



VII JORNADA FONOAUDIOLÓGICA

Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Filho

Anais

20 a 23 de setembro de 2000

USP FOB

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Curso de Fonoaudiologia**

EV280

EV 280

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE

Talita P. M. Delfino

VICE PRESIDENTE

Patrícia D. Campos

SECRETÁRIA GERAL

Ana Carolina Parreira Pádua

COMISSÃO CIENTÍFICA

Fabiana C. Marcelino

Ticiane A. Salvagni

Deise Y. Yamashiba

COMISSÃO SOCIAL

Carolina B. F. Fonseca

Patrícia D. Campos

Roberta M. Sás

Melina E. Whitaker

COMISSÃO COMERCIAL

Fernanda M. A. Campos

Mariana Morettin

Lilian C. Campos

Raquel Stuchi

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Cyntia Minardi

Carolina Campos

Daniene T. Cassavara

Fátima T. Kimoto

COMISSÃO AUDIO-VISUAL

Thais P. Vanzella

Maria Angélica Porto

Ricardo H. Iriguti

COMISSÃO GRÁFICA

Camila M. Torneiro

Fernanda Rocha Bó

Luciane Barufi

14958

AGRADECIMENTOS

Prof. Dr. Aymar Pavarini – Diretor da FOB/USP

Prof. Dr. Clóvis Monteiro Bramante – Vice Diretor da FOB/USP

Prof. Dr. Dagoberto Sottovia Filho – Prefeito do Campos USP/Bauru

Prof. Dr. Bernardo Gonzalez Vono – Chefe do Departamento de Fonoaudiologia

Prof^a Ms. Andréa Cintra Lopes – Coordenadora da VII JOFA

Prof^a Dr^a Maria Inês Pegoraro-Krook – Curso de Fonoaudiologia

Prof^a Dr^a Mariza Ribeiro Feniman – Curso de Fonoaudiologia

Prof^a Dr^a Dionísia Cusin Lamônica – Curso de Fonoaudiologia

Prof^a Ms. Luciana P. M. De Vitto

Prof^a Ms. Carmem Zaramella Vono Coube - Curso de Fonoaudiologia

João Crês Neto – Seção de Alunos

Eduardo Abranches Valério – Seção de Alunos

Setor de Eventos do HRAC/USP

Apoio:



DEDALUS - Acervo - FOB



11600010052

Programação Científica

Fórum Científico

"Perspectivas atuais do bilingüismo no Brasil"

MEDIADORA: *Dra. Maria Cecília Bevilacqua*

Livre Docente. Fonoaudióloga coordenadora do CPA- HRAC - USP/Bauru

- 11** • *Ms. Beatriz Carmem Warth Raymann* - Porto Alegre
Mestre em educação especial; Doutoranda em educação.
- 12** • *Helena Dalle Conto* - Rio de Janeiro
Fonoaudióloga Clínica; Pós Graduação em Audiologia; Especialista na Metodologia Verbo-Tonal; Coordenadora da ARPEF-CPL (Associação de Reabilitação e Pesquisa em Fonoaudiologia - Centro de Produção de Legendas).

Cursos

- 14** • CII: "Shortcuts in voice therapy".
Daniel R. Bonne, Ph.D.
Professor Emeritus - Universidade do Arizona - USA.
- 16** • CI2: "Protection of the auditory nerve from degeneration and its regrowth following deafness".
Josef Miller, Ph.D.
Universidade de Michigan - Kresge Research Institute Ann Arbor, Michigan - USA.
- 17** • CI3: "Da leitura do mundo à leitura das letras – aspectos de intervenção em comunicação e linguagem para uma expressão plena".
Sylviane Angele Rigolet
Psicolingüísta – Portugal
- 18** • C4: "Avaliação e tratamento dos distúrbios fonológicos"
Dra. Haydeé Fiszbém Wertzner
Prof. Dra. do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina – USP-SP
- 19** • CI5: "Disfagia em adulto – avaliação e tratamento em ambiente hospitalar".
Célia Santini, PhD.
Florida Hospital - USA
- 20** • C6: "A linguagem normal e seus desvios".
Dra. Jacy Perissinoto
Fga. Dra. em Distúrbios da Comunicação Humana; Prof. Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo e Escola Paulista de Medicina.

Mini-Cursos:

- 22 • MC1: "Ferramentas práticas de Marketing para o sucesso do consultório particular".**
Marco Castro
Profissional de Marketing formado em Administração de Empresas pela FGV; Pós-graduado em Administração com ênfase em Marketing pela FGV.
- 23 • MC2: "A voz do deficiente auditivo".**
Dra. Silvia Pinho
Dra. em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM; Coordenadora e Prof. dos Cursos de Pós-graduação em Voz do CEFAC; Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz.
- 24 • MC3: "Aspectos atuais do implante coclear".**
Dr. Orozimbo Alves Costa Filho
Livre Docente. Audiologista coordenador do CPA-HRAC - USP/Bauru
- 25 • MC4: "Avaliação da percepção da fala na deficiência auditiva".**
Ms. Andréa Cintra Lopes
Profa. do Curso da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; Fonoaudióloga Clínica.
- 26 • MC5: "Técnicas de relaxamento".**
Maria Tereza Corobucci Caldeira
Especialista em Técnicas de Relaxamento.
- 27 • MC6: "Tratamento da gagueira: um processo de resignificação".**
Dra. Silvia Friedman
Dra. em Psicologia Social; Fonoaudióloga Clínica; Profa. da Graduação, Pós-graduação e Especialização em Fonoaudiologia da PUC-SP.
- 28 • MC7: "Avaliação do vocabulário como um instrumento de diagnóstico de linguagem".**
Dra. Débora Beffi
Profa. Dra. do Curso de Fonoaudiologia da USP-SP.
- 30 • MC8: "Aspectos foniátricos dos distúrbios da comunicação nas malformações crânio-faciais".**
Dr. Alfredo Tabith Júnior
Prof. do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP; Diretor-Geral de DERDIC – PUC-SP; Médico Foniatra do HRAC-Centrinho.
- 31 • MC9: "A clínica fonoaudiológica na disfagia infantil".**
Ms. Edamil Nassar
Fonoaudióloga do HRAC-Centrinho; Mestre em Distúrbios da Comunicação pela USP – HRAC-Centrinho.

- 32 • MC10: "Paralisia facial congênita e adquirida – avaliação e terapia".**
Dra. Zelita Guedes
Profa. Dra. Adjunto da Disciplina dos Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP-EPM.
- 33 • MC11: "Reabilitação da escrita: do processo de construção à produção de textos".**
Ms. Maria Inês Fernandes
Fonoaudióloga Clínica; Mestra em Psicologia Escolar; Curso de Especialização em Psicologia Escolar e Aprendizagem; formação em Psicopedagogia pelo EPsiBA (Escola Psicopedagógica de Buenos Aires).
- 34 • MC12: "Processamento comunicativo central".**
Dr. Henrique Olival Costa
Prof. Adjunto da Santa Casa; Prof. Assistente Dr. da PUC-SP.

Temas Livres

- 36 • O EFEITO DO MEDICAMENTO AMINOGLICOSÍDEO NA AUDIÇÃO**
HOPMAN E. B.; SCOTON M. A.; FENIMAN M. R.
- 37 • ESTUDO COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE OTITE MÉDIA E O REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO EM BEBÊS**
ANDRADE, CF.; CAMARGO, L.O.S.; FURTADO, R.; PARO, P.M.M.; PINZAN, V.M.; SAES, S.O.
- 38 • EFEITO DA INALAÇÃO DE CARBONATO DE CÁLCIO EM PREGAS VOCAIS DE RATOS**
MARCELINO, F. C.; OLIVEIRA, D. T.; FARIA, F. A.
- 39 • IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR PARA OS PACIENTES IMPLANTADOS DO CENTRO DE PESQUISAS AUDIOLÓGICAS - HRAC - USP**
COSTA FILHO, O. A.; MARIOTTO, L. D. F.; PEDRO, R.; PEDRIALI, I. V. G.
- 40 • MÉTODOS DE PRESCRIÇÃO DE GANHO E PREFERÊNCIA DO PACIENTE.**
PELANDA, C. D.; FERRARI, D.,V.; BEVILACQUA, M.C.
- 41 • RELATO DE CASO: ADAPTAÇÃO DE AASI EM PACIENTE PORTADOR DE AGENESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO**
MEYER, A. S. A.; T.S. SILVEIRA, T. S. ; CASTIQUINI, E. A. T.; SHAYEB, D. R.
- 42 • AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ORAL EM INDIVÍDUOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON**
SOARES, A.; LAMÔNICA, D. C. A.; BRASOLOTTO, A. G.; SAES, S.; PARO, P.M.M.

- 43 • CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA : IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES DE PRÉ-ESCOLARES.**
Bandini, H. H. M. ; Rose, T. M. S.
- 44 • OBSERVAÇÕES SOBRE AS VARIAÇÕES MORFOLÓGICAS DA ÁREA DE INSERÇÃO DO MÚSCULO CRICOTIREÓIDEO EM LARINGES HUMANAS**
Miniussi, A.T.; Antunes, K. F. M.; Zorzetto, N. L.
- 45 • SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ORAL**
E. L. Mendes; V. L. Garcia; D. Moretti-Ferreira
- 46 • AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE LEITURA E ESCRITA EM DEFICIENTES AUDITIVOS COM PERDAS MODERADAS E SEVERAS SOB O ENFOQUE DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA**
BATISTA, A. S. , PINHEIRO-CRENITTE, P. ; NORONHA, A. E. L.; FENIMAN, M.R.
- 47 • PROMOÇÃO DE SAÚDE E AUDIOLOGIA**
SOUZA, J.S.; LOPES, A. C.

Pôsters

Linguagem, voz, motricidade oral e gerais

- 49 • A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM QUADRO DE DISFONIA ESPASMÓDICA E DISARTRIA ATÁXICA, PROVENIENTE DE UMA DOENÇA DEGENERATIVA**
NEME, T. A.; VILLAR, V. M.; JUNQUEIRA. E. D. S.
- 50 • REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PÓS CIRÚRGICA DE TUMOR JÚGULO CAROTÍDEO
RELATO DE CASO**
GONÇALVES, M. I. R.; BARBERENA, L. S.; NEVES, P. R. C.
- 51 • ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA FRENTE À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS): RELATO DE UM CASO**
DENARDI, J.F.
- 52 • FERIMENTO À ARMA DE FOGO: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**
RIOS, A. L.
- 53 • OS FATORES PSICOSSOCIAIS ABORDADOS NO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DE AFÁSICOS**
PAIVA, C. P.; CALDANA, M. L.
- 54 • DOENÇA DE PARKINSON E SUAS IMPLICAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS**
MENDES, D. O. T.; FELÍCIO, C.

- 55 • ANQUILOSE MANDIBULAR E AS FUNÇÕES ORAIS**
PICINATO, M. N. C. ; GENARO, K. F.
- 56 • SÍNDROME DE ASPERGER - ESTUDO DE CASO**
AMARAL, F. C. ; BATISTA, A. S. ; LAMÔNICA, D.A.C.; ABRAMIDES, D.
- 57 • A CONTRIBUIÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NA SÍNDROME DE GOLDENHAR**
PEREIRA, M. M.; MORAES, P. C.; INOÉ, R.; SILVA, I. F. T. M.
- 58 • AVALIAÇÃO DO TEMPO MÁXIMO FONATÓRIO EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS TOTAIS COM VOZ ESOFÁGICA**
LOPES, T; MELLO, A; MARIOTTO, M; ALVARENGA, A.; BUCHALA, R.
- 59 • A INFLUÊNCIA DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA EM SUJEITOS DISFLUENTES**
MARCELINO, F. C.; PINHEIRO-CRENITTE, P. A.
- 60 • "SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: DESCRIÇÃO DE UM CASO"**
ABRAMIDES, D. V .M.; DELFINO, T. P. M.; LAMÔNICA, D. A. C.; MARCELINO, F. C.; SANTIAGO, G; RICHIERI, A .C.; TOASSA, G.

