técnica do canto dentro da música ocidental
- O performer, o ator, o cantor e o orador
- Exercícios práticos para trabalhar a integração do corpo expressivo
- Metodologia de trabalho: diagnosticagem e abordagem para formatar o aquecimento adequado a cada caso
- Física do movimento - percepção e continuidade
- Colocação: questão de atitude
- Campo de ressonância e os diferentes planos espaciais
- Apoio e sustentação no deslocamento
- Projeção vocal e geometria espacial
- O canto étnico e sua razão social
- Técnica e estética: o ovo ou a galinha?



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

DISSERTAÇÕES E TESES



Construção e avaliação de um programa multimodal de habilidades comunicativas para adultos com deficiência mental

Adriana Augusto Raimundo de Aguiar
Zilda Aparecida Pereira Del Prette
*Universidade Federal de São Carlos
(UFSCar)*

Estudos na área da Educação Especial referem que deficientes mentais apresentam dificuldades no desempenho comunicativo e nas relações interpessoais, o que define a necessidade em estruturar programas de treinamento dessas habilidades, para a inserção dessas pessoas na comunidade de maneira plena. Com base nessas preocupações e na escassez de estudos descritivos de intervenções com deficientes mentais adultos em geral e no campo das habilidades comunicativas em particular, o presente trabalho teve como objetivos: a) elaborar e descrever instrumentos e procedimentos para a avaliação e promoção de habilidades comunicativas de adultos deficientes mentais; b) delinear, implementar e descrever um programa de promoção de habilidades comunicativas verbais e não verbais para um grupo de adultos deficientes mentais; c) analisar o desempenho de cada um dos participantes desse programa, conforme indicadores obtidos em diferentes momentos da intervenção. Participaram do estudo seis adultos deficientes e como informantes profissionais e familiares. O desempenho comunicativo foi avaliado por meio de questionários e entrevista e observação direta do comportamento. O programa focalizou o treino de habilidades verbais e não verbais por meio de técnicas vivenciais associadas a técnicas pedagógicas, comportamentais-cognitivas e fonoaudiológicas. Os desempenhos foram computados em escores e organizados em protocolos, que foram objeto de análise individualizada fazendo comparações com o grupo, considerando a confiabilidade das mudanças entre as diferenças pré e pós-intervenção. Os resultados sugeriram: mudanças positivas em vários componentes treinados, mudanças positivas confiáveis em alguns componentes, bem como satisfação dos participantes e seus familiares com a intervenção. Discute-se as contribuições do estudo em termos de conhecimento produzido, a partir das etapas percorridas, decisões e desafios da pesquisa-intervenção e a importância de investimento em pesquisas na área, envolvendo a construção, adaptação e aprimoramento de instrumentos de avaliação de habilidades sociais e comunicativas para deficientes mentais, em especial para a população adulta.



Diadococinesia oral e laríngea em crianças

Daniela Jovel Modolo

Alcione Ghedini Brasolotto

Departamento de Fonoaudiologia – FOB/USP

A diadococinesia (DDC) é a habilidade para realizar repetições rápidas de padrões relativamente simples de contrações musculares opostas, utilizada para avaliar a maturação e a integração neuromotora. A DDC oral e laríngea, associada aos demais procedimentos de avaliação fonoaudiológica, é um importante recurso na compreensão das manifestações dos distúrbios da comunicação. A partir disso, objetivou-se estabelecer valores de referência quanto à normalidade em relação aos resultados da avaliação da DDC oral e laríngea em crianças falantes do português brasileiro, bem como analisar a diferença entre os gêneros e faixas etárias. Participaram 150 crianças, distribuídas nas faixas de oito, nove e dez anos de idade. A DDC oral foi avaliada por meio da repetição de "pa", "ta", "ca" e "pataca" e a DDC laríngea, pela repetição de "a" e "i". Foram utilizados os programas *Motor Speech Profile Advanced* e *Mult Speech Main Program*, da *Kay Elemetrics Corp.* Foram calculados média, desvio-padrão e percentis dos parâmetros da DDC e para a comparação entre gênero e idade foi realizada a Análise de Variância a dois critérios e o teste de Tukey. Os resultados das emissões "pa", "ta", "ca", "pataca", "a" e "i" foram, respectivamente: 1) para as meninas de oito anos (4,77±0,75), (4,97±0,79), (4,39±0,71), (1,44±0,36), (2,90±0,36) e (2,75±0,39); 2) para os meninos de oito anos: (4,92±0,51), (4,93±0,58), (4,34±0,72), (1,66±0,27), (3,04±0,51) e (3,07±0,53); 3) para as meninas de nove anos (5,23±0,71), (5,44±0,51), (4,74±0,56), (1,72±0,21), (3,22±0,66) e (3,22±0,57); 4) para os meninos de nove anos: (5,04±0,48), (5,05±0,60), (4,64±0,71), (1,68±0,19), (3,07±0,54) e (3,05±0,54); 5) para as meninas de dez anos: (5,41±0,69), (5,53±0,68), (4,90±0,55), (1,78±0,20), (3,19±0,50) e (3,18±0,59); 6) para os meninos de dez anos: (5,23±0,53), (5,22±0,73), (4,67±0,71), (1,86±0,23), (3,11±0,51) e (3,07±0,50). Quanto à DDC oral, com o avanço da idade: houve aumento do número de emissões de monossílabas por segundo, redução do tempo médio entre essas emissões; houve aumento do coeficiente de variação do período durante a sílaba "ca" e aumento do coeficiente de variação do pico da intensidade para a sílaba "ta". O número de emissões por segundo da monossílabas "ta" foi maior para as meninas que para os meninos. O número de emissões de trissílabas por segundo foi maior para os meninos e, considerando-se os subgrupos de idade e gênero, as meninas de oito anos apresentaram menor número de emissões que todos os demais subgrupos. Quanto à DDC laríngea, com o avanço da idade houve aumento do número de emissões por segundo e períodos mais curtos da vogal "i" para as meninas; menor valor do desvio padrão e da perturbação do período para essa mesma vogal. Conclui-se que foi possível estabelecer os valores de normalidade da DDC oral e laríngea para o grupo de crianças estudado e que houve diferenças quanto ao gênero e à idade, demonstrando que o desenvolvimento da DDC oral e laríngea deve ser considerado na avaliação da comunicação oral de crianças.



A fonoaudiologia e os acidentes humanos: aspectos curriculares e opiniões de docentes e discentes.

Edinalva Neves Nascimento
Sandra Regina Gimenez-Paschoal
Faculdade de Filosofia e Ciências
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Alterações fonoaudiológicas podem decorrer de acidentes e, embora possam ser evitadas, as medidas preventivas são escassas. A educação para a prevenção é a melhor forma de lidar com tais alterações, e pode ser realizada por um fonoaudiólogo. O objetivo desse estudo foi investigar a formação fonoaudiológica em relação aos acidentes humanos a partir de opiniões de docentes e discentes, além de documentos (matrizes curriculares, ementas e programas das disciplinas e estágios) dos cursos de Fonoaudiologia. Participaram 52 professores e 92 estudantes de três faculdades públicas e três privadas do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados com base nos documentos das faculdades e nas respostas dos questionários fornecidos aos participantes. A análise das matrizes curriculares indicou que a carga horária teórica é concentrada nos primeiros anos dos cursos, e os estágios são realizados no final da graduação, o que pode dificultar uma inserção mais prolongada de ações educativas preventivas junto à comunidade. Os programas mostraram a utilização de aulas expositivas como principal método de ensino, além de provas teóricas na avaliação do aprendizado, ao invés de uma participação mais ativa do estudante nas atividades da graduação e do professor como mediador neste processo. As ementas dos cursos apresentaram riqueza de conteúdos sobre aspectos morfológicos e funcionais da cabeça e pescoço, patologias fonoaudiológicas que podem ser causadas por agentes agressores externos, e também conteúdos sobre atenção primária à saúde. Essas questões são relevantes e precisam ser enfatizadas, para que os alunos reconheçam a importância da prevenção de acidentes. As respostas dos questionários indicaram que os participantes receberam informações sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes por meio de cursos e palestras nos locais de trabalho e auto-escola. Entretanto, tais informações precisariam ocorrer de forma sistemática em atividades curriculares e na formação continuada dos profissionais, a fim de favorecer a capacitação na prática fonoaudiológica. A maioria dos respondentes indicou a possibilidade de prevenção das causas externas acidentais por meio de orientações e palestras para a comunidade em geral e realizadas por profissionais da saúde. Os participantes também relataram que o conteúdo referente a acidentes poderia ser inserido nos cursos de Fonoaudiologia, principalmente nas disciplinas sobre prevenção. Por tratar-se de uma questão complexa e de difícil solução, seria preciso contar com a contribuição de todas as disciplinas do curso e dos esforços dos profissionais da área. Esse estudo evidencia a necessidade de reflexões acerca do modelo atual da formação superior do fonoaudiólogo, para que se possa ampliar e otimizar as oportunidades de atuação educativa/preventiva em relação às demandas sociais que envolvam acidentes humanos.



Habilidade de atenção auditiva em crianças de sete anos com fissura labiopalatina: Estúdio comparativo.

Isabel Cristina Cavalcanti Lemos

Mariza Ribeiro Feniman

Departamento de Fonoaudiologia – FOB/USP

A fissura labiopalatina é um indicador de risco para alterações de orelha média e estas podem prejudicar o desenvolvimento de habilidades auditivas como, por exemplo, a atenção, que é essencial para o aprendizado de novas habilidades, inclusive da comunicação oral e escrita. O estudo do processo atencional na população com fissura labiopalatina é algo recente e pouco explorado na literatura específica consultada, assim, este trabalho poderá contribuir com novos subsídios na área, uma vez que teve como objetivos: a) verificar o desempenho de crianças com essa anomalia craniofacial em dois testes, o THAAS e o teste dicótico de dígitos (etapa de escuta direcionada, que avaliaram processos de atenção auditiva); b) comparar o resultado com um grupo sem fissura labiopalatina e; c) verificar a associação entre os dois testes aplicados. Fizeram parte do estudo 55 crianças, de ambos os gêneros, na faixa etária de 7 anos a 7 anos e 11 meses, que foram distribuídas em dois grupos: a) grupo controle, formado por crianças sem fissura labiopalatina; b) grupo experimental, formado por crianças com fissura labiopalatina. Para ambos os grupos, o processo de avaliação constituiu-se em: aplicação de um questionário; bateria de testes auditivos convencionais; aplicação do teste da habilidade de atenção auditiva (THAAS) (FENIMAN, 2004) e do teste dicótico de dígitos etapa de escuta direcionada (SANTOS; PEREIRA, 1997). Foi possível observar que o desempenho do grupo com fissura labiopalatina foi inferior ao do grupo controle em todos os tipos de resposta do THAAS e diferença estatisticamente significativa ocorreu para o decréscimo da vigilância ($p=0,014$). No teste dicótico de dígitos – etapa de escuta direcionada, o grupo com fissura labiopalatina apresentou porcentagens de acerto inferiores ao grupo controle, tanto para a orelha direita quanto para a orelha esquerda. A análise estatística mostrou interação estatisticamente significante entre grupo e gênero ($p=0,026$). Ao comparar o THAAS com o teste dicótico de dígitos, foi possível observar que existe associação entre os testes, mas, essa associação mostrou-se muito baixa ($R^2=0,27$). As crianças com fissura labiopalatina apresentaram desempenho no THAAS inferior àquelas sem esta anomalia craniofacial, apenas para o decréscimo da vigilância. No teste dicótico de dígitos – etapa de escuta direcionada, somente as crianças do gênero feminino com fissura labiopalatina obtiveram índices de acerto inferiores às do grupo controle. Uma baixa associação foi verificada entre o THAAS e o teste dicótico de dígitos – etapa de escuta direcionada, permitindo supor que habilidades diferentes são responsáveis pelo desempenho nos dois testes.



Habilidades do desenvolvimento em crianças com hipotireoidismo congênito: enfoque na comunicação

Mariana Germano Gejão
Dionísia Aparecida Cusin Lamônica
Departamento de Fonoaudiologia – FOB/USP

O hipotireoidismo congênito, uma das alterações do metabolismo detectadas por meio da triagem neonatal, pode acarretar alterações no desenvolvimento global do indivíduo. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil das habilidades do desenvolvimento em crianças com hipotireoidismo congênito e verificar possíveis influências dos dados da história clínica no perfil traçado. Foram avaliadas, por meio da *Early Language Milestone Scale* e do Inventário Portage Operacionalizado, 35 crianças (23 do gênero feminino e 12 do masculino) com hipotireoidismo congênito detectado pela triagem neonatal. As crianças pertenciam à faixa etária de 2 a 36 meses e realizavam tratamento com reposição hormonal há pelo menos um mês. Os dados da história clínica foram obtidos por meio de entrevista com os responsáveis legais pelas crianças e análise de prontuário. Na avaliação por meio da *Early Language Milestone Scale*, 11 crianças apresentaram desempenho alterado na função auditiva expressiva, 2 na função visual e 1 na função auditiva receptiva. Na avaliação por meio do Inventário Portage Operacionalizado, 7 crianças apresentaram desempenho alterado na área da linguagem, 5 na área cognitiva, 4 nas áreas motora e social e 3 na área de autocuidados. Não foram observadas influências dos dados da história clínica no resultado obtido. Concluiu-se que a maioria das crianças avaliadas neste estudo apresentou desempenho adequado para as habilidades avaliadas. Para as crianças com desempenho alterado, observou-se maior déficit na área de linguagem, principalmente no que diz respeito aos aspectos expressivos e na área cognitiva. Não ficou provada a influência dos dados da história clínica no perfil traçado para as habilidades do desenvolvimento. Entretanto, observou-se tendência para desempenho adequado nas habilidades avaliadas entre as crianças que realizaram a triagem neonatal, receberam o diagnóstico e iniciaram o tratamento para o hipotireoidismo congênito mais precocemente e que receberam dosagem de levotiroxina mais elevada no início do tratamento.



Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico na Holoprosencefalia

Antoneli MZ

Zorzetto NL.

*Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais,
Universidade de São Paulo.*

O termo Holoprosencefalia (HPE) foi proposto por DeMeyer e Zeman (1963) para definir o envolvimento dos componentes do prosencéfalo - telencéfalo e o diencéfalo e caracteriza-se por um defeito da linha média do prosencéfalo embrionário devido à falha do crescimento ou segmentação do final do tubo neural anterior. A HPE apresenta uma alta incidência de 1:250 durante a embriogênese (Matsunaga e Shiota 1977), mas devido a letalidade intra-uterina a frequência é de 1:16.000 nascidos vivos (Roach et al 1975). Quando a integridade anatomofisiológica do sistema auditivo em suas porções periférica e central está comprometida, alterações auditivas podem interferir diretamente no processamento dos estímulos acústicos e conseqüentemente no desenvolvimento da linguagem e do aprendizado. Por esta razão, crianças consideradas de risco devem ser submetidas à avaliação audiológica para que possíveis alterações possam ser identificadas e minimizadas. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar os achados dos Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico em indivíduos com holoprosencefalia (HPE) e holoprosencefalia-like (HPE-like). Para isso, foi realizada análise prospectiva comparando os achados dos PEATE entre três grupos: indivíduos com HPE clássica (GH), indivíduos com HPE-like (GHL) e grupo controle (GC), a um nível de significância de 5%. O estudo foi desenvolvido no Setor de Genética do HRAC-USP e incluiu 57 pacientes, com idades entre 1 ano e 6 meses e 22 anos, sendo 13 com HPE clássica, 22 com HPE-like, e um grupo controle de 22 indivíduos normais. Os valores médios em milissegundos das latências absolutas e interpicos nas orelhas direita e esquerda respectivamente foram os seguintes. Para a onda I: 2,21 e 2,19 (GH); 1,99 e 2,01 (GHL); 1,92 e 1,91 (GC). Para a onda III: 4,35 e 4,52 (GH); 4,04 e 4,04 (GHL); 3,97 e 3,94 (GC). Para a onda V: 6,47 e 6,51 (GH); 5,95 e 5,94 (GHL); 5,90 e 5,90 (GC). Para o interpicos I-V: 4,20 e 4,24 (GH); 3,94 e 3,92 (GHL); 3,97 e 3,97 (GC). Para o interpicos III-V: 2,27 e 2,07 (GH); 1,91 e 1,90 (GHL); 1,92 e 1,95 (GC). Para o interpicos I-III: 2,14 e 2,33 (GH); 1,03 e 2,01 (GHL); 2,04 e 2,01 (GC). Os valores de diferença interaural da onda V foram: 0,13 (GH); 0,06 (GHL) e 0,03 (GC). Os dados sugerem que grande parte dos indivíduos com HPE clássica apresentam alterações de PEATE compatíveis com o grau de comprometimento neurológico, enquanto aqueles com HPE-like apresentam poucas alterações, sendo estas justificadas pelas patologias de orelha média decorrentes da fissura de palato.



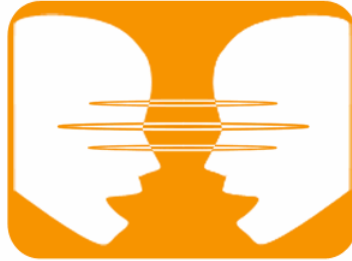
Intervenção fonoaudiológica junto à família durante um programa de triagem auditiva neonatal universal

Simone Virginia Vitti

Maria Cecília Bevilacqua

Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

A triagem auditiva neonatal universal - TANU - tem sido recomendada no Brasil e no exterior como o principal instrumento para assegurar, nos primeiros anos de vida, o diagnóstico da deficiência auditiva. Nessa medida, o objetivo do presente estudo foi identificar o grau de preocupação e conhecimento a respeito desse procedimento por parte dos familiares, visando contribuir para o planejamento de ações que viabilizem estratégias ainda mais eficazes de orientações fonoaudiológicas. Também foi possível observar o quanto os pais sabem a respeito da audição do bebê, o que pode levar à criação de maneiras mais acolhedoras de acompanhamento e atenção às necessidades reais da família durante o diagnóstico audiológico. Para a pesquisa, foram então selecionadas, inicialmente, 42 famílias, das quais restaram trinta e oito cujos bebês não haviam passado no teste e reteste da TANU, realizados na maternidade Santa Isabel - Bauru/SP, pelo projeto "Modelo de Saúde Auditiva no Recém-nascido". A coleta de dados e o registro foram realizados na Clínica de Audiologia Infantil do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP, Bauru/SP, por meio da aplicação de um instrumento integralmente adaptado, tomando por base dois questionários: o *Rhode Island Hearing Screen Program Questionnaire*, aplicado em *Rhode Island Hearing Assesment Program*; e o questionário aplicado por HERGILS; HERGILS, 2000 na *University Hospital, Linköping-Suécia*. Foram incluídas, ainda, seis questões pelos juízes que validaram o instrumento. Os resultados foram: houve um aumento significativo do grau de preocupação materna entre o teste e reteste da TANU ($p = 0.002$); a maior parte das participantes (50%) soube da TANU após a alta hospitalar, 34% durante a internação e 16% antes da internação hospitalar; 55% informaram que não sabiam qual profissional havia realizado a TANU; 100% declararam ser favoráveis ao programa de TANU, sendo que, destas, 53% mostraram-se insatisfeitas com as informações recebidas, tanto sobre os objetivos como sobre as consequências da avaliação. O presente estudo confirmou os resultados de outras pesquisas que ressaltam a importância dos programas de Saúde Auditiva no sentido de assegurar que as famílias compreendam a necessidade da TANU, bem como a continuação do diagnóstico audiológico e intervenção precoce, quando necessários.



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

TEMAS
LIVRES

AUDIOLOGIA

**Conhecimento de odontólogos sobre saúde auditiva**

RIOS, A. L.

SIGNORI, S. B.

Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Os odontólogos podem ser considerados profissionais de risco para a ocorrência da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevada, pois trabalham expostos a ruídos de alta rotação em seu dia-a-dia. Essa patologia constitui-se por um problema de saúde em nossa realidade, pois a exposição a ruídos intensos pode determinar alterações mecânicas ou metabólicas na cóclea humana. O objetivo do estudo foi de verificar o conhecimento dos odontólogos sobre a nocividade do ruído do motor de alta rotação e sobre saúde auditiva. Esse trabalho foi realizado com odontólogos que atuam no município de Fernandópolis/SP e para cada consultório dos profissionais credenciados a um convênio odontológico da cidade foi enviada uma carta explicativa e um formulário com questões objetivas que abordou a temática sobre ruído no ambiente de trabalho e perda auditiva provocada pelo mesmo, e saúde auditiva. Num prazo de quinze dias o material respondido foi recolhido pela pesquisadora. Dos 100 odontólogos credenciados foi possível enviar apenas 52 envelopes com o material do estudo, pois em contato prévio por telefone para confirmar os endereços e os dados, as informações não se confirmavam. Todos (n = 52) os odontólogos devolveram o material enviado e encontramos um equilíbrio entre os sexos, sendo 55,8% do sexo feminino e o restante do masculino. As idades variaram de 22 a 67 anos (média de 39 anos) e o tempo de atuação foi de 17 anos em média (mínimo de 4 meses e máximo de 42 anos de atuação). Cerca de 40% dos profissionais ficam expostos ao ruído de 6 a 8 horas por dia, 95% acham que o ruído do motor e/ou compressor pode alterar a sua audição e 70% dos entrevistados já receberam alguma informação sobre a nocividade do ruído no consultório. Quanto a importância do uso do protetor auricular 32,7% acham necessário quando estiverem expostos ao ruído, entretanto 15,4% já tentaram usar o equipamento de proteção individual e desses 9,61% referiram que o uso foi positivo. Quando questionados a exposição ao ruído intenso fora do ambiente de trabalho 61,53% dos odontólogos responderam que ficam ou já estiveram expostos a outros tipos de ruído freqüentemente, sendo a música alta (27%) a mais relevante. Cerca de 60% já realizaram uma avaliação auditiva e a maioria (96%) dos odontólogos respondeu que está escutando bem e dos que referiram alguma alteração auditiva (11,53%) notaram que a sua audição piorou ultimamente. Quando analisamos a presença de outros sintomas auditivos anteriormente, 48,07% já tiveram algum problema otológico e desses 70% já apresentaram otalgia, 9,61% inflamações, 5,76% plenitude auricular. Atualmente, 32,7% dos odontólogos apresentam tontura, 7,69% zumbido e 9,61% coceira excessiva. Concluímos que a amostra da população estudada mostra-se informada quanto aos efeitos nocivos do ruído excessivo e saúde auditiva.



Análise das orientações realizadas no contexto de clínica escola para famílias de crianças e adolescentes deficientes auditivos

Delgado-Pinheiro, E.M.C.

Libardi, A .L.

Antonio, F. L.

Centro de Estudo da Educação e da Saúde (CEES), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Campus Marília

A participação familiar no desenvolvimento de crianças e adolescentes deficientes auditivos é algo que assume grande importância. Objetivo: foi realizar levantamentos das orientações que os pais, acompanhantes de seus filhos deficientes auditivos nos atendimentos fonoaudiológicos e participantes de reuniões grupais, receberam durante os dois últimos anos do processo terapêutico e analisar quais as propostas que foram efetivadas no dia-a-dia dessas famílias. Metodologia: participaram deste estudo onze pais de crianças e/ou adolescentes atendidos em um programa que tem como objetivo o desenvolvimento da linguagem oral, participam também os pais de duas crianças que foram atendidas em um programa simultâneo para aquisição da Língua Brasileira de Sinais. Foi realizada a análise dos prontuários com a finalidade de obter dados referentes as orientações discutidas com a família, individualmente ou nas reuniões grupais, nos últimos dois anos de participação no processo terapêutico. Realizou-se também entrevistas individuais com o objetivo de conhecer as condutas de comunicação utilizadas pelas famílias. As respostas foram categorizadas. Resultados: os resultados demonstraram que os temas gerais destacados nas orientações foram referentes à comunicação, estratégias de comunicação e audição. Em relação aos resultados das entrevistas, as categorias evidenciaram que os pais utilizam os aspectos principais dos temas destacados, isto significa afirmar que utilizam estratégias de comunicação e audição que possibilitem a interação comunicativa. Conclusão: pôde-se, a partir dos resultados analisados, identificar a necessidade de enfatizar especificamente aspectos relacionados a situação pragmática da linguagem e audição que possibilitem além da interação comunicativa o melhor aproveitamento das situações dialógicas familiares para o desenvolvimento das crianças e adolescentes deficientes auditivos.



Estudo do perfil audiológico e das habilidades auditivas de crianças e adolescentes deficientes auditivos.

Delgado-Pinheiro, E.M.C.
Antonio, F.L.
Libardi, A.L.

Centro de Estudo da Educação e da Saúde (CEES), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Campus Marília

O aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e o implante coclear (IC) são recursos utilizados para minimizar as conseqüências da perda auditiva na percepção da fala. A indicação destes recursos é feita de acordo com algumas particularidades do usuário como, por exemplo, o tipo e grau da perda auditiva e a idade. Objetivo: analisar o perfil audiológico e o desenvolvimento das habilidades auditivas de crianças e/ou adolescentes deficientes auditivos, considerando as variáveis de idade, grau da perda auditiva, o uso de AASI ou IC, data da adaptação e tempo de terapia. Metodologia: participaram desse estudo doze crianças e/ou adolescentes com idade entre 2 e 17 anos. Foi realizada a análise dos prontuários com o objetivo de coletar dados referentes a idade, tipo de recurso para acesso à percepção do sons e tempo de participação no processo de reabilitação. Também foram analisados os resultados audiológicos do ganho funcional, ou seja, audiometria com e sem AASI ou IC. Os dados referentes ao desenvolvimento das habilidades auditivas foram obtidos a partir de procedimentos de avaliação da percepção dos sons da fala que são: Teste de Habilidade Verbal Limitada (Orlandi e Bevilacqua, 1996), Glendonaud Auditory Screening Procedure (Erber, 1982) e Listas de palavras dissílabas (Delgado e Bevilacqua, 1999). Resultados: As crianças/adolescentes apresentavam deficiência auditiva profunda, com variação de limiares tonais das audiometrias. Seis crianças utilizam IC e os demais participantes usam AASI. O tempo para indicação e adaptação do AASI variou de 1 a 5 anos. Em relação ao IC a variação foi de 2 a 5 anos, sendo que estas haviam utilizado previamente o AASI. O tempo de terapia variou de 1 a 14 anos. Dentre os participantes, 4 desenvolveram a habilidade de reconhecimento auditivo introdutório, 1 a de reconhecimento auditivo avançado e 7 a de compreensão auditiva. Conclusão: Os participantes deste estudo, os quais são crianças e/ou adolescentes deficientes auditivos profundos, usuários de AASI ou IC, apresentaram desenvolvimento de diversas habilidades auditivas. A aquisição destas habilidades foi influenciada por aspectos como idade do diagnóstico, utilização do IC ou AASI e tempo de terapia.



Achados eletrofisiológicos em sete casos de mielomeningocele

Silva DPC
Montovani JC
Fioravanti MP
Tamashiro IA.
HC/FMB/UNESP -
Botucatu

Introdução: A mielomeningocele é uma das lesões mais comuns da medula espinhal e é causada pelo fechamento incompleto da coluna vertebral. Pode ocorrer em qualquer nível da coluna vertebral, porém sua localização mais comum é na região lombossacra. Vários fatores podem causar a espinha bífida, entre eles estão as causas genéticas, cromossômicas e ambientais. A falta de proteção da medula espinhal causada pela espinha bífida resulta em deficiências neurológicas, com distúrbios sensitivos e ortopédicos, geralmente nos membros inferiores. A falta de controle das funções intestinal e urinária e a hidrocefalia estão presentes em 80% dos casos de mielomeningocele. Uma das condutas iniciais é o fechamento cirúrgico da lesão e avaliação da hidrocefalia. Devido ao atraso neurológico, poucos são os estudos que relatam o desenvolvimento auditivo e o de linguagem de crianças com mielomeningocele.

Objetivo: Descrever os achados eletrofisiológicos de sete casos com mielomeningocele, atendidos no Ambulatório de ORL/Fonoaudiologia do HC/FMB/UNESP – Botucatu.

Material e método: Foram avaliadas 7 crianças com idades entre 4 meses a 3 anos, sendo 5 do sexo masculino e 2 do feminino. Todas passaram por avaliação médica e realizaram exames de emissões otoacústicas transientes (EOAT) e potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE).