Audiologia

- 61 • A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DA ORELHA MÉDIA PELA TIMPANOLOGIA EM PACIENTES COM FISSURA TRANSFORAME INCISIVO ANTES DAS RESTAURAÇÕES PRECOSES DAS LESÕES LABIAL E PALATINA.**
FERNANDES, D.R.; PIAZENTIN, S.H.A.; FENIMAN, M.R.
- 62 • AASI COM CIRCUITO DFS X AASI ANALÓGICO**
FORTUNATO, C.A.U.; BUENO, E.C.; MONDELLI, M.F.C.G.
- 63 • CONDUTO AUDITIVO ESTREITO E SURDEZ PROGRESSIVA TARDIA: ESTENOSE OU ATRESIA?**
AQUINO, A.M.C.M.; COLAFÊMINA, J.F.; LIMA, E.H.; SANTOS, J.
- 64 • EQUIPAMENTOS AUXILIARES DE AUDIÇÃO**
ALMEIDA, A.B. ;GONZALES, F.W.; LIMA, C.S. ; VERONEZI, J.M.;FERRARI, D.
- 65 • GRUPO DE APOIO A PAIS DENTRO DE UMA PROPOSTA BILINGÜE**
GONÇALVES, T.C.; CAPORALI, S. A.; DIAS, T.R.S.; PEDROSO,C.C.A
- 66 • AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ACADÊMICO DE CRIANÇAS DEFICIENTES AUDITIVAS NO ENSINO REGULAR**
OCADA, V. S.; HOPMAN, E. B.;COUBE, C. Z. V.; BEVILACQUA, M.C.
- 67 • CUIDADO! VOCÊ PODE ESTAR DANDO UM FALSO DIAGNÓSTICO. CONFIRA O COLABAMENTO.**
MS CRUZ, CF CAMPOS, TS SILVEIRA, V CASSIOLA, MR FENIMAN

- 68 • REABILITAÇÃO VESTIBULAR E CINETOSE: UM ESTUDO DE CASO**
RODRIGUES, R. C. ; ANDRÉ, A . P. R.
- 69 • A RELAÇÃO DO NÍVEL DE DESCONFORTO PARA A INTENSIDADE E O REFLEXO ESTAPEDIANO**
MORAES, P; PEREIRA, M.; INOÉ, R.; MARIOTTO, M.; FERRARI, D.
- 70 • OCORRÊNCIA DE OTITE EM ESCOLARES**
DELFINO, T. P. M., MANTOVANI, M. O., FENIMAN, M. R.
- 71 • PERDA AUDITIVA DECORRENTE DE POLINEURITE**
APRESENTAÇÃO DE UM CASO
SAES, S. O.; PARO, P. M.M.; PEREIRA, A. C.; AGOSTINHO, R. S.; SILVA, D. A.
- 72 • PODEM OS PAIS AUXILIAR NA IDENTIFICAÇÃO DAS DESORDEM DO**
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (DPAC)?
BARUFI, L. ; FENIMAN, M.R.

"Explicação: ajuda na travessia para um mundo a que poucos têm acesso: o mundo das ciências..."

Buscando novas explicações para um mundo a que já temos acesso, a programação científica foi minuciosamente elaborada objetivando apresentar os avanços tecnológicos e o mais atual disponível no campo fonoaudiológico, bem como propiciar discussões de importantes temas nesta área.

Agradeço aos meus pais, Silvio e Hilse, e a todos os pais da comissão pelo apoio e compreensão nos momentos em que nos entristecíamos quando o melhor que almejávamos não era possível.

E estes companheiros de jornada, que não se deixaram abater pelas dificuldades que um evento desses poderia trazer.

Ao Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Filho, toda nossa gratidão pelo muito que vem dignificando nossa área com renovação de ideais e conceitos que nos fazem venerar e admirá-lo cada vez mais. Aos professores do curso de fonoaudiologia da FOB-USP, na pessoa da Prof^{ra} Andréa Cintra Lopes, todo nosso merecimento pela experiência, conhecimentos, busca de novas modalidades de atuação e todo processo de ensino-aprendizagem.

E a todos que acreditaram neste momento, àqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a sua realização, a todos os palestrantes dessa jornada e também àqueles que por motivos maiores às suas vontades não puderam estar presentes, nosso muito obrigado! E principalmente a você, que com sua presença e seu prestígio nos incentiva a continuar esse trabalho.

Um abraço,

Talita P. M. Delfino

Presidente da VII Jornada Fonoaudiológica de Bauru

Fórum Científico

BILINGÜÍSMO POSSÍVEL

Ms. Beatriz Carmem Warth Raymann
Mestre em Educação Especial; Doutoranda em Educação

A área da surdez/deficiência auditiva passa por mudanças importantes. O tema bilingüísmo, quando relacionado à surdez, traz, há pelo menos 20 anos, atachado ao seu significado uma história de conquistas e de inovações, mas também de desencontros e dificuldades de definição e de interseções epistemológicas. A área da surdez tem também outra característica marcante que é a dos conflitos apaixonados, as "polêmicas do momento". Talvez isto ocorra por estar tão intimamente relacionada aos processos comunicativos e da linguagem, muitas vezes considerada a mais essencial característica humana, e onde a grande maioria das pessoas sente-se de certa forma um expert. Seria apenas mais um debate científico e interessante se não trouxesse consigo grandes implicações sobre a vida das pessoas surdas e de seus familiares. O estudo pretende demonstrar estes aspectos descrevendo a trajetória da Escola Especial Concórdia/Universidade Luterana do Brasil e suas conseqüências e questionamentos atuais. I.K. Jordan, presidente da Gallaudet University, em discurso recente perguntou: "Como se chama isto que fazemos?" E talvez este deveria ser o título deste estudo. Pretende demonstrar o que tem sido feito historicamente nesta direção, algumas sugestões de implementação, quais as possibilidades como fonoaudiólogos, o que vemos pela frente e obstáculos a serem superados. Quer levantar questionamento na área da educação de pessoas surdas e suas interfaces com a fonoaudiologia.

O BILINGÜÍSMO PARA SURDOS: UMA VISÃO HUMANÍSTICA

Helena Dale Couto

Fga. Cílnica; Pós-graduada em Audiologia; Especialista na Metodologia Verbo-Tonal; Coordenadora do CPA-HRAC-USP/BAURU

"Falar em bilingüísmo no campo da educação dos surdos é fazer referência a algo muito concreto, e algo sem controvérsias à luz dos conhecimentos atuais da lingüística: a existência de duas línguas ao redor dos surdos. Dito de outra forma, o bilingüísmo reconhece que o surdo vive numa situação bilingüe." (Sanchez, 1991).

Os conhecimentos atuais nas áreas da lingüística, neurologia, psicologia e sociologia vem indicando que o caminho para a educação dos surdos deve ser aquele que respeita um desenvolvimento lingüístico dentro de um tempo hábil, um caminho onde a língua de sinais seja oferecida precocemente e onde essa identidade lingüística seja preservada. Um caminho de acomodação entre o mundo ouvinte e o mundo surdo, enfim, um caminho bilingüe e bicultural.

Embora haja um consenso sobre a importância da questão lingüística na educação dos surdos, não somente como um possibilitador de comunicação mas como um constituinte do ser, ainda permanecem propostas majoritárias enfocando a comunicação oral como única e preferencial via a ser atingida.

Na medida em que se permite um mergulho na história da educação dos surdos vamos nos deparar com um período, referido por alguns autores como Período Áureo, onde durante décadas a língua de sinais foi amplamente usada e respeitada, determinando enormes ganhos educacionais, políticos e sociais.

Um envolvimento mais efetivo junto à comunidade surda, nos dias de hoje, tanto a nível nacional quanto internacional, também determina uma reflexão sobre sua real potencialidade, na medida em que, manobrando suas limitações, os surdos vêm falando sobre suas necessidades, dificuldades, aspirações e desejos (resoluções contidas no plano de ação para 1999/2003 – "A Igualdade é Qualidade de Vida" – XIII Congresso Internacional da Federação Mundial dos Surdos, Austrália, 1999 – WFS).

Portanto, são os surdos, eles mesmos, que nos mostraram, e não somente estudos científicos, a importância da língua de sinais nas suas vidas, a necessidade natural de ir em busca de uma comunicação real, de uma participação e integração na comunidade a qual pertencem e de uma identificação cultural.

Reconhecem, os surdos, a importância da língua oral e não se recusam a aprender a "falar", querem apenas ter o direito de usar, através de suas mãos, uma língua das mais expressivas e belas, capaz de alcançar de forma fácil e rápida as suas mentes. É essa língua que possibilita uma comunicação fluente, ágil, dinâmica e plena. É essa língua que permite uma comunicação efetiva, uma construção de si mesmo e um consequente equilíbrio emocional. A língua oral deve ser buscada para exercer outro papel importante na vida desses indivíduos, o de acomodação com um mundo ouvinte. Reconhecendo-se a situação bilingüe que envolve o surdo, torna-se claro que a língua de sinais não deve excluir a língua oral, e vice-versa.

Os surdos, eles mesmos, através de sua história vem nos falando sobre isso. Resta-nos ouvi-los.

Cursos Nacionais e Internacionais

SHORTCUTS IN VOICE THERAPY

Daniel R. Boone, PhD

Professor Emeritus – Universidade do Arizona - USA

Voice therapy begins at the time of the initial voice evolution. Extensive use is required of diagnostic probes, i.e. using voice-facilitating techniques to evaluate their utility in voice therapy. Because of the severe limitations of proprioceptive-kinesthetic feedback system in voicing, holistic or gestalt approaches are recommended, such as using postural cues or the yawn-sigh. Extensive use of real-time amplification is used in voice therapy. Demonstration will be given of various modes (enhancing or degrading) of auditory feedback. Management and voice therapy approaches will be given for aphonia, functional dysphonia, nodules, vocal fold paralyse, and spasmodic dysphonia. Boone's favorite therapy approaches will be demonstrated.

1. Short cuts in voice therapy

Evaluation:

- A. Videoendoscopy
- B. Instrumental eval: acoustic, aerodynamic
- C. Perceptual scaling: use an uneven number of rating points
- D. Diagnostic probes (the search for "can do" voicing)

2. Limited kinesthetic-proprioceptive feedback for voice

- A. Front to back decrease in useful feedback
- B. Chestwall/abdominal feedback in breathing
- C. The ear seems to guide laryngeal motor function

3. Increased use of auditory feedback in voice therapy (and in voice performance)

- A. Headphones provide auditory focus
- B. Enhanced auditory feedback:
 - Real-time amplification
 - Loop auditory playback (the Facilitator)
 - Metromic pacing (mechanical or electronic)
- C. Degraded auditory feedback
 - Delayed auditory feedback provides physiologic slowing
 - Masking (speech range vs. white noise)
 - Frequency shift (transformed F_0)
- D. Voice is an aural-oral event

4. Shortcuts in management and therapy for voice problems

- A. Functional aphonia has a favorable prognosis (masking, lip buzz, cough)
- B. Functional dysphonia (go the auditory route, no direct control over laryngeal height, pharyngeal shape, etc.)
 - CT-scans for hoarseness
 - Drastic changes in pharyngeal shape according to voicing task
- C. Vocal nodules/vocal polyp (voice therapy is the preferred method of treatment)
 - Management of nodules
 - Voice therapy for nodules
 - A schematic theme form nodules therapy
 - Outcome data form nodules (highly dependent on causal identification)
- D. Vocal fold paralysis (voice therapy and surgical approaches)
- E. Spasmodic Dysphonia (adductor type)
 - Voice therapy is not helpful
 - Recurrent laryngeal nerve (RLN) cut
 - Botulinum toxin injection
- F. Medical management of some laryngeal problems
 - Granuloma
 - Intubation
 - Trauma (posterior glottis)
 - Papilloma
 - The SLP and early identification
 - Medical monitoring/Surgical intervention when required
 - Laryngeal web
 - SLP identification and referral
 - Cutting the web and followup; voice therapy
- G. SLP awareness
 - Esophageal reflux, aspiration, GERD
 - Medication effects/drug interaction effects

5. Boone's Favorit Holistic Approaches

- A. Auditory feedback
- B. Counseling explanation of problem
- C. Respiratory support
- D. Yawn-sigh

PROTECTION OF THE AUDITORY NERVE FROM DEGENERATION AND ITS REGROWTH FOLLOWING

Josef Miller, PhD

Universidade de Michigan – Kresge Research Institute Ann Arbor, Michigan - USA

Following extensive damage to the receptors of the inner ear, the peripheral processes of the auditory nerve degenerate and the cells (spiral ganglion cells, SGC) begin a protracted process of cell death (probably by apoptosis). These process depend on loss of inner hair cells, and probably reflect the elimination of neurotrophic survival factors. Degeneration of peripheral processes occurs over a few days. Rate of SGC death depends on species, in guinea pigs initial SGC death begins in 2 – 3 weeks and there is approximately a 50% survival at 9 weeks. Similar changes occur in other sensory (visual), motor and central nervous systems, this is a general property of neurons. For the auditory system, these events have direct clinical consequences. Thus in the severely and profoundly hearing impaired, the cochlear prosthesis, which depend on the direct excitation of auditory nerve fibers, provides na effective habititative intervention. The benefits of this device depend on the number of surviviing SGC and the proximity of the electrodes of the implant to the nerve fibers.

In the neuron withdrawl of trophic factors leads to oxidative stress. Oxidative stress results in the formation of reactive oxygen species (ROS) and these, plus the reduction in trophic factors may led to cell death via a number of biochemical pathways, including the upregulation of apoptotic genes. Given this model, we have assess the effectivenss of a number of neurotrophins to promote SGC survival and induce regrowth of the peripheral process of auditory nerve following ototoxic inner hair cell destruction in the guinea pig. We have examined: Glial Derived Neurotrophic Factor (GDNF), Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF), Neurotrophin-3 (NT-3), Ciliary Neurotrophic Factor (CNTF), and Fibroblast Growth Factor 1 (FGF1), singularly and in some com binations. These factors were administered chronically via a microcannulation – osmotic pump system. Our data indicates that GDNF and BDNF are most effective in promoting SGC suvival. BDNF + FGF1 is effective as combination in promoting regrowth of the peripheral processes of th auditory nerve. We have also demonstrated that chronic electrical simulation of the auditory nerve promotes SGC survival in the deafferented system. This may reflect the influence of propogated action potentials to promote upregulation and release of neurotrophins by schuwan cells, which then in na autocrin manner promote SGC survival. Inhances SGC survival is associated with a reduction in the threshold for na electrical evoked response of the auditory nerve and na increase in the slope of the input-output function of the auditory nerve response.

These findings suggest suggest na intervention that may improve the benefits of the auditory prosthesis in humans, assuming that we can define a safe concentration and delivery regeim for their administration. Additional efficacy and safety studies should be defined to take these interventions to human pilot studies. These studies should include the assessment of combined antioxidant + trophin treatment and drug + electrical stimulation to access the synergy of these factors.

DA LEITURA DO MUNDO À LEITURA DAS LETRAS- ASPECTOS DE INTERVENÇÃO EM COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM PARA UMA EXPRESSSSÃO PLENA

Sylviane Angele Rigolet
Psicóloga-Portugal

Educar uma criança para gostar da leitura significa motivá-la para o livro, desde a mais tenra idade. E para conseguir motivá-la para os livros é imprescindível conhecer o seu desenvolvimento específico a cada área concomitante de intervenção - como jogo, a linguagem e a comunicação, a motricidade, a cognição e a socioafetividade - sem perder de vista o sentido global da sua evolução.

Assim, para fornecer o espírito de jovem leitor, torna-se necessário refletir sobre:

- Os temas que interessam a criança em cada fase no seu desenvolvimento;
- A abordagem proposta destes temas, avaliando o tratamento linguístico e pictórico, assim como o tamanho do livro e a sua forma, a extensão do seu conteúdo aos níveis cognitivos e socioafetivos.
- A ludicidade com a qual este livro se apresenta (isto é a possibilidade de uma exploração interativa que corresponda ao nível real de capacidades do brincar da criança em causa;
- E, finalmente, poder deduzir os objetivos que o livro se propõem cumprir.

Confirmar a/s vivência/s da criança ou, informá-la sobre o mundo envolvente ou ainda, permitir-lhe Fantasia/inventar novos mundos.

Mas fomentar o espírito do jovem leitor significa ainda implicar-se como adulto numa Interação Traágica entre o Ele leitor, o Tu, outro destinatário, e o livro. Urge então empenhar-se na reflexão sobre Estratégias importantes no acho de leitura (desde as que preparam um ambiente favorável a leitura, oferecendo a possibilidade de expandi-la, passando por diversas estratégias de "como" posicionar-se perante a criança e o livro.

AValiação E Tratamento Dos Distúrbios Fonológicos

Profa. Dra. Haydée Fiszbein Wertzner

Prof. Dr^a do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina – USP/SP

A avaliação do Distúrbio Fonológico tem como objetivo verificar o uso e o domínio do sistema fonológico, de acordo com as regras e os processos apresentados pelo sujeito.

Habitualmente, a avaliação conta com alguns procedimentos básicos como:

- anamnese
- avaliação audiológica
- provas específicas de fonologia: imitação, nomeação, fala espontânea.

Um aspecto importante quanto aos testes de fonologia diz respeito a apresentação do estímulo que pode ser realizado de forma isolada ou em frase. Além disso, é importante ressaltar que a ocorrência dos fonemas e dos processos fonológicos nas provas de imitação e nomeação devem ser planejados.

Finalmente, após a análise dos processos fonológicos dos dados coletados, os resultados devem indicar a classificação do Distúrbio Fonológico quanto ao grau de inteligibilidade de fala; grau de severidade; nível mais comprometido: organização, produção ou percepção.

O tratamento do Distúrbio Fonológico tem como objetivo eliminar o uso dos processos fonológicos não esperados para a idade do sujeito, considerando a língua de sua comunidade.

De forma geral, procura-se modificar uma classe de fonemas e não apenas um fonema. Ou seja, não se enfatiza a produção correta de um fonema, mas sim o estabelecimento e a manutenção de novos contrastes.

É importante ressaltar que o uso dos sons da fala têm propósitos comunicativos que precisam ser estabelecidos para os sujeitos com Distúrbio Fonológico.

DISFAGIA EM ADULTO: AVALIAÇÃO E TRATAMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Celia Santini, Ph.D.
Florida Hospital - USA

1. Disfagia:

- Porquê fonoaudiologia na disfagia?
- Revisão da deglutição normal
- Fase preparatória, oral, faríngea e esofágica
- Tipos de disfagias

2. Etiologia

3. Características gerais

4. Avaliação Clínica

- Histórico com o paciente
- Avaliação do Sistema Sensório Motor Oral
- Avaliação das Estruturas
- Avaliação das Funções
- Avaliação das Funções Vegetativas
- Levantamento de Prontuário
- Avaliação no Leito
- que dar ao paciente
- Avaliação no Leito com Alimento
- Observando sinais de disfagia
- Análise dos Dados
- Colocando todas as informações juntas
- Decisão de conduta e seguimento do caso
- Encaminhamentos a outros profissionais
- Orientando o paciente, a família e cuidadores
- Indicação de Dieta
- Consistência apropriada
- Modificações
- Frequência
- Nutrição
- Avaliação Via Videofluoroscopia

Protocolo

Visão Lateral

Visão Antero Posterior

5. Resultados

6. Revisão de fitas de Deglutograma

7. Discussão e revisão de fitas apresentando diversos tipos de disfagia com seus quadros característicos

8. Tratamento das Disfagias

9. Recursos disponíveis

10. Quadros agudos

A LINGUAGEM NORMAL E SEUS DESVIOS

Dra. Jacy Perissinoto

**Fga. Dr^a em Distúrbios da Comunicação Humana; Prof. Adjunta do
Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo
e Escola Paulista de Medicina**

Ao partir da conceituação de desenvolvimento das diferentes teorias sobre o comportamento humano, é possível caracterizar o processo da linguagem.

Discutir as relações entre o inato e o adquirido, entre a constituição – psíquica e orgânica – e as circunstâncias que envolvem o sujeito, permite abordar linhas gerais da evolução normal da linguagem e compreender algumas das especificidade de seus desvios.

Durante a exposição, serão apresentados comportamentos de referência do processo de evolução da linguagem na infância e na adolescência e indicadores clínicos de desvio neste processo. Dentre os quadros que afetam o curso da evolução da linguagem, considere os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

Além disto, julgo importante dar atenção à metodologia utilizada nas teorias de desenvolvimento apresentadas e suas decorrências na atividade de observação e registro do comportamento para o diagnóstico e durante a terapia fonoaudiológica.

Mini Cursos

FERRAMENTAS PRÁTICAS DE MARKETING PARA O SUCESSO DO CONSULTÓRIO PARTICULAR

Marco Castro

**Profissional de Marketing formado em Administração de Empresas pela FGV;
Pós-graduado em Administração com ênfase em Marketing pela FGV**

O objetivo desta conferência é mostrar o potencial do Marketing para aperfeiçoar os serviços prestados pelo consultório particular e melhorar sua atuação no mercado, a fim de atrair, conquistar e manter um maior número de pacientes.

As difíceis circunstâncias do mercado traçam um panorama onde o exercício bem sucedido da prática particular torna-se um grande desafio. Mais do que nunca, daqui por diante será a vez dos chamados profissionais da saúde-empresendedores, profissionais preparados para administrar eficazmente seus serviços. É a chegada da 2ª geração de consultórios da saúde, caracterizada pela ampla e plena utilização do Marketing.

O Marketing pressupõe uma atuação estratégica no mercado, fazendo uso de conceitos como segmentação de mercado, oferta de serviços e diferenciação. Ferramentas eficazes devem ser implementadas para o sucesso do consultório, como um programa de boas-vindas aos novos pacientes, apresentação eficaz do plano de tratamento, criação de uma equipe profissional de atendimento, entre outras.

Saber como estimular a propaganda boca a boca positiva, elaborar uma estratégia de preços, criar relacionamentos de longo prazo com os pacientes, conquistar credibilidade e reputação na comunidade e gerenciar o consultório através de informações confiáveis, são outras características que compõem a visão vencedora do consultório de 2ª geração.

VOZ DO DEFICIENTE AUDITIVO

Dra. Sílvia M. Rebelo Pinho

Dr^a em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM; Coordenadora e Prof. Dos cursos de pós-graduação em Voz do CEFAC; Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz

Os problemas de voz apresentados pelos deficientes auditivos (DA), tem representado um desafio aos profissionais que lidam com estes pacientes e motivo de discussões entre estudiosos.