Resultados: Todas as crianças apresentaram exame de EOAT presentes bilateralmente. No PEATE, foram analisadas as latências absolutas das ondas I, III e V, bem como as latências dos intervalos interpicos I – III, III – V e I – V, sendo observadas médias de 1.64, 4.06, 6.35 para as ondas I, III e V, respectivamente, e médias de 2.38, 2.29, 4.71, para os intervalos I – III, III – V e I – V, respectivamente, na orelha direita e médias de 1.6, 4.11, 6.44 para as ondas I, III e V, respectivamente e médias de 2.51, 2.34, 4.84 para os intervalos I – III, III – V, e I – V, respectivamente, na orelha esquerda. Em nenhum caso foi observada diferença interaural maior que 0,3.

Conclusão: A mielomeningocele é uma anomalia que produz disfunção de muitos órgãos e estruturas, inclusive do sistema nervoso central e periférico, justificando a necessidade de cuidados multidisciplinares. Alterações retrococleares têm sido relatadas nesses casos, justificando a avaliação e acompanhamento da audição dessas crianças, minimizando, assim possíveis atrasos de linguagem decorrentes de surdez



Correlação entre zumbido e doenças metabólicas em pacientes do CEES-Unesp Marília

Cardoso, Ana Cláudia Vieira
Picoli, Erica Aparecida
Shinkai, Karen

*Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP,
Campus de Marília – SP*

O zumbido foi definido como a percepção consciente de um som que se origina nos ouvidos ou na cabeça do paciente sem a presença de uma fonte externa geradora desse som, podendo ser uni ou bilateral. O zumbido é considerado um sintoma de acometimento das vias auditivas que pode ter diversas causas como as doenças primariamente otológicas ou outras doenças que afetam o ouvido de modo secundário (metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas, alérgicas, odontológicas e possivelmente ingestão de drogas cafeína, nicotina e álcool). Com frequência essas causas estão associadas no mesmo indivíduo e nem sempre podem ser satisfatoriamente isoladas. O zumbido pode ser o único ou principal sintoma envolvido em várias doenças que podem comprometer a saúde e o bem estar de muitos indivíduos.

O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil dos pacientes com queixa zumbido encaminhados para avaliação audiológica e tentar correlacionar a queixa zumbido com outras queixas tais como: hipertensão arterial, diabetes, e/ou outras doenças metabólicas.

Os dados foram coletados através de análise de prontuário de pacientes atendidos no setor de Audiologia Clínica no Centro de Estudos da Educação e Saúde – Unesp/Marília nos anos de 2005 e 2006.

Observamos que a queixa zumbido esteve presente em 50% dos pacientes atendidos nos anos de 2005 e 2006. Destes 61% relataram que seu zumbido era do tipo agudo, 21% do tipo grave, e 18% não souberam especificar. Com relação a variável gênero verificamos que 54% eram do sexo feminino, e 46% do sexo masculino. Em relação a variável faixa etária, observamos uma maior incidência do seu aparecimento a partir dos 51 anos de idade. Correlacionamos a queixa zumbido com outras queixas e constatamos que 46% dos pacientes sofrem de hipertensão arterial, 9% de diabetes, e 9% de outras doenças metabólicas.

A partir dos nossos achados concluímos a importância de se caracterizar esta população e tentar esclarecer a sintomatologia destes usuários para orientá-los, na tentativa de minimizar os efeitos do zumbido, buscar a causa e tratá-la, já que não existe um único tratamento que seja eficaz para todos os tipos de zumbido.



Estudo comparativo de queixas de otite e dos achados timpanométricos em sujeitos nascidos com fissura de palato portadores e não da Síndrome Velocardiofacial

Camila Zotelli Monteiro
Sandra Regina Barbosa de Souza
Renata de Arruda Camargo
Mariza Ribeiro Feniman
FOB/USP e HRAC/USP

Introdução: A fissura labiopalatina é uma das anomalias congênitas mais comuns, que pode apresentar-se isoladamente (FPI) ou em síndromes, dentre elas destaca-se a Síndrome Velocardiofacial (SVCF). Pesquisas científicas têm demonstrado que as alterações de orelha média atingem grande parte dos indivíduos nascidos com fissura de palato. Portanto, a presença de otite acaba sendo fator muito presente, e quase universal em crianças com fissura de palato. **Objetivo:** Comparar a ocorrência de queixas de otites relatadas em anamnese e os achados timpanométricos de sujeitos nascidos com fissura de palato portadores e não da SVCF. **Metodologia:** A amostra constou da análise de 21 prontuários de pacientes com FPI e de 21 portadores da SVCF, diagnosticados pelo setor de genética clínica de um hospital especializado em anomalias craniofaciais. Os pacientes apresentavam idades variadas (na SVCF entre 9 anos e 7 meses a 44 anos, e na FPI de 6 anos e 2 meses a 48 anos e 1 mês) e eram de ambos os gêneros. **Resultados:** No que se refere às queixas de otite, foram encontradas 47,61% nos FPI e 38,09% na SVCF. Quanto à timpanometria, das 84 orelhas avaliadas, nos FPI 38,09% apresentaram curva tipo A, 50% tipo B, 9,52% tipo C e 2,38% tipo Ar. Na SVCF foram encontradas 52,38% de curva tipo A, 42,85% tipo B, 2,38% tipo Ar. Observa-se, portanto, a prevalência de queixa e de curva timpanométrica tipo B para os sujeitos com FPI. **Conclusão:** Houve maior frequência de queixas de otite e curva timpanométrica tipo B nos sujeitos com fissura de palato isolada (FPI), quando comparado aos portadores da síndrome Velocardiofacial (SVCF). No entanto, uma continuidade desta investigação deve ser realizada utilizando-se uma amostra mais homogênea no que se refere à idade das crianças.



Adesão das famílias nos programas de saúde auditiva: uma análise crítica

Alvarenga KF

Melo TM

Andrade VB

Bevilacqua MC.

Faculdade De Odontologia De Bauru – Universidade De São Paulo

Introdução: A importância dos Programas de Saúde Auditiva Neonatal na detecção/ identificação e diagnóstico da deficiência auditiva (DA) já apresentam amplo embasamento teórico na literatura científica. Todavia, é necessária a criação de estratégias que amplie a identificação e detecção precoce da DA em todos os níveis de atenção à saúde, criando assim uma rede de identificação, diagnóstico, intervenção, orientação e apoio às famílias. Na cidade de Bauru, o primeiro Programa de Saúde Auditiva Neonatal foi implantado em 2003, na Maternidade Santa Isabel, realizando a triagem auditiva antes da alta hospitalar. Contudo verificaram-se casos de recém nascidos que não realizavam a triagem auditiva ou que não davam continuidade às outras etapas do processo de identificação. Considerando esta problemática, está sendo implantado um Programa que propõe a identificação da DA na infância, por meio da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Programa Saúde da Família (PSF). *Objetivo:* Verificar o grau de adesão dos pais nos Programas de Saúde Auditiva Infantil. *Metodologia:* Analisar, comparativamente, os dados dos dois Programas de Saúde Auditiva Infantil existente na cidade de Bauru. Deste modo, os critérios de inclusão da casuística foram: crianças com idade inferior a 1 ano que nasceram na Maternidade e que não completaram alguma etapa do processo de identificação e que residiam nos bairros de atuação do PSF da cidade. Posteriormente, confrontou-se os dados sobre comparecimento da mesma criança, no Programa oferecido na Maternidade e do vinculado ao PSF. *Resultados:* Das 418 crianças convocadas, 381 nasceram na maternidade Santa Isabel, na qual é desenvolvido o programa de TAN. Foi constatado que 58 crianças não realizaram alguma das etapas propostas no programa, sendo que 53 não realizaram a triagem auditiva e 5 o diagnóstico audiológico. Deste total, apenas 26 crianças (44,8%) compareceram nos Núcleos de Saúde para avaliação audiológica após orientação do ACS. Desta forma, observou-se que 32 famílias (55,2%) não aderiram aos programas de saúde auditiva, ou seja, não buscaram atendimento especializado a fim de obter informação sobre a audição de seus filhos. *Conclusão:* Ao considerar que os programas desenvolvidos são inseridos no serviço público, não havendo assim custo para a família; que o programa foi desenvolvido no Núcleo de Saúde de referência considerando o local de residência da criança e nos finais de semana, aumentando assim, a possibilidade de comparecimento sem prejuízo no trabalho do responsável, pode-se concluir nesta população que a falta de conscientização da comunidade sobre a importância da detecção e intervenção precoce da deficiência auditiva na infância é o fator



preponderante, tornando as condições financeiras um fator agravante para a falta de adesão das famílias. Programas de orientação à comunidade são imprescindíveis para o sucesso de ações na área de saúde auditiva.



Investigação do Perfil Audiológico de Músicos

Amorim RB
Santos KTP
Melo ADP
Lopes AC.
FOB-USP

O ruído excessivo associado ao tempo de exposição e a intensidade a que um indivíduo está exposto estão diretamente relacionados com a perda auditiva. Estudos apontam a presença de alterações auditivas na ausência de queixa, e que não são, comumente detectadas na bateria de testes audiológicos convencionais, então o uso de bateria de testes de forma a identificar uma alteração auditiva precocemente é importante. A literatura aponta o uso da Audiometria Tonal de Altas Frequências e o registro das Emissões Otoacústicas para tal diagnóstico, uma vez que a lesão inicia-se nas altas frequências e nas células ciliadas externas. O objetivo deste estudo foi analisar a acuidade auditiva de músicos. Foram investigados 20 participantes de ambos os gêneros. Foram realizadas medições dos níveis de ruído nos locais de trabalho, os participantes foram submetidos à entrevista específica contendo dados de identificação, antecedentes familiares, indicadores de risco para Deficiência Auditiva, saúde geral e auditiva, ambiente ocupacional, entre outros, inspeção clínica do meato auditivo externo, Imitanciometria, Audiometria Tonal liminar convencional (AT-AC), Logoaudiometria, Audiometria tonal de frequências ultra-altas (AT-AF) e Emissões Otoacústicas Evocadas transiente e por produto de distorção (EOAT e EOADP respectivamente). Todos os locais de trabalho apresentaram níveis de ruído superior a 85 dBNPS. Na entrevista específica obteve-se dados que excluíram indicadores de risco para a perda auditiva em 100% dos participantes. Na imitanciometria, 100% dos participantes apresentaram curva timpanométrica tipo A bilateralmente, indicando que a orelha média não iria interferir nos resultados obtidos. Os resultados da AT-AC foram classificados de acordo Fiorini (1994), sendo que 13 participantes (65%) apresentaram audiometria classificada como normal, 4 participantes (20%) como sugestivo de PAIR, 2 participantes (10%) como normal com entalhe e 1 participante (5%) como outros. Resultados da Logoaudiometria compatíveis com resultados da AT-AC em 100% dos participantes. Na AT-AF foram obtidas as seguintes médias: 9KHz: 8,35dBNA, 10KHz: 6,65dBNA, 11,2KHz: 5,65dBNA, 12,5KHz: 6,05dBNA, 14KHz: 6,05dBNA e 16KHz: 3,8dBNA. No registro das EOAT e EOADP foram encontrados resultados sugestivos de lesões de células ciliadas externas em 50% dos participantes. Diante dos dados obtidos, conclui-se que a exposição que estes músicos estão tendo, não está ocasionando queixas de dificuldade auditiva e também não está ocasionando traçados sugestivos de PAIR tanto na AT-AC como na AT-AF na maioria dos participantes, no entanto, no registro das emissões otoacústicas observou-se ausência de emissões e amplitudes reduzidas em grande parte dos participantes, o que vai ao encontro da literatura, sugerindo que este é um teste que pode identificar alterações nas respostas das emissões antes de ser constatada uma perda auditiva na audiometria.



Medidas com microfone sonda via teleassistência: estudo de caso

Gabriela Rosito Alvarez Bernardez
Sushila Ninfa Rodrigues Aguiar
Deborah Viviane Ferrari
FOB/USP

O Brasil é caracterizado por sua grande extensão territorial, importantes contrastes sócio-econômicos, de distribuição de infra-estrutura de saúde e nível de qualificação profissional, o que gera diferenças de qualidade de serviço de saúde de uma região para outra. Embora as medidas com microfone sonda sejam fundamentais no processo de verificação dos aparelhos de amplificação sonora individuais (AASIs) estas são sub-utilizadas na prática clínica sendo a fragilidade da capacitação profissional uma das razões para tal. A teleassistência pode resultar em melhora do acesso ao serviço especializado e treinamento profissional. O objetivo deste trabalho é demonstrar, via estudo de dois casos, um procedimento de teleassistência baseado na internet para a realização das medidas com microfone sonda em tempo real. Para a realização do procedimento foram necessários dois computadores: um computador pessoal conectado à internet (LAN USP com 10 Mbps) com uma webcam LG Webpro (ambiente remoto), e um outro computador com uma webcam Logitech QuickCam Orbit conectado ao equipamento Unity PC Probe System – Siemens (ambiente de teste) que foi controlado via internet e aplicativo Polycom PVX por um fonoaudiólogo especialista, localizado remotamente. As medidas com microfone obtidas via teleassistência foram comparadas às realizadas face a face em 02 adultos deficientes auditivos. Os valores da REUR, REAR e REIG nas frequências de 0,25 a 4 kHz obtidas com ambos os procedimentos foram comparados. A análise qualitativa demonstrou haver uma diferença de 4 dB entre as medidas realizadas face a face e por teleassistência, estando estes valores dentro da própria variabilidade teste-reteste do procedimento. As implicações e impacto desta técnica no processo de seleção e verificação do AASI serão discutidos.

LINGUAGEM



Ocorrência de queixa de linguagem oral e escrita em famílias de sujeitos com distúrbio específico de linguagem

Damiane Stivanin
Mirela Machado Picolini
Simone Rocha V. Hage

Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) é uma condição clínica heterogênea, sendo que nas famílias dos sujeitos é aproximadamente quatro vezes maior a probabilidade de ter este quadro. A natureza familiar do referido distúrbio vem sendo bastante estudada e na maioria das vezes confirmada. Considerando que os estudos apontam a ocorrência de alterações de linguagem oral e escrita em membros de famílias de sujeitos com diagnóstico confirmado de DEL e no Brasil, estudos desta natureza são restritos, o objetivo deste trabalho foi de verificar a ocorrência de queixa de linguagem oral e escrita nas famílias de sujeitos com Distúrbio Específico de Linguagem.

Foram selecionados 6 sujeitos com diagnóstico de DEL e suas respectivas famílias, resultando de um total de 23 pessoas. A partir de cada probando (membro com diagnóstico de DEL) foi aplicado um questionário com os pais, mães e irmãos e quando estes relataram a existência de queixa em tios, primos e avôs os mesmos também foram entrevistados. A estrutura discursiva da entrevista foi semidirigida e continham dois tópicos de investigação: histórico de dificuldades com a linguagem oral e escrita e dificuldades atuais.

Os resultados mostram que 83,33% das famílias investigadas apresentam queixas de histórico e/ou dificuldades atuais relacionadas à linguagem oral e linguagem escrita. Das mães pesquisadas, 66,66% apresentam alguma queixa, sendo 50% quanto à histórico de queixa da linguagem oral e 33,33% com histórico na linguagem escrita. Com relação aos pais, 50% apresentam algum tipo de queixa. 50% dos pais apresentam histórico de queixa quanto à linguagem oral e 16,66% tiveram histórico de linguagem escrita. Atualmente, 16,66% apresentam dificuldades na linguagem oral e 16,66% na linguagem escrita. Quanto aos irmãos, 50% apresentam queixas. Com relação ao histórico de problema na linguagem oral foram constatados 33,33%. 50% dos irmãos das crianças com DEL apresentaram histórico de dificuldades na linguagem escrita. Atualmente, 16,66% dos irmãos apresentam dificuldades na linguagem oral e 16,66% apresentam queixas de linguagem escrita. Nas famílias estudadas, 50% apresentam queixas em membros não nucleares, sendo 50% quanto ao histórico de dificuldades na linguagem oral (66,66% são tios e 33,33% em prima) e 50% quanto ao histórico na linguagem escrita (33,33% são tios; 33,33% primos e 33,33% é em avó). Nas dificuldades atuais, 33,33% apresentam queixa quanto à linguagem oral (50% em tios, 50% em primas) e 33,33% apresentam dificuldades na linguagem escrita (50% em tio e 50% em avó).

Existem mais queixas relatadas relacionadas ao histórico de dificuldades com a linguagem oral e escrita. Os resultados deste estudo apontam que há ocorrência de alterações de linguagem oral e escrita em membros de famílias



de sujeitos com diagnóstico confirmado de Distúrbio Específico de Linguagem, indicando que existe uma maior probabilidade de ocorrer alterações em crianças com casos na família.



Descrição de uma abordagem terapêutica fonoaudiológica com familiares de uma de criança com transtorno do espectro autístico

Fgo. Rubem Abrão da Silva
Prof^a. Dr^a. Simone Aparecida Lopes-Herrera
Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Introdução: os transtornos globais do desenvolvimento (TGD) caracterizam-se por um desenvolvimento inadequado em diversas áreas: habilidade de interação social recíproca, habilidade de comunicação, comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. Fazem parte deste grupo os seguintes quadros: autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outras especificações (CID-10, 1993; DSM-IV TR, 2002). O autismo tem como sintomatologia básica a presença de alterações em áreas como comportamento, interação social e comunicação. Estas alterações não acometem igualmente todos os indivíduos, podendo estes serem de alto ou baixo funcionamento, dependendo da época do diagnóstico, características clínicas e respostas a programas terapêuticos. **Objetivo:** descrever uma abordagem terapêutica fonoaudiológica realizada com a mãe de uma criança (4 anos e 2 meses) com transtorno do espectro autístico. **Método:** este estudo de caso foi realizado na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP). Durante seis meses, em todas as sessões terapêuticas (duas por semana), a mãe do paciente posicionou-se atrás do espelho unidirecional ("espelho espião"), observando as atividades na sala de terapia e respondendo um questionário com quatro questões sobre a percepção que ela tinha, ao observar a terapia, dos objetivos e estratégias trabalhados, além de um espaço para dúvidas e sugestões. Ao final da sessão, a mãe e o terapeuta discutiam as anotações realizadas e levantavam as aplicações práticas daquelas estratégias na rotina diária da criança (em casa e na escola). **Resultados:** comparando as respostas dadas pela mãe do paciente no primeiro mês de intervenção com as do sexto mês, pôde-se observar uma evolução significativa na percepção da mãe em relação aos objetivos e estratégias terapêuticas, uma maior conscientização sobre as dificuldades e potencialidades da criança, além de maior verificação/identificação de oportunidades de estimulação de linguagem e fala em atividades rotineiras. Por meio das dúvidas e sugestões eliciadas pela mãe do paciente, o terapeuta também pôde elaborar o planejamento terapêutico de forma que uma comunicação funcional e interacional eficientes passassem a ser utilizadas nos diferentes contextos comunicativos ao qual a criança está inserida. Tal procedimento de intervenção em conjunto à mãe do paciente foi elaborado tendo por base os princípios do currículo funcional natural (LEBLANC E MAYO, 1990).



Habilidades motoras, sociais e lingüísticas em crianças com fenilcetonúria

Amanda Traqueta Ferreira

Mariana Germano Gejão

Greyce Kelly da Silva

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

A fenilcetonúria é considerada uma desordem autossômica recessiva, resultante da mutação do gene localizado no cromossomo 12q22-24.1. É um erro inato do metabolismo da fenilalanina que consiste na incapacidade para a transformação deste aminoácido em tirosina por ausência da enzima que catalisa essa reação no fígado. Quando em excesso a fenilalanina tem efeito tóxico para as funções do sistema nervoso central, podendo ocasionar microcefalia, tremor, hiperatividade, déficit intelectual e atraso no desenvolvimento global. O objetivo do estudo foi descrever habilidades de desenvolvimento de uma criança diagnosticada com fenilcetonúria. Cumpriu-se a resolução 196/96 que versa sobre procedimentos Éticos em Pesquisa com Seres Humanos. Participou do estudo uma criança do gênero masculino, com 51 meses de idade cronológica, diagnosticada com fenilcetonúria aos 10 dias de vida, por meio do teste do Pezinho, e acompanhada por Programa de Triagem Neonatal. Em sua história clínica, não foram relatadas intercorrências durante gestação, parto e desenvolvimento neuropsicomotor. Família apresentou queixa quanto à inteligibilidade de fala. Participante realiza dieta alimentar e acompanhamento periódico dos níveis de fenilalanina. Realizou-se avaliação fonoaudiológica por meio da aplicação do teste de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL), do Teste Vocabulário por Imagens Peabody (TVIP), do Teste de Screening de Desenvolvimento (Denver II) e da Escala de Desenvolvimento de Gesell e Amatruda (EDGA). Na ADL, o participante apresentou distúrbio leve da linguagem receptiva e expressiva, apresentando desempenho referente à crianças de até 3 anos e 11 meses de idade. No Peabody obteve classificação baixa superior. No Denver II e na EDGA, o desempenho na habilidade motora grosseira e pessoal-social foi compatível à sua idade cronológica; na habilidade motora fina e adaptativa, o desempenho foi referente ao de crianças com 35 meses de idade; e na habilidade lingüística, referente ao de crianças de 41 meses. Conclui-se que a criança apresenta alterações nos comportamentos lingüísticos, motor fino e adaptativos. Ressalta-se a importância do acompanhamento longitudinal do desenvolvimento comunicativo de crianças com fenilcetonúria, uma vez que a literatura relata a possibilidade de alterações nas habilidades do desenvolvimento em diversos níveis.



Consciência fonoaudiológica em escolares expostos a diferentes métodos de alfabetização

Geórgia Pereira Nejaim

Patrícia Pupin Mandra

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

A aquisição do Português brasileiro exige a compreensão do princípio alfabético. A associação grafo-fonológica baseia-se na linguagem oral e dá indícios de como ocorre o processamento cognitivo da escrita e da ortografia. O português apresenta uma ortografia mais transparente no sentido do grafema para o fonema do que do fonema para o grafema. Isso facilita a aquisição da leitura, mas dificulta a da escrita, pois existem mais de uma possibilidade de representação para alguns sons o que aumenta a complexidade de aprendizagem. O aprendizado da escrita envolve a compreensão mais aprofundada de um conjunto de propriedades estruturais e funcionais da linguagem, e de características próprias do sistema de representação gráfica da língua. Faz parte desse processo a aquisição do aspecto ortográfico, gramatical e de construção textual. A consciência fonológica permite o acesso consciente ao nível fonológico da língua e a manipulação de suas representações. Assim, ela é importante para o desenvolvimento das habilidades de leitura e para o reconhecimento de palavras e não-palavras. Nosso objetivo é investigar as habilidades de consciência fonológica em crianças em fase de alfabetização instruídas por diferentes métodos. Participaram do estudo 80 crianças, com faixa etária entre 6 a 8 anos, de três escolas da cidade de Juiz de Fora/MG, divididas em dois grupos: G1 composto por 40 alunos das Escolas "Internacional Pangea" e "Instituto Maria" que adotam o método Montessori de ensino, e G2: 40 alunos da "Escola Municipal Oswaldo Velloso" alfabetizados pelo método silábico. Realizamos a seleção através do Exame Fonético e Fonológico – Realfa (FARIA, 1996) e posteriormente coletamos dados sobre a consciência fonológica com o "Perfil de Habilidades Fonológicas" (CARVALHO, et. al., 1998). Foram excluídos da pesquisa os alunos que apresentaram desvios fonético e fonológico, que possuíam alterações neurológicas e/ou psiquiátricas, ou que faziam uso de medicamentos que pudessem comprometer o desempenho nos testes. A análise estatística foi realizada através do "Teste Z: duas amostras para média", e confirmou melhor desempenho dos alunos instruídos pelo método Montessori com 95% de confiança. As crianças do G1 apresentaram melhor desempenho em todas as tarefas, principalmente nas de adição e subtração de fonemas. Os resultados obtidos sugerem que o método de alfabetização pode contribuir para o melhor desempenho das crianças na habilidade de consciência fonológica e conseqüentemente na aquisição da leitura e escrita, em uma Língua alfabética.



Memória de Trabalho e Distúrbio Fonológico

Camila Nordi Quiles
Patrícia Pupin Mandrá
Universidade de Ribeirão Preto
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

A memória de trabalho vem sendo alvo de estudos recentes por ser um mecanismo importante para o processo de aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem, uma vez que a mesma armazena as informações em um código fonológico que posteriormente é selecionado e armazenado em memória de longo prazo caracterizando o processo de aprendizagem. Nosso objetivo foi investigar a memória de trabalho em sujeitos com diagnóstico fonoaudiológico de Distúrbio Fonológico. Selecionamos 14 sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 5 e 14 anos, em lista de espera para avaliação fonoaudiológica da Clínica-Escola da Universidade de Ribeirão Preto. Os mesmos foram submetidos a uma pré-seleção a partir de um questionário a fim de eliminar problemas auditivos, cognitivos e/ou outras alterações. Posteriormente, os sujeitos passaram por avaliação fonológica através do teste ABFW (Wertzner *et al.*, 2000) e avaliação da memória de trabalho pelo subtteste de repetição de dígitos do Teste Escala de Inteligência Wechsler para crianças – adaptação brasileira (Figueiredo, 2002) e repetição de palavras sem significado (Kessler, 1997). A análise estatística revelou, através do coeficiente de correlação de Pearson, a existência de uma correlação significativa entre a habilidade de memória de trabalho e o Distúrbio Fonológico, uma vez que um desempenho pior nesta habilidade está intimamente relacionado ao aumento do grau de severidade do Distúrbio Fonológico. Consideramos que a avaliação da memória de trabalho deve fazer parte do processo de diagnóstico fonoaudiológico, pois esta relacionada a aquisição fonológica, lexical e da estrutura sintática. Em casos de Distúrbio Fonológico devemos atentar para o fato de que o trabalho com as habilidades de memória devem compor o programa de reabilitação fonoaudiológica, já que é uma condição primordial para a efetivação do processo de aquisição, generalização e armazenamento. Pretende-se, a partir de trabalhos futuros, ampliar a pesquisa com o intuito de validar estes resultados preliminares.



Diagnóstico Diferencial das Demências – um relato de caso

Di Giulio, R.M.
Soleman, C.
Marcandal, G.
Iemma, E.
Caldana, M.

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Introdução: Demência pode ser definida como síndrome caracterizada por declínio de memória associado ao déficit de pelo menos uma outra função cognitiva (linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. As demências fronto-temporais apresentam quadro clínico característico com alterações de personalidade/comportamento, tais como isolamento social, apatia, perda de crítica, desinibição, impulsividade, irritabilidade, inflexibilidade mental, sinais de hiperoralidade e descuido da higiene pessoal e de linguagem (redução da fluência verbal, estereotípias e ecolalia), com início insidioso e caráter progressivo. Na Doença de Alzheimer o primeiro sintoma é usualmente o declínio da memória, sobretudo para fatos recentes (memória episódica) e desorientação espacial. Os sintomas se instalam de forma insidiosa, com piora lentamente progressiva, com sintomatologia de alterações de linguagem, distúrbios de planejamento e de habilidades visuoespaciais. O diagnóstico diferencial se baseia na história clínica, no exame neurológico e na identificação de perfil característico à avaliação neuropsicológica. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico com diagnóstico diferencial entre Demência Fronto-Temporal e Doença de Alzheimer. **Relato do Caso:** Paciente do gênero feminino, 66 anos, com diagnóstico de Demência Fronto-Temporal, caracterizado principalmente por um distúrbio comportamental, freqüente terapia fonoaudiológica há quatro anos na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, após a ocorrência de dois AVCs no ano de 2003. A paciente foi submetida à avaliação neurológica por ressonância magnética do encéfalo com parecer de foco de hipersinal em T2 e FLAIR na coroa radiada e centro semi-oval de ambos os hemisférios cerebrais, bem como na ponte correspondendo a processos isquêmicos; é usuária do medicamento Fluoxetina (duas doses diárias), AAS e Mudoretique (uma dose diária). Em recente avaliação fonoaudiológica (março de 2007) foi verificada alteração em diferentes níveis da linguagem oral, como no aspecto pragmático com um discurso repetitivo e uso de ecolalia, como também no aspecto semântico-lexical com o uso de paráfrase e/ou gestos. Além disso, observou-se alteração da percepção espaço-temporal; velocidade de fala aumentada; incoordenação pneumofonarticulatória; articulação fechada; hipotonicidade de língua, bochechas, masseter, mento e lábios, não sendo observadas alterações significativas de memória. **Resultado:** Com base nos dados da avaliação interdisciplinar, concluiu-se que a paciente apresenta um quadro característico de demência fronto-temporal, visto que a alteração



comportamental se sobrepõe à alteração de memória, principal alteração encontrada nos casos de Doença de Alzheimer.