Esta particular atenção ao aspecto vocal do DA justifica-se pelo simples fato de que boa articulação apenas não é suficiente para prover a inteligibilidade e agradabilidade de fala ao ouvinte. Uma voz desagradável ou anormal, pode ser um impedimento psicológico na comunicação do indivíduo.

SUBTELNY, WHITEHEAD, ORLANDO (1980) e MONSEN (1983) enfatizam que a voz do DA é o resultado de anormalidades tanto na articulação como na fonação, as quais juntas afetam a inteligibilidade e a qualidade vocal.

No DA, o monitoramento auditivo para fins de posicionamento correto dos órgãos fonoarticulatórios está prejudicado. Porém, as sensações táteis-cinestésicas do aparelho fonador estão intactas e devem ser desenvolvidas ao máximo durante a terapia fonoaudiológica aliadas a treinamento auditivo específico sempre que possível.

Os distúrbios vocais apresentados pelo deficiente auditivo variam de acordo com o tipo e grau da perda auditiva. Perdas condutivas acarretam apenas alterações quanto à intensidade e perdas do tipo neurosensorial causam distúrbios vocais variados, piorando em gravidade quanto maior for a perda.

Pouca atenção tem-se dado no Brasil quanto ao trabalho fonoaudiológico da voz no deficiente auditivo. Este curso visa estabelecer um procedimento para avaliação vocal dos pacientes já tratados na forma convencional, mas que ainda apresentam distúrbios vocais, fixando alguns parâmetros que auxiliarão no planejamento da terapia.

Aspectos atuais dos implantes cocleares multicanais

Orozimbo Alves Costa Filho

Médico do HRAC / USP

Responsável pelo Centro de Pesquisas Audiológicas – HRAC / USP

Docente do Departamento de Fonoaudiologia – FOB / USP

Os implantes cocleares multicanais têm sido exaustivamente estudados nas últimas décadas. A tecnologia de ponta tem desenvolvido continuamente os sistemas de implantes cocleares – tanto no que se refere ao dispositivo interno, quanto ao processador de fala.

As inovações tecnológicas nos diferentes dispositivos possibilitam melhora das estratégias de codificação da fala, tornando o implante coclear multicanal um importante recurso para crianças e adultos deficientes auditivos que não se beneficiaram da amplificação tradicional.

Quanto aos critérios de seleção de indivíduos candidatos ao implante coclear, vários aspectos são considerados e analisados, sendo a avaliação composta de critérios multifatoriais.

Os diferentes sistemas de implantes cocleares utilizados no Centro de Pesquisas Audiológicas serão abordados, assim como os aspectos cirúrgicos e suas complicações.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA FALA NA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Andréa Cintra Lopes

**Prof.a do Curso de Fonoaudiologia USP-Bauru;
Pesquisadora do Centro de Pesquisas Audiológicas –USP-Bauru**

As conseqüências da deficiência auditiva sobre o desenvolvimento da comunicação da criança já são bem conhecidas. Quanto maior o grau da deficiência auditiva, mais difícil torna-se o desenvolvimento da oralidade. Com o advento da tecnologia houve um grande desenvolvimento dos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) até o implante coclear (IC) multicanal como alternativa para a deficiência auditiva profunda, os quais acompanhados de habilitação auditiva específica propiciam à criança deficiência auditiva profunda um bom prognóstico para o desenvolvimento da comunicação oral.

Kirk et al (1997) afirmaram que a audição residual tem um papel crucial no desenvolvimento da linguagem falada e que a recepção, a percepção e a compreensão da fala são pré-requisitos para a expressão verbal da linguagem ou fala, e que pode ser alcançada por meio da exploração da audição residual.

O interesse em avaliar a percepção dos sons da fala é um desafio para os profissionais da área de audiologia clínica e educacional em desenvolver novos procedimentos que permitam avaliar o aproveitamento que a criança faz com sua audição residual, uma vez que a percepção dos sons da fala assume grande importância no desenvolvimento da fala e linguagem, e ainda possibilita conhecer o nível de desenvolvimento das habilidades auditivas do deficiente auditivo, auxiliar a indicação e o acompanhamento da efetividade de recursos que auxiliem a aproveitamento da audição residual. Esses métodos também permitem avaliar programas de habilitação e reabilitação auditiva.

Partindo deste pressuposto, será aqui discutido o desempenho frente a informação acústica da fala amplificada acessível para crianças com variados graus de perda auditiva neurosensorial e os procedimentos elaborados e utilizados no Centro de Pesquisas Audiológicas , Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais -USP , Bauru.

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Maria Tereza Corobucci Caldeira
Especialista em Técnicas de Relaxamento

O que é relaxamento?

- A expansão cada vez maior dos trabalhos corporais
- Indicação e utilização dos trabalhos corporais nos processos de cura
- Observações básicas e preparação para o trabalho corporal
- Ponto Transcendente

O relaxamento como processo fisiológico:

- A profundidade das Técnicas
- Cuidados das técnicas

O paciente como ser humano:

- A postura do Profissional na relação doença-saúde ligada à auto imagem do paciente

Trabalhos Práticos:

- Trabalho com a respiração
- Trabalho na região do pescoço-rostocabeça
- Trabalho com polaridade
- Vivências grupais

TRATAMENTO DA GAGUEIRA: UM PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO

Dra. Silvia Friedman

**Dr.^a em Psicologia Social; Fonoaudióloga Clínica; Prf.^a da graduação,
pós graduação e especialização em Fonoaudiologia da PUC-SP**

Para dar sentido a uma proposta de tratamento da gagueira como um processo de resignificação, iniciaremos considerando os fundamentos epistemológicos que, do nosso ponto de vista, podem sustentar científica e eticamente o campo de saber de onde se propõem tal tratamento: o campo da clínica fonoaudiológica. Argumentaremos que, nesse campo, estamos diante do que podemos considerar como problemas complexos, visto que nele, o que está em jogo é a abordagem terapêutica de pessoas com problemas de linguagem, e tal abordagem, seja com vistas ao diagnóstico do problema, seja com vistas ao seu tratamento, nos coloca diante das dimensões biológica, psicológica, social e cultural em seu processo de interação.

Tomando como ponto de partida uma compreensão biopsicosociocultural da pessoa, passaremos a considerar as implicações entre a linguagem, fala e gagueira, o que nos permitirá desenvolver os conceitos de gagueira natural e gagueira sofrimento.

Nesse contexto, analisaremos a concepção positivista de ciência como modelo que toma seus objetos numa dimensão descontextualizada, e consideraremos o que ela tem-nos permitido ver e entender sobre a gagueira, bem como qual o sentido que ela tem-nos permitido dar ao diagnóstico e ao tratamento desse tipo de problema. Discutiremos também as implicações éticas que vemos aí envolvidas.

A seguir analisaremos a concepção construcionista social de ciência como modelo que nos permite tomar os objetos na sua dimensão contextualizada e consideraremos o que ela tem-nos permitido ver e entender sobre a gagueira, bem como qual o sentido que ela tem-nos permitido dar ao diagnóstico e tratamento desse tipo de problema. Discutiremos, aqui também, as implicações éticas envolvidas.

Dentro dessas bases, poderemos mostrar porque acreditamos que o diagnóstico e o tratamento da gagueira só podem estar pautados numa visão contextualizada de pessoa e de linguagem. E porque propomos que o trabalho terapêutico do fonoaudiólogo com a gagueira seja o de intervir ajudando as pessoas envolvidas – paciente designado e sua família quando se trata de crianças e adolescentes) – a criarem novas formas de posicionamento na linguagem, que é o que chamamos de processo de resignificação. Discutiremos, do ponto de vista prático, alguns dos elementos que permitem promover a resignificação.

Tudo isso nos permitirá fazer considerações sobre o trabalho terapêutico com crianças e com adolescentes e sobre a necessidade de tratar também de suas famílias, bem como fazer considerações sobre o trabalho terapêutico com adultos.

AVALIAÇÃO DO VOCABULÁRIO COMO UM INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DA LINGUAGEM

Dra. Débora M. Beffi Lopes
Prf^a Dr^a do Curso de Fonoaudiologia da USP-SP

O processo de avaliação e diagnóstico tem sido comparado a métodos científicos de investigação, nos quais questões são respondidas ou hipóteses são testadas e formuladas, procedimentos específicos para responder às questões ou testar as hipóteses são selecionados, dados são coletados a partir de procedimentos e então analisados, e os resultados são utilizados para recomendar um plano de intervenção.

A literatura, em linhas gerais, cita cinco questões, que devem nortear o processo de avaliação e diagnóstico de crianças com suspeita de desordens da linguagem:

1. Determinar se a criança tem ou não um problema de linguagem;
2. Identificar a causa do problema
3. Identificar as áreas que apresentam déficits
4. Descrever as regularidades no comportamento lingüístico da criança
5. Decidir o que é recomendado para aquela criança

A verificação do vocabulário, dentro de uma avaliação de linguagem, visto que ela só pode ser entendida e ter significado dentro de um contexto mais abrangente, refere-se à avaliação da competência e do desempenho da criança em relação aos aspectos semânticos – lexicais, ao domínio ou não de determinados campos semânticos, ou ainda ao percurso que ela está traçando em busca de tal domínio.

A importância destes aspectos reside, entre outros, no fato que a competência lexical deve ser considerada como fator determinante do desenvolvimento lingüístico, uma vez que é através do vocabulário manifesto que a criança demonstra seu conhecimento, o domínio do significado, que permeia todo o desenvolvimento da linguagem.

A literatura lingüística define significado como substância, de natureza especificamente cognitiva, lingüística e sócio-cultural, denominando-o conceito. A união do significado ao significante (forma), determina o signo lingüístico, sendo que uma boa comunicação ocorre quando emissor e receptor tem em comum o mesmo código em língua natural e os mesmos hábitos de colocações dos conceitos em signos, esta correspondência de signos lingüísticos seria entendida como competência e a produção de uma mensagem particular, como desempenho (performance).

Ainda tendo como base a lingüística, devemos diferenciar léxico – todo o vocabulário disponível na língua e vocabulário – cada uma dessas unidades quando utilizadas pelo falante, uma parte das possibilidades lexicais. Desta forma, quando avaliamos uma criança, estamos verificando seu vocabulário a partir dele, tentando determinar suas possibilidades de desenvolvimento lexical.

Assim, durante nossa avaliação, torna-se fundamental que busquemos uma análise o mais precisa possível do vocabulário da criança, a maior parte, senão todos os testes padronizados internacionais, têm provas específicas para a realização de tal levantamento, é o que temos tentado realizar para o português.

Para tanto, é necessário que a verificação do vocabulário seja realizada não

apenas em situação de interação, muito embora esta forma não deva ser descartada, pois o uso do vocabulário tem a finalidade exclusiva de efetivar a comunicação, mas também através de prova específica, preferencialmente padronizada, através da qual, nossa análise poderá transpor o uso, trazendo dados mais específicos sobre o desenvolvimento da linguagem da criança em questão.

Se considerarmos que a forma de nomeação utilizada pela criança traduz seu nível de desenvolvimento semântico, isto é, a maneira como atribui significado aos objetos na tentativa de defini-los, retrata o grau de desenvolvimento da linguagem que apresenta, a verificação do vocabulário, em situação formal de avaliação, nos demonstrará, independentemente do uso que aquele indivíduo faz dos mesmos vocábulos em situação de comunicação interpessoal, suas possibilidades cognitivas de lidar com significação.

Na análise do vocabulário da criança, devemos buscar a visualização de seu desempenho no que se refere a designações usuais (norma falada corrente), não designações e os processos de substituição utilizados para nomeação dos vocábulos, verificando a tipologia das substituições apresentadas, considerando, por exemplo, mudança de categoria gramatical, função do objeto, outro nome da mesma categoria semântica, um nome mais genérico ou mais restrito, utilização de apoio não-verbal, atributos semânticos pertinentes ou não, entre outras possibilidades.

A partir de tal análise, poderemos tentar, de forma fidedigna e controlada metodologicamente, uma melhor descrição dos padrões de desenvolvimento lingüístico apresentado por aquele sujeito, no que se refere ao componente semântico, tentando traçar assim, tanto um diagnóstico melhor com estratégias de intervenção mais adequadas.

ASPECTOS FONIÁTRICOS DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO NAS MALFORMAÇÕES

Dr. Alfredo Tabith Júnior

**Prof. do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP; Diretor-geral de DEDIRC-PUC/SP;
Médico Foniatra do HRAC-Centrinho**

O desenvolvimento da linguagem fundamenta-se em alguns condicionantes biológicos e condicionantes ambientais.

A normalidade estrutural e funcional do sistema nervoso é condição fundamental para a aquisição e desenvolvimento da linguagem. É responsável pela recepção, análise, decodificações e armazenamento das informações providas dos diferentes campos sensoriais e, ao mesmo tempo, pela programação, organização e execução dos atos motores para a emissão verbal.

São também importantes a normalidade anátomo-funcional do sistema cócleo-vestibular para que o sujeito tenha acesso às informações acústicas do meio, a normalidade do sistema estomatognático e do desenvolvimento cognitivo-intelectivo.

Por outro lado, as relações vividas desde os primeiros contatos com a mãe, serão responsáveis pelo desenvolvimento do psiquismo e terão especialmente significação para a aquisição da linguagem. Ela se desenvolve na exata medida da constituição do sujeito.

Diferentes ocasiões podem afetar o estado orgânico ou influenciar o desenvolvimento psíquico com repercussões importantes na aquisição da linguagem e devem ser cuidadosamente investigadas através de meios semiológicos clínicos e instrumentalizados.

É importante contabilizar que os distúrbios do desenvolvimento da linguagem são, freqüentemente, de origem multifatorial. Uma investigação adequada permitirá perceber a importância de cada aspecto particular na determinação do distúrbio, levando a uma compreensão global e à possibilidade de seleção dos procedimentos educacionais e de reabilitação mais adequados.

A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA NA DISFAGIA INFANTIL

Fga. Edamil Nassar

**Fga. do HRAC- Centrinho; Ms. Em Distúrbios da Comunicação pela
USP- HRAC- Centrinho**

Disfagia é um sintoma caracterizado por qualquer dificuldade no processo de deglutição que interfira na nutrição, hidratação, segurança e conforto do paciente.

As etiologias são geralmente provenientes de alterações anatômicas, distúrbios neuromusculares e síndromes genéticas.

A disfagia pode ser classificada em leve, moderada, severa e profunda, sendo importante que o tratamento seja realizado por uma equipe interdisciplinar.

Na clínica fonoaudiológica a disfagia infantil tem uma abordagem composta pela elaboração da história da alimentação da criança com o cuidador, avaliação clínica, avaliação instrumental, gerenciamento e terapia da disfagia, com participação ativa do fonoaudiólogo na condução de cada caso juntamente a equipe interdisciplinar.

Neste trabalho é muito importante o treinamento da mãe ou cuidador, pois é ele quem vai realizar a estimulação antes de cada alimentação e também durante, com supervisão do fonoaudiólogo, quase sempre visando o desmame gradual da sonda alimentadora.

Finalizando é necessário salientar que o tratamento será melhor conduzido se o fonoaudiólogo considerar o contexto geosocioeconômico em que o cuidador está inserido e a interferência destas circunstâncias no vínculo cuidador/paciente.

PARALISIA FACIAL CONGÊNITA E ADQUIRIDA

Dra. Zelita Guedes

Prof^a Dr^a Adjunto das disciplina do Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP-EPM

A Paralisia Facial é uma afecção que compromete a comunicação humana. A aproximação pessoal favorece o contato entre os interlocutores, mas uma alteração como a Paralisia Facial pode criar embaraços, constrangimentos e até dificuldades da fala.

A Paralisia Facial Congênita, ou Seqüência de Möebius, acomete o nervo facial (VII par craniano), bem como outros (IX, X, XI, XII). As alterações mais comuns dificultam a alimentação logo após o nascimento e impedem o aparecimento da mímica facial, além de poderem vir acompanhado de pé torto congênito, estrabismo convergente e outras manifestações sistêmicas. Todos estes acometimentos se não diagnosticados e tratados podem trazer conseqüências malélicas no indivíduo.

A Paralisia Facial Adquirida, qualquer que seja a origem, trás seqüelas importantes para a comunicação do paciente. Este sente-se inibido com a modificação que transforma o seu rosto e resente-se dessa situação. Situações constrangedoras como a baba, dificuldades ao falar, excesso ou falta de lacrimejamento ocular são algumas manifestações que também podem acometer tais pacientes.

O fonoaudiólogo como profissional que lida com a comunicação humana esta habilitado a trabalhar com tais dificuldades. Entretanto ainda não é comum o envio desses pacientes para terapia, por outros profissionais, por desconhecerem o trabalho de reabilitação fonoaudiológica que se pode realizar.

Avaliação e terapia dos músculos envolvidos, bem como das funções afetadas são algumas das atividades que o fonoaudiólogo poderá realizar para minimizar as evidências que a paralisia pode ocasionar na face.

Esta palestra pretende mostrar evidências, etiologia e tratamento dessas afecções, demonstrando a oportunidade que o profissional tem para reabilitar a face e as funções que ai manifestam-se.

REABILITAÇÃO DA ESCRITA: DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO, À PRODUÇÃO DE TEXTOS

Maria Inês Abranches O. S. Fernandes

**Fga. Clínica; Mestre em Psicologia Escolar; Curso de Especialização em
Psicologia Escolar e Aprendizagem; Formação em Psicopedagogia
pelo EPSIBA (Escola Psicopedagógica de Buenos Aires)**

A escrita é função simbólica e tem como principais funções exteriorizar o pensamento, transmitir informações e ser mediadora na construção do conhecimento. Para escrever são necessários, além do domínio da atividade, a presença de objetivos e motivos que geralmente visam atingir ao sujeito – leitor e ao sujeito – escritor, ao se entender o escrever como um ato de prazer, desejo e reflexão. O processo de aprendizagem da linguagem escrita, desde a aquisição do sistema alfabético até a produção dos diversos tipos de textos, ocorre predominantemente no período escolar e tem continuidade, em frequências variadas, durante toda a vida do sujeito, mas torna-se importante ressaltar que grande parte da transmissão de conhecimentos é feita pela escola na situação de ensino – aprendizagem e envolve as relações professor-aluno e aluno-aluno e é realizada por meio dos atos de leitura e escrita. O domínio da escrita constitui um passo e uma conquista muito importante na vida acadêmica de uma criança. Para que esta aquisição ocorra é imprescindível que a criança compreenda as relações entre os vários usos do comportamento verbal: oral, escrito e textual incluindo os processos de leitura e produção de textos. Para a produção de textos é indispensável um conhecimento de regras e normas que regem a linguagem escrita e o domínio destas é fundamental na formação do sujeito – escritor. Sob este ponto de vista, espera-se da escola que, além da aquisição de conteúdos acadêmicos pelo sujeito, este possa adquirir e dominar a produção de diversos tipos de textos que serão posteriormente exigidos nas avaliações acadêmicas, nos exames vestibulares, no trabalho e na vida privada. A produção de textos pelo aluno pode ser considerada como um produto final do conhecimento adquirido em sala de aula, sem se ignorar que variáveis alheias à escola e mesmo ao aluno interferem neste processo. Quando este processo encontra-se comprometido, por dificuldades na linguagem, é papel do fonoaudiólogo uma intervenção efetiva, mas que não prejudique a construção do sujeito escritor em sua autoria. Para facilitar o processo de aquisição pode-se estimular o desenvolvimento das fases pictográficas, ideográficas e alfabética. Para a reabilitação da escrita trabalha-se recorrendo a uma classificação auditivo-articulatória e/ou visual, quando se fizer necessário. Constrói-se uma Tabela Fonema-Grafema e as Tabelas de Regras e Convenções da escrita. Para o desenvolvimento do texto narrativo, utiliza-se o jogo simbólico, a Técnica de Close, o tema livre, o tema dado, a escrita cooperativa e o processo de revisão manual ou por meio de computador através de um trabalho integrado entre a criança, o terapeuta, os pais e o professor. Finalmente, para que se desenvolva a habilidade de estruturar o texto informativo-acadêmico e o texto dissertativo, trabalha-se na elaboração de projetos livres e acadêmicos, de forma a possibilitar que se estabeleça a relação entre os fatos do cotidiano e conteúdos acadêmicos.

PROCESSAMENTO COMUNICATIVO CENTRAL

Henrique Olival Costa

**Professor Adjunto - Doutor Programa de Fonoaudiologia da PUC-SP;
Professor Assistente do Departamento de ORL da Santa Casa-SP**

O reconhecimento das vias por onde trafegam os estímulos sonoros tem ajudado a Audiologia a repensar seu dia-a-dia quanto à investigação e terapia dos distúrbios auditivos. Também o advento de exames de imagem funcional cerebral, associados à verificação da ação do aparato fonatório durante a fala, tem trazido grandes avanços na compreensão dos aspectos ligados ao controle fonatório. No entanto, o desenvolvimento de ambas as áreas nos chama a atenção para a distância que as duas tem mantido quando do ponto de vista de estudo dos modos e alternativas de comunicação humana. Este curso pretende discutir as possibilidades apresentadas para as disciplinas envolvidas quando evitam a segmentação do conhecimento.

Temas Livres

O EFEITO DO MEDICAMENTO AMINOGLICOSÍDEO NA AUDIÇÃO

HOPMAN E. B.; SCOTON M. A.; FENIMAN M. R.
Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.

Os aminoglicosídeos são antibióticos do grupo das aminas, que se subdividem em vários tipos, sendo os mais comuns: a estreptomina, a kanamicina, a neomicina, a garamicina, a gentamicina, e a ampicilina. Eles atuam nas células ciliadas primeiramente da espina basal coclear, causando disacusia neurosensorial para sons agudos, que, com o uso prolongado, podem lesar as células ciliadas de toda a cóclea levando a anacusia. Na literatura específica, este tipo de medicamento tem se mostrado nocivo para a orelha interna, lesando as células ciliadas do órgão de Corti e das máculas e cristas do sistema vestibular. Assim, o controle em sua administração, bem como um acompanhamento constante da audição é de fundamental importância para que sejam evitadas lesões auditivas e vestibulares de caráter irreversíveis. O objetivo deste trabalho é verificar o perfil audiométrico no que se refere a ocorrência de perda auditiva, o seu tipo, grau, configuração audiométrica e simetria das perdas auditivas, quando presentes, de 13 indivíduos que foram submetidos ao uso de algum tipo de aminoglicosídeo e avaliados audiometricamente no CEDALVI (Centro dos Distúrbios da Visão e Audição) da Universidade de São Paulo - Bauru. Resultados mostraram que os indivíduos avaliados apresentaram perda auditiva neurosensorial em sua totalidade, apresentando-se em diferentes graus na avaliação audiológica a que se submeteram. Frente a isto, faz-se necessário uma conscientização efetiva da população quanto a prescrição, administração e controle no uso dos aminoglicosídeos, evitando comprometimentos otológicos que possam vir a ser irreversíveis.

* Financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP.