Habilidades psicolingüísticas e auditivas em um caso da Síndrome Velocardiofacial

Sandra Regina Barbosa de Souza
Camila Zotelli Monteiro
Mariza Ribeiro Feniman
Dagma Venturini Marques Abramides
Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Introdução: A Síndrome Velocardiofacial (SVCF) é uma das afecções genéticas mais comuns tendo incidência aproximada de 1/4500 nascidos vivos. As alterações de linguagem e aprendizagem estão entre as manifestações clínicas dessa síndrome, além de transtornos do déficit de atenção e hiperatividade e presença de perdas auditivas condutivas em virtude da presença de alterações de orelha média, destacando-se as otites. Porém, a sintomatologia dessa afecção é marcada por sua heterogeneidade e os estudos não detalham as habilidades de linguagem e do processamento auditivo desses indivíduos. **Objetivo:** descrição de um caso clínico no que se refere às habilidades de linguagem e auditivas. **Metodologia:** Foi avaliado um paciente do sexo masculino, com 11 anos de idade, diagnosticado com SVCF pelo setor de genética clínica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru (HRAC-USP). Os procedimentos utilizados foram: avaliação clínica da linguagem e avaliação cognitiva, Teste de Desempenho Escolar (TDE), Teste de *Illinois* de Habilidades Psicolingüísticas (ITPA), *Token Test*, Avaliação audiológica convencional, Teste Dicótico de Dígitos, Teste da Habilidade de Atenção Auditiva Sustentada, Teste Dicótico Não-Verbal, Teste de Seqüencialização Sonora para Sons Não-Verbais e Verbais, Teste de Localização Sonora e *Gap Detection Test*. **Resultados:** Pode-se observar na avaliação clínica: dificuldades em todas as áreas da linguagem, a saber, fonológica, sintática, semântica e pragmática. No TDE o indivíduo apresentou escore médio inferior referente à 1ª série para todas as habilidades, tendo um desempenho médio de 7 anos, no ITPA apresentou escores rebaixados para todas as habilidades, exceto para clusura visual, no *Token test* apresentou escore corrigido de 25,06, o que corresponde ao grau leve de comprometimento da compreensão em nível receptivo. A avaliação cognitiva revelou desempenho dentro da média. No que se refere à avaliação audiológica, observou-se perda auditiva condutiva de grau levemente moderado e curva timpanométrica tipo B bilateralmente, e alterações em nas habilidades auditivas de integração binaural, atenção auditiva sustentada e seletiva, figura-fundo e resolução temporal. **Conclusão:** O indivíduo avaliado com SVCF neste estudo apresentou alterações nas habilidades psicolingüísticas de processamento auditivo com reflexos relevantes no desempenho da leitura e da escrita. Ressalta-se a importância do acompanhamento dos processos psicolingüísticos no desenvolvimento das habilidades escolares.



Caracterização da linguagem oral de dois casos com diagnóstico da síndrome de Robinow

Renata Furlan
Natalia Freitas Rossi
Célia Maria Giacheti
UNESP Marília

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Robinow (SR) é uma condição rara que apresenta heterogeneidade genética e pode ser autossômica dominante ou recessiva. A forma recessiva está relacionada a uma mutação no gene ROR2 localizado em 9q22, porém a alteração genética responsável pela forma dominante ainda é desconhecida. Ambos os fenótipos são caracterizados por mesomelia de membros, alterações cardíacas, faciais e genito-urinárias, fissura de lábio e/ou palato associada a dificuldade de fala. O retardo mental pode ou não estar presente. Ainda é escassa na literatura estudos sobre aspectos relacionados a linguagem/aprendizagem em indivíduos com a síndrome de Robinow. **OBJETIVO:** Caracterizar a linguagem oral de dois sujeitos com diagnóstico clínico da SR. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram avaliados dois sujeitos. O sujeito 1 (S1), gênero masculino, 17 anos de idade, matriculado no 1º colegial e o sujeito 2 (S2), do gênero feminino, 20 anos de idade, matriculada na 8ª série, com histórico de correção cirúrgica de fissura lábio-palatina. Foi realizada avaliação clínica da linguagem oral, abrangendo as habilidades sintática, semântica, fonológica e pragmática em tarefas de compreensão de ordens e narrativa oral, complementada com a aplicação do teste Token. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que ambos os sujeitos apresentaram habilidade adequada para iniciar e manter tópico comunicativo, porém com prejuízos para o desenvolvimento temático e também para a compreensão de ordens complexas. Observamos também prejuízos no encadeamento da narrativa oral e também nas habilidades de linguagem que requerem a compreensão de ambigüidades e realização de inferências. O S1 apresentou habilidade sintática mais prejudicada em relação ao S2, sendo que este último apresentou alteração fonológica envolvendo traço de sonoridade. Os escores do teste Token confirmaram os achados da avaliação clínica, onde foi constatada dificuldade de compreensão leve para S1 e moderada para o sujeito S2. **CONCLUSÃO:** Concluímos que prejuízos na linguagem oral fazem parte do fenótipo dos sujeitos com a SR avaliadas neste estudo e os nossos dados apontam a necessidade de estudos mais específicos relacionados aos diferentes componentes da linguagem e a cognição em um número maior de sujeitos com essa condição genética.



Perfil de Crianças com Desenvolvimento Típico de Linguagem em Prova de Memória de Trabalho Fonológica

Simone Rocha de V. Hage
Márcia Aparecida Grivol
Faculdade de Odontologia de Bauru

A memória é a capacidade de elaborar, estocar, recuperar e utilizar a informação e pode ser conceituada conforme a sua função, seu tempo de duração e seu conteúdo, portanto, é distinguida em três níveis, memória sensorial, com duração inferior a um segundo, memória de curto prazo, que corresponde a um tempo de alguns segundos a alguns minutos, e a memória de longo prazo, que cobre um tempo que vai de algumas horas a anos. O desenvolvimento desta habilidade na infância é paralelo ao desenvolvimento cognitivo geral, sendo que ela intervém, assim como a atenção, em todas as atividades cognitivas. Na memória de curto prazo inclui-se a memória de trabalho, que permite tratar, temporariamente, toda nova informação implicada em processos como a compreensão, a aprendizagem da leitura e escrita e o raciocínio. As habilidades de memória de trabalho fonológica normalmente são avaliadas por meio de repetição de seqüências de números e de pseudopalavras (palavras inventadas). No contexto clínico, existem diversos trabalhos apontando a relação entre dificuldades de linguagem e déficit na memória fonológica e há evidências de que a memória de trabalho fonológica se expande com a idade, ou seja, o aumento das habilidades de memória está ligado ao aumento das habilidades de fala e linguagem, assim, o referido estudo teve como objetivo obter o perfil de desempenho de crianças com desenvolvimento típico de linguagem em prova de memória de trabalho fonológica, a fim de se obter parâmetro de normalidade para possibilitar comparação com desenvolvimento atípico de linguagem. Fizeram parte do estudo 200 crianças com idade entre sete anos e oito anos e 11 meses, de ambos os gêneros e que não apresentaram histórico de alteração de linguagem oral e audição e que tiveram desempenho compatível com a idade cronológica em prova de fonologia e em teste de leitura. Estas crianças foram submetidas a provas de memória de trabalho fonológica (pseudopalavras e dígitos). Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva, onde o mínimo de pontos foi de 60 pontos para um máximo de 80 pontos para prova de pseudopalavras, 6 pontos para o máximo de 28 pontos para prova de dígitos em ordem direta e 0 pontos para o máximo de 24 pontos para prova de dígitos em ordem inversa e o máximo foi de 80 pontos para o máximo de 80 pontos para prova de pseudopalavras, 26 pontos para o máximo de 28 pontos para prova de dígitos em ordem direta e 18 pontos do máximo de 24 pontos para prova de dígitos em ordem inversa. A média do desempenho na prova de pseudopalavras foi 74 pontos e a mediana foi 75 pontos, para o desempenho na prova de dígitos em ordem direta a média foi 15 pontos e a mediana foi 14 pontos e na prova de dígitos em ordem inversa a média foi 9 pontos e a mediana foi 8 pontos.



Não houve diferença estatisticamente significativa entre o desempenho das crianças pela idade e escolaridade.



A intervenção da relação mãe-criança no processo terapêutico do distúrbio de linguagem – um relato de caso

Soleman, C.
Caldana, M.
Di Giulio, M.R.
Marcandal, G.G.

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Introdução: O Déficit Global do Desenvolvimento Psicomotor pode ser definido como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento. Tem difícil diagnóstico devido à grande variação que existe entre as aquisições ditas “normais”, porém este é efetivo se este for resultante da avaliação do desenvolvimento infantil com vigilância contínua (monitoração das diferentes áreas de desenvolvimento). O objetivo do diagnóstico é detectar e tratar as alterações do desenvolvimento e de comunicação o mais precocemente possível (intervenção precoce). No entanto, é fundamental a participação da família no processo terapêutico para que esta seja efetiva. De acordo com a Teoria Sistêmica, o sistema familiar é um sistema aberto que se comunica com o meio exterior e por isso influencia o meio e por ele é influenciado. Os subsistemas influenciam um ao outro e o que acontece com um, repercute no outro. A superproteção da família pode interferir negativamente no surgimento das aquisições, pois, às vezes, o julgamento da criança como frágil impede sua exploração do mundo rumo à independência. Com a melhora na sócioafetividade, essas famílias podem se fazer compreender e serem compreendidas pelas crianças, assim esta já não é mais percebida como um ser frágil e indefeso, pois está a caminho da independência do círculo familiar, em direção à ampliação do círculo social, o que representa seu crescimento como sujeito. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico no qual a relação mãe-criança interfere diretamente no processo terapêutico fonoaudiológico. **Relato do Caso:** Menino, chegou a Clínica de Fonoaudiologia desta instituição com 4 anos de idade, ausência de intenção comunicativa e de oralidade. Passou pela clínica de diagnóstico, e foi avaliado por fonoaudiólogo, psicólogo e neurologista, onde obteve o diagnóstico de distúrbio de linguagem como parte de um quadro de déficit global do desenvolvimento. Freqüente terapia fonoaudiológica há 1 ano e 2 meses na mesma clínica. Hoje, com 6 anos de idade, apresenta uma boa compreensão da linguagem oral, com intenção comunicativa verbal, porém sua inteligibilidade de fala comprometida, uma vez que sua comunicação oral se dá predominantemente por meio de jargão. O fator mais relevante na sua evolução é presença de comportamentos da mãe em relação à criança, como: superproteção, ansiedade, excesso de apego, o que faz com que ela faça cobranças exageradas em relação à sua evolução e, em contrapartida, realiza ações pela criança, tratando-o como um bebê em diferentes situações. Considerando as interferências diretas dos comportamentos inadequados da mãe no processo terapêutico de linguagem, foi realizada uma parceria com o serviço de psicologia, e vem fazendo um



acompanhamento semanal individual e em um grupo de pais, onde são abordadas questões semelhantes às vividas por esta mãe. **Resultado:** Após a ajuda psicológica, foi possível observar uma evolução da criança dos aspectos de comunicação trabalhados em terapia fonoaudiológica.



Linguagem oral e escrita na fissura labiopalatina: achados e considerações

Fabiana C. Marcelino
Dagma V.M. Abramides
Mariza R. Feniman
Luciana P.M. De Vitto

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP

Dificuldades fonéticas em sujeitos com fissura labiopalatina são amplamente estudadas por pesquisadores em todo o mundo. No Brasil poucos estudos descrevem a importância da fonologia na produção de fala destas crianças e não foram encontrados estudos sobre o desenvolvimento de linguagem, considerando todas as habilidades lingüísticas (sintaxe, semântica, fonologia e pragmática).

Pesquisas indicam riscos em pacientes com tais malformações e alguns trabalhos descrevem atraso de linguagem em crianças com fissura. A literatura científica é bastante vasta quanto aos problemas fonéticos nos pacientes com fissura labiopalatina. Raros estudos preocupam-se com a fonologia, mas enfatizam a questão fonética. Desta forma, torna-se necessário avaliar o desenvolvimento da comunicação nestas crianças, já que estão expostas a diversos fatores de risco. Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar as habilidades de linguagem em crianças com fissura labiopalatina.

A amostra foi composta de 9 crianças, de 7 a 9 anos de idade, com fissura labiopalatina transforame unilateral, com palatoplastia realizada até os 18 meses de idade, pela técnica cirúrgica *Furlow* ou *Von Langenbeck*. O processo diagnóstico constou de avaliação fonoaudiológica clínica e formal (Teste do Desempenho Escolar, processamento auditivo: teste dicótico não verbal, dicótico de dígitos, gap detection) e avaliação cognitiva. Os dados foram analisados qualitativamente e quantitativamente, com disposição dos resultados em tabelas.

Foram encontradas 5 crianças com normalidade quanto à linguagem oral e 4 crianças com diagnóstico de distúrbio de linguagem. No processamento auditivo foram verificadas alterações em todas as crianças, com variações individuais. Quanto ao desempenho acadêmico a maioria das crianças apresentou escore dentro do esperado para a escolaridade. Todas as crianças apresentaram resultados adequados na avaliação cognitiva.

Como verificado neste trabalho, embora a casuística seja restrita, foram encontradas alterações nas habilidades da linguagem oral em 44%, e desempenho acadêmico em 33% da amostra, sugerindo que o diagnóstico precoce nestas áreas deve ser objetivo da equipe.

De acordo com os resultados obtidos concluímos que as crianças com fissura labiopalatina apresentaram, em sua maioria, habilidades de linguagem oral dentro da normalidade. Dentre as habilidades alteradas, estavam especialmente a fonologia, a semântica e a sintaxe. Com relação ao desempenho acadêmico, foco da linguagem escrita, a maioria das crianças com fissura labiopalatina apresentou habilidades adequadas para sua escolaridade. Com base nestes achados sugerimos que é importante avaliar



as habilidades de linguagem em crianças com fissura labiopalatina visando otimizar o desenvolvimento da linguagem oral e escrita.



Desempenho escolar de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem: associação entre provas que avaliam a aprendizagem escolar e o processamento da informação

Nicolielo, A.P.
Fernandes, G.B.
Garcia, V.L.
Hage, S.R.V.

Faculdade de Odontologia de Bauru

Fundamentação Teórica: Alterações da linguagem podem fazer parte das manifestações de diversos quadros que afetam o desenvolvimento infantil. Entretanto, há situações em que essas alterações são específicas, não sendo justificadas por alterações mais globais do desenvolvimento, deficiência auditiva ou interações sociais restritas. Muito se tem discutido a respeito de quais aspectos do processamento da informação lingüística mantêm uma relação mais direta com o aprendizado da linguagem escrita. Um dos temas mais debatidos nos últimos anos insere-se no âmbito do processamento fonológico, que envolve três componentes: consciência fonológica, memória de trabalho fonológica e recuperação fonológica. **Objetivo:** descrever o desempenho de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem em provas de leitura, escrita, aritmética, consciência e memória seqüencial auditiva, assim como verificar se há associação positiva entre as provas que avaliam a aprendizagem escolar e as que avaliam o processamento da informação. **Material e Método:** 20 sujeitos com diagnóstico de DEL, cuja idade variou entre 7 e 12 anos. Os sujeitos foram submetidos ao Teste de Desempenho Escolar - TDE e às duas provas que avaliam o processamento da informação (Perfil de Habilidades e o Subteste Memória Seqüencial Auditiva -MAS - do Teste de Illinois de Habilidades Psicolingüísticas - ITPA). **Resultados:** a maioria dos sujeitos apresentou alteração em todas as provas realizadas. As associações entre o desempenho do grupo nas diferentes provas demonstram que a habilidade metafonológica apresentou associação estatisticamente significativa com as habilidades de leitura ($p=0,02$) e escrita ($p=0,02$). Por sua vez, a habilidade de MSA apresentou associação estatisticamente significativa apenas com a habilidade de aritmética ($p=0,0003$). **Conclusão:** Os resultados encontrados permitiram concluir que o desempenho escolar, assim como das habilidades de CF e MCP, mostraram-se defasados na maioria das crianças avaliadas, havendo associação positiva entre a prova de MCP e a prova de aritmética, e entre a prova de CF e as provas de leitura e escrita.

Descritores: Desenvolvimento infantil, Transtornos da Linguagem, Aprendizagem.



Relações entre produção, reconhecimento fonológico e processamento temporal no Distúrbio Específico de Linguagem (DEL)

Nicolielo, A.P.
Fernandes, G.B.
Garcia, V.L.
Hage, S.R.V.

Faculdade de Odontologia de Bauru

Fundamentação Teórica: O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) é definido como uma alteração de linguagem não justificada por alterações mais globais do desenvolvimento. As dificuldades com a linguagem são variadas, dependendo da gravidade do quadro. Quanto ao aspecto fonológico, estudos demonstram que as crianças com DEL apresentam alterações no desenvolvimento fonológico quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico de linguagem. Há ampla evidência de que existam dificuldades em segmentar, discriminar e identificar os sons da fala, o que provocaria danos na percepção das características temporais do estímulo auditivo, acarretando prejuízos para a percepção da fala. Um déficit de processamento temporal primário poderia resultar em uma forma de privação auditiva, com efeitos em cascata para outros níveis de processamento da informação. **Objetivo:** verificar se há associação entre produção e recepção fonológica com o processamento temporal nas crianças com DEL. **Metodologia:** 13 sujeitos (9 do sexo masculino e 4 do sexo feminino) com média de idade de 10,3 anos. A produção fonológica foi avaliada por meio da aplicação da prova de nomeação do Teste de Fonologia do ABFW. Já a recepção fonológica foi avaliada pela aplicação do Perfil de Habilidades Fonológicas. Para avaliação dos aspectos temporais foram realizados os seguintes procedimentos: avaliação audiológica básica (ATL); Auditory Fusion Test- Revised (resolução temporal); teste de padrão de duração e de padrão de frequência com tom puro (percepção dos processos temporais). O Teste do Qui-Quadrado foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** 46% dos sujeitos apresentaram processos de simplificação fonológica não mais esperados para a idade e 92% apresentaram alteração nas habilidades metafonológicas. Na ATL todos os sujeitos apresentaram limiares dentro dos padrões de normalidade. Já na logaudiometria 15% dos sujeitos apresentaram alteração no índice de reconhecimento de fala (IRF) bilateralmente. Na timpanometria não houve alteração para 100% dos sujeitos. Quanto ao reflexo acústico para a orelha direita 38% dos sujeitos apresentaram alteração ipsilateral enquanto que 46% apresentaram alteração contralateral. Para a orelha esquerda, 69% apresentaram alteração ipsilateral e 15% apresentaram alteração contralateral. No AFT-R, 53% dos sujeitos apresentaram alteração na resolução temporal. Quanto à capacidade auditiva de percepção dos processos temporais todos os sujeitos apresentaram alteração quanto padrão de frequência e, a grande maioria (92%) apresentou alteração no padrão de duração. Foi estatisticamente significativa somente a associação entre a organização fonológica e os testes que avaliam a percepção dos processos e entre a



recepção fonológica e a resolução temporal. **Conclusão:** há associação entre o aspecto fonológico e o processamento temporal na população analisada.

Descritores: Linguagem Infantil, Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem.



Levantamento das Habilidades Comunicativas Verbais Apresentadas por Crianças Disfluentes.

Gessyka Gomes Marcandal
Profª Drª Simone Ap. Lopes-Herrera
Faculdade de Odontologia de Bauru

A linguagem é um *código*, um *sistema convencional* e arbitrário de signos utilizados para comunicar e expressar idéias. As funções da linguagem envolvem a interação e regulação entre falantes e ouvintes. Os tipos de mensagens que um indivíduo se utiliza para se fazer entender são as chamadas habilidades lingüísticas ou habilidades comunicativas e estas habilidades, por sua vez, podem ser verbais e não-verbais. O objetivo deste trabalho foi levantar o perfil destas habilidades comunicativas verbais apresentadas por crianças disfluentes. Todos os procedimentos desta pesquisa foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP). Foram participantes deste estudo 30 crianças disfluentes, (das quais 26 eram do gênero masculino e 4 do gênero feminino), sendo a média de idade de 7 anos. Todos os participantes tinham diagnóstico de disfluência de grau leve, moderado ou severo. Foi aplicado um questionário nos pais sobre as habilidades de comunicação de seus filhos e uma sessão de interação criança e pesquisadora foi realizada. Em seguida, todas as sessões de aplicação de questionários e de interação foram transcritas e analisadas segundo um protocolo previamente elaborado. Foi utilizado um protocolo de marcação dos dados baseado nas habilidades comunicativas verbais (HCV) descritas por Lopes (2000) para a verificação destas habilidades na referida população. Foi feita análise quantitativa e qualitativa dos dados, com uso do teste estatístico Cochran para uma análise comparativa. Após o preenchimento do protocolo, foi feita uma análise geral do perfil de HCV dos participantes a partir da perspectiva dos pais ou responsáveis e da pesquisadora. Em seguida à análise geral, foi feita uma análise comparativa entre as diferentes formas de coleta de dados: comparação entre a visão dos pais e a da pesquisadora. Os dados encontrados demonstraram que crianças disfluentes, utilizam com maior frequência habilidades dialógicas e de regulação. Pais de crianças disfluentes apresentam uma boa percepção das características comunicativas de seus filhos, porém as falhas nestas percepções se concentram justamente nas habilidades comunicativas que este grupo mais utilizou – as habilidades dialógicas. Este dado, a longo prazo, pode levar a distorções na percepção da eficácia comunicativa como um todo.

Palavras-chaves: comunicação; gagueira; transtornos da fluência; fonoaudiologia.

**VOZ E
MOTRICIDADE
ORAL**



A Consciência Vocal de Coralistas da Terceira Idade

Liciane Pinelli Valarelli

Liliane Campos Stumm

Universidade do Sagrado Coração USC - Bauru

No processo do envelhecimento, alterações anatômicas e fisiológicas podem ocorrer nas estruturas do aparelho fonador, promovendo mudanças na qualidade vocal do idoso. Estudos evidenciam que os idosos pouco percebem o envelhecimento vocal e muitos desconhecem as possibilidades de rejuvenescer a voz. A queixa mais comum entre eles é a rouquidão, sendo um dos primeiros sintomas de início de alteração vocal manifestado por uma qualidade áspera, soprosa e rouca. Achados indicam que por meio de exercícios físicos, de boa nutrição e de estilo de vida saudável, é possível haver modificações das alterações vocais provocadas pelo envelhecimento, sendo presenciado, por profissionais da voz na velhice e pela qualidade de vida, há melhoras em suas performances. *Objetivo:* Verificar o conhecimento de um grupo de coralistas da terceira idade sobre qualidade vocal. *Métodos:* Participaram do estudo 13 coralistas do sexo feminino, com idade acima de 50 anos, convidadas a responder um questionário de avaliação do comportamento vocal. As mesmas, após responder o questionário, receberam orientações sobre produção da voz, modificações e alterações vocais, cuidados a saúde vocal, além de posturas e relaxamentos antes, durante e após o canto e foram submetidas à intervenção fonoaudiológica por meio de exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal. O mesmo questionário foi aplicado, após orientações ministradas. *Resultados:* Para problemas vocais as participantes relataram rouquidão e secreção e após orientações, apenas apresentaram rouquidão. Para condições respiratórias, houve queixas de falta de ar ao falar, cantar, respiração ruidosa, alergias e rinite, sendo que quatro participantes não apresentaram queixas e no 2º questionário, não houve queixas de respiração ruidosa, mas de faringite, gripes e seis sem queixas. Houve vícios e hábitos de café, chocolate, pigarrear e alcoólico que após orientações foram minimizados. Com relação ao corpo, antes, durante e após o canto havia queixas de corpo cansado, pesado, dolorido e uma participante sentindo o corpo bem, após orientações, nove passaram a sentir o corpo bem antes do canto, dez durante e doze após. Para a voz, houve queixas como fraca, cansada, seca e rouca antes, durante e após o canto, após orientação houve relatos de voz neutra e melhora. *Conclusão:* Primeiramente notou-se falta de conhecimento e percepção vocal, corporal e de saúde e após orientações houve melhoras na conscientização vocal, tornando-as mais sensibilizadas a perceber mudanças vocais.



Movimentos Excursivos da Mandíbula em Crianças

Barbara Cristina Zanandréa Machado

Ana Paula Magalhães Medeiros

Cláudia Maria de Felício

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Introdução: A determinação dos limites dos movimentos mandibulares é um importante procedimento na avaliação do estado funcional do sistema estomatognático, porém poucos são os estudos que focalizam a determinação de parâmetros de normalidade, ou desvios, desses movimentos em crianças, tanto na literatura internacional como nacional. **Objetivo:** verificar as medidas dos movimentos excursivos mandibulares em crianças brasileiras de 6 a 12 anos de idade, visando definir parâmetros de normalidade de acordo com a faixa etária e o gênero. **Método:** Participaram 145 crianças, de 6 a 12 anos de idade, das quais 53 crianças pertenciam ao Grupo I (6 a 7 anos de idade), 54 ao Grupo II (8 a 9 anos) e 38 ao Grupo III (10 a 12 anos de idade), que foram avaliadas quanto às medidas dos movimentos excursivos da mandíbula. Foi empregada estatística descritiva, para a definição das médias desses movimentos, e posteriormente, calculada a correlação de Spearman entre a amplitude dos movimentos e a idade das crianças. Foram realizadas por outro examinador, as medidas dos movimentos excursivos da mandíbula em 20% da amostra para a análise de concordância. **Resultados:** Os valores da medida de abertura máxima variaram entre 29 e 57,38 mm (média = 43,35 mm e desvio padrão = 6,19), de lateralidade direita entre 0 e 14,30 mm (média = 7,56 mm e desvio padrão = 2,74), lateralidade esquerda entre 0 e 15,64 mm (média = 7,62 mm e desvio padrão = 3,04) e a protrusão variou de 0 a 12,49 mm (média = 7,11 mm e desvio padrão = 2,60). Com relação aos valores do gênero feminino, distribuídos por idade, o mínimo para abertura bucal foi 31,45 mm para o Grupo II, para lateralidade direita e esquerda e protrusão foi 0 mm, todos pertencentes ao Grupo I. Quanto a maior média dos movimentos mandibulares máximos de abertura bucal, lateralidade direita, lateralidade esquerda e protrusão foram no Grupo III com 45,94 mm; 8,07 mm; 8,25 mm e 9,03; respectivamente. Quanto aos valores referentes ao gênero masculino, distribuídos por idade, o mínimo para abertura bucal foi 29 mm, para lateralidade direita e esquerda e protrusão foi 0 mm, todos do Grupo I. Já a maior média dos movimentos mandibulares máximos de abertura bucal, lateralidade direita e protrusão foi no Grupo III com 46,31 mm; 8,90 mm e 8,20 mm; respectivamente. Somente a média de lateralidade esquerda foi maior no Grupo II com 8,42mm. Houve uma correlação significativamente positiva entre a idade das crianças e as medidas de abertura bucal máxima, lateralidade direita e protrusão. **Conclusão:** De modo geral, os valores dos movimentos excursivos da mandíbula em crianças de 6 a 12 anos, sem sinais e sintomas de desordem temporomandibular, aumentaram de acordo com a faixa etária.