ESTUDO COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE OTITE MÉDIA E O REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO EM BEBÊS

ANDRADE, CF.; CAMARGO, L.O.S.; FURTADO, R.; PARO, P.M.M.; PINZAN, V.M.; SAES, S.O.
Universidade do Sagrado Coração

A Otite Média é uma das doenças mais comuns nas crianças (PAPARELLA, 1976). É uma infecção que afeta primariamente lactentes e crianças pequenas, sendo mais comum nos dois primeiros anos de vida. Pode ser causada por diversos fatores: infecção (viral ou bacteriana), disfunções da tuba auditiva, depressões do estado imunológico, alergias, refluxo gastro-esofágico, problemas ambientais e, em alguns casos, problemas sociais. A maior incidência ocorre em crianças pequenas e bebês, devido à imaturidade do sistema imunológico e imaturidade do sistema estrutural e funcional da tuba auditiva (SANTOS, 1996). NORTHERN & DOWNS (1989) relatam que a otite média é mais comum nos dois primeiros anos de vida, apresentando uma incidência de 50% de ocorrência antes de um ano e 75% antes de dois anos. Um dos fatores causadores da otite é o refluxo gastro-esofágico, definido como movimento retrógrado do conteúdo gástrico para o esôfago (MURAHOVISCHI, 1994).

O presente estudo tem como objetivo apresentar a incidência de otite média e de refluxo e correlacionar essas duas patologias, por meio da análise do prontuário de 505 bebês, com faixa etária variando de 10 dias a 3 anos, acompanhados mensalmente no Programa de Prevenção e Intervenção Fonoaudiológica realizado na Clínica de Educação Para Saúde (CEPS) da Universidade do Sagrado Coração de Bauru/SP, desde agosto de 1997. Nossos resultados demonstraram a importância da avaliação audiológica em crianças, principalmente nos dois primeiros anos de vida., considerando a característica insidiosa das otites médias e também a importância do acompanhamento de crianças com refluxo dada a reincidência de otite nesses casos.

EFEITO DA INALAÇÃO DE CARBONATO DE CÁLCIO EM PREGAS VOCAIS DE RATOS

***MARCELINO, F. C.; **OLIVEIRA, D. T.; ***FARIA, F. A.**

A incidência de alterações em profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho é elevada. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento dos problemas vocais destacam-se as alergias respiratórias, inclusive aquelas associadas às aspirações frequentes do pó de Carbonato de Cálcio, um dos principais componentes do giz. Entretanto, estas alterações vocais relacionadas à inalação do Carbonato de Cálcio têm sido muito pouco investigadas na literatura. Assim sendo, este trabalho tem por objetivo verificar em animais o efeito da inalação crônica de Carbonato de Cálcio nas pregas vocais, isoladamente de outros fatores. Para este estudo foram utilizados 10 ratos Wistar, adultos jovens, divididos em 2 grupos experimentais: Grupo 1: animais expostos ao pó de Carbonato de Cálcio por um período de 30 dias e Grupo 2: animais mantidos como controle. Os animais do grupo experimental foram mantidos durante 20 minutos, 5 vezes por semana, dentro de uma câmara de inalação fechada medindo 28x38x48cm, dividida em dois compartimentos, um destinado a colocação do pó de Carbonato de Cálcio e o outro à exposição dos animais. Uma bomba respiratória foi acoplada à câmara de inalação a fim de distribuir a poeira do material por todo o ambiente. Os animais do grupo controle foram submetidos às mesmas condições do grupo experimental, porém, não inalavam o Carbonato de Cálcio. Após o período experimental todos os animais foram sacrificados por deslocamento cervical sendo a laringe de cada rato retirada, identificada e fixada em formol tamponado a 10%. A seguir, o material foi incluído em parafina segundo a técnica de rotina, e deste obtidos cortes microscópicos de 5mm de espessura, posteriormente corados em Hematoxilina e Eosina para análise ao microscópio óptico. Os resultados da análise microscópica demonstraram discretas alterações entre os dois grupos que se caracterizaram principalmente por uma maior concentração de macrófagos vacuolizados no grupo dos animais experimentais que foram expostos ao Carbonato de Cálcio. Esses resultados sugerem que a inalação crônica de partículas pequenas e consideradas inócuas como o Carbonato de Cálcio, induzem uma maior migração de células de defesa para a região das pregas vocais, o que pode influenciar o funcionamento normal das mesmas.

Apoio Financeiro: FAPESP

* Graduanda do 4º ano de Fonoaudiologia da FOB – USP.

** Prof^a Dr^a da Disciplina de Patologia da FOB – USP.

*** Prof. Dr da Disciplina de Farmacologia da FOB –USP.

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR PARA OS PACIENTES IMPLANTADOS DO CENTRO DE PESQUISAS AUDIOLÓGICAS - HRAC - USP

COSTA FILHO, O. A.*; MARIOTTO, L. D. F.; PEDRO, R.***;
PEDRIALI, I. V. G.******

Centro de Pesquisas Audiológicas - HRAC - USP - Bauru

A alteração do equilíbrio corporal é um sintoma freqüentemente citado pelos pacientes do Centro de Pesquisas Audiológicas-HRAC - USP .O sistema vestibular é dotado de grande plasticidade e pode modificar seu comportamento em função dos estímulos a que é submetido .

Desenvolvida a partir de 1944 por Terence Cawtorne, a reabilitação vestibular compreende manobras e exercícios com a finalidade de melhorar o equilíbrio corporal através da plasticidade neuronal do SNC. A R.V. é um método terapêutico individualizado, realizado por meio de exercícios que visam restaurar o equilíbrio, acelerando e estimulando os mecanismos naturais de compensação labiríntica, permitindo que o paciente execute o mais perfeitamente possível os movimentos que estava acostumado a fazer antes de surgir a alteração do equilíbrio. Sabemos que o tratamento das labirintopatias consiste inicialmente em tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico, a reabilitação vestibular torna-se mais uma opção. Diante da realidade observada no laboratório de Pesquisas Otoneurológicas do C.P.A do HRAC-USP-SP, no primeiro semestre de 1999, foi verificada a necessidade da implantação do Programa de Reabilitação Vestibular, visando atender os pacientes implantados do CPA com queixas de desequilíbrio corporal . Estamos iniciando esta proposta terapêutica em alguns pacientes selecionados pelo serviço de otorrinolaringologia, e pretendemos futuramente apresentar os resultados obtidos com a proposta apresentada. O trabalho tem pôr objetivo melhorar as condições de vida dos pacientes atendido neste Centro de Pesquisa Audiológicas e divulgar tal programa aos profissionais da área que queiram conhecer mais uma descoberta efetiva no tratamento de alterações vestibulares.

* Médico Otorrinolaringologista do Centro de Pesquisas Audiológicas do Hospital de de Pesquisa e Reabilitação das anomalia craniofaciais. USP - Bauru

**Fonoaudióloga do Centro de Pesquisas Audiológicas do Hospital de Pesquisa e Reabilitação das anomalias craniofaciais USP - Bauru . Especialista em Patologias da Comunicação pela USC. Fonoaudióloga clínica.Fonoaudióloga.

***Estagiária voluntária do Centro de Pesquisas Audiológicas do Hospital de Pesquisa e Reabilitação das anomalia craniofaciais. USP - Bauru.

****Especializanda em audiologia pela Funcraf. Estagiária voluntária do Centro de Pesquisas Audiológicas USP - Bauru.

MÉTODOS DE PRESCRIÇÃO DE GANHO E PREFERÊNCIA DO PACIENTE.

PELANDA, C. D.; FERRARI, D.,V.; BEVILACQUA, M.C.
Centro de Pesquisas Audiológicas - HRAC - USP - Bauru

Uma das características desejáveis em um aparelho de amplificação sonora individual (AASI) é que o mesmo forneça a amplificação de modo a compensar a perda auditiva. Para tanto, é necessário a seleção do ganho acústico por frequência.

Diversos métodos de prescrição do ganho tem sido desenvolvidos para a seleção do ganho por frequência, como os métodos POGO I e II (McCandless & Lyregarrd, 1983), Berger (1977), NAL-R (Byrne & Dillon, 1986), DSL I/O (Seewald, 1997). Cada um destes visa contemplar um objetivo específico como, por exemplo, a amplificação dos sons de fala em níveis confortáveis ou a prescrição de múltiplas respostas de frequência na dependência do sinal de entrada. Até hoje não se provou a superioridade de um método em relação ao outro, cabendo ao clínico a opção pela utilização de um ou outro método de acordo com as características do indivíduo.

A utilização das medidas com microfone sonda, em particular a resposta de inserção, possibilita um meio rápido, preciso e eficaz para verificar a resposta de frequência obtida em um ponto específico do meato acústico externo de um indivíduo com a utilização do AASI.

O objetivo deste trabalho é comparar a resposta de inserção obtida por meio da utilização do AASI na regulagem preferida pelo paciente com o ganho por frequência prescrito pelos métodos POGO, Berger, NAL-R e DSL I/O a fim de verificar qual destes métodos apresenta maior compatibilidade com as características de amplificação preferidas pelo paciente. Com isto, busca-se auxiliar o clínico na escolha do método prescritivo mais adequado.

A casuística é composta por 30 adultos portadores de deficiência auditiva neurossensorial uni ou bi-lateral, de graus variados. Para o cálculo da prescrição do ganho bem como para a realização da resposta de inserção foi utilizado o equipamento UNITY PC PROBE SYSTEM (SIEMENS). A resposta de inserção foi obtida com a utilização do estímulo speech noise apresentado em 0° azimuth na intensidade de 65 dB NPS. Os resultados obtidos serão apresentados.

RELATO DE CASO: ADAPTAÇÃO DE AASI EM PACIENTE PORTADOR DE AGENESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO

MEYER, A. S. A.; T.S. SILVEIRA, T. S. ; CASTIQUINI, E. A. T.; SHAYEB, D. R.

Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP

Bauru/ SP

Introdução: Nos casos de agenesia de conduto auditivo externo (CAE) unilateral, não é indicada a cirurgia até que o paciente atinja a idade adulta e expresse seu desejo de realizá-la já que raramente a audição normal é adquirida, mais de uma cirurgia é requerida e podem ocorrer complicações cirúrgicas tais como: deficiência auditiva neurossensorial e paralisia facial (CRABTREE, 1982). Quando a cirurgia não é realizada, podemos optar pelo uso de AASI pois pacientes portadores de deficiência auditiva unilateral apresentam dificuldade em localizar a fonte sonora e compreender a fala na presença de uma mensagem competitiva ou ruído.

Objetivo: Comparar o desempenho de uma paciente com agenesia de CAE nos testes de percepção da fala (TPF) e audiometria tonal em campo com AASI retroauricular e vibrador ósseo.

Caso Clínico: S.D.R.S., sexo feminino, 39 anos, portadora de malformação de orelha externa (agenesia de CAE), média e interna à direita, apresentando deficiência auditiva mista de grau severo a profundo à direita e audição normal à esquerda.

Método: A paciente foi submetida a avaliação audiológica (audiometria tonal em campo) e testes de percepção da fala (reconhecimento de palavras monossílabas e dissílabas) em 3 condições: sem AASI; com AASI retroauricular e com AASI por condução óssea. Estes testes foram realizados com a orelha normal ocluída por massa de pré-moldagem.

Resultados: TPF: -retroauricular: mono: 92%; diss: 92%
-vibrador ósseo: mono: 80%; diss: 84%

audio tonal: diferença de 5 dB apenas nas frequências de 250 Hz e 500 Hz

Conclusão: Observamos que ambos os AASIs proporcionaram benefícios similares tanto na audiometria tonal quanto na percepção da fala porém a paciente, por razões estéticas, preferiu o uso do AASI retroauricular.