Análise da Relação Entre Repouso e Mobilidade Labial

Viviane Bisco Bezerra
Claudia Maria de Felício
Claudia L. Pimenta Ferreira
Alexandra Carlos Ribeiro

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Resumo: Na literatura fonoaudiológica sobre motricidade orofacial e fala, a avaliação da condição postural, ou de repouso, e da mobilidade de lábios é preconizada (Padovan, 1976; Altmann e Vaz, 1997; Marchesan, 1997; Junqueira, 1998; Campiotto, 1998; Bianchini 2000, 2001; Yamaguchi et al., 2000; Sekita et al., 2000; Green et al., 2002; Tomiyama et al., 2004; Regalo et al, 2005). Contudo, não há relatos a respeito de uma possível relação entre a condição labial no repouso (postura e tamanho) e o seu desempenho em mobilidade. Este trabalho visa investigar a relação entre o repouso e a mobilidade labial. Participaram deste estudo 110 crianças saudáveis, de 6 a 12 anos de idade, que foram avaliadas quanto à condição postural e à mobilidade isolada de lábios, para cada avaliação foram atribuídos escores. Os escores para postura variavam de um a três, e o de mobilidade de zero a oito (Felício e Ferreira, 2006). Também foi realizada a medida da distância entre lábio superior e inferior e a medida do comprimento do lábio superior (da espinha nasal à linha cutâneo-mucosa). Foi aplicado o teste de correlação de Spearman. Os sujeitos também foram agrupados em grupos etários (GI, GII e GIII) e os dados foram analisados em termos de médias e medianas. Vinte por cento de toda a amostra foi analisada por outro examinador por meio das imagens gravadas em vídeo, para verificar a confiabilidade das avaliações. Houve correlação positiva e significativa da mobilidade de lábios com o escore de postura labial. Não houve correlação significativa da mobilidade labial com a medida de lábio superior. A correlação entre a mobilidade de lábios e a medida da distância entre os lábios foi negativamente significativa. O Índice de significância adotado para todas as análises foi $p < 0,05$. Em GI, a média de idade foi de 86,37 meses. A média dos escores de postura e mobilidade foram, respectivamente, 2,42 e 6,00. Já em GII, a média de idade foi de 107,3 meses. A média dos escores de postura e mobilidade foram, respectivamente, 2,41 e 6,62. No grupo GIII, a média de idade foi de 131,53 meses. A média dos escores de postura e mobilidade foram, respectivamente, 2,58 e 7,05. A confiabilidade entre os examinadores pelo método *Split-half reliability* foi de 0,97, sendo a correlação entre ambas as avaliações para postura de lábios foi de 0,87 e da mobilidade 0,95. De acordo com os resultados encontrados pode-se concluir que existe uma correlação significativa da postura habitual de lábios com a mobilidade labial.



Comparação da Prevalência e Severidade de Sinais e Sintomas Entre Pacientes com Diagnóstico de Desordem Temporomandibular e Universitárias

Felício, C.M.
Do Couto, G.A.
Farias, V.M.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

A Desordem Temporomandibular (DTM) compreende: dor na região da articulação temporomandibular, fadiga nos músculos da mastigação, limitação dos movimentos mandibulares e ruídos articulares. Frequentemente, estudantes universitários são selecionados como grupo controle para estudos sobre DTM, portanto, o objetivo desse trabalho foi comparar um grupo de sujeitos com diagnóstico de DTM articular a um grupo de estudantes universitários. Os sujeitos foram convidados a participar do estudo e esclarecidos dos objetivos e métodos da pesquisa. Participaram 29 sujeitos do gênero feminino, com idades entre 13 e 63 anos (média 31,53 anos), com diagnóstico de DTM e 72 estudantes universitários do mesmo gênero, com idades entre 17 e 28 anos (média 22,3 anos). Todos os sujeitos responderam ao protocolo sobre sinais e sintomas de DTM (Felício et al, 2006), modificado pela inclusão de questões sobre dificuldade e/ou dor na deglutição e na fala. Eles indicaram o quanto cada sinal ou sintoma era severo em quatro situações: ao acordar, ao mastigar, ao falar e em repouso, usando uma escala numérica em que 0 foi considerado ausência completa do sintoma ou sinal e 10 a maior severidade possível. Com base na somatória dos escores atribuídos pelos sujeitos, os sintomas foram classificados da seguinte maneira: grau 0 (sinal/sintoma ausente); grau 1 (somatória variando de 1 a 10); grau 2 (de 11 a 20); grau 3 (de 21 a 30) e grau 4 (de 31 a 40). Os grupos foram comparados quanto à severidade dos sinais e sintomas. Foi aplicada análise de variância (2 grupos x 10 sintomas) para verificar os efeitos de grupo, sinais e sintomas e a interação. O teste *t* para amostras independentes foi utilizado para comparar os grupos em relação a cada sinal e sintoma. O grau de severidade foi analisado por estatística descritiva, isto é, frequência absoluta e relativa (%). Os resultados mostraram que houve diferença altamente significativa entre: os grupos, os sintomas e o efeito de interação grupo x sintoma ($p < 0,001$); sendo que as maiores médias de severidade ocorreram sempre no grupo DTM. Quanto ao grau, todos os sinais/sintomas avaliados apresentaram porcentagem de incidência inferior no grupo das universitárias quando comparado ao grupo de pacientes. Quanto ao grau zero, as porcentagens do grupo universitárias para todos os sinais/sintomas foram maiores. Concluiu-se que a severidade dos sinais e sintomas de DTM foi significativamente maior entre os sujeitos com que procuraram por tratamento em comparação ao grupo de estudantes, todavia estudantes apenas podem ser considerados como grupo controle após investigação que permita discriminá-los de pacientes.



Prevalência de Desordem Temporomandibular (Dtm) no Gênero Feminino

Felício, C.M.
Guitarrara, M.B.
Lima, A.C.C.F.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Introdução: A Desordem Temporomandibular (DTM) compreende: dor na região da articulação temporomandibular, fadiga nos músculos da mastigação, limitação dos movimentos mandibulares e ruídos articulares. Estudos anteriores indicam que as mulheres são mais afetadas pelos sinais e sintomas de DTM em relação aos homens. Objetivo: analisar a frequência de sinais e sintomas de DTM numa amostra de universitárias. Método: Os sujeitos foram convidados a participar do estudo e esclarecidos dos objetivos e métodos da pesquisa. Participaram 72 estudantes universitários do gênero feminino, com idades entre 17 e 28 anos (média= 22,3 anos). Todas responderam ao protocolo sobre sinais e sintomas de DTM (Felício et al, 2006), modificado pela inclusão de questões sobre dificuldade e/ou dor na deglutição e na fala, indicando se apresentavam ou não cada sinal e sintoma constante no protocolo e o quanto era severo em quatro situações da vida diária, por meio de escala numérica. Para a análise de frequência, zero foi considerado ausência do sintoma ou sinal, e qualquer outro escore igual ou maior que 1 foi considerado presença, independente da severidade. Foram calculadas as frequências absolutas e aplicado o teste Binomial com a finalidade de verificar se a presença ou ausência eram estatisticamente significantes na amostra. Resultados: Na amostra a frequência dos sintomas presentes variou de 2,78% a 47,22%. A ausência da maioria dos sinais e sintomas foi significativa em relação à presença ($p < 0,01$). Apenas os sintomas dor no pescoço na situação ao acordar e a fadiga muscular ao mastigar não apresentaram diferença estatística entre a presença e ausência ($p > 0,05$). Conclusão: Na amostra universitária analisada prevaleceu a ausência dos sinais e sintomas de DTM em relação à presença. Considerando que se trata de uma população de não pacientes, e que a DTM prevalece no gênero feminino, com pico em torno dos 35 anos de idade, isto é, superior à faixa etária investigada, medidas preventivas ou mesmo de tratamento deveriam ser aplicadas para as estudantes que indicaram três ou mais sintomas.



Relato de Caso de Disfagia Mecânica com Componente Neurogênico em Paciente com Paralisia Unilateral de Prega Vocal.

Fernanda Batista Ferreira
Fernanda da Luz Anastácio
Profª Drª Giédre Berretin-Felix
FOB/USP

Introdução: A deglutição orofaríngea considerada normal envolve um complexo grupo de estruturas interdependentes conectadas ao mecanismo neural, sendo um processo dinâmico e de curta duração, tendo a função de satisfazer os requisitos nutricionais e de prazer do indivíduo. Quando ocorre uma alteração congênita ou adquirida, trazendo prejuízo aos aspectos nutricionais, de hidratação, no estado pulmonar, prazer alimentar e social do indivíduo; entendemos como um distúrbio de deglutição denominado disfagia orofaríngea. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar o caso da paciente M.S.P., 58 anos atendida numa Clínica Escola de Fonoaudiologia em decorrência de queixa vocal e dificuldade de deglutição. A paciente realizou tratamento radioterapêutico, bem como tireoidectomia total devido a um tumor na glândula tireóide, resultando em paralisia da prega vocal direita em posição lateral com arqueamento significativo, formando uma fenda fusiforme antero-posterior. **Materiais e Métodos:** realização de anamnese, avaliação clínica específica de disfagia e intervenção terapêutica. Inicialmente a paciente foi atendida na área de Voz, alcançando melhora significativa da qualidade vocal, persistindo, porém as queixas de deglutição, em especial para alimentos sólidos. Ao exame clínico foi evidenciado ineficiente vedamento labial e fraca pressão intra-oral decorrente da hipotonia de lábios e bochechas, dificultando a ejeção do bolo alimentar. Ao investigar a alimentação observou-se ausculta cervical alterada e tosse após a deglutição para as consistências: líquido fino, líquido engrossado, pastoso fino e pastoso engrossado, indicando penetração do alimento, podendo este levar à uma aspiração. Não foi realizada a avaliação da consistência sólida, tendo em vista a grande dificuldade referida pela mesma. Nesse sentido, vale considerar que na presença de paralisia unilateral de prega vocal há aumento do tempo de trânsito faríngeo, justificando as queixas relacionadas à deglutição de sólido. Na presença de fechamento laríngeo reduzido a coordenação da respiração com a deglutição é prejudicada, resultando em dificuldades no ato da apnéia, que é necessária a cada deglutição. Além disso, em caso de deficiência glótica há grande sensibilidade da mucosa traqueal e sensação de irritação intensa desencadeando acesso de tosse desagradável. O medo do paciente desses episódios cria um comportamento de apreensão no momento da deglutição, atrapalhando o bom funcionamento da fase faríngea e provocando precisamente as falsas rotas que o paciente tanto teme. Na terapia fonoaudiológica foram realizados exercícios isométricos para melhora da tonicidade de lábios e bochechas, exercícios vocais com objetivo de maximizar a elevação laríngea, o fechamento glótico e a abertura do esfíncter esofágico superior, bem como orientações sobre manobras posturais e facilitadoras. **Resultados:** Após dois meses de tratamento a paciente passou



a apresentar deglutição funcional para todas as consistências alimentares, referindo ausência de tosse, engasgos ou quaisquer dificuldades para deglutir. Conclusão: O estudo possibilitou concluir que os exercícios vocais juntamente com as manobras corporais e facilitadoras proporcionaram melhora na qualidade de vida da paciente, apresentando deglutição funcional par todas as conscistências alimentares.



A Voz como Recurso Didático: Análise Acústica de Vozes de Professores

Eliana Maria Gradim Fabron
Cintia Yumi Mituuti
UNESP-Marília

A voz do professor, como um recurso didático, vem sendo objeto de estudo por diversos pesquisadores, principalmente na área da Fonoaudiologia. Novos estudos devem ser propostos para que se encontrem caminhos de melhoria na comunicação entre os professores e seus alunos. O objetivo do estudo foi realizar a análise acústica de vozes de professores julgadas previamente como sendo agradáveis e desagradáveis e, ainda, como tendo boa ou má qualidade didática. O material do presente estudo foi selecionado das gravações realizadas previamente na pesquisa desenvolvida por Fabron (2005). Tais gravações foram feitas em sala acusticamente isolada, utilizando-se gravador digital marca Tascam, modelo DA-20MKII e microfone de cabeça marca AKG, modelo C420. Foram selecionadas dezesseis gravações das vozes de sujeitos que receberam os melhores e os piores escores dos julgamentos da agradabilidade da voz e da sua qualidade didática no estímulo vocal de aula expositiva. As gravações utilizadas nesse estudo foram com o estímulo vocal de vogal sustentada /a/, sendo oito vozes femininas e oito masculinas, e ainda, quatro delas julgadas como mais agradáveis e de boa qualidade didática e quatro vozes julgadas como mais desagradáveis e de má qualidade didática. Para a análise acústica das gravações foram considerados os seguintes parâmetros: frequência fundamental (F_0), *jitter*, *shimmer*, relação harmônico-ruído (*NHR*), *voice turbulence index (VTI)* e *soft phonation index (SPI)* utilizando o programa *Multi Dimensional Voice Program (MDVP)*. Comparando os dados de normalidade propostos pelo próprio programa e os resultados encontrados, considerando os valores médios do grupo de quatro vozes de cada tipo de julgamento considerado (feminino, masculino versus qualidade vocal agradável e de boa qualidade didática e qualidade vocal desagradável e de qualidade didática ruim), pode-se ressaltar: a) com relação às vozes femininas: todas as vozes analisadas apresentaram valores de F_0 mais baixo; valores de *Jitter* dentro dos limites de normalidade para as vozes agradáveis e aumentado para aquelas desagradáveis; *Shimmer*, valores aumentados em todas vozes; todos os valores de *NHR* maiores; *VTI*, valores normais; e *SPI*, nas vozes agradáveis, estavam dentro dos limites de normalidade e para aquelas desagradáveis, os valores foram muito maiores; b) com relação às vozes masculinas: todas apresentaram valores de F_0 mais baixo; *Jitter*, valores maiores em todas elas; *Shimmer*, nas vozes julgadas como agradáveis, os valores estavam dentro do limite do esperado, sendo que nas desagradáveis os valores estavam aumentados; os valores de *NHR* foram maiores em todas as vozes; *VTI*, índices normais em todas elas; e os valores de *SPI* apresentaram aumentados nos dois grupos de vozes. A análise acústica pode auxiliar na reflexão sobre o julgamento das vozes, mas não consegue apresentar um padrão de qualidade vocal.



Tempo Máximo de Fonação em Adultos

Roberta Beraldinelle
Daniela Jovel Modolo
Alcione Ghedini Brasolotto
Andriele Pereira Silvestre
FOB/USP

A avaliação de Tempo Máximo de Fonação (TMF) é um importante recurso na descrição do comportamento vocal, onde se obtêm medidas respiratórias e mede-se a eficiência glótica. O TMF pode ser empregado tanto na avaliação como no acompanhamento de evolução terapêutica de pacientes disfônicos. Em termos de bases respiratórias e mecanismos fonatórios, medidas de tempo máximo de fonação requerem que o sujeito despenda o máximo volume de ar disponível para a fonação durante a tentativa da fonação sustentada. Esse valor é obtido pela medida do tempo máximo que um indivíduo consegue sustentar uma emissão de um som ou de fala encadeada, numa só expiração, o qual permite uma investigação quantitativa e qualitativa da fonação e da eficiência glótica. Sendo assim, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de estabelecer valores de referência nos resultados da avaliação do TMF nos diferentes gêneros e faixas etárias de falantes do português brasileiro. Participaram 148 adultos de 20 a 49 anos de idade, sem história de problemas neurológicos, distúrbios da comunicação e doenças respiratórias baixas. Para que fosse possível a análise do TMF foram solicitadas as emissões sustentadas das vogais /a/, /i/, /u/ e das fricativas /s/, e /z/, realizadas numa só expiração, após inspiração profunda. Foi realizada a tomada de três diferentes tempos de cada vogal e fricativa, e foi considerado como tempo de fonação para cada emissão a média das três tentativas. Foi solicitado numa só expiração a fala encadeada por meio da contagem de números. As gravações foram realizadas em Mini Disc Digital, marca SONY, modelo MZN510. Foram calculados média, desvio-padrão e percentis do TMF para cada uma das emissões. As médias e o desvio padrão do número de emissões por segundo de "a", "i", "u", "s", "z", "s/z" e contagem de números foram, respectivamente (12,92±3,63); (12,76±3,18); (12,80±3,49); (13,48±5,17); (13,48±4,33); (1,04±0,20); (15,68±4,89) para as mulheres de 20-29 anos; (12,84±2,49); (14,16±3,53); (13,48±2,62); (12,88±3,43); (11,92±3,20); (1,12±0,33); (15,40±4,44) para mulheres de 30a 39 anos e (13,52±3,85); (14,68±4,73); (14,56±5,13); (12,00±3,30); (11,36±3,41); (1,16±0,37); (15,48±5,11) para mulheres de 40-49 anos. Já para os homens, as médias dessas mesmas emissões foram (19,48±7,85); (20,60±7,94); (19,32±7,98); (18,56±8,56); (20,32±9,25); (1,00±0,00); (21,08±6,51) para a faixa de 20-29 anos; (18,87±7,52); (19,39±8,60); (17,52±5,97); (14,78±5,89); (16,30±5,93); (0,96±0,21); (19,35±6,13) para 30 a 39 anos e (17,28±6,46); (17,84±7,15); (17,08±7,08); (15,04±6,68); (15,76±7,07); (1,04±0,20); (18,40±5,61) para 40-49 anos. Os resultados permitiram o estabelecimento dos valores de referência do TMF para o grupo estudado, o que proporcionará melhor compreensão da avaliação de adultos com quadro de disфонia.

FONO GERAL



Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva: A realidade inesperada

Liciane P. VALARELLI

Sandra de O. SAES

Leila M. VIEIRA

Clinica de Educação pra Saúde (Ceps) - (USC)

A Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva é definida como uma perturbação funcional do sistema nervoso central, sendo consequência de lesão neurológica pré, peri ou pós-natal desenvolvida nos primeiros anos de vida. A primeira dificuldade vivenciada pela família de uma criança encefalopata, compreende o momento do diagnóstico, desencadeando diversos sentimentos e atitudes, as quais irão nortear a procura de recursos para enfrentar a nova situação. Para a mãe o processo de amamentação, muitas vezes representa um desafio, podendo ser impossibilitado ou dificultado por problemas emocionais vivenciados e/ou por inabilidade do neonato. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar, no contexto clínico-qualitativo, as experiências vivenciadas por mães de lactentes encefalopatas do diagnóstico à prática do aleitamento materno e demais aspectos alimentares. Foi desenvolvido na Clínica de Educação para Saúde, da Universidade do Sagrado Coração, tendo duas etapas: análise de dados quantitativos e análise qualitativa, por meio do referencial teórico do interacionismo simbólico e metodológico da "Ground Theory", a qual permitiu descrever as experiências de 10 mães de filhos diagnosticados com Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva. Os resultados quantitativos mostraram que 70% das mães relataram intercorrências durante a gestação, 70% no parto e 60% no pós-parto, sendo que 30% ocorreram nos três períodos. A sonda gástrica foi utilizada durante a internação em 60% dos casos. Foi relatada oferta de leite materno durante a hospitalização em 90% dos casos e em casa em 70%. Sobre o aleitamento materno 30% das mães receberam informações no período do pré-natal e 70% na internação. O período de aleitamento materno variou entre três e doze meses. Quanto a tratamentos, 90% realizavam-no com um ou mais profissional. Os resultados qualitativos revelaram três fenômenos: Vivenciando a Gestação, Vivenciando o Parto e Vivenciando o Período Pós-Natal, dos quais emergiram sete categorias. A partir da análise do processo desenvolveu-se a categoria central: ENCEFALOPATIA CRÔNICA INFANTIL NÃO PROGRESSIVA: A REALIDADE INESPERADA. Pode-se notar que a análise qualitativa possibilitou a compreensão dos fatores que interferem direta ou indiretamente no período neonatal e que poderiam ser prevenidos ou minimizados por meio de intervenção



interdisciplinar sistematizada no período gestacional, puerperal e de lactação.



Análise dos desenhos de crianças de seis a sete anos

Liliane Campos Stumm

Danila Amorim

Juliana Sancho

Ana Márcia de Lima Barros Ganthous

Faculdade Fênix de Bauru

Introdução:As crianças entram em contato com a escrita, desde pequena, seja pela observação dos adultos que estão ao seu redor fazendo uso da comunicação gráfica, seja pela observação do mundo gráfico que a rodeia, placas que encontram nas ruas, "outdoors" e, até mesmo nas próprias embalagens dos alimentos que consomem. A partir dessas observações a criança começa a elaborar hipóteses sobre o sistema de representação da escrita. **Objetivo:** Analisar os desenhos, de crianças de seis anos de idade, a sete anos, de uma escola da rede particular de ensino, sem queixa de dificuldades escolares, para parâmetro do padrão do desenho nesse grupo de crianças. Participaram deste estudo, 38 crianças com seis anos de idade, de uma escola particular, os pais e/ou responsáveis das crianças e as diretoras das escolas receberam informações e consentiram. Para o critério de inclusão as crianças não podiam apresentar dificuldades escolares, intelectuais, auditivas e verbais. A pesquisadora contou uma história para as crianças, em seguida as mesmas foram solicitadas a realizar um desenho sobre a história. Os dados foram analisados de maneira descritiva com frequências apresentadas em tabelas e gráficos. Os desenhos foram avaliados tendo como base para a análise a escala de desenvolvimento de expressão gráfica proposta por LOWEFELD & BRITAIN (1977). **Resultados:**Foi verificado que as crianças com mais de 6 anos e meio apresentaram resultado melhor do que as crianças com idade inferior. 5 crianças não conseguiram em seus desenhos demonstrar de maneira consciente a forma, 3 não conseguiram representar movimentos circulares e longitudinais convertidos em forma reconhecíveis, 10 não conseguiram representar elementos dispostos nas diferentes posições, 10 não conseguiram realizar a forma humana organizada. A partir dos resultados obtidos foi concluído que o desenho contribui como mais um dado para a avaliação escolar, pois este pode ser utilizado como parâmetro para analisar o desenvolvimento da criança. Este trabalho priorizou analisar os desenhos em uma visão objetiva, tentando caracterizar os estágios de cada criança e evidenciar o potencial do desenho na prática escolar.



Desenvolvimento lingüístico infantil: Conhecimento de professores do interior de Rondônia

Ana Karolina Zamprônio Bassi

Tatiane Martins Jorge

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

Magali de Lourdes Caldana

Faculdade De Odontologia De Bauru – Universidade De São Paulo

Os professores constituem-se importantes agentes na prevenção e detecção dos problemas comunicativos infantis, por atuarem diretamente nas fases iniciais do desenvolvimento da criança. Assim, devem ser valorizados nas propostas preventivas fonoaudiológicas. Quando informados sobre o desenvolvimento da comunicação e seus transtornos, tornam-se capazes de observar mais detalhadamente seu aluno, bem como de modificar sua conduta frente ao mesmo, não o expondo em sala de aula e compreendendo a dinâmica exercida por esta criança. Apesar da importância dos professores conhecerem o desenvolvimento da comunicação humana, a literatura refere que esses profissionais apresentam pouco conhecimento a respeito. O presente estudo objetivou caracterizar uma amostra de professores quanto aos conhecimentos sobre o desenvolvimento lingüístico infantil. A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Participaram da amostra 53 professores, atuantes em três escolas estaduais de Ensino Fundamental da zona urbana do município de Monte Negro/RO, os quais, previamente, concordaram em participar do estudo. Para a coleta dos dados, os professores foram solicitados a preencher um questionário com informações relativas ao desenvolvimento lingüístico infantil, durante a 13ª Expedição Universitária ao referido município ocorrida em janeiro de 2007. Esse questionário continha algumas afirmações referentes ao tema, sendo que os professores deveriam escolher, dentre as opções de respostas oferecidas, entre "concordo", "discordo" ou "não tenho certeza". Não houve limite de tempo para o preenchimento do questionário. Os dados foram analisados de forma descrita, pela apresentação da ocorrência de respostas em porcentagem. Dentre os resultados alarmantes, verificou-se que a maioria dos professores concordou com as seguintes afirmações: "a criança deve ser corrigida toda vez que falar errado, devendo o professor oferecer o modelo correto e solicitar repetição" (58,50%); "os erros de fala são toleráveis em qualquer idade" (54,72%); "diante de uma criança com gagueira, é aconselhável que o professor peça para a criança pensar e respirar antes de falar" (62,26%); "o professor tem pouca influencia sobre a gagueira do aluno" (56,60%); "a pessoa com gagueira é ansiosa, indefesa e desajeitada" (52,83%). Esses dados revelaram a existência de conceitos errôneos com relação ao desenvolvimento lingüístico infantil na população estudada, demonstrando a necessidade de se propor ações educativas relacionadas a temas fonoaudiológicos para esse grupo de profissionais.

**Cuidados a saúde dos bebês: manual de orientações fonoaudiológicas e odontológicas**

Tatiane Martins Jorge
Sabrina Pulzatto Merlini
Renato César Sanzer Simões
José Roberto de Magalhães Bastos
*Faculdade de Odontologia de Bauru/USP
Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais/USP*

Toda criança tem o direito de nascer o mais saudável possível, para que ocorra o pleno desenvolvimento de sua saúde física, mental e social. Para isso, é necessário que os pais recebam uma assistência profissional global e desenvolvam práticas de saúde específicas. Dentre essas práticas, pode-se destacar o incentivo ao aleitamento materno, as orientações voltadas à correta higienização bucal, bem como àquelas relacionadas à estimulação de fala e linguagem. A criação de manuais ou de outros materiais educativos e instrutivos facilita as orientações a serem realizadas, além de representar os profissionais da saúde junto à população. Desse modo, o presente estudo objetivou apresentar um manual educativo elaborado para auxiliar os pais com relação a algumas práticas de saúde bucal e fonoaudiológica. O manual foi confeccionado pelos autores, sendo que o seu conteúdo foi baseado na literatura consultada e na experiência clínica dos mesmos. Utilizou-se o programa Microsoft Office Publisher 2003 para a criação do modelo do manual. As ilustrações foram extraídas da internet, mediante autorização formal dos sites. No intuito de facilitar o entendimento dos leitores, o manual apresenta seis principais tópicos: o primeiro descreve os benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê; o segundo tópico discorre sobre a amamentação artificial e os tipos de bico de mamadeira; o terceiro descreve a cronologia de erupção dentária; o quarto tópico orienta os pais sobre os hábitos de sucção de chupeta e dedo (prejuízos e dicas de eliminação); o quinto descreve os períodos de produção dos sons da fala e formas de estimulação; o sexto e último tópico orienta os pais sobre as formas de detecção da deficiência auditiva. O manual desenvolvido abordou os principais tópicos sobre saúde bucal e fonoaudiológica, tornando-se útil para auxiliar os pais na promoção da saúde e, conseqüentemente, prevenção de desordens relacionadas. Além disso, considera-se o material um importante recurso para complementar as ações educativas sobre o tema.



Atividades educativo-preventivas em escolares de Rondônia: Relato de experiência

Ângela Xavier

Sabrina Pulzatto Merlini

Tais Ferreira Pimentel

José Roberto de Magalhães Bastos

Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais/USP

A infância representa o período de maior capacidade para se adquirir hábitos devido à plasticidade cerebral infantil. Assim, considera-se que é a época ideal para propor e desenvolver programas preventivo-educativos. O presente estudo objetivou apresentar a experiência de trabalho educativo-preventivo realizado em uma escola estadual de Ensino Fundamental do município de Monte Negro-RO. As atividades foram realizadas em fevereiro de 2007 com 337 crianças entre seis e 10 anos idade, durante o primeiro dia de aula. Para a realização das atividades, foram utilizadas atividades lúdicas (teatro e jogo educativo) para atingir o grau de compreensão das crianças. No primeiro contato com as crianças, foi realizado teatro educativo, utilizando-se personagens típicos da região para ensinar temas relacionados à saúde geral, bucal e fonoaudiológica, tais como: importância da higiene corporal, técnicas de escovação, orientações sobre alimentos não cariogênicos, hábitos deletérios, saúde auditiva e vocal. No segundo momento, foi realizada atividade recreativa-educativa, utilizando-se jogo de "trilha", onde cada criança participante deveria responder a questionamentos sobre os temas abordados no teatro. Vencia o jogo a equipe que andasse as caselas da trilha, indicadas por um dado, mediante o acerto das respostas. Após estas atividades educativas, foi feita escovação supervisionada em todas as crianças, separando-as por salas e utilizando técnica de Bass nas orientações. As atividades propostas foram bem aceitas pelos alunos, uma vez que, a partir de atividade lúdica, muitas orientações sobre saúde bucal e fonoaudiológica foram feitas, havendo bom grau de entendimento pelas crianças. Desse modo, esse tipo de trabalho será mantido e aprimorado no município.



Relação entre o desenho e a escrita em diferentes abordagens pedagógicas

Liliane Campos Stumm
Ana Márcia de Lima Barros Ganthous
Universidade do Sagrado Coração

O desenho infantil tem sido estudado por vários pesquisadores, que buscam por meio da produção gráfica infantil, caracterizar o desenho em uma visão maturacionista, ou interpretá-lo simbolicamente. O desenho, segundo Ferreira (1998) pode indicar os múltiplos caminhos que a criança usa para registrar percepções, conhecimentos, emoções, vontade, imaginação e memória no desenvolvimento de uma forma de interação social. Araújo (2002) relata que o desenho é uma linguagem gráfica que surge tendo por base a linguagem verbal. O objetivo do presente trabalho foi comparar os desenhos e construção de textos, em crianças com idade variável entre oito anos e um mês a oito anos e onze meses, sem queixas de aprendizagem escolar. Foram selecionadas para o presente estudo 30 crianças, sendo dez de uma escola da rede estadual de ensino, cujo método de ensino é baseado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), dez crianças de uma escola particular baseada na Pedagogia Waldorf e dez crianças pertencente a uma escola que utiliza-se a Teoria sócio-construtivista. O procedimento constou de uma leitura, realizada pela pesquisadora, de um texto pré-estabelecido. Após a leitura, os alunos foram orientados a desenhar sobre a leitura realizada e depois reproduzi-la graficamente, em forma de uma redação. Os dados foram analisados quantitativamente e qualitativamente, tendo como base para a análise dos desenhos a escala de desenvolvimento proposta por Lowenfeld e Britain (1977), e para análise dos textos narrativos, a avaliação sugerida por Brás e Pellicioti (1988) e Zorzi (1988). Os resultados apontaram que os desenhos e as narrativas das crianças das três escolas não são equivalentes, evidenciando uma diferença entre as escolas particulares e estadual. O fato de existir diferenças entre as escolas particulares e estadual pode ser relacionado ao método pedagógico empregado, mas, há de se considerar a relação entre o artista e seu meio, cabendo ao professor ajudar a criança a aperfeiçoar e treinar as suas capacidades.



**Fonoaudiologia: O que o cirurgião –dentista precisa saber –
Apresentação de um folheto informativo**

Tatiane Martins Jorge
Geisa Fernandes Cavinato
Adriana Maria Fuzer Graef Tinós
Diandra Duarte

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional Bauru

A atuação interdisciplinar na área da saúde permite que profissionais de diferentes áreas estejam integrados em um único propósito: beneficiar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para que isso ocorra, é fundamental que o ser humano seja entendido numa concepção unitária e não fragmentária. Nesse enfoque, cada especialista deve transcender sua própria especialidade, tomando consciência de seus próprios limites para colher as contribuições das outras disciplinas. Considerando-se as similaridades existentes entre a Odontologia e a Fonoaudiologia, bem como a importância da criação de materiais educativos e instrutivos que representem o profissional em determinada proposta, este estudo foi delineado. Objetivou-se apresentar um folheto informativo elaborado para auxiliar os cirurgiões-dentistas a compreender e lidar com alguns transtornos fonoaudiológicos como as alterações de fala, gagueira e deficiência auditiva. O folheto informativo foi confeccionado por especialistas de Fonoaudiologia e Odontologia, sendo que o seu conteúdo foi baseado na literatura consultada e na experiência clínica dos autores. Utilizou-se o programa Microsoft Office Publisher 2003 para a criação do modelo do folheto. As ilustrações foram extraídas da internet, mediante autorização formal dos sites. No intuito de facilitar o entendimento dos leitores, o folheto apresenta quatro principais tópicos: o primeiro apresenta a Fonoaudiologia, suas áreas e locais de atuação; o segundo tópico discorre sobre a linguagem e a fala (épocas de aquisição e desenvolvimento, características das alterações e condutas diante das alterações); o terceiro descreve a gagueira (características do quadro e condutas para auxiliar o profissional) e o quarto tópico orienta os cirurgiões-dentistas sobre a deficiência auditiva (como detectar precocemente e como agir). Espera-se que o folheto elaborado forneça subsídios para o profissional em questão, para que o mesmo possa propiciar um ambiente adequado e condutas favoráveis aos pacientes com transtornos fonoaudiológicos.



O processo de enfrentamento vivido por pais de crianças com fissura labiopalatina

Minervino-Pereira A.C.M

Rodrigues O.M.P.

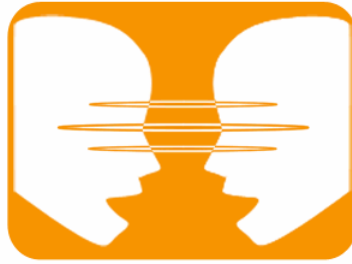
Souza-Freitas J.A.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Introdução: A personalidade e a saúde psíquica de um indivíduo são profundamente influenciadas a partir de uma relação com os pais, da mesma forma que, a constituição do sujeito, como um ser social se faz pela necessidade da existência do contato com outro homem, para que possa se constituir enquanto pessoa. Este contato humanizador é vivido primordialmente com a família, primeiro grupo a que pertence o indivíduo. O contato entre os membros familiares influencia o desenvolvimento da personalidade e os processos de ajustamento social da pessoa. A criança necessita e depende de seu grupo familiar para realizar seu processo de desenvolvimento. A abordagem sistêmica considera a família como um sistema complexo e articulado permeado de interdependências e mútuas influências. Desta forma, todo e qualquer acontecimento ou mudança que possa ocorrer a um de seus membros, afetará significativamente os demais. A presença da fissura labiopalatina bem como dos procedimentos para sua reabilitação são condições agravantes do estresse presente em um processo de desenvolvimento normal. Sabe-se dos sentimentos experienciados pelos pais na situação de diagnóstico e dos estágios que são próprios no processo de aceitação e adaptação para com a criança deficiente. Tais estágios referem-se a crises que exigem do indivíduo diferentes estratégias de enfrentamento. Desta forma, capacidades adaptativas serão solicitadas aos pais, implicando a necessidade de se oferecer aos mesmos, redes de apoio adequadas sejam oferecidas como instrumentos de suporte e facilitação do processo de enfrentamento vivido por pais de indivíduos com fissura labiopalatina. **Objetivo:** Descrever e analisar o processo de enfrentamento vivido por pais de indivíduos com fissura labiopalatina.; por ocasião do nascimento e da situação de diagnóstico **Local:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP/Bauru. **Participantes:** 50 pais de pacientes com fissura transforame incisivo não operada na faixa etária de zero a dois anos;. **Intervenções:** Protocolo de entrevista, abordando questões sobre a identificação dos participantes, os sentimentos experienciados, as atitudes de enfrentamento, redes de apoio utilizadas e a influência da presença do filho na família, nas relações conjugais e nos irmãos. **Resultados/Conclusões:** Os resultados obtidos nesse estudo mostram que, nas formas de enfrentamento utilizadas por pais de crianças com fissuras transforame, estes estão mais suscetíveis ao momento que estão vivendo, uma vez que apresentam mais sentimentos negativos com relação à condição da sua criança. Como consequência, apresentam estratégias de enfrentamento do tipo negativo e individual, com desdobramentos nos efeitos sobre os outros filhos não fissurados. Os dados obtidos sugerem o investimento de ações junto aos pais,



no início da sua história com seu filho fissurado, de forma a possibilitar um relacionamento familiar sadio.



XIV Jornada Fonoaudiológica
Profª Drª Deborah Viviane Ferrari

Painéis

AUDIOLOGIA



Curvas timpanométricas de indivíduos com Síndrome de Down

Pes, M.
Cimati, C.
Conto, J. D.
Kubliski, A.

Universidade Estadual do Centro-Oeste

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética que acarreta atraso do desenvolvimento, tanto das funções motoras do corpo, como das funções mentais, além de alterações que podem vir a favorecer o aparecimento de patologias fonoaudiológicas. Pueschel (1998) relata que é freqüente o aparecimento de perdas auditivas condutivas nos indivíduos com SD e que 70% dessas pessoas têm um aumento na produção de cerume no canal auditivo, freqüentes infecções ou acúmulo de secreção na orelha média e formato anormal dos ossículos da cavidade timpânica. **Objetivo:** Detectar a prevalência de alterações na orelha média em indivíduos com Síndrome de Down, através do perfil timpanométrico. **Material e método:** Fizeram parte do estudo 22 indivíduos (44 orelhas) com SD de uma instituição sem fins lucrativos de um município do interior do Paraná, avaliados na Clínica-escola de Fonoaudiologia e Psicologia da Universidade do Centro-Oeste do Paraná, sendo 15 sujeitos do gênero masculino e 07 do gênero feminino. As condições da orelha média foram avaliadas através da timpanometria, precedida de inspeção do meato acústico externo e anamnese. **Resultados:** Na inspeção do meato acústico não foram encontrados qualquer tipo de impedimento. Na avaliação timpanométrica obtivemos 12 (27,3%) orelhas com curva do tipo "A"; 16 (36,4%) com curva do tipo "B"; 6 (13,7%) com curva do tipo "C"; e 10 (22,7%) com curva do tipo "As"; ou seja, das 44 orelhas avaliadas, foram encontradas 12 curvas timpanométricas normais contra 32 alteradas, sendo a maioria do tipo "B" (36,4%), indicando possível presença de secreção na orelha média devido à ausência do pico de complacência. Este tipo de curva esteve presente em ambas as orelhas de 5 sujeitos e em apenas uma orelha de 6 sujeitos. Todos os sujeitos que apresentaram resultados alterados foram encaminhados ao médico otorrinolaringologista. **Conclusão:** a avaliação das condições da orelha média na população estudada indicou alteração nesta cavidade na maioria dos casos. Sabemos que tais alterações geralmente vêm acompanhadas de perdas auditivas condutivas e que mesmo as perdas de grau leve podem acarretar uma diminuição no ritmo do desenvolvimento de linguagem. Fica evidente assim a necessidade da avaliação completa da audição desses indivíduos e o acompanhamento periódico com o objetivo de detecção precoce de otites e/ou prevenção de maiores problemas no desenvolvimento da linguagem.



Características do zumbido em pacientes atendidos em clínica escola de audiologia

MIYABARA, A. P. E.

ANASTASIO, A. R. T.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

O zumbido é uma manifestação otoneurológica freqüente na população e se apresenta com maior freqüência na população com queixa de problemas auditivos, principalmente nas perdas sensorineurais. A prevalência do zumbido aumenta com o avanço da idade, sendo a maior incidência na faixa entre 40 e 60 anos. Ocorre em ambos os sexos, porém predomina no sexo feminino, na maioria dos casos é bilateral e único e o tempo de história da queixa é maior que três anos. Analisamos o perfil audiológico de pacientes portadores de zumbido, a partir de uma análise retrospectiva de pacientes submetidos a anamnese e avaliação audiológica na clínica escola de Audiologia do Curso de Fonoaudiologia (da FMRP-USP), no período de fevereiro a dezembro de 2006. Foram analisados 452 protocolos, sendo incluídos 332 pacientes que relataram queixa de zumbido (73,5%). Destes, 55,1% foram do gênero feminino. O zumbido unilateral foi constatado em 62,0% dos casos sendo 33,1% na orelha esquerda e 28,9% na direita. Em 29,2% foi bilateral e 1,2% referiu a sensação na cabeça. A perda auditiva esteve presente em 67,5% dos casos, sendo 22,3% com perda sensorineural bilateral, 11,1% perda mista bilateral, 6,6% perda condutiva bilateral. Nas perdas unilaterais, 7,5% foram condutivas, 4,0% mistas e 3,4% sensorineurais. Com relação ao número de sons percebidos, 90,4% têm zumbido único e 9,6% têm dois ou mais tipos de zumbido. Constatou-se que 36,1% dos pacientes relataram ter zumbido sempre, 31,0% às vezes, 21,1% frequentemente e 11,7% não souberam dizer a freqüência da ocorrência do zumbido. Em relação ao tempo de instalação do zumbido, 24,2% não traziam esta informação no protocolo, 24,1% entre 2 e 5 anos, 20,5% há mais de 5 anos, 18,1% desses pacientes apresentaram tempo de queixa há menos de 2 anos e 13,3% não souberam dizer. Em relação à distribuição por faixa etária 36,4% estão entre 31 e 50 anos, 27,7% estão entre 51 e 70 anos, 21,4% entre 11 e 30 anos, 12,7% têm mais que 70 anos e 1,8% têm menos que 11 anos. Observamos que o zumbido foi queixa freqüente dentre os pacientes atendidos na clínica, sendo o zumbido unilateral o que apareceu com maior freqüência. O tipo de perda auditiva mais associada ao zumbido foi a sensorineural, embora tenha também sido constatado em outros tipos de perda auditiva. A maioria dos pacientes relatou ter zumbido sempre e ser único, o que corrobora com dados encontrados em outros estudos. A ocorrência de queixa de zumbido por faixa etária e gênero e o tempo de instalação assemelha-se às encontradas em outros trabalhos que apontam que o zumbido é mais freqüente no sexo feminino, aumenta com o avanço da idade, sendo maior em indivíduos mais velhos, é na maioria dos casos bilateral e único e o tempo de história da queixa é maior que três anos. A amostra estudada é representativa, tendo confirmado diversos achados da literatura.



Indicadores de risco auditivo em gemelares recém-nascidos (RNs) de um hospital-escola

FERNANDES; D.H.
HYPPOLITO, M.A.
SOUZA PINTO, F
MANFREDI, A.K.S.

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

Com o avanço da medicina fetal e técnicas de fertilização assistidas, cada vez mais, nascem bebês gemelares ou trigemelares, e estes recém-nascidos (RNs), por suas condições de nascimento, estão mais suscetíveis a possuir indicadores de riscos associados à deficiência auditiva (DA). A gestação múltipla muitas vezes implica no nascimento de bebês com baixo peso ao nascer, que ocorre em decorrência da prematuridade, RN "pequeno para idade gestacional" (PIG), discordância de pesos entre os pares de gêmeos, possível retardo de crescimento intra-uterino, e conseqüentemente, outras complicações. Nos programas de triagem auditiva neonatal universal (TANU) onde todos os bebês são avaliados, é possível correlacionar riscos auditivos, deficiência auditiva e gestação múltipla. O trabalho visa descrever os indicadores de riscos associados à DA em RNs de gestações múltiplas de um hospital-escola de nível de atenção terciário, bem como seu desempenho no Programa de TANU no período de março de 2006 a março de 2007. Foram analisados um total de 50 prontuários, sendo 20 do gênero feminino e 30 do masculino. Os riscos auditivos estavam presentes em 17 dos casos e ausentes em 34. Nos casos em que havia a presença de riscos, houve predominância dos seguintes: uso de ototóxicos (30%), PIG (23%), CTI neonatal por mais de 48h (17%), baixo peso (10%), incubadora por mais de 7 dias (10%), apgar de 0 a 4 no 1° min. e de 0 a 6 no 5° min. (7%) e ventilação mecânica (3%). Com relação ao seguimento da TANU, foi observada a presença dos registros das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAEs) em 74,51% dos gemelares; àqueles que apresentaram alterações no registro, os seguintes riscos foram encontrados: CTI neonatal por mais de 48h, uso de ototóxicos e apgar de 0 a 4 no 1° min. e de 0 a 6 no 5° min., em 1 caso não apresentou riscos. Os gemelares da amostra, em sua maioria, apresentaram condições normais ao nascimento bem como presença dos registros das EOAEs, demonstrando a eficácia da TANU enquanto diagnóstico precoce das alterações auditivas. Os riscos auditivos de maior incidência presentes na amostra foram o uso de ototóxicos e PIG.



Etiologias da perda auditiva dos pacientes com implante coclear de um hospital escola

SOUZA PINTO, F.
DOMINGUES-SCARANELLO, C. A.
OLIVEIRA, J. A. A.
HYPPOLITO, M. A.

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

As perdas auditivas podem ocorrer devido a diversos fatores etiológicos. Cada etiologia acarreta um tipo de perda auditiva, que podem ser classificadas em mista, condutiva e neurossensorial. Os pacientes candidatos a cirurgia de implante coclear são aqueles que entre os vários critérios de seleção, possuem perda auditiva neurossensorial (de grau severo a profundo ou profundo). A perda auditiva neurossensorial, ao contrário da condutiva, possui difícil diagnóstico, sendo às vezes, por causas múltiplas e nem sempre bem conhecidas. Como descrito na literatura, os diferentes fatores etiológicos desse tipo de perda auditiva são: rubéola congênita, meningite, doenças infecciosas agudas e sistêmicas, uso de ototóxicos, traumatismo crânio-encefálico, otosclerose, hereditariedade e fatores idiopáticos. Dessa forma, pretenderíamos determinar os fatores etiológicos da deficiência auditiva dos pacientes portadores de implante coclear de um Hospital Escola. Foram selecionados os 44 pacientes, tanto pré como pós-linguais, que realizaram cirurgia de implante coclear nesse Hospital Escola de serviço terciário. Esses pacientes são de ambos os gêneros, sem distinção de raça e idade. Foi observado que das causas das deficiências auditivas nos pacientes implantados, 18 pacientes foram definidos como idiopática, 8 por meningite, 7 por rubéola congênita, 6 por ototoxicidade, 1 por traumatismo craniano, 1 por Doença de Menière, 1 por otosclerose, 1 por Citomegalovirose e 1 de causa genética. Assim como em outros centros de reabilitação auditiva, a maioria das causas da deficiência auditiva foi determinada como idiopática. Considerando que ao testes genéticos para deficiência auditiva genética não sindrômica não são realizados rotineiramente no serviço, um percentual considerável destes pacientes poderia apresentar tal diagnóstico etiológico.



Habilidades auditivas de bebês nascidos em gestação múltipla

SOUZA PINTO, F.
FERNANDES; D.H.
MANFREDI, A.K.S.
HYPPOLITO, M.A.

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

A triagem auditiva neonatal universal (TANU) é um importante meio de identificação precoce de perda auditiva em crianças, pois, na sua ocorrência (até 3 meses), a intervenção deve ser imediata e adequada (até 6 meses), uma vez que o desenvolvimento auditivo é fundamental para a aquisição de linguagem e fala. A avaliação auditiva comportamental instrumental está prevista dentro dos protocolos de TANU quando a criança está com aproximadamente 6 meses de vida e possui algum risco para deficiência auditiva (mesmo quando esta apresentou presença de respostas na TANU). Essa avaliação é realizada com a utilização de instrumentos musicais com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das habilidades auditivas dos bebês. Dentre o grupo de pacientes que por suas condições de nascimento necessitam ser acompanhadas, estão os provenientes de gestação múltipla. O trabalho visou analisar as respostas auditivas de gemelares nascidos em um hospital escola de atendimento de nível terciário, que passaram pela TANU com presença de respostas nas emissões e que foram encaminhados para o Programa de Acompanhamento do Desenvolvimento das Habilidades Auditivas no período de março de 2006 a março de 2007. Por meio da análise dos prontuários, foram obtidos dados quanto ao gênero, riscos auditivos, aderência ao programa e respostas auditivas apresentadas pelos bebês aos seis meses de idade cronológica. Dos 30 pacientes agendados, apenas 17 compareceram para a realização da avaliação comportamental instrumental aos seis meses de idade sendo 70,6% do gênero masculino e 29,4% do gênero feminino. Quanto à caracterização das respostas auditivas 29,4% apresentaram respostas dentro do esperado para os sons da fala, sendo que 11,8% não realizaram o teste por apresentarem sinais de estresse. Apenas 1 paciente não obteve nenhuma resposta dentro do padrão do esperado para os sons instrumentais, 1 apresentou *Startle* para os sons do agogô (campânula grande) e tambor e outro gemelar apresentou apenas procura da fonte sonora para instrumentos de fraca intensidade. Quanto ao reflexo cócleo-palpebral, apenas 1 gemelar com risco para deficiência auditiva não apresentou respostas quando estimulado com o tambor. Para o agogô, todos os gemelares com risco apresentaram respostas. Embora nessa população estudada a maioria dos gemelares (70,6%) não tiveram risco para deficiência auditiva, observou-se crianças que não apresentaram comportamento adequado para a idade, principalmente para os sons da fala, o que seria ainda mais importante para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem e da fala da criança. Faz-se necessário a conscientização das mães ou responsáveis da importância da adesão a programas de acompanhamento onde não só contribui com a detecção de perdas auditivas como na orientação do desenvolvimento de linguagem e fala.



Triagem auditiva neonatal universal ambulatoria: Relato de uma experiência

KUTSCHER, K
MANFREDI, A.K.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) permite a identificação precoce da perda auditiva no período considerado crítico para o desenvolvimento de linguagem e fala. No Brasil, o Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI), criado em 1998, endossou em 1999, a necessidade da realização da TANU em todos os recém-nascidos na maternidade, antes da alta hospitalar ou até os 3 meses de idade para que, na ocorrência da deficiência, a intervenção ocorra até os 6 meses de vida. O presente estudo teve como objetivo analisar o funcionamento de um Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal realizado em nível ambulatorial. Foi realizado o levantamento da porcentagem de neonatos e bebês agendados, com e sem indicadores de risco para perda auditiva, que freqüentaram o ambulatório de Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia de um hospital – escola de atenção terciária a fim de realizar a TANU, por meio da técnica de EOAE (Emissões Otoacústicas Evocadas), durante o período de 1 ano (março de 2006 à março de 2007). Foram analisados índices de abstenção, idade média de realização do exame e as dificuldades mais encontradas. 65,5% das crianças agendadas (neonatos e/ou bebês) freqüentaram o ambulatório e realizaram a TANU e 34,5% das crianças faltaram; a idade média com que a criança chegava para sua realização foi de um mês e meio de vida, as dificuldades encontradas se referem ao estado de sono do bebê, presença de resfriados, respiração ruidosa, inquietude do bebê e presença de otite média serosa. Consideramos a instalação do programa da TANU em um ambulatório de um hospital – escola, realizada com sucesso. A efetividade do programa da TANU no sistema ambulatorial pode ser uma constante, assim como é a TANU realizada em berçários, desde que respeitando as idades previstas como “ótimas”, porém, não há dúvida de que as dificuldades encontradas poderiam ser sanadas se realizado no berçário e que os índices de adesão seriam melhores.



Achados Audiológicos em Crianças Com Queixas Escolares

PES, M.; CIMATI, C.

KUBLISKI, A.

VIANTE, W, M^a, B.

Universidade Estadual do Centro-Oeste

A integridade da função auditiva é essencial para a interação com o outro e com o meio, e quando esta encontra-se alterada pode haver um prejuízo no desenvolvimento infantil, no desenvolvimento da linguagem e conseqüentemente no desempenho escolar. Sabe-se que há uma grande demanda de encaminhamentos de crianças por parte da escola para o atendimento fonoaudiológico que englobam, na maioria das vezes, queixas relacionadas com dificuldade de aprendizagem, hiperatividade e falta de atenção, apontando para um possível déficit auditivo. Por este motivo, a realização da avaliação audiológica é de suma importância em crianças na faixa etária escolar. **Objetivo:** Investigar se crianças com queixas de dificuldades escolares, encaminhadas por professores, possuem alterações na avaliação auditiva. **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários de 40 indivíduos encaminhados pela escola para avaliação audiológica no período de março de 2005 a junho de 2007, na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro de Irati – PR. **Resultados:** Dos 40 sujeitos avaliados neste período, 26 eram do gênero masculino e 14 do gênero feminino e a faixa etária variou de 4 a 18 anos de idade. Na avaliação audiométrica 61 (76,25%) orelhas apresentaram limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade; 11 (13,75%) perda auditiva neurossensorial; 6 (7,5%) perda auditiva condutiva; 2 (2,5%) perda auditiva mista. Na avaliação timpanométrica obtivemos 62 (77,5%) orelhas com curva do tipo "A"; 12 (15%) com curva do tipo "C"; 4 (5%) com curva do tipo "As"; e 2 (2,5%) com curva do tipo "B"; ou seja, das 80 orelhas avaliadas, foram encontradas 62 curvas timpanométricas normais contra 18 alteradas, sendo a maioria do tipo "C" (15%), indicando possível disfunção de tuba auditiva. **Conclusão:** A análise dos dados revela que a maioria das crianças encaminhadas com queixas escolares apresentam limiares auditivos normais, porém 22,5% delas com alterações na avaliação imitanciométrica. Os resultados apontam para provável normalidade do sistema auditivo periférico na maioria dos casos, indicando não ser a perda auditiva o principal fator causal de tais queixas.



Análise da influência da pressão do pico de máxima complacência na pesquisa das Emissões Otoacústicas Evocadas por estímulo Transiente (EOET)

Andrade VB

Melo TM

Ventura LMP

Alvarenga KF.

Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

Introdução: O exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOE) tem a finalidade de avaliar a integridade/ funcionalidade de células ciliadas externas (CCE), por meio da captação da energia mecânica resultante da movimentação das mesmas frente à estimulação acústica. Logo, o estado da orelha externa e/ou média são fatores significantes na captação e na interpretação dos resultados do exame. O objetivo do presente estudo foi o de avaliar a influência da pressão do pico de máxima complacência nos resultados das EOE por estímulos transientes. *Metodologia:* Estudo retrospectivo de prontuários de crianças atendidas em Clínica de Audiologia Infantil, na faixa etária de 1 mês à 3 anos e 5 meses de idade, (constituindo 126 orelhas) no período de fevereiro/2004 à março/2007. Foram analisados o valor da pressão do pico de máxima complacência com os valores de reprodutibilidade e relação sinal/ruído nas frequências de 2, 3 e 4 KHz. A casuística foi constituída por infantis dos sexos feminino e masculino, e a presença de indicadores de risco segundo o *JCIH (2000)* não foi utilizado como fator de exclusão. *Resultados:* Foi constatado pressão do pico de máxima complacência com valor variando de +70 daPa a -265 daPa. Não foi verificada associação estatisticamente significativa (por meio da Análise de regressão linear múltipla) entre a reprodutibilidade para as frequências de 2kHz (p. 0,885), 3kHz (p.0,890) e 4kHz (p.0,688) e a relação sinal/ruído para 2kHz (p. 0,520), 3 kHz (p. 0,377) e 4 kHz (p. 0,601). *Conclusão:* A faixa de pressão do pico de máxima complacência estudada não foi uma variável determinante no resultado obtido na pesquisa das EOE por estímulo transiente.



Ações de Saúde Auditiva: reflexos da implantação de um programa de triagem auditiva neonatal na comunidade e nos profissionais da área de saúde

Melo TM
Gadret JM
Alvarenga KF
Bevilacqua MC.

Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

Introdução: Estudos realizados apontam que os primeiros anos de vida são críticos para que as habilidades auditivas se desenvolvam, pois trata-se de um período de maior plasticidade neuronal. Desta forma, o contato com todos os sons presentes no ambiente é imprescindível para que ocorra o desenvolvimento das estruturas do sistema nervoso, possibilitando a aquisição e desenvolvimento normais da audição e linguagem. Com o objetivo de reduzir a idade média do diagnóstico da deficiência auditiva na infância vários Programas de identificação precoce têm sido propostos, entre eles, a triagem auditiva neonatal. Com a implementação destes Programas, não apenas a população alvo é atendida, como também passa haver uma demanda espontânea procurando este serviço. *Objetivo:* Verificar quais profissionais encaminharam a população infantil para realizar triagem auditiva no Serviço de Alta Complexidade do município de Bauru, bem como com qual idade estas crianças foram atendidas. *Metodologia:* Estudo retrospectivo de 102 prontuários de crianças submetidas à triagem auditiva, no período compreendido entre os anos de 2003-2006, que apresentavam no protocolo de anamnese a informação sobre o responsável pelo encaminhamento. *Resultados:* Do total de prontuários analisados, 68,6% das crianças foram encaminhadas pelo médico Pediatra; 14,7%, pela maternidade particular; 3,9%, pelo Fonoaudiólogo; 0,9%, pelo médico Otorrinolaringologista; 0,9%, pelo serviço de enfermagem do Posto de saúde; e em 10,8% por iniciativa dos pais que tiveram o filho nascido em hospital particular sem o programa de triagem auditiva. Quanto à idade no atendimento, 87,3% das crianças foram submetidas à triagem auditiva até os primeiros 3 meses de vida, não superando os seis meses no restante. *Conclusão:* Ações voltadas à saúde auditiva promovem conscientização por parte da comunidade e dos profissionais de saúde sobre a importância dos cuidados com a audição, o que pode ser evidenciado pelo fato da procura pelo atendimento, na maioria das crianças, ter ocorrido anterior aos três meses de vida da criança.