Referência: CRABTREE, J. A Congenital Atresia: Case selection, complications, and prevention. Otolaryngol. Clin.N.Am. 1982; 15(4): 755 –762.

AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ORAL EM INDIVÍDUOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON

*SOARES, A.; ***LAMÔNICA, D. C. A.; **BRASOLOTTO, A. G.; *SAES, S.;
*PARO, P.M.M.

A Doença de Parkinson é uma patologia neurológica primária degenerativa que ocorre na segunda metade da vida e segue um curso progressivo. O diagnóstico é concluído pela presença dos seguintes sintomas: rigidez muscular, tremor em repouso, bradicinesia e distúrbios posturais. Esta patologia pode durar até 20 anos e cerca de dois terços dos indivíduos poderão apresentar-se inválidos em cinco anos. Com a evolução do quadro clínico é possível constatar vários distúrbios fonoaudiológicos, dentre eles alterações na linguagem. Deste modo, para investigar melhor as alterações na linguagem destes indivíduos, realizamos um estudo com 30 Parkinsonianos, sendo 19 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com idade entre 50 e 89 anos. O estudo foi realizado na Clínica de Educação Para Saúde (CEPS), localizado na Universidade do Sagrado Coração de Bauru. Utilizamos como procedimento de avaliação das habilidades lingüísticas destes indivíduos e várias provas, como: execução da linguagem espontânea e automática; descrição de objetos; interpretação de ditados populares; reconhecimento de frases absurdas; atividade de memória auditiva e visual imediata e da funcionalidade. Os resultados revelaram que cerca de 50% dos indivíduos apresentaram alterações nas diversas habilidades lingüísticas. Assim, a partir dos resultados apresentados, concluímos que a avaliação da linguagem é de grande importância para a intervenção fonoaudiológica, a fim de maximizar a comunicação do portador da Doença de Parkinson e proporcionar-lhes melhor qualidade de vida.

*Universidade do Sagrado coração – Bauru.

**Universidade de São Paulo – Bauru.

***Hospital de Anomalias Craniofaciais de Bauru.

CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA : IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES DE PRÉ-ESCOLARES.

Bandini, H. H. M.* ; Rose, T. M. S.**

Centro de Educação e Ciências Humanas – Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos UFSCar

A maioria das crianças aprendem a entender e usar a linguagem falada durante os primeiros anos de vida. Embora usem palavras, sílabas e fonemas, as crianças parecem não ter um controle consciente destas unidades da língua. Muitas crianças pré-escolares não apresentam habilidades de manipular unidades lingüísticas conscientemente em tarefas que requerem segmentar, comparar, contar e eliminar tais unidades. As tarefas que envolvem manipulação de fonemas se mostram particularmente difíceis devido a complexa natureza dos sinais acústicos, as crianças podem encontrar dificuldades de adquirir consciência fonológica da estrutura fonológica da fala. Existe um conjunto substancial de evidências que indicando que a consciência fonológica é uma habilidade crítica para a aquisição de leitura. A aprendizagem para ler dentro de um sistema alfabético pressupõe a capacidade de fazer uma análise explícita da fala em termos de fonemas. No Brasil, recentemente alguns instrumentos padronizados estão disponíveis para avaliar o grau de consciência fonológica. O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de consciência fonológica de um grupo de alunos através de um instrumento padronizado, tendo em vista identificar necessidades dos alunos nesta área e propor um treinamento voltado para a separação das necessidades metafonológicas identificadas. Foi utilizado o instrumento de avaliação de consciência fonológica desenvolvido por Santos e Pereira (1997), constando das seguintes provas: síntese silábica, síntese fonêmica, rima, segmentação fonêmica, exclusão fonêmica e transposição fonêmica. Participaram deste estudo 43 crianças regularmente matriculadas em uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) da cidade de São Carlos, com idade média de 6 anos e 2 meses. Os resultados indicam que na provas de síntese silábica 86% das crianças alcançou um nível satisfatório, para a prova de síntese fonêmica o nível satisfatório foi alcançado por apenas 7% das crianças; com relação a rima 32% das crianças obteve resultado satisfatório; para as provas de segmentação e exclusão fonêmica o nível satisfatório foi alcançado por 14% e 11% das crianças, respectivamente, nenhuma criança conseguiu atingir o nível satisfatório para a prova de transposição fonêmica. O estudo indica que no grupo avaliado foi baixo o grau de consciência fonológica. Possivelmente, com a participação deste grupo de crianças em um programa de treinamento de consciência fonológicas as capacitariam a terem melhores condições de serem bem sucedidas no processo de aquisição da leitura e escrita. Verifica-se a necessidade de estabelecer uma característica sistemática da capacidade de consciência fonológica em pré-escolares e do desenvolvimento do programa de treinamento eficientemente.

* Fonoaudióloga, Especialista em Audiologia Clínica e Educacional pelo HRAC/ USP, Estagiária do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

** Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

OBSERVAÇÕES SOBRE AS VARIAÇÕES MORFOLÓGICAS DA ÁREA DE INSERÇÃO DO MÚSCULO CRICOTIREÓIDEO EM LARINGES HUMANAS

Miniussi, A. T.; Antunes, K. F. M.; Zorzetto, N. L.

Depto. de Fonoaudiologia, FFC -Unesp- Marília

O músculo cricótireóideo (CT) é um importante músculo intrínseco da laringe, também considerado extrínseco devido sua origem e inervação diferentes dos demais. É o mais superficial dos músculos laríngeos, formado por dois fascículos, um reto e outro oblíquo que se inserem na face lateral do arco da cartilagem cricóideia estendendo-se até a face e a margem inferior da lâmina da cartilagem tireóideia e ao corno inferior desta mesma cartilagem. As fibras da parte oblíqua confundem-se com as fibras do m. constrictor inferior da faringe que se insere na linha oblíqua da lâmina da cartilagem tireóideia. O m. CT é inervado pelo ramo externo do n. laríngeo superior e funcionalmente atua sobre a articulação cricótireóideia deslocando a cartilagem tireóideia para baixo ou a cartilagem cricóideia para cima, produzindo um movimento de báscula e, desta forma alonga, tensiona e aduz as pregas vocais.

Neste estudo foram avaliadas as inserções e relações recíprocas dos dois músculos em 32 laringes humanas, sendo 22 de indivíduos masculinos e 10 femininos, adultos, pertencentes ao Depto. de Fonoaudiologia da FFC-Unesp de Marília. As disseções realizadas mostraram variações marcantes na extensão da inserção lateral do músculo, ou seja, em 12 casos os dois fascículos de cada m. CT se estendem, até a face posterior de cada lâmina; em 8 casos apenas o CT esquerdo alcança a face posterior enquanto o direito não chega até a margem da lâmina; em 3 casos ocorre o inverso, isto é, apenas o direito se estende até a face posterior da margem da cartilagem tireóideia; em 9 casos em ambos os lados o m. CT limita sua inserção na lâmina da cartilagem tireóideia sem alcançá-la a margem. Na inserção medial, ou seja, no arco da cartilagem cricóideia, verificou-se que em 24 casos os músculos estavam afastados cerca de 2 a 3 mm; em 5 casos havia fusão das inserções mediais dos dois fascículos de ambos os músculos e em 3 casos apenas os fascículos retos exibiam fusão de suas inserções mediais, enquanto que os fascículos oblíquos estavam separados por cerca de 1,5mm.

SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ORAL

E. L. Mendes**, V. L. Garcia*, D. Moretti-Ferreira**

*Universidade do Sagrado Coração (Bauru)/ **UNESP (Botucatu)

A síndrome de Rubinstein-Taybi é uma afecção genética com frequência de 1:125.000 nascidos vivos. Trata-se de afecção com traço hereditário autossômico dominante com penetrância reduzida e expressividade variável, tendo o gene sido localizado na região cromossômica 16p13.3. O diagnóstico desta síndrome é eminentemente clínico, sendo que as principais características dismórficas são: polegares duplicados, baixa estatura, fâcies típico com fendas palpebrais voltadas para baixo, nariz aquilino e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor moderado. O objetivo do presente estudo foi caracterizar os aspectos da linguagem oral, a nível de emissão e expressão, encontrados em indivíduos portadores desta síndrome, de forma a auxiliar no seu diagnóstico. Foram avaliados 5 indivíduos, 2 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades variando de 10 a 17 anos. Para a avaliação de linguagem foi realizada observação comportamental registrada em fita de vídeo e aplicado o Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas (ITPA - adaptação brasileira, 1977). Os indivíduos foram submetidos à avaliação audiológica que revelou acuidade auditiva normal. Os resultados obtidos indicaram que um indivíduo foi capaz apenas de compreender ordens simples e contextualizadas e emitir vocábulos isolados, utilizando uma comunicação predominantemente não-verbal. Dois outros indivíduos apresentaram uma defasagem importante do ponto de vista da recepção e emissão oral, que embora estejam bastante defasadas para idade, foram utilizadas com funcionalidade nas trocas comunicativas. Os outros dois indivíduos apresentaram uma linguagem oral funcional, com leve atraso da recepção e emissão oral, marcados pelo vocabulário pobre e construções sintáticas não complexas. Em um indivíduo foi encontrada uma fala lentificada e hipernasal. Desta forma, com exceção de um caso, com emissão isolada de vocábulos, pode-se concluir que os demais casos, foram capazes de usar a linguagem oral funcionalmente nas trocas comunicativas, apesar das limitações impostas pela síndrome.

AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE LEITURA E ESCRITA EM DEFICIENTES AUDITIVOS COM PERDAS MODERADAS E SEVERAS SOB O ENFOQUE DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA

BATISTA, A. S. , PINHEIRO-CRENITTE, P. ; NORONHA, A. E. L.; FENIMAN, M.R.
Curso de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo - Bauru

A aquisição da fala, leitura e escrita são dificuldades encontradas pelos deficientes auditivos devido a deficiência na recepção sensorial auditiva das informações, que provoca um baixo desempenho nestes aspectos importantes para a constituição de um sujeito participativo e socialmente ativo.

Considerando que apesar de leitura e fala requererem algum grau de domínio da linguagem, a leitura e a escrita requerem uma consciência muito mais explícita da fonologia interna das palavras da língua, como jamais fora exigida para a fala. Em um sistema alfabético de escrita, os fonemas são representados por letras ou pequenos grupos de letras. Por isso, dificuldades com o princípio alfabético estão relacionados aos mecanismos que existem para lidar com os sons da fala. Assim, uma criança que tem dificuldades na identificação dos componentes sonoros das palavras, terá inevitavelmente, dificuldades para relacionar sons e letras na palavra, gerando alterações de consciência fonológica (SANTOS; NAVAS; PEREIRA, 1997).

A consciência fonológica refere-se a consciência de que a fala pode ser segmentada e a habilidade em manipular tais segmentos. Esta consciência, desenvolve-se gradualmente, à medida que a criança torna-se consciente de palavras, sílabas e fonemas como unidades identificáveis (BERTELSON e DE GELDER -1990; BLISCHAK -1994). Em virtude desta descoberta, atualmente, inúmeros estudos têm comprovado que quanto mais a criança for atenta à estrutura fonológica das palavras, maior será o sucesso no aprendizado da leitura e escrita (SANTOS; NAVAS; PEREIRA, 1997).