Resultados da vectoelectronistagmografia na cinetose: Estudo retrospectivo

Luciane Domingues Figueiredo Mariotto

Welligles Fernandes Lima

Ana Dolores Passarelli de Melo

Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais – USP/Bauru

Resumo: A cinetose é uma doença labiríntica desconhecida pela população em geral e presente em indivíduos de diversas faixas etárias. Não existe um consenso quanto a sua fisiopatologia, mas estudos relataram que os sintomas surgem devido à ocorrência de conflito sensorial entre os sistemas responsáveis pelo equilíbrio que acontece durante o movimento. A susceptibilidade desta patologia é variável, de paciente para paciente, sendo ainda desconhecido o que torna algumas pessoas mais susceptíveis a estas alterações. O diagnóstico se baseia principalmente na história clínica do paciente e na avaliação do sistema vestibular. Objetivo: Verificar a incidência de cinetoses em pacientes atendidos no laboratório de Pesquisas Otoneurológicas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP- Bauru. Material e método: Foi realizada análise retrospectiva dos dados de anamnese e avaliação do sistema vestibular com e sem o registro vectoelectronistagmográfico de 473 pacientes com faixa etária entre 8 e 83 anos e de ambos os sexos atendidos no laboratório de Pesquisas Otoneurológicas da USP- Bauru. Todos os pacientes foram encaminhados por médicos otorrinolaringologistas de Instituições Públicas conveniadas pelo SUS. Resultados: Dos 473 pacientes analisados, 171 apresentaram queixa de Cinetose. Quanto aos resultados da avaliação do sistema vestibular, foram observados: 19 exames vestibulares normais; 138 Síndromes vestibulares periféricas, sendo 122 do tipo irritativa e 16 deficitária; 4 Síndromes vestibulares centrais e 10 exames vestibulares inconclusivos. Desta maneira, concluímos que a avaliação do sistema vestibular esteve alterada em 83% dos pacientes com cinetose, mostrando a alta sensibilidade da vectoelectronistagmografia na avaliação nesses pacientes.



Oficina de leitura e escrita com crianças com deficiência auditiva

Nomura, Jilma de Andrade
Valadão, Michelle Nave
Isaac, Myriam de Lima

Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

O desenvolvimento de linguagem não ocorre de maneira semelhante para todas as crianças e, nas crianças com deficiência auditiva, as diferenças são ainda maiores. A principal consequência da perda auditiva reside na sua repercussão no desenvolvimento da linguagem e da fala, o que, por conseguinte, irá interferir em todo o processo de aprendizagem da leitura e da escrita. É comum crianças com perdas auditivas iniciarem o aprendizado formal da escrita sem ter estruturado a linguagem verbal oral, mesmo que usem diferentes recursos para a comunicação (gestos, sinais). Diferentemente da criança ouvinte, para estas crianças a relação grafia e som, durante o processo de aquisição da escrita, não tem muito sentido. Por isso ela necessita de exemplos concretos que facilitem a sistematização da linguagem verbal pela significação, pois ela só retém o que tem significado para ela. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de uma oficina de leitura e escrita para crianças com perdas auditivas. São realizadas oficinas de leitura e escrita no ambulatório de audiologia educacional desta Instituição. A equipe profissional é formada por três fonoaudiólogas, sendo uma contratada e duas aperfeiçoandas e uma pedagoga também contrata. Participam destas oficinas seis crianças com diferentes graus de perdas auditivas, com idade entre sete e onze anos, que estão em fase de alfabetização. A oficina tem duração de duas horas e é composta por seis etapas. Na primeira etapa são entregues textos às crianças para a leitura. Na segunda, uma fonoaudióloga realiza a leitura oral e discute os principais aspectos do texto. Na terceira etapa é realizada a dramatização da história pelas profissionais que utilizam recursos como fantasias e sucatas. Na quarta é realizada a dramatização pelas crianças, na quinta etapa as crianças recontam a história por meio da narrativa oral, e na última etapa é realizado o trabalho com a escrita onde utilizamos o computador como ferramenta, incentivando os alunos a escreverem sobre os principais fatos da história. Após o término de cada oficina observa-se melhora na compreensão e interpretação das histórias pelas crianças, demonstrando que este tipo de trabalho motiva as crianças e possibilita-lhes experimentar de maneira concreta os textos permitindo sua compreensão e garantindo assim a proficiência lingüística e social destes indivíduos.



Caracterização de fatores de risco para a perda auditiva em recém-natos atendidos numa cidade no interior do Paraná

Crisiane Venson

Patricia Aspillqueta

Graziela Chamarelli Bougo

Juliana De Conto

Universidade Estadual do Centro-oeste Campus Universitário de Irati

Existem inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento auditivo do recém-nascido, podendo ser de causas pré, peri e pós-natais (ASHA, 1994 e 2003). A identificação e diagnóstico precoce de perda auditiva permitem a adoção de medidas adequadas para minimizar as dificuldades ou até eliminá-las. Embora a triagem auditiva neonatal deva ser realizada de modo universal, o grupo de recém-nascidos com fator de risco para o desenvolvimento auditivo, merece uma atenção diferenciada, visto que, entre cem nascimentos de bebês de risco há a probabilidade de dois a quatro bebês com alterações auditivas. O objetivo deste estudo é caracterizar os principais fatores de risco para a perda auditiva em recém-natos atendidos pelo projeto de extensão Teste da Orelhinha em Irati e Região (TOIR), na Clínica-Escola de Fonoaudiologia (CEFONO) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), campus de Irati/PR. O projeto TOIR realiza a triagem auditiva neonatal universal por meio de emissões otoacústicas evocadas transientes (EOAT). O presente estudo é do tipo retrospectivo e a coleta de dados foi realizada em prontuários de pacientes atendidos no período de abril a junho de 2007, a partir de protocolo previamente elaborado. Participaram deste estudo uma amostra de 46 prontuários, selecionados pela presença de fatores de risco, sendo 24 pacientes do sexo feminino e 22 do sexo masculino. Nessa amostra a faixa etária variou de quatro dias de vida até cinco meses de idade. Os resultados demonstraram que: 54.3% das mães utilizaram medicamentos durante a gestação, 34.7% dos bebês permaneceram em incubadora, 30.4% apresentam antecedentes familiares de perda auditiva, 13% dos bebês tiveram hiperbilirrubinemia, 4.34% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso, 4.34% fizeram uso de oxigênio, 4.34% apresentaram síndromes associadas e 2.17% má formação congênita. Dentre a população de risco encontrou-se que 87% dos bebês "passaram" no teste e 13% dos mesmos "falharam", sendo que destes, 33% não apresentaram emissões otoacústicas transientes na orelha direita, 33% em ambas as orelhas e 33% na orelha esquerda. Vale ressaltar, que o critério do projeto é o encaminhamento de todos os bebês de risco para reteste. A presença marcante dos fatores de risco para o desenvolvimento auditivo encontrados nessa população aponta para a necessidade de acompanhamento destes bebês a fim de detectar possíveis alterações auditivas. Nesse sentido, a fonoaudiologia tem muito a contribuir em relação ao diagnóstico precoce da deficiência auditiva, propiciando maiores medidas de controle dos fatores etiológicos e prevenção de perdas auditivas.



Concepção dos efeitos auditivos e extra- auditivos de acadêmicos usuários de MP3

Juliana De Conto
Nathalyê Cestonaro
Rafaela Simão

Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná

Atualmente, jovens e adolescentes ouvem música através de aparelhos denominados Mp3 player. A utilização deste, em alta intensidade e por tempo prolongado, oferece grande risco, já que, são utilizados com fones de inserção, que potencializam o som. Estes fatores, podem ocasionar danos auditivos à longo prazo, e levar à degeneração das células sensoriais da cóclea, além de, efeitos extra-auditivos. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência do uso do Mp3 player em acadêmicos de uma Universidade do interior do Paraná e a concepção que os mesmos possuem acerca dos prejuízos auditivos e extra-auditivos causados pelo uso do aparelho. Participaram deste estudo 117 sujeitos, com faixa etária entre 17 e 30 anos de idade. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, com roteiro previamente elaborado. Os resultados encontrados, foram, 51% fazem uso do aparelho Mp3. Dos que não fazem uso, 44% possuem conhecimento sobre possíveis alterações auditivas relacionadas ao uso do Mp3, na qual, 72% relataram perda da audição, 20% não relataram, 4% zumbido e 4% aumento na intensidade da fala. Com relação as possíveis alterações extra-auditivas deste grupo, 74% relatam não apresentar nenhum conhecimento e 26% relatam, sendo citado cefaléia em 31%, 15% não relataram, 8% perda da audição, 8% déficits de atenção, 4% alterações digestivas, e 4% irritabilidade. Quanto aos sujeitos que fazem uso do Mp3, 42% utilizam duas a três vezes por semana; 18% uma vez por semana; 17% todos os dias; 13% uma vez ao mês e 10% não especificaram. Com relação ao tempo de uso, 32% relataram uma a duas horas ao dia; 25% duas a três horas ao dia; 13% três a quatro horas; 11% não relataram; 8% menos de uma hora ao dia; 5% de seis a sete horas; 2% de quatro a cinco horas; 2% de cinco a seis horas e 2% de sete a oito horas. Destes sujeitos, 17% referiram mudanças auditivas após o uso do Mp3, sendo que, 5% não especificaram a queixa; 3% referiram dificuldade na clareza do som; 3% zumbido; 2% incômodo na orelha externa e 2% dificuldade auditiva temporária. Quanto ao conhecimento de alterações auditivas, 55% relataram ter conhecimento, na qual, 38% perda da audição, 8% não relataram; 5% diminuição da capacidade auditiva; 3% PAIR e 2% alterações no equilíbrio. Com relação ao conhecimento de alterações extra-auditivas, também encontrou-se 55% com conhecimento. Citou-se cefaléia em 10%, tontura em 3%, 3% não relataram; 2% diminuição na concentração; 2% alteração na atenção; 2% diminuição dos reflexos; 4% alterações de comportamento e 2% dores na orelha. Dentre os achados encontrados, observou-se que não há uma diferença significativa entre os que fazem uso do Mp3 e os que não fazem. No entanto, quem faz uso, tem maior conhecimento de alterações auditivas e extra-auditivas, talvez pela auto-percepção que possuem das mudanças auditivas que apresentam.

LINGUAGEM



Distúrbio de Linguagem, Distúrbio de Conduta e Dinâmica Familiar: Um Estudo de Caso.

Fragoso, T. B.

Ferraz, M.G.C.

Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, UNESP – Departamento de Fonoaudiologia

Sabe-se que a inadequação da relação mãe-criança pode causar alterações significativas no desenvolvimento psíquico. Por isso, para estudar um caso de distúrbio de linguagem com sinais de alterações psicológicas é necessário que entendamos não só as alterações no desempenho da linguagem, mas também o contexto familiar do paciente. O presente estudo teve como objetivo obter informações sobre questões familiares que pudessem estar interferindo no desenvolvimento psíquico e por consequência, lingüístico, dessa criança. As hipóteses gerais do estudo foram as de que a intervenção fonoaudiológica deve ser conduzida observando as condições psicológicas da criança e de seu ambiente familiar e que a observação dessas condições poderá facilitar a terapia da linguagem bem como auxiliar na manutenção dos ganhos terapêuticos mediante orientação da atuação familiar junto ao paciente. Foram realizadas entrevistas com a mãe do paciente, com a irmã e com a terapeuta da linguagem. Também foram feitas filmagens do referido paciente em terapia e análise de prontuário onde constavam laudos médicos e relatórios fonoaudiológicos anteriores bem como avaliações e anamnese. Todos esses dados foram conferidos para a obtenção de informações consistentes sobre a dinâmica familiar do paciente. Com o referendo da literatura sobre o tema, observou-se que a dinâmica familiar favoreceu o desenvolvimento psíquico e lingüístico patológicos do referido paciente. Observou-se ainda que o paciente apresenta distúrbios de linguagem por provável dano neurológico na região encefálica frontal, mas também pela atuação inadequada da família. Sendo assim, o estudo sugere que a terapia fonoaudiológica deve focar não apenas o trabalho com a criança, mas um trabalho psicológico simultâneo com a família e com o paciente.



Caracterização do desempenho nas habilidades de compreensão oral em indivíduos com diagnóstico de afasia e apraxia de fala, utilizando o teste Token

Mariane Carolina Martinezzi Beazim
Aparecido José Couto Soares
Célia Maria Giacheti
Roberta Gonçalves da Silva

Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, UNESP – Departamento de Fonoaudiologia

Introdução: A avaliação dos distúrbios da fala e linguagem em lesados encefálicos inclui importante reflexão sobre o processamento da informação e, portanto, da habilidade de compreensão da linguagem oral nestes indivíduos, sendo que, nesses distúrbios, a compreensão oral pode estar preservada ou presente e variar, segundo o grau, sendo esta uma das habilidades que contribui para o diagnóstico diferencial, bem como para a interpretação sobre os demais sistemas cognitivos envolvidos. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo caracterizar o desempenho de indivíduos afásicos anômicos, afásicos globais e apráxicos de fala em habilidades de compreensão oral de ordens simples e complexas. **Casuística e Método:** Para a realização deste estudo, foram avaliados 5 indivíduos adultos, usuários de um programa de reabilitação em clínica-escola, com diagnósticos fonoaudiológicos de afasia e apraxia de fala, sendo 3 com afasia anômica (indivíduos 1, 2 e 3), 1 com afasia global (indivíduo 4) e 1 com apraxia de fala (indivíduo 5), 4 do gênero masculino e 1 do gênero feminino, com faixa etária variando de 49 a 65 anos, média de 59,2 anos, e nível de escolaridade que variou do ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. Os indivíduos foram avaliados quanto à compreensão oral por meio do Teste *Token*, que consta da aplicação de ordens verbais, dadas pelo avaliador, segundo protocolo do teste, que incluem execução de comandos verbais para ordens simples e complexas, sendo que os comandos simples precedem os complexos. **Resultados:** Dos 5 indivíduos avaliados, os indivíduos 1 e 4 apresentaram comprometimento muito grave, o indivíduo 2 apresentou comprometimento grave, o indivíduo 3 apresentou comprometimento moderado e o indivíduo 5 apresentou comprometimento leve. **Conclusão:** O desempenho dos sujeitos avaliados na compreensão oral, quando o Teste *Token* foi aplicado, comprovou comprometimento de grau muito grave a moderado nos sujeitos com diagnóstico de afasia e de grau leve no sujeito com apraxia de fala. Podemos especular que a avaliação da compreensão utilizando o Teste *Token* pode auxiliar na caracterização do desempenho de compreensão, mas deve ser utilizado com cautela e sempre associado à avaliação clínica, como qualquer outro recurso diagnóstico padronizado. Habilidades exigidas quando utilizamos este instrumento avaliativo envolvem mais do que o seguir instruções e identificar cores, formas e tamanho; requerem do indivíduo importantes habilidades componentes da compreensão oral, como a atenção e a memória, habilidades estas que



freqüentemente estão prejudicadas em indivíduos com diferentes distúrbios de comunicação. (APOIO FAPESP)



Classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) no domínio compreensão oral de afásicos, pós acidente vascular encefálico

Aparecido José Couto Soares
Mariane Carolina Martinezzi Beazim
Célia Maria Giacheti
Roberta Gonçalves da Silva
Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, UNESP – Departamento de Fonoaudiologia

Introdução: A afasia caracteriza-se por um distúrbio de linguagem adquirido que resulta em prejuízos na compreensão e emissão da linguagem e os comprometimentos na compreensão oral podem variar de leve a muito grave. A Organização Mundial da Saúde-OMS propôs, em 2001, um instrumento de Classificação da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Este instrumento tem por objetivo classificar os estados relacionados à saúde e doença, levando em conta os fatores etiológicos, suas manifestações patológicas, fatores correlatos, ambientais e físicos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil funcional da comunicação de indivíduos com diagnóstico fonoaudiológico de afasia com foco no domínio relacionado a compreensão oral, utilizando a CIF. **Método:** Foram avaliados indivíduos adultos, com afasia anômica, dois do gênero masculino e um do gênero feminino (Sujeitos 1, 2 e 3), e um indivíduo com afasia global (Sujeito 4), do gênero masculino. A faixa etária variou de 49 a 63 anos, média de 57,8 anos e nível de escolaridade do ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. Segundo o teste token, o sujeito 1 apresentou comprometimento na compreensão de grau muito grave; o sujeito 2 grave; o sujeito 3 moderado; o sujeito 4, muito grave. Foi elaborado *check-list*, baseado na CIF com os domínios que contém informações sobre a compreensão oral para comandos complexos e durante conversa espontânea. **RESULTADOS:** Os sujeitos 1 e 2 apresentaram deficiência leve na compreensão oral em provas de comandos complexos e compreensão oral preservada durante conversa espontânea. O sujeito 3 apresentou deficiência grave na compreensão oral em provas de comandos complexos e deficiência leve na compreensão durante conversa espontânea. O sujeito 4 apresentou deficiência grave tanto nas provas de comando complexos, quanto durante conversa espontânea, mesmo na presença de ajuda do avaliador. **CONCLUSÃO:** Com os resultados obtidos podemos afirmar que indivíduos com diagnóstico fonoaudiológico coincidentes apresentaram diferentes graus de comprometimento da compreensão oral, no teste token e também quando classificamos o mesmo domínio utilizando a CIF. Estudos randomizados são necessários para introduzir a CIF na prática fonoaudiológica brasileira.



A concepção de famílias de crianças inseridas em creche quanto à leitura e escrita

Viante, W. M^a. B.
Aspilicueta, P.

Universidade Estadual do Centro Oeste –Irati/PR

Os sentidos dados à leitura e à escrita pelos pais, podem se refletir no significado e valor que a criança vai dar as mesmas, pois a participação do adulto com a linguagem escrita é determinante na relação que a criança irá construir com esta. **Objetivo:** A presente pesquisa tem como objetivo verificar que significados e funções a leitura e a escrita assumem para a família de crianças inseridas em creche. **Metodologia:** Fizeram parte da pesquisa 14 indivíduos, incluindo 7 pais e 7 mães, os quais todos têm filhos que frequentam a mesma creche localizada no bairro central de uma cidade do interior do Paraná. Estes apresentam grau de escolaridade variada, 8 (58%) apresentaram ensino médio completo; 2 (14%) ensino médio incompleto; 2 (14%) ensino superior completo; 1(7%) ensino superior incompleto e 1 (7%) ensino fundamental incompleto. A faixa etária variou de 24 a 45 anos de idade. Para obtenção dos dados, foi realizada e gravada uma entrevista a partir de roteiro pré-elaborado. As idéias que os pais apresentaram quanto à leitura e escrita foram classificados em 3 categorias: *organização espaciotemporal*, preenchimento de cheques, recados, assinatura de documentos, etc.; *construção, transmissão e perpetuação do conhecimento*, registro, estudo, conhecimento, aprendizagem e cultura e por fim a categoria que vê a leitura e escrita como *entretenimento, diversão e lazer*. **Resultados:** Quanto à concepção de leitura, 57% (12) dos pais caracterizaram-na como construção, transmissão e perpetuação do conhecimento; 19% (4) como organização espaciotemporal; 14% (3) dos pais não responderam e 10% (2) relacionaram a leitura com entretenimento, diversão e lazer. Com relação ao significado da escrita, observou-se que 67% (12) dos pais dão à escrita a função de organização espaciotemporal; para 28% (5) a escrita é vista como construção, transmissão e perpetuação do conhecimento; nenhum dos sujeitos se referiu à escrita como entretenimento, diversão e lazer e 5% (1) não responderam. **Conclusão:** O significado e as funções atribuídas pelos pais à leitura e escrita estão relacionadas à transmissão e perpetuação do conhecimento e deslocadas do uso cotidiano, situadas em um tempo passado na escola. Este fato pode ser observado nas seguintes transcrições de falas dos pais: *“Hoje no meu dia-a-dia escrevo muito pouco, mas já fiz curso, a gente tinha que fazê trabalho, uma série de coisas que escrevê fazia parte do dia-a-dia. Hoje na realidade eu não exerço isso porque eu não preciso, o que eu faço não exige que eu escreva.” “Depois que eu parei de estudá acho que nunca mais escrevi.”* Assim, a criança poderá não perceber todo o universo de possibilidades que se descortinam através da linguagem escrita devido à ausência de vivências em que a leitura e a escrita sejam mediadoras da relação familiar.

**Caracterização da população do estágio de distúrbios de fluência da clínica-escola do curso de fonoaudiologia da USP-Bauru no período de 1992 a 2005**

Tâmyne Ferreira Duarte
Profª Drª Simone Ap. Lopes-Herrera
Profª Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

A Fonoaudiologia é uma ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções orofaciais e na deglutição. Fluência refere-se ao fluxo contínuo e suave da produção da fala. É um aspecto de produção de fala que se refere à continuidade, velocidade e/ou esforço com as quais as unidades fonológicas, lexicais, morfológicas e/ou sintáticas de linguagem são faladas. As alterações de fluência da fala possuem padrões etiológicos e de sintomatologia muito variados e diversificados. Portanto, torna-se evidente a importância de uma pesquisa realizada numa Clínica-Escola, local em que é possível encontrar um número grande de pacientes – o que contribui para que uma identificação mais precisa do perfil dos indivíduos com disfluência. O objetivo desta pesquisa foi realizar um levantamento dos prontuários de todos os pacientes atendidos no Estágio de Distúrbios de Fluência, da Clínica-Escola do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (Universidade de São Paulo - USP - Campus Bauru), no período de 1992 a 2005. A coleta de dados foi feita através de um protocolo previamente elaborado e a análise de dados foi realizada de forma quantitativa (porcentagem). Foram analisados 194 prontuários, sendo 140 do gênero masculino e 54 do feminino. Dos prontuários analisados, 48% relatam que os sintomas iniciais da gagueira ocorreram entre um e cinco anos de idade e 30% tinham na família mais de um parente com alterações na fala e/ou linguagem, o que demonstra a tendência familiar que a literatura apresenta como sendo um fator de risco para o surgimento da gagueira. As disfluências mais relatadas pelos pacientes e que constam nos prontuários são os bloqueios, as repetições e os prolongamentos, sendo que, nos relatórios de avaliação fonoaudiológica analisados, grande parte (84%) descrevem e confirmam estas manifestações. Ficou evidente nos resultados a ausência de contato ocular apresentada pela maioria dos pacientes (78%), durante os momentos de disfluência, conforme dados coletados nos relatórios. Observou-se a presença de alterações vocais e de motricidade oral associadas aos quadros em 65% da amostra. Constatou-se também um histórico de atraso de linguagem positivo nos casos de gagueira que, junto com dos demais sintomas descritos na literatura, deve ser levado em consideração ao realizar um diagnóstico precoce de gagueira. Assim sendo, os dados encontrados confirmam os dados apresentados pela literatura e delineiam alguns padrões etiológicos e sintomatológicos específicos desta população.



Perfil de leitura e escrita e de consciência fonoaudiológica de alunos da 1ª série do ensino fundamental

Mishima, F.
Santos, P.L.
Novaes, C.B.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Por volta dos 5 anos, a criança se depara com um novo desafio do desenvolvimento da linguagem e comunicação: a aprendizagem da leitura e da escrita. Um dos motivos que impulsiona os estudos e leva os pesquisadores a defenderem a importância da sistematização de atividades pedagógicas visando desenvolver os diferentes níveis de consciência fonológica no início da alfabetização, é o grande contingente de crianças com dificuldades na aprendizagem, especialmente, da leitura e escrita. Os problemas quanto ao desenvolvimento da leitura e escrita são particularmente preocupantes, pois limitam as oportunidades dos indivíduos tanto com relação à escolarização quanto à perspectiva de trabalho futuro e, algumas vezes, limitando também sua participação social. O objetivo deste trabalho foi conhecer o nível de desenvolvimento tanto do conhecimento sobre leitura e escrita, quanto de consciência fonológica de alunos de 1ª série do ensino fundamental. Participaram do estudo 77 crianças de uma escola pública municipal, com idades variando entre 6 e 7 anos. Foram aplicados os teste de Raven, TDE e CONFIAS, sendo que, pelos resultados do Raven, foram excluídas da amostra crianças com suspeita de déficit cognitivo. A amostra ficou composta então por 66 alunos, 45,5% do sexo feminino e 54,5% masculino, a maioria com inteligência média ou acima da média (77,2%). Os resultados do TDE mostraram que 66,7% das crianças tiveram um desempenho abaixo do esperado para a 1.a série em leitura e 75,8% abaixo do esperado em escrita. No CONFIAS o número médio de acertos em consciência silábica foi 21,2 (de um total de 40 pontos) e em consciência fonêmica foi de 8,6 (de 30 pontos), no total a média foi de 29,8 acertos (de 70 pontos). Pela análise da produção escrita, observou-se que 54,5% das crianças estavam na fase pré-silábica de alfabetização e 21,2% já estavam silábico-alfabéticos. Os dados apontam que há uma variação importante nas características dos alunos de 1ª. série do ensino fundamental, que precisa ser levado em consideração no planejamento pedagógico e na organização das classes, de modo a garantir um bom aproveitamento das crianças nas atividades de alfabetização.



Impacto de um treino de consciência fonoaudiológica breve sobre a alfabetização de crianças na etapa pré-silábica do desenvolvimento de leitura e escrita

Novaes, C. B.
Santos, P.L.
Mishima, F.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

A aprendizagem do sistema alfabético da leitura e escrita pressupõe a capacidade de reconhecer, decompor, compor e manipular os sons da fala, o que corresponde à consciência fonológica. Tendo em vista a importância do treino de consciência fonológica para a aprendizagem da leitura e escrita e, conseqüentemente, do desenvolvimento escolar, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto de uma proposta de estimulação de consciência fonológica de breve duração, sobre a alfabetização de crianças na etapa pré-silábica do desenvolvimento. A amostra foi composta por 23 crianças de uma escola da rede municipal de ensino de Ribeirão Preto. Todas as crianças foram avaliadas pelo teste de Raven, tendo-se excluído da amostra crianças com suspeita de déficit cognitivo. A avaliação de leitura e escrita foi feita através do TDE e a consciência fonológica foi medida pelo CONFIAS. As crianças foram distribuídas em dois grupos: 12 crianças passaram por um treino de consciência fonológica (G1) e 11 formaram o grupo controle (G2). O treinamento foi realizado em 14 encontros semanais, realizados na própria escola, imediatamente antes do horário de aula, com duração de 30 a 40 minutos. Foram realizadas atividades lúdicas e de fácil aplicação com rima, aliteração, consciência de palavras, consciência de sílaba, identidade fonêmica e consciência fonêmica. Após os encontros foram reavaliados o TDE e o CONFIAS a todas as crianças e observou-se uma melhora no desempenho de G1 e G2 nas 2 provas. A análise de significância das diferenças entre os dois grupos mostrou uma diferença significativa entre as médias de acertos de G1 (31,2) e G2 (23,5) quanto aos resultados totais do CONFIAS ($p < 0,01$) e nos resultados das tarefas de consciência silábica ($p < 0,02$). Também houve diferença significativa quanto ao desempenho em leitura ($p < 0,04$). O treinamento breve, aplicado neste estudo, mostrou um efeito sobre o desenvolvimento de consciência fonológica e de leitura, sugerindo que as atividades realizadas poderiam ser inseridas no contexto escolar, antes mesmo do início da alfabetização, favorecendo o desempenho das crianças na aprendizagem de leitura e escrita.



Queixas de familiares e professores e condutas fonoaudiológicas nos casos de dificuldade de aprendizagem

Jáima Pinheiro de Oliveira
Graziela Chamarelli Bougo
Crisiane Venson

Universidade Estadual do Centro-oeste Campus Universitário de Irati

A demanda cada vez maior dos casos de dificuldade de aprendizagem e a preocupação da família e da escola com os mesmos são alguns dos motivos que levam, cada vez mais, os profissionais a questionarem as reais causas, bem como as maneiras adequadas de intervir nesses casos. O objetivo desse estudo foi o de relacionar as queixas trazidas pelos pais e pelos professores – quanto ao desempenho escolar dos alunos – com a conduta fonoaudiológica após o processo de diagnóstico. Participaram do estudo 26 escolares com faixa etária variando entre 7 e 16 anos de idade. Destes, 17 (66%) eram do sexo masculino e 9 (34%) do sexo feminino, sendo que nenhuma criança apresentava alteração sensorial, neuromotora ou intelectual. O estudo foi realizado na Clínica-Escola de Fonoaudiologia (CEFONO) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), *campus* de Irati/PR, por meio de análise documental. A análise de dados buscou verificar: queixas e condutas mais freqüentes e possíveis relações entre estas. Os resultados apontaram para um total de 5 relatos diferentes de queixas. Destas, a mais freqüente foi a de *dificuldade para aprender* (38%). Em seguida têm-se: *dificuldade para acompanhar a turma* (23%) e *dificuldades na fala e na escrita* (23%); *muita dificuldade para lembrar das coisas* (19%) e *respira pela boca e tem dificuldade na escola* (12%). Em relação à conduta, a mais freqüente foi *encaminhamento para terapia fonoaudiológica* (70%), seguida de *orientações para os pais e a escola* (30%). Parece haver uma relação entre a idade da criança e a conduta, pois em 84% dos casos encaminhados para terapia, as crianças tinham 9 anos ou mais. Essa relação, a depender de cada caso, é coerente com o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita. Parece haver também uma confusão dos pais e/ou dos professores em relação às queixas trazidas, pois muitos casos (27%) foram encaminhados para terapia fonoaudiológica em função de alterações não relacionadas à linguagem. O estudo apontou a necessidade de serem sistematizados programas educativos voltados para pais e professores acerca do processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Grande parte (30%) da demanda que chega à Clínica nem sempre se trata de dificuldades de aprendizagem, mas sim de dificuldades comuns pelas quais passam todas as crianças em fase de desenvolvimento e aprendizagem da escrita, principalmente em função do período de adaptação escolar. Ressalta-se ainda que no atual estudo não foi feita uma análise detalhada de todo o processo diagnóstico, havendo até mesmo a possibilidade dessa demanda diminuir.



Efetividade da orientação fonoaudiológica a pais e escolares com distúrbio de linguagem escrita: Estudo comparativo

Sophia Mota Constancio

Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte

Vanessa Aldrine Cimo Coneglian de Góes

Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

Ao discutir dificuldades de linguagem escrita, há muito mais a ser considerado do que apenas a criança que “porta o problema”, ou seja, a família e a escola podem ser grandes responsáveis pela determinação de tais problemas. Considerando o ambiente familiar como portador de um rico e importante papel para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, observa-se que este encontra-se cada vez mais próximo à prática fonoaudiológica, onde o profissional tem a oportunidade de aproximar-se do conhecimento do paciente, bem como do conhecimento de seu meio social. O presente trabalho teve por objetivo comparar a efetividade da orientação fonoaudiológica entre pais de crianças com alterações de linguagem escrita. A pesquisa foi desenvolvida nas clínicas-escola da Faculdade de Odontologia de Bauru e Universidade do Sagrado Coração e contou com dois grupos participantes, sendo: GRUPO A (30 pais de crianças de 8 a 12 anos de idade, que passaram por triagem fonoaudiológica, referindo queixa de dificuldades de aprendizagem, ou problemas de leitura e escrita, que aguardavam vaga em lista de espera) e GRUPO B (30 pais de crianças de 8 a 12 anos de idade que já se encontravam em fonoterapia, por apresentarem distúrbios de aprendizagem, leitura e escrita). O material utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, referentes aos aspectos de linguagem escrita. Analisando os resultados obtidos, observou-se que os pais deste estudo possuem pouco conhecimento sobre determinados distúrbios da comunicação, apresentando conhecimento limitado apenas quanto às manifestações das crianças, dentro do contexto da linguagem escrita. Observou-se que o GRUPO B apresentou mais conhecimento quanto ao profissional responsável pela intervenção dos distúrbios de linguagem escrita, bem como as causas desses distúrbios. Ambos grupos, em sua maioria, acreditam que o problema está centrado na criança, sendo a escola e a família citados pelos demais participantes do estudo. Tanto os participantes do GRUPO A como do GRUPO B referiram não acompanhar, ou raramente acompanhar as tarefas escolares com a criança, devido à falta de tempo, seja por afazeres domésticos ou por uma ocupação externa. Concluiu-se que as orientações não estão sendo oferecidas aos pais de maneira intensiva, seja pela indisponibilidade destes em acompanhar os filhos às sessões de fonoterapia, seja pelo nível sócio-cultural que se encontram. Espera-se que, concomitante ao tratamento das crianças, seja trabalhado um grupo de pais para que estes criem ou melhorem condutas que interfiram na aquisição e desenvolvimento da criança.



Identificação e caracterização de fatores etiológicos das alterações de linguagem infantil em clínica-escola

Graziela Chamarelli Bougo
Jáima Pinheiro de Oliveira
Crisiane Venson

Universidade Estadual do Centro-oeste Campus Universitário de Irati

Dentre as principais alterações de linguagem na infância, têm-se o atraso no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem e a gagueira. O atraso de linguagem trata-se do não surgimento desta, dentro dos padrões esperados para a idade. Esse atraso, na maior parte dos casos é identificado porque a criança não diz palavras isoladas até um ano e meio de idade e/ou aos dois anos de idade ainda não forma frases. A gagueira, por sua vez, ainda gera bastante discussões em relação à sua definição, origem e tratamento. A gagueira infantil caracteriza-se pela persistência de disfluências na fala da criança, que no início da aquisição da linguagem podem ser consideradas comuns por causa das incertezas em relação aos aspectos de forma, função e uso da linguagem nesse período. Além disso, a criança está em desenvolvimento e, portanto é preciso também considerar seus aspectos de amadurecimento neuromotor para os atos de fala. O objetivo desse estudo foi o de identificar e caracterizar os principais fatores etiológicos das alterações de linguagem infantil, diagnosticadas na Clínica-Escola de Fonoaudiologia (CEFONO) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), *campus* de Irati/PR. Participaram do estudo 14 (2 do sexo feminino e 12 do sexo masculino) crianças com idade entre 2 e 4 anos, sem alterações sensoriais, neuromotoras e/ou intelectuais. Participaram também as respectivas mães/cuidadoras das crianças. Foi aplicado um questionário com as mães/cuidadoras por meio de entrevista e a análise de dados buscou identificar o diagnóstico fonoaudiológico e possíveis fatores etiológicos dessas alterações. Os resultados indicaram que das 14 crianças, 3 (20%) receberam diagnóstico de Gagueira e 11 (80%) foram diagnosticadas com Retardo de Linguagem. Sobre os fatores etiológicos, em todos (100%) os casos há referência de *superproteção*; em 57% dos casos há relato de *ausência de interação com pares até o momento*; em 42% *ausência de interação com adulto ou criança maior durante todo o dia*; em 86% dos casos também apareceram relatos sobre *estimulação inadequada e cobrança excessiva dos pais* e em 14% dos casos houve relato de *separação dos pais*. Os resultados apontam para a necessidade da constante divulgação, para a família e cuidadores, do quanto a dinâmica familiar pode interferir negativamente no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Além disso, indicam também a necessidade de serem orientados sobre os benefícios que a frequência na pré-escola pode trazer para esse processo. Pensando nas conseqüências adversas na vida social e escolar de uma criança com alteração de linguagem é preciso além de identificar precocemente, compreender as causas de tais problemas, a fim de que as intervenções sejam adequadas e também pensadas de outras formas.



Avaliação das habilidades comunicativas em crianças com fatores de risco para atraso do desenvolvimento

Fabiana Cristina Carlino
Dionísia Ap. Cusin Lamônica
Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

Recém nascidos de alto risco (RNAR) são crianças que sofreram complicações no período pré e/ou peri-natal e que, em decorrência destas podem vir a apresentar déficit ou atrasos no desenvolvimento global com reflexos importantes para o desenvolvimento da linguagem e comunicação. O objetivo deste estudo foi verificar as habilidades comunicativas em 15 crianças com idade cronológica variando de 12 a 24 meses, de ambos os gêneros que em seu histórico apresentavam os seguintes fatores de risco: prematuridade, baixo peso e/ou apgar abaixo de 7. A avaliação foi realizada por meio da aplicação da Escala ELM (Early Language Milestone Scale (Coplan, 1993). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas. Os pais ou responsáveis responderam um questionário de anamnese contendo informações a respeito do desenvolvimento da criança, desde a gestação até o momento atual. Foi então, aplicada a Escala ELM - Early Language Milestone Scale (Coplan, 1993). A escala ELM avalia a função Auditiva Receptiva (AR), a função Auditiva Expressiva (AE) e a função Visual (V). Na folha de resposta da escala, cada uma das três funções estão dispostas em itens, como marcadores do desenvolvimento verbal. Os quarenta e um itens desta escala foram organizados na forma de gráficos, em uma única folha. Há os marcadores da idade cronológica, dividida em meses de maneira que se possa localizar cada item e o mês no qual determinada habilidade teve seu início conforme apresenta o manual da escala. O gráfico também permite que se identifique o surgimento de cada habilidade e a capacidade de realização da criança ao indicarmos os valores de 25%, 50%, 75% e 90% dispostos na escala, dependendo da frequência de sucesso que cada criança alcançou em cada item (Coplan et al., 1993). Os resultados apontaram que das 15 crianças avaliadas, 27% apresentaram atraso na função Auditiva Receptiva; 60% atraso para a função Auditiva Expressiva e 27% atraso na função Visual. A escala ELM foi sensível para detectar atraso no desenvolvimento da linguagem nas crianças que nasceram prematuras, com baixo peso e/ou Apgar abaixo de 7, permitindo que estas criança possam ter acompanhamento do seu desenvolvimento e orientações familiares quanto ao processo de estimulação da linguagem. Ressalta-se a importância da avaliação precoce de crianças que apresentam fatores de risco para atraso do desenvolvimento, bem como o acompanhamento longitudinal do seu desenvolvimento, visando prevenir alterações e contribuir para a qualidade de vida destas crianças

**VOZ E
MOTRICIDADE
ORAL**



Amamentação e Hábitos Oraís Deletérios em Crianças com Otite Média

Trawitzki, L.V.V.
Lima, A.C.C.F.
Guitarrara, M.B.
Isaac, M.L.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

O aleitamento materno favorece o adequado desenvolvimento do sistema estomatognático e sua ausência pode facilitar a ocorrência de hábitos orais deletérios, de doenças respiratórias e possivelmente doenças otológicas. A proposta desse estudo foi investigar o período de aleitamento materno em crianças com otite média, assim como a presença de hábitos orais, comparativamente a um grupo controle. Participaram do estudo 45 crianças, de ambos os gêneros, livres de síndromes genéticas, deformidades craniofaciais, distúrbios neurológicos, e deficiências mentais. Foram classificadas como grupo com otite (GO), 23 crianças com o diagnóstico otorrinolaringológico de otite média, na faixa etária de 4 a 12 anos, atendidas em um serviço de Otologia Pediátrica e grupo controle (GC) 22 crianças, com ausências de obstrução nasal e otites, na faixa etária de 3 anos e 11 meses a 6 anos e 11 meses. Após a seleção das crianças e concordância em participar do estudo, foi realizada uma entrevista com o responsável, por meio de um protocolo pré-estabelecido, contendo questões referentes ao período de aleitamento e à presença de hábitos orais deletérios (sucção e mordida). Para análise das variáveis entre os grupos, foi utilizado o teste estatístico qui quadrado e teste exato de Fisher, considerando diferenças significativas $p < 0,05$. Diante dos períodos analisados (até 3 meses e entre 3 e 6 meses de idade), verificou-se que o aleitamento preferencialmente materno no GC concentrou-se no segundo período e no GO no primeiro período, sendo estatisticamente significativa esta diferença ($p = 0,0059$) entre os grupos. Também houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com predomínio de hábitos orais deletérios no GO ($p < 0,0001$), em relação à presença de hábitos de sucção ($p = 0,01$) e presença de hábitos de mordida ($p < 0,0001$). Pode-se concluir que a maioria das crianças com o diagnóstico de otite foram amamentadas por um período inferior a 3 meses de idade e desenvolveram hábitos orais deletérios.



Fadiga Vocal em Mulheres Jovens: Estudo Preliminar

Pellicani, A.D.
Ricz, H. M. A.
Aguiar-Ricz, L.N.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

A frequência fundamental (F0) de uma voz é determinada fisiologicamente pelo número de ciclos que as pregas vocais fazem por segundo. Sabe-se que a determinação da F0 depende do comprimento, massa e tensão das pregas vocais. Portanto, qualquer ajuste nas pregas vocais pode modificar os ciclos glóticos da fonação. As pregas vocais, assim como qualquer outra estrutura muscular, também estão propensas a entrarem em fadiga, que é caracterizada por cansaço decorrente do uso prolongado ou abuso vocal. O objetivo desse estudo é comparar a frequência fundamental (F0), *jitter*, *shimmer*, energia de ruído glótico e o valor da auto-percepção do nível de esforço vocal antes e após uma hora de fala contínua. Recrutou-se 10 mulheres, com média de idade de 21 anos, sem alteração vocal e laringea e que não faziam uso profissional da voz. As participantes compareceram em repouso vocal absoluto de oito horas. Solicitou-se a leitura contínua do texto padronizado com intensidade e frequência vocal habitual por uma hora. Antes e após a prova, registrou-se a vogal prolongada "a" para aferir a F0, por meio do software Dr. Speech 3.0®, microfone unidirecional Pionner®, em cabina acústica e fez-se a marcação do nível de esforço fonatório com a escala visual-analógica. Monitorou-se a intensidade vocal, umidade relativa do ar e temperatura (média de 85% e 26,5 °C respectivamente). Observou-se que a médias das F0s antes e após a prova de fala contínua foram respectivamente, 205Hz e 211Hz. O *jitter* médio mudou de 0,27% para 0,22%, o *shimmer* de 1,89% para 1,78 % e os valores da energia do ruído glótico foram -8,12dB, pré-prova, e ao término, -11,46dB. A auto-avaliação do nível de esforço fonatório antes e depois da prova de fala contínua foram respectivamente 8,4mm e 26,7mm. Observou-se aumento gradual da intensidade vocal: 61,41dB no início, 63,58dB com trinta minutos de prova e 63,89dB no término, diretamente proporcional ao tempo da prova de fala contínua. Concluiu-se que os valores da F0, *jitter*, *shimmer* se mantiveram dentro dos parâmetros de normalidade e o nível de esforço aumentou pós prova. No entanto, faz-se necessário a continuação da pesquisa para que haja confirmação dos resultados apresentados.



Formas de alimentação e a sucção não nutritiva em lactantes com diferentes tipos de fissuras labioalatinas

Picinato-Pirola, M.N.C.

Trawitzki, L.V.V.

Associação de Apoio aos Fissurados Lábio-Palatais de São José dos Campos

A fissura labiopalatina é a malformação craniofacial mais freqüente na espécie humana e pode provocar alterações na comunicação, na alimentação e nos aspectos psicossociais. As dificuldades alimentares nem sempre estão relacionadas à extensão da fissura e nem todas as crianças com fissura a apresentam, portanto, é importante ressaltar que a fissura não impede o aleitamento materno. A proposta do presente estudo foi verificar a diferença em relação ao uso de sonda, à forma de alimentação e à presença de sucção não nutritiva em bebês com diversos tipos de fissuras. Foram investigados os protocolos de avaliações fonoaudiológicas do primeiro atendimento na Associação de Apoio aos Fissurados Lábio-Palatais (AAFLAP) de 38 bebês, 20 meninos e 18 meninas, na faixa etária de 3 dias e 22 meses e 4 dias, nascidos em 2004 e 2005. Os mesmos foram agrupados de acordo com a classificação da fissura, apresentados em fissura pré-forame incisivo (G1), fissura pós-forame incisivo (G2), fissura transforame incisivo unilateral (G3) e fissura transforame incisivo bilateral (G4). Foram descartados os protocolos de bebês com alterações orofaciais associadas (exceto 3 casos com suspeita de Sequência de Pierre Robin). Foram levantados os dados de uso de sonda alimentar; formas de alimentação (mamadeira ou aleitamento) e presença de sucção não nutritiva (chupeta, dedo ou mão). Para análise dos diferentes aspectos investigados, entre os grupos, foi utilizado o teste estatístico exato de Fisher, considerando diferenças significativas $p < 0,05$. Em relação ao uso de sonda alimentar, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) apenas entre os grupos G1 e G2. Observou-se um predomínio no G1 do aleitamento materno ($p < 0,05$), comparado aos demais grupos. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à presença ou ausência de sucção não nutritiva. Pode-se concluir que o tipo de fissura influencia na forma de alimentação do lactente, o que não ocorre com a sucção não nutritiva.



Mudanças Miofuncionais Orofaciais em um Caso de Prognatismo: Tratamento Integrado

Novaes, C.B.
Góes, L.
Grechi, T.H.
Trawitzki, L.V.V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

As deformidades dentofaciais interferem diretamente nas condições miofuncionais orofaciais, estéticas e psicológicas do indivíduo. Necessitando de um tratamento multiprofissional com cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões buco-maxilo-faciais, ortodontistas, fonoaudiólogos e psicólogos. O objetivo do presente estudo foi descrever as mudanças miofuncionais orofaciais de um caso clínico de prognatismo após o tratamento integrado de cirurgia ortognática, correção ortodôntica e terapia miofuncional orofacial. Paciente do gênero feminino, vinte e seis anos de idade, com diagnóstico de deformidade dentofacial classe III. Em avaliação fonoaudiológica pré-operatória foi constatado lábio superior encurtado e inferior evertido, posição habitual dos lábios entreabertos e língua em assoalho bucal, mobilidade diminuída de lábios e língua; mobilidade mandibular: abertura bucal espontânea 48mm, lateralidade direita 5,5mm, esquerda 8,7mm e protrusão 5,5mm; respiração oronasal; mastigação predominantemente à direita; deglutição com interposição de língua e fala com ceceo anterior. Paciente foi submetida à cirurgia ortognática de recuo mandibular e avanço maxilar, além de uma mentoplastia. As alterações observadas nos primeiros atendimentos fonoaudiológicos do período pós-operatório foram edema facial, sensibilidade diminuída, mímica facial alterada, posição habitual dos lábios entreabertos e língua em assoalho e limitação da mobilidade mandibular. A proposta terapêutica fonoaudiológica enfatizou o restabelecimento dos movimentos mandibulares, mioterapia e a estabilidade funcional. Cinco meses após, observou-se ausência de edema facial, adequação da mobilidade mandibular e limitações no trabalho funcional e de automatização de novas posturas. Após discussão interdisciplinar, a paciente foi submetida a uma nova cirurgia ortognática em maxila. Logo após a segunda cirurgia verificou-se posição habitual dos lábios vedados ainda com tensão, posição habitual de língua em região retro-incisiva, respiração oronasal, mastigação bilateral simultânea, deglutição e fala sem alterações. E foi mantido o seguimento fonoaudiológico. Com o trabalho integrado entre a equipe multiprofissional pode-se observar uma evolução favorável do caso, com melhora dos movimentos mandibulares e das funções orofaciais.



Evolução Fonoaudiológica em uma Criança com Fratura Condiliana Mandibular Bilateral

Mishima, F.
Silva, A.C.G.
Grechi, T.H.
Trawitzki, L.V.V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Fraturas do processo condilar da mandíbula se não devidamente tratadas, podem levar a limitação de mobilidade, assimetrias faciais ósseas e musculares com diferentes graus de comprometimentos, principalmente em crianças e adolescentes devido à discrepância de altura do ramo e redução de estímulos de crescimento. O objetivo do presente estudo foi descrever a evolução terapêutica fonoaudiológica em uma criança com fratura condiliana mandibular bilateral. O caso retrata um paciente do gênero masculino, um ano e sete meses de idade, o qual foi atendido em situação emergencial em um hospital terciário após sofrer um acidente doméstico. O diagnóstico médico evidenciou fratura de mento e fratura de côndilo mandibular bilateralmente, e a conduta foi cirurgia em mento e indicação de fonoterapia. Em avaliação fonoaudiológica foram observadas limitações dos movimentos mandibulares com abertura bucal espontânea (ABE) de aproximadamente 10mm. Os objetivos estabelecidos para o processo terapêutico foram ampliar a abertura da boca e evitar a restrição funcional, propiciar simetria postural e funcional e conseguir estabilidade funcional. As condutas fonoaudiológicas estabelecidas foram orientações quanto à dieta e exercícios para favorecer a amplitude dos movimentos mandibulares por meio de interação lúdica. Após quinze dias de terapia, observou-se adequada evolução clínica, estimando-se ABE de aproximadamente 20mm, a conduta foi mantida. Com um mês de terapia, ABE era de aproximadamente 30mm, visto a evolução clínica, a mãe foi orientada a introduzir uma alimentação semi-sólida e manter exercícios para mobilidade mandibular. Oito meses após o início da terapia, observou-se movimentos mandibulares satisfatórios com ABE de aproximadamente 40mm. O exame radiográfico evidenciou remodelação condilar favorável e a partir desse momento o paciente recebeu acompanhamento fonoaudiológico longitudinal. Pode-se observar uma evolução favorável do caso, com melhora na mobilidade mandibular, verificando que a fonoterapia contribuiu na evolução do caso.



Diadococinesia oral e laríngea em adultos

Alcione Ghedini Brasolotto
Daniela Jovel Modolo
Giédre Berretin-Félix
Adrielle Pereira Silvestre

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

A diadococinesia (DDC) fonoarticulatória pode ser definida como a habilidade de realizar rápidas repetições de segmentos simples de fala. A DDC laríngea pode ser avaliada por meio da repetição rápida de uma mesma vogal por um tempo determinado, o que está relacionado à capacidade de coordenação laríngea; a DDC oral geralmente é avaliada por meio da repetição rápida de uma sílaba composta por consoante mais vogal, ou seqüência silábica, procedimento que analisa o controle motor da articulação. Embora sejam testes muito simples, não há padronização quanto ao seu procedimento. Para ser considerada na avaliação dos distúrbios da comunicação humana no Brasil, a DDC deve ser conhecida quanto ao que é esperado em falantes do português brasileiro, de acordo com faixas etárias e gêneros. As possibilidades do avanço do conhecimento na área por meio de trabalhos científicos que empreguem esta ferramenta de avaliação refletirão na elaboração de planejamentos terapêuticos mais apropriados. Sendo assim, este estudo foi desenvolvido com os objetivos de estabelecer valores de referência e analisar se existe diferença em relação aos resultados da avaliação diadococinética oral e laríngea nos diferentes gêneros e faixas etárias de falantes do português brasileiro. Participaram 147 adultos de 20 a 49 anos de idade sem história de problemas neurológicos, distúrbios da comunicação e doenças respiratórias baixas. Foram gravadas as repetições de "pa", "ta", "ca", "pataca", "a" e "i", por meio do software *Sound Forge 7.0*. A análise quantitativa foi realizada de forma manual, com o auxílio das pistas visual e auditiva, depois de demarcado o tempo de quatro segundos. Foram calculados média, desvio-padrão e percentis da taxa de DDC para cada uma das emissões. A comparação entre gênero e idade foi realizada por meio da Análise de Variância a dois critérios e do teste de Tukey. As médias do número de emissões por segundo de "pa", "ta", "ca", "pataca", "a" e "i", foram, respectivamente 5; 5,1; 4,8; 2; 3,7; 3,4 para as mulheres de 20-29 anos; 5,1; 5,3; 5,1; 2; 3,9; 3,8 para mulheres de 30 a 39 anos e 5,4; 5,5; 5,1; 2,1; 3,7; 3,7 para mulheres de 40-49 anos. Já para os homens, as médias dessas mesmas emissões foram 6; 6,1; 5,6; 2,4; 4,4; 4,3 para a faixa de 20-29 anos; 5,8; 6,2; 5,6; 2,2; 4,1; 4 para 30 a 39 anos e 5,6; 5,7; 5; 2,2; 3,8; 3,8 para 40-49 anos. Os homens produziram maior número de emissões por segundo do que as mulheres tanto para a DDC oral como para a DDC laríngea e não houve diferença da taxa de DDC nas várias faixas etárias. Os resultados permitiram o estabelecimento dos valores de referência da DDC oral e laríngea para o grupo estudado, o que proporcionará melhor compreensão da avaliação de adultos com distúrbios da comunicação oral.



Atuação Fonoaudiológica Após Cirurgia de Câncer de Boca e Reabilitação Oral com Prótese Total Implanto-Suportada no Arco Inferior: Relato de Caso

Di Giulio R.

Picolini M.

Totta T.

Berretin-Felix G.

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

Introdução: Grande parte dos tumores de cabeça e pescoço ocorre nas vias aerodigestivas superiores (boca, faringe e laringe), são compostos por carcinomas espinocelulares e têm maior frequência em homens após 50 anos de idade. As cirurgias que comprometem o Sistema Estomatognático (S.E.) podem gerar seqüelas temporárias e/ou permanentes em diferentes graus, principalmente em relação à alimentação e fala (as mais devastadoras do ponto de vista funcional, estético e social, segundo pacientes). A reabilitação deve ser, portanto, um processo partilhado entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, odontólogos, fisioterapeutas e psicólogos, visando possibilitar a reeducação funcional e redução da mortalidade.

Objetivo: Mostrar a contribuição da fonoaudiologia em um caso pós-cirúrgico de câncer de assoalho de boca reabilitado com prótese total implanto-suportada (PTIS) no arco inferior e com insuficiência mastigatória. **Relato do caso:** Homem, 64 anos, queixa: "Não consigo mastigar, não consigo comer". Atribui suas dificuldades mastigatórias ao insucesso do tratamento odontológico. Foi submetido à ressecção parcial de assoalho de boca e língua e esvaziamento cervical (outubro/2004), e reabilitado oralmente com PTR no arco superior e PTIS no arco inferior (setembro/2006). Foi realizada avaliação miofuncional orofacial (março/2007), e verificou-se língua volumosa, hipotensa e com aspecto retalhado; diminuição do estado de contração e trofia muscular de órgãos do S.E.; alteração dos reflexos orais e da sensibilidade tátil e gustativa; alteração da mobilidade e motricidade de órgãos do S.E.; disfagia mecânica com dieta exclusiva líquida e pastosa; imprecisão articulatória em todos os fonemas (principalmente em fricativos e grupo consonantal); respiração oronasal; e alteração postural global. No planejamento terapêutico realizou-se, primeiramente, a conscientização do paciente quanto ao seu prognóstico e o encaminhamento à Psicologia para acompanhamento e orientações. Posteriormente foram realizados exercícios visando promover e aumentar tonicidade e mobilidade de bochechas, língua e lábios; ampliar os movimentos mandibulares; estimular a sensibilidade tátil e térmica do S.E.; aumentar a mobilidade laríngea; e reequilibrar a postura corporal. Em três sessões pode-se observar melhora nos aspectos funcionais do S.E. como: melhora da sensibilidade dos lábios ("formigamento"); maior coordenação de língua em exercícios ativos e aumento das medidas de abertura da boca e lateralidade de mandíbula. **Conclusões:** O caso apresentado evidencia que a terapia miofuncional orofacial foi capaz de promover melhora dos aspectos funcionais e sensoriais do S.E.,



complementando o tratamento odontológico e promovendo melhora à qualidade de vida do paciente.



Características do Desenvolvimento da Voz Masculina na Faixa Etária de 9 A 18 Anos

OLIVEIRA, Cristiane Ferraz de
TELES, Lídia Cristina da Silva

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

Fundamentação Teórica: As mudanças mais notáveis no desenvolvimento vocal masculino ocorrem na puberdade quando, devido às alterações hormonais, a laringe infantil desenvolve-se e atinge proporções adultas. A principal ferramenta para avaliar a qualidade vocal é a avaliação perceptivo-auditiva (APA). Dentre os diferentes protocolos e escalas a escala GIRBAS tem sido bastante utilizada na avaliação do grau de desvio (0=ausente; 1=discreto; 2=moderado; 3=severo) dos fatores G (grau de alteração vocal), I (instabilidade), R (rugosidade), B (soprosidade), A (astenia) e S (tensão). A necessidade de avaliações complementares objetivas tem feito com que a análise acústica da voz seja amplamente utilizada, principalmente a medida da frequência fundamental (f_0) da voz, parâmetro que sofre menos influências externas durante sua análise. **Objetivo:** Caracterizar o perfil vocal de indivíduos do sexo masculino de 9-18 anos por meio da avaliação perceptivo-auditiva e da medida da f_0 habitual da voz, de acordo com o desenvolvimento vocal. **Metodologia:** Medida da f_0 (programa MDVP) e moda da APA (escala GIRBAS), realizada por 3 especialistas em voz, a partir da gravação da fala espontânea de 55 meninos sem queixas vocais e com idades de 9-18anos ($\bar{x}=14\pm 2,91$), divididos nos grupos: pré-muda vocal (PRÉ), 9 (16,36%) indivíduos de 9-11anos ($\bar{x}=9\pm 0,73$); muda vocal (MV), 10 (18,18%) indivíduos de 11-15anos ($\bar{x}=12\pm 1,42$); final da muda vocal (FMV), 19 (34,55%) indivíduos de 12-18anos ($\bar{x}=16\pm 1,39$) e pós-muda vocal (PÓS), 17 (30,91%) indivíduos de 14-18anos ($\bar{x}=16\pm 1,44$). **Resultados:** Os grupos PRÉ, MV, FMV e PÓS apresentaram f_0 , respectivamente, $\bar{x}=267(\pm 30,07)$ Hz, $\bar{x}=215,13(\pm 35,95)$ Hz, $\bar{x}=131,85(\pm 24,55)$ Hz e $\bar{x}=116,41(\pm 18,46)$ Hz. Não houve diferença significativa entre a f_0 média dos grupos FMV e PÓS (ANOVA e Teste de Tukey; $p<0,01$). A Correlação de Spearman indicou correlação negativa forte ($r_s=-0,79$; $p<0,01$) entre o desenvolvimento vocal e a f_0 . Os resultados da APA mostraram G₁: 2 (22,00%) indivíduos no grupo PRÉ, 4 (40%) no MV, 5 (26,32%) no FMV e 1 (5,88%) no PÓS; G₂: 1 (11,11%) indivíduo no PRÉ, 2 (20%) no MV e 1 (5,88%) no PÓS. I₁: 1 (11,11%) indivíduo no grupo PRÉ, 3 (30%) no MV, 3 (15,79%) no FMV e 3 (17,65%) no PÓS. R₁: 6 (66,67%) indivíduos no grupo PRÉ, 4 (40%) no MV, 10 (52,63%) no FMV e 9 (52,94%) no PÓS; R₂: 2 (20%) indivíduos no MV, 2 (10,53%) no FMV e 2 (11,76%) no PÓS. B₁: 6 (66,67%) indivíduos no grupo PRÉ, 4 (40%) no MV, 7 (36,84%) no FMV e 1 (5,88%) no PÓS; B₂: 1 (10%) indivíduo no grupo MV; A₀: todos os indivíduos e S₁: 2 (22,22%) indivíduos no grupo PRÉ. **Conclusão:** Houve diminuição significativa da f_0 (\cong 1oitava) habitual da fala com o desenvolvimento da voz. O grupo MV apresentou maior porcentagem de indivíduos disfônicos (com maior ocorrência de instabilidade), seguido dos grupos PRÉ (maior ocorrência de rugosidade, soprosidade e tensão), FMV e PÓS (com menor índice de alterações vocais).



Sintomas Vocais Relatados por Professores e Achados em Triagem de Comportamento Vocal

Ana Paula Zaboroski

Nathalyê Cestonaro

Rafaela Delfrate de Oliveira

Wanya Maria Bulhões Viante

Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná

A voz é uma poderosa ferramenta comunicativa. Torna-se ainda mais importante quando se trata de profissionais que a utilizam como instrumento de trabalho, como os professores, população que apresenta maior demanda em atendimento fonoaudiológico, os quais apresentam sintomas vocais, como irritação na garganta, rouquidão, cansaço ao falar, voz fraca e perda de voz, o que está relacionado às alterações vocais, podendo desenvolver as disfonias funcionais, orgânico-funcionais ou orgânicas. O presente estudo teve por objetivo relacionar os sintomas vocais apresentados por professores de creches com os dados levantados na realização de triagem vocal. Foram realizadas perguntas com roteiro previamente elaborado referentes à presença dos sintomas vocais e, em seguida, a triagem do comportamento vocal através da emissão de vogais (a, i, u), relação s/z e contagem de números. Participaram deste estudo 13 professores de creches de um município no interior do Paraná, do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 40 anos de idade. Pôde-se verificar os seguintes resultados quanto aos sintomas vocais: 61% relataram falta de volume na voz, 46% sensação de corpo estranho, 38% secura na garganta, 38% cansaço ao falar, 38% falhas na voz, 38% rouquidão, 38% irritação, 30% dor de garganta, 23% sensação de garganta raspando, 23% perda da voz, 15% ardência, 8% esforço ao falar e 8% dor ao falar. Quanto à triagem vocal 92% apresentaram alteração no tempo máximo de fonação, sugerindo comprometimento do suporte respiratório, o qual pode estar ocasionando a presença de falta de volume na voz (61%), cansaço ao falar (38%) e falhas na voz (38%). Na relação s/z 46% apresentaram valores alterados, dessas, sugere-se em 23% a presença de falta de coaptação glótica e 23% hiperconstrição laringea. Na contagem de números, 38% das professoras apresentaram 4 segundos maior que a média das vogais, sugerindo tensão no mecanismo da fala, estando relacionada ao cansaço ao falar (38%), esforço para falar (8%) e dor ao falar (8%). Dentre as professoras que não relataram nenhum sintoma vocal, 15% apresentaram tensão no mecanismo da fala e alteração na emissão das vogais e 8% apresentou alterações em todos os itens da triagem, sugerindo possível alteração laringea. Entre as professoras que relataram sintoma vocal 38% apresentaram alterados a relação s/z e o tempo máximo de fonação; 15% das professoras apresentaram alteração somente na emissão de vogais; 8% somente na contagem de números; 8% na contagem de números e na emissão de vogais. Os dados encontrados enfatizam a necessidade da atuação fonoaudiológica juntamente com esta população a fim de realizar um trabalho profilático e de promoção de saúde vocal, orientando e conscientizando quanto aos cuidados que devem ser tomados para não



prejudicar o exercício da profissão e evitar possíveis alterações vocais e/ou laringeas.

FONO GERAL



Importância do fonoaudiólogo no acompanhamento de indivíduos com hipotireoidismo congênito

Mariana Germano Gejão

Amanda Tragueta Ferreira

Greyce Kelly da Silva

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica.

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

A malformação da glândula tireóide ou alteração na biossíntese de seus hormônios acarreta hipotireoidismo congênito, uma das poucas causas de retardo mental passível de prevenção quando tratado precocemente. A incidência desta alteração metabólica é de 1:4000 recém-nascidos. O hipotireoidismo congênito é detectado por meio da realização da Triagem Neonatal, também conhecida como Teste do Pezinho, que também detecta outras alterações congênicas do metabolismo. Os Programas de Triagem Neonatal são responsáveis pela realização da triagem, diagnóstico e acompanhamento longitudinal dos indivíduos portadores de tais alterações. O acompanhamento longitudinal de indivíduos com hipotireoidismo congênito é realizado por equipe multidisciplinar composta de médico endocrinologista, neurologista, psicólogo e assistente social. O objetivo do estudo foi verificar, na literatura científica, presença de alterações do desenvolvimento em indivíduos com hipotireoidismo congênito e refletir sobre a importância da atuação fonoaudiológica, em conjunto com equipe multidisciplinar especializada, no acompanhamento dos mesmos. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados Lilacs, MedLine e PubMed, no período de 1972 a 2007, referente às alterações em habilidades do desenvolvimento decorrentes de tal alteração. O critério de inclusão adotado para a análise dos estudos foi existência da correlação de habilidades do desenvolvimento (motoras, cognitivas, lingüísticas e de autocuidados) e hipotireoidismo congênito no título ou resumo. Analisou-se 33 estudos. Destes 15 avaliavam habilidades motoras, 26 cognitivas, 11 lingüísticas e 4 de autocuidados. Desse total, 12 relataram a ocorrência de alterações motoras, 8 cognitivas, 10 lingüísticas e 4 de autocuidados. A literatura relata necessidade de acompanhamento longitudinal de indivíduos com hipotireoidismo congênito frente à possibilidade de ocorrência de alterações nas habilidades do desenvolvimento. O Programa Nacional de Triagem Neonatal não inclui o profissional fonoaudiólogo como membro da equipe multidisciplinar. Contudo, estudos têm observado alterações do desenvolvimento da linguagem e nas habilidades psicolingüísticas na presença de hipotireoidismo congênito. As alterações nas habilidades do desenvolvimento relatadas na literatura mostram que as crianças com hipotireoidismo congênito são de risco para alterações no desenvolvimento lingüístico e, portanto, necessitam do acompanhamento longitudinal do desenvolvimento comunicativo. O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para prevenir, diagnosticar e (re)habilitar alterações comunicativas, ficando evidente a importância de sua atuação nos Programas de Triagem Neonatal. Ressalta-se ainda a necessidade de investigações referentes às outras alterações metabólicas



contempladas nestes programas, nas quais o fonoaudiólogo pode atuar de modo a prevenir, habilitar e reabilitar os distúrbios da comunicação, contribuindo para o trabalho em equipe, promovendo saúde nesta população.



Visão dos funcionários de uma Escola de Educação Especial sobre a atuação da Fonoaudiologia Educacional

CORRÊA, L.S.

HORST, V.

RICCI, C.C.P.P.

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Sabe-se que a Fonoaudiologia Educacional atua de forma a prevenir e promover a saúde dentro da área de atuação. Juntamente com o professor visam atender ao coletivo. Devido a isso, percebe-se a grande importância desta inserção em uma Escola de Educação Especial trabalhando com questões mais urgentes, ou seja, os alunos que apresentam déficits cognitivos, alterações na musculatura orofacial e distúrbios perceptuais significativas, sendo necessário uma intervenção em todos os níveis de prevenção. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivos pesquisar se os funcionários da APAE de Irati-PR sabem o que é a Fonoaudiologia e como seria a atuação da Fonoaudiologia Educacional dentro desta instituição. **Metodologia:** Fizeram parte dessa pesquisa 10 funcionários que atuam na APAE de Irati-PR. A coleta de dados se deu através da utilização de um questionário de questões abertas entregue aos mesmos no horário de trabalho, para que o mesmo fosse respondido em suas casas e entregue no dia seguinte. **Resultados:** Em relação à pergunta se os funcionários sabiam o que é a Fonoaudiologia, 8 (80%) responderam que sim, e relacionaram ao trabalho com a voz, fala, linguagem, deglutição, mastigação e respiração, e 2 (20%) responderam que não sabem, porém, imaginam que a atuação envolve a fala, linguagem, audição, leitura-escrita. Quanto à atuação em Fonoaudiologia Educacional, 6 (60%) relataram que a atuação seria baseada em orientações aos funcionários, 2 (20%) relacionaram a estimulação dos alunos, 1 (10%) ao trabalho multidisciplinar e 1 (10%) a correção de linguagem no alunos. **Conclusão:** Percebe-se com base nos dados coletados, que a maior parte dos funcionários referiam saber o que é a Fonoaudiologia, relacionado-a com as áreas de voz, linguagem e motricidade orofacial, excluindo as áreas de audição e saúde coletiva. Em relação à atuação da Fonoaudiologia Educacional, pode-se observar que, ainda falta um conhecimento específico sobre essa forma de trabalho. Desta forma, faz-se necessária a necessidade de uma divulgação e atuação da Fonoaudiologia Educacional em Escolas de Educação Especial, pois refere uma maior demanda deste tipo de trabalho.



Visão das Mães Especiais sobre a Fonoaudiologia

TASSINARI, N.

KUBLISKI, A.

RICCI, C.C.P.P

TASSI, M.S.B.

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Sabe-se que em uma Escola de Educação Especial a inserção da Fonoaudiologia é de grande importância para a estimulação da linguagem, audição e motricidade orofacial, pois os alunos que a frequentam geralmente necessitam de uma estimulação por possuírem déficits cognitivos, alterações na musculatura orofacial e distúrbios perceptuais significativas. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivos pesquisar se as mães sabem o que é Fonoaudiologia e analisar a forma de comunicação dos alunos matriculados na APAE de Irati-PR sob a visão das mães. **Metodologia:** Fizeram parte dessa pesquisa 09 mães que têm em comum o fato de seus filhos estarem matriculados na APAE de Irati-PR. A coleta de dados se deu através da utilização de um questionário simplificado entregue às mães, quando estavam no grupo de mães realizado pela instituição (uma vez por semana), e o mesmo foi respondido em suas casas. **Resultados:** Em relação à pergunta se as mães sabiam o papel da Fonoaudiologia, 5 (55,5%) responderam que sim, e relacionaram que ensinam a falar e 4 (44,4%) responderam que não sabem. Quanto à comunicação dos filhos, 5 (55,5%) mães responderam que a comunicação se dá por forma verbal, 3 (33,3%) através de gestos/olhares e 1 (11,1%) pelos dois. **Conclusão:** Os dados da pesquisa revelam que a maioria das mães respondeu que sabem o que é Fonoaudiologia, mas a relacionam exclusivamente com a área da fala, excluindo as outras (motricidade orofacial, voz, audição e saúde coletiva) que, em uma Escola de Educação Especial são tão importantes como a fala/linguagem. Em relação à comunicação, a maioria consegue ter uma comunicação oral com seu filho. Com base nesta análise fica clara a necessidade de uma atuação mais direta da fonoaudiologia enquanto orientação e conscientização (prevenção) junto às mães a fim de divulgar a real atuação fonoaudiológica e com isso possibilitar mais trocas e possibilidades com essas mães, tendo assim como resultado um maior desenvolvimento global das crianças.



Levantamento do perfil fonoaudiológico dos pacientes atendidos na Clínica-Escola do UNIVAG – Centro Universitário.

Giovanna Campos Ojeda
Mariana Peixe Alves
Profª Ms. Flávia Leme Rodrigues
UNIVAG – Centro Universitário

Fundamentação teórica: A Fonoaudiologia é a ciência que estuda e atua com a comunicação humana e seus distúrbios e suas áreas de conhecimentos são Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz e Saúde Coletiva como descrito pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Durante o processo de graduação, os discentes de fonoaudiologia tem acesso à Clínica – Escola que tem como objetivo proporcionar o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à sua formação profissional aprimorando seus conhecimentos teóricos na forma prática. Considerando a importância do levantamento de dados na saúde, atualmente são realizados estudos epidemiológicos no campo fonoaudiológico visando à intervenção precoce, como observado por Hage e Faiad (2005), César e Maksuq (2007), Boacnin (2001) e Andrade (1997).

Objetivo: traçar o perfil fonoaudiológico dos pacientes encaminhados para Clínica-Escola do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande - MT e identificar os principais diagnósticos apresentados, a fim de levantar dados a respeito dos distúrbios da comunicação encontrados.

Metodologia: foram analisados 288 prontuários de todos os pacientes atendidos no Serviço de Fonoaudiologia da Clínica - Escola do UNIVAG de 2004 a 2006 por meio de protocolo específico e a análise descritiva dos dados foram relativas ao gênero, idade, diagnóstico fonoaudiológico e origem dos encaminhamentos. **Resultados:** prevalência significativa de pacientes do gênero masculino representados por 53%; maior número de pacientes na idade infantil de 0 à 17;11anos (69%); preponderância de Diagnóstico de Linguagem no gênero masculino do grupo infantil de 0 a 17;11 anos representados por 68%; a maioria dos diagnósticos fonoaudiológicos encontram-se na área de linguagem oral, seguida por associação de áreas e quanto a origem dos encaminhamentos a maior incidência se deu por parte da área médica. **Conclusão:** os dados levantados despertam para a predominância de pacientes do sexo masculino sobre o feminino associado a idades menores, com alto número de diagnóstico de linguagem e encaminhados por profissionais da saúde, destacando a importância do conhecimento da realidade da população para a produção de projetos de intervenção nas áreas mais alarmantes.



Glândula sublingual de ratos com diabetes avançado induzido pela aloxana. Análise histomorfométrica

VERGILIO, Marina Massúfero
ASSIS, Gerson Francisco de (orientador)
CESTARI, Tania Mary (colaboradora)
RODRIGUES, Pamella Angélica Lisbôa (colaboradora)
Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

A saliva é uma secreção complexa com muitas funções, dentre elas a lubrificação da boca e laringe superior e colaboração com a fala, a mastigação, a deglutição e a gustação. A quantidade e a qualidade da saliva é de grande importância para homeostase bucal. A hiperglicemia crônica do diabetes interfere na morfologia das glândulas salivares, levando a um quadro clínico de xerostomia, que parece ser mais grave ao longo da doença. Trabalhos anteriores mostraram que as glândulas submandibulares e parótidas sofrem alterações morfológicas, mas nas sublinguais isto ainda não está claro. Nesta pesquisa objetivamos verificar possíveis alterações histomorfométricas nas glândulas sublinguais de ratos com diabetes induzido pela aloxana, nas diversas fases de evolução da doença. Para tanto, realizamos ao microscópio de luz uma análise estrutural subjetiva e uma avaliação morfométrica (estereológica) da densidade de volume e volume total das estruturas glandulares e do volume celular médio das células acinosas dos animais dos grupos não diabético e diabético, nos períodos de 1, 3, 6 meses do diabetes. Os dados numéricos foram confrontados, entre os grupos, por meio do teste-t *Student*, dentro de um nível de significância de no mínimo 5% ($P < 0,05$). Comparando os animais dos grupos não diabéticos com os diabéticos observou-se que: a) a massa corporal de 1, 3 e 6 meses foi, respectivamente, 42,31%, 63,40% e 47,92% menor; b) a massa da glândula sublingual não apresentou diferença ($P > 0,05$), embora macroscopicamente parecia maior; c) densidade de volume da porção mucosa dos ácinos dos grupos de 3 e 6 meses, foi respectivamente, 0,086 e 0,094 vezes maior, corroborando com a análise microscópica subjetiva, embora o volume absoluto não tenha mostrado diferença estatística ($P > 0,05$); d) volume absoluto dos ductos intercalares de 6 meses, foi 63,16% menor; e) o volume absoluto dos ductos estriados no grupo de 3 e 6 meses, foi respectivamente, 59,71% e 62,39% menor; f) o volume absoluto dos ductos excretores no grupo diabético de 3 meses, foi 40,37% maior; g) o volume da célula acinosa mucosa do grupo de 1 e 3 meses foi respectivamente 44,83% e 29,35% menor. Com esses dados podemos inferir que o diabetes induzido por um período de até 6 meses em ratos sem controle hormonal, provoca mudanças morfológicas no sistemas de ductos e ácinos da glândula sublingual, mas essas mudanças não alteram a massa glandular, embora possa interferir na qualidade da saliva secretada.

**Idosos institucionalizados: Proposta de educação em saúde bucal e fonoaudiológica.**

José Roberto de Magalhães Bastos

Ângela Xavier

Tais Ferreira Pimentel

Renato César Sanzer Simões

Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais/USP

Os idosos institucionalizados são pessoas de terceira idade que procuram ou foram levados às instituições de abrigos por apresentarem certo desajuste ao meio social ou por precária situação econômica. Em geral, as instituições de abrigo para idosos apresentam algumas deficiências como a carência de recursos humanos e financeiros. Com relação à saúde bucal do idoso institucionalizado, não são esperadas alterações específicas; entretanto, nos casos em que as práticas de higienização bucal não são incentivadas, podem estar presentes maior ocorrência de cáries e de doenças periodontais. Do ponto de vista fonoaudiológico, o isolamento dos idosos pode acarretar deficiências lingüísticas em função da escassez da comunicação. Considerando-se a importância do tema, o presente estudo objetivou apresentar propostas de ações educativas voltadas para os idosos institucionalizados em ambas as áreas. Para tanto, realizou-se breve revisão de literatura. De acordo com os autores consultados, para adotar medidas educativas deve-se considerar a natureza biopsicossocial do indivíduo a fim de preservar-lhe a saúde, a dignidade e a autonomia. Tendo em vista que os idosos institucionalizados constituem um grupo heterogêneo quanto à idade, gênero, nível sociocultural, condições de saúde e motivação, sugere-se sua organização em subgrupos para o desenvolvimento das propostas de educação em saúde. No que se refere à área fonoaudiológica, os idosos devem ser conscientizados sobre a importância do treino da memória, bem como da habilidade de leitura e escrita. Assim, devem ser incentivados a elaborar textos e/ou cartas sobre assuntos de destaques atuais (novelas, noticiários) e manter hábito da leitura de jornais e revistas. Na área odontológica, eles devem ser orientados sobre o auto-cuidado com relação à saúde bucal (higienização bucal e de próteses), importância da alimentação saudável, nutritiva e não rica em açúcar, relação entre doenças sistêmicas e saúde bucal, prejuízos dos hábitos deletérios (fumo, uso de cachimbo, álcool, entre outros) e, principalmente, sobre o auto-exame para detecção do câncer bucal. Os funcionários e/ou cuidadores dos idosos, pela proximidade que apresentam com eles, também devem ser orientados, dentre outros aspectos, sobre a fisiologia do envelhecimento e os prejuízos decorrentes desse processo, enfatizando o seu papel enquanto agentes estimuladores e facilitadores das situações comunicativas e alimentares. A partir dessas propostas educativas, o fonoaudiólogo e o odontólogo estarão contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos idosos institucionalizados.



Benefícios da vista domiciliar para o fonoaudiólogo

Sophia Mota Constancio

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

Na inserção dos profissionais de Fonoaudiologia em equipes de Saúde da Família é possível vivenciar conhecimentos familiares e comunitários identificando prevalências e necessidades, permitindo a atuação fonoaudiológica em promoção de saúde e prevenção de doenças, em conjunto com os demais profissionais que compõe o PSF, no acompanhamento e assistência integral. O presente trabalho teve como objetivo realizar visitas domiciliares com a finalidade de observar agravos fonoaudiológicos, adotando condutas referentes a esta área profissional. Um grupo de 4 estagiária(o)s de fonoaudiologia e uma supervisora, acompanhada(o)s de um agente comunitário, realizaram duas visitas domiciliares para famílias sobre as quais houve discussão prévia dos agravos fonoaudiológicos identificados pelos agentes, aplicando triagens individuais e coletiva. Apenas com uma visita domiciliar para cada família foi possível detectar, em mais de um dos integrantes, alterações fonoaudiológicas importantes, relacionadas à ordem da linguagem oral, escrita e da fala. Além de propiciar apreensão da dinâmica intra-familiar em que estão inseridos, facilitou a identificação da posição ocupada por cada elemento e vínculo entre eles, assim também, reações do grupo familiar frente aos problemas observados, incluindo vinculações relativas às condições escolares. Concluiu-se que as visitas domiciliares agilizaram orientações e decisões de encaminhamentos e tratamentos, obedecendo aos princípios político-ideológicos e organizacionais do SUS. São de suma relevância para melhor compreensão da realidade fonoaudiológica familiar e para vivenciar os conhecimentos da comunidade, facilitando a condução do(s) caso(s) e do estabelecimento de vínculos na promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua no enfrentamento dos determinantes do processo saúde e doença.



Contribuições fonoaudiológicas para o processo de inclusão de crianças surdas: Acompanhamento de um caso

Crisiane Venson

Jáima Pinheiro de Oliveira

Graziela Chamarelli Bougo

Universidade Estadual do Centro-oeste Campus Universitário de Itati

Embora a inclusão esteja prevista em lei já há algum tempo, as experiências têm demonstrado que a garantia da matrícula das crianças com necessidades especiais em escolas regulares é apenas um passo e, nem sempre o principal. No caso das crianças surdas, nas quais a maior dificuldade se dá em relação à comunicação, é de fundamental importância que a Fonoaudiologia tenha uma preocupação maior em relação ao acompanhamento de todo o processo de inclusão. O objetivo desse estudo foi o de identificar aspectos desse processo de uma criança surda, buscando assim, implicações para aperfeiçoar e auxiliar possíveis intervenções educacionais. Participou da pesquisa, uma criança com 10 anos de idade, do sexo masculino, com perda auditiva do tipo neurossensorial de grau profundo, bilateralmente. A criança faz uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) desde os 18 meses de idade. Ainda participaram do estudo, a mãe e profissionais (especialistas e professores) envolvidos com a criança. Foram feitas 2 observações em sala de aula regular, 2 durante o intervalo e entrevistas com roteiro semi-estruturado com a mãe e profissionais. A análise dos resultados buscou contemplar: aspectos relevantes do desenvolvimento da criança; interação da criança em sala de aula regular (com alunos e professor); interação da criança durante o intervalo (com alunos) e principais benefícios dos serviços especializados. Os resultados apontaram para um processo de inclusão ainda insipiente. Especificamente sobre a comunicação da criança, observou-se que não há dificuldades em relação à interação em sala de aula tanto com o professor, quanto com colegas, porém a criança não realiza e não acompanha as mesmas atividades que os colegas. Fora da sala de aula, os problemas maiores se referem à comunicação. Apenas alguns colegas interagem com a criança, em função da dificuldade de se comunicarem com a mesma. Quanto aos serviços de apoio, há somente o atendimento fonoaudiológico semanal. Nesse atendimento são contemplados: auxílio à aprendizagem da linguagem oral, com enfoque para a compreensão e interpretação dos aspectos comunicativos; potencialização do desenvolvimento da leitura-orofacial; reforço ao aprendizado de leitura/escrita, além do incentivo da utilização da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS). Como principal implicação do trabalho, sugere-se que sejam dados apoios mais expressivos no que se refere à formação continuada dos professores. Além disso, sugere-se também que a escola seja trabalhada como um todo em relação ao processo de inclusão de crianças surdas, pois sem a comunicação com essas crianças, não haverá inclusão de modo efetivo. Ressalta-se que esse apoio pode vir principalmente de profissionais especializados, como os fonoaudiólogos e psicólogos.



Atividades grupais em fonoaudiologia: contribuições para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita

Adriana Marques de Oliveira

Érica Aparecida Picoli

Luciana Tavares Sebastião

Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília. Departamento de Fonoaudiologia. Unesp-Marília

A atuação fonoaudiológica em unidades de atenção primária saúde muitas vezes restringe-se à detecção e à intervenção terapêutica visando sanar ou minimizar problemas fonoaudiológicos, bem como à realização de encaminhamentos para atendimentos em níveis de atenção de maior complexidade ou para outras áreas. Ao centrar a atuação em tais atividades, o fonoaudiólogo deixa de realizar ações voltadas para a promoção da saúde fonoaudiológica, apesar de muitas vezes estar ciente da importância dessas ações. O desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em Fonoaudiologia é um dos objetivos do estágio do Curso de Fonoaudiologia da FFC – UNESP – Campus de Marília desenvolvido em UBSs e USFs do município. Este trabalho visa relatar uma atividade em grupo visando contribuir com o desenvolvimento da linguagem oral e escrita de usuários da unidade de saúde. Trata-se do “Cantinho da Leitura”, um espaço de interação em que crianças com idades entre 7 a 14 anos, sem quaisquer queixas sugestivas de problemas relacionados à linguagem oral e/ou escrita, participaram durante um semestre de estágio. Foram realizados encontros semanais com 60 minutos de duração. Nesses encontros os participantes traziam livros da biblioteca de suas escolas, liam, recontavam as histórias lidas para os demais participantes ou realizavam produções escritas e/ou desenhos referentes aos textos lidos. Uma das atividades propostas pelas estagiárias foi a realização de um teatro, proposta prontamente aceita pelos participantes. A seleção da história a ser encenada foi feita coletivamente pelo grupo, tendo sido eleita “O casamento da Dona Baratinha”. Várias atividades foram realizadas envolvendo a história, como adaptação do texto para o teatro; distribuição dos personagens e de suas respectivas falas; desenhos e produções escritas, além dos ensaios para a apresentação final que seria realizada no último dia de estágio, com participação dos familiares das crianças e profissionais da unidade de saúde. A cada participante foi solicitado que pensasse em sua fantasia e fizesse um desenho para representá-la. As crianças participaram também da confecção das fantasias e do cenário, bem como dos convites para os familiares e profissionais da USF para a apresentação final. A partir do início dos ensaios e preparação das fantasias e cenários, pudemos perceber um aumento no número de crianças interessadas em participar do Cantinho da Leitura.



Iniciamos o trabalho com sete e terminamos com 16 crianças. Após a apresentação do teatro, foi explicado aos presentes o objetivo da atividade, tendo sido enfatizada a atuação do fonoaudiólogo em ações de promoção da saúde. Acreditamos que as atividades desenvolvidas contribuíram não só para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita dos participantes, mas também para ampliar a visão dos pais das crianças e dos profissionais atuantes na unidade de saúde em relação às possibilidades e abrangência da atuação fonoaudiológica em unidades de atenção primária à saúde.