O objetivo do presente estudo foi analisar a consciência fonológica de 6 crianças surdas (3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino), portadoras de deficiência auditiva de grau moderado e severo do Centro Educacional para Deficientes Auditivos (CEDAU -USP) da cidade de Bauru (SP), cuja faixa etária varia de oito a treze anos de idade, e que encontram-se em processo de alfabetização. Esta análise fez-se pela avaliação dos desempenhos das crianças nas Provas de Consciência Fonológica propostas por CAPOVILLA e CAPOVILLA (1998), aplicado por três avaliadores, onde foram observadas a execução de tarefas como julgamento e reparo de erros fonológicos, julgamento e produção de rimas, análise e síntese de sílabas e fonemas, e manipulação de sílabas e fonemas.

Na análise dos dados obtidos, foram observadas alterações nas Provas de Consciência Fonológica das crianças da amostra, indicando déficits quanto a este aspecto. Para que se possa afirmar a presença positiva de uma relação entre déficit de consciência fonológica e surdez, são necessárias maiores investigações, mas o presente estudo fez-se importante para que seja ressaltada a importância da instrução precoce da consciência fonológica obtendo assim sucessos posteriores na aquisição da fala, leitura e escrita.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E AUDIOLOGIA

SOUZA, J.S.; LOPES, A. C.

Universidade de Franca – UNIFRAN
Universidade de São Paulo

O conceito de promoção de saúde vem sendo discutido pela comunidade científica internacional desde o meado do século XX e seu surgimento está relacionado ao aumento da expectativa de vida nos EUA, Mehanic (1999) argumenta que a implantação de estratégias para a promoção de saúde requer conhecimentos dos fatores sociais e ambientais que influem no comportamento dos indivíduos. Assim, é possível atingir a população de maneira mais eficaz. De acordo com Breslow (1999), a promoção de saúde refere-se à preocupação em manter o bem estar do indivíduo e não apenas prevenir o surgimento de alterações. Considerando a saúde sugere melhoria das condições de vida do ser humano em todos os seus aspectos: saúde, educação, trabalho, moradia, lazer e cultura. É papel do profissional que atua na área da saúde oferecer à população orientações sobre os cuidados com seu corpo, como o meio ambiente e hábitos alimentares inadequados podem afetar seu bem estar e o que fazer para manter uma vida saudável.

A Audiologia é especialidade da Fonoaudiologia que estuda a audição. O trabalho de Promoção de Saúde em Audiologia pressupõe uma ação conjunta de vários profissionais. Além de fonoaudiólogos, também devem estar envolvidos: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, dentistas, engenheiros e quaisquer outras áreas profissionais que se preocupem com o bem estar do ser humano em todos os seus aspectos (físico, psíquico e social). De acordo com o que foi exposto, é possível levantar questões relativas à Promoção da Saúde auditiva da população e contribuir para a realização de programas que possam ser efetivos nessa tarefa. Esse estudo tem o objetivo de discutir a revisão de literatura pertinente ao tema: "Promoção de Saúde e Audiologia", bem como descrever a ação do poder público da cidade de Franca nessa área. Foi utilizado o método dedutivo-bibliográfico e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas direcionada às autoridades municipais e fonoaudióloga da rede pública de saúde. Todas as declarações foram gravadas em fita cassete e transcritas. Foi observado que as ações existentes são efetivas no atendimento aos níveis secundário e terciário, quando são tomadas medidas de diagnóstico e intervenção terapêutica. A partir desse estudo foi possível constatar a necessidade de se desenvolver projetos educativos e de melhoria das condições de vida da população que propiciem uma redução da incidência de problemas auditivos.

PLANO DE TRABALHO

1. OBJETIVO

2. JUSTIFICATIVA

3. METODOLOGIA

Pôsters

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM QUADRO DE DISFONIA ESPASMÓDICA E DISARTRIA ATÁXICA, PROVENIENTE DE UMA DOENÇA DEGENERATIVA

NEME, T. A.* ; VILLAR, V. M.*; JUNQUEIRA. E. D. S.**

Este trabalho relata o caso de um paciente de 19 anos do sexo masculino, que procurou a clínica de Psicologia Aplicada e Fonoaudiologia da USC – Bauru, sem fechamento do diagnóstico. Apresentando alteração de marcha e tremor no braço direito; sendo motivo principal da queixa, a alteração vocal. À medida dos atendimentos terapêuticos e diagnóstico neurológico, comprovou-se um doença degenerativa; tendo como manifestação principal, alteração fonoaudiológica e de marcha. Em estudos constantes e acompanhamento do caso foi dada à hipótese diagnóstica de disartria atáxica e disfonia espasmódica decorrente de uma doença degenerativa e atrofia cerebelar na região de Vermis. O principal objetivo deste, será salientar o processo terapêutico principalmente terapia vocal, articulação e funções neurovegetativas, além da importância de um trabalho multidisciplinar para estabelecer as Hipóteses Diagnósticas.

* Graduandas do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Sagrado Coração – Bauru.

** Prof^ª. Ms. do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Sagrado Coração – Bauru.

REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PÓS CIRÚRGICA DE TUMOR JÚGULO CAROTÍDEO RELATO DE CASO

GONÇALVES, M. I. R.; BARBERENA, L. S.; NEVES, P. R. C.
Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Os tumores localizados no corpo carotídeo podem produzir alterações na dinâmica circulatória. Localizam-se no pescoço, são inicialmente pequenos e geralmente unilaterais, tipo ovóide, situado no bordo anterior do músculo esternocleidomastoídeo. Seu crescimento progressivo podem comprimir alguns nervos adjacentes (hipoglosso e recorrente) (REGO, 1976).

O objetivo deste trabalho é descrever os aspectos fonoaudiológicos mais relevantes no quadro pós-cirúrgico de C.D., 27 anos, sexo masculino, o qual apresentou um tumor júbulo carotídeo à direita.

A cirurgia foi realizada em março de 2000, o laudo médico descreveu ressecção do tumor e dos seguintes nervos cranianos a direita: VII, IX, X, XI. Na avaliação otorrinolaringológica o paciente apresentou paralisia facial à direita completa e paralisia de prega vocal lateral à direita. Na avaliação fonoaudiológica o paciente apresentou redução da tonicidade e da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios no lado direito, disfonia e disfagia para todas as consistências de alimentos. Foram enfocados exercícios mioterápicos para paralisia facial, exercícios vocais e introdução de alimentos pastosos e sólidos, com manobras facilitadoras para a deglutição.

Após dois meses de fonoterapia os resultados demonstraram melhora no quadro da paralisia facial. Observamos fechamento palpebral quase total do lado paralisado e simetria labial em repouso. O paciente ainda apresenta deglutições múltiplas e tosse após deglutir; qualidade vocal soprosa, redução do tempo máximo de fonação e fadiga vocal.

Consideramos fundamental a intervenção fonoaudiológica nestes pacientes, pois mesmo realizada em um período curto de tempo a intervenção demonstrou resultados favoráveis.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA FRENTE À SÍNDROME DA IMUNO DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS): RELATO DE UM CASO

DENARDI, J.F.*

Centro de Reabilitação do Comportamento e da Comunicação – CERCOM

A AIDS caracteriza-se por progressiva depressão do sistema imunológico, predispondo o indivíduo portador do vírus HIV à ocorrência de infecções oportunistas ou à uma variedade de problemas neurológicos decorrentes da infecção direta pelo HIV (Wyngaarden, Smith & Bennett, 1993). Os comprometimentos neurológicos consequentes às infecções que acometem o sistema nervoso central podem causar seqüelas motoras globais, de linguagem, fala e da deglutição. O presente estudo relata um caso clínico com o objetivo de caracterizar as manifestações e a atuação fonoaudiológicas frente ao paciente portador do vírus HIV/AIDS.

E.A.S.J., 36 anos, sexo masculino, solicitou atendimento junto ao Centro de Reabilitação do Comportamento e da Comunicação (CERCOM), Bauru – SP, apresentando a queixa de afonia e desordens da deglutição, três meses após o episódio de meningoencefalite, relacionada presumivelmente com a infecção direta pelo vírus HIV, tendo como seqüela motora uma hemiplegia à esquerda. Após avaliação fonoaudiológica, que incluiu a avaliação do sistema estomatognático, sistema sensorio motor oral e da linguagem escrita, foram observadas as seguintes manifestações: incoordenação pneumofonoarticulatória, tônus e mobilidade/motricidade dos OFAs diminuídos devido à fraqueza muscular, imprecisão articulatória e afonia que tornava suas tentativas de emissões orais ininteligíveis, desordens da deglutição caracterizadas por alteração do esfíncter labial, atraso do reflexo de deglutição, redução da elevação da laringe, tosse durante e após a deglutição e engasgos frequentes principalmente durante a ingestão de alimentos líquidos. Sua dieta estava ocorrendo por via oral e sonda nasogástrica. A linguagem receptiva apresentou-se aparentemente preservada, assim como a comunicação escrita, exceto com relação à grafia (presença de disgrafia). A partir dos achados clínicos, obteve-se o diagnóstico fonoaudiológico de disfagia neurogênica orofaríngea, afonia e ausência de comunicação oral efetiva decorrentes ao comprometimento neurológico. Sendo assim, foi necessária a intervenção fonoaudiológica para a reabilitação do paciente. Foi realizado um trabalho com ênfase na obtenção de uma sonoridade regular e sob demanda com a evocação do comportamento fonatório reflexo e estimulação simultânea da pressão subglótica. Concomitantemente, foi desenvolvido um trabalho com a deglutição, visando a retirada da sonda nasogástrica. Após dois meses de fonoterapia obteve-se resultados satisfatórios visto que houve a obtenção da fonação voluntária, a retirada da sonda com a instalação de uma deglutição mais eficiente, melhora da coordenação pneumofonoarticulatória e da comunicação oral efetiva, porém com inteligibilidade de fala ainda prejudicada pela presença de disartria, ressonância hipernasal e intensidade vocal reduzida. Acredita-se que com o conhecimento e a descrição das manifestações e a evolução deste caso clínico seja possível entender melhor a importância da atuação fonoaudiológica frente às complicações neurológicas da infecção por HIV, proporcionando melhor prognóstico.

* Fonoaudióloga Clínica e bolsista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Bauru

FERIMENTO À ARMA DE FOGO: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

RIOS, A. L.

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

J.A.F., sexo masculino, 16 anos, apresentou queixa de que após o ferimento à arma de fogo em janeiro de 2000 não conseguia abrir a boca. Paciente apresentou limitação de abertura bucal, desvio mandibular para a esquerda em movimento de abertura e má oclusão dentária após acidente.

Houve lesão de dentes inferiores, faringe e de mandíbula, sendo que o projétil está ainda alojado na mandíbula do lado esquerdo. Além da limitação de abertura bucal, paciente também referiu dor ao realizar os exercícios e durante a mastigação, edema e diminuição da sensibilidade na região mandibular, onde o projeto está alojado.

Foi trabalhado orientações quanto à consistência alimentar, massagens para diminuição do edema e exercícios para adequar abertura bucal e o desvio mandibular.

Atualmente, paciente foi submetido à extrações dentais na área em que o projétil atravessou (1° e 2° molares inferiores do lado esquerdo), não refere mais dor e edema, alimenta-se em toda e qualquer consistência, a abertura e o desvio mandibular estão equilibrados e aguarda cirurgia para a extração do projétil em mandíbula.

O trabalho foi realizado em três meses pela equipe do Ambulatório de Buco Maxilo Facial (ABMF) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP que inclui: cirurgiões de cabeça e pescoço, dentista, ortodontista, fonoaudiólogos, psicóloga e enfermagem.

OS FATORES PSICOSSOCIAIS ABORDADOS NO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DE AFÁSICOS

***PAIVA, C. P.; CALDANA, M. L.**

Instituição: UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

NAFA é um núcleo de atendimento ao afásico, desenvolvido na Universidade de Ribeirão Preto, que visa a reabilitação de pacientes através de terapias fonoaudiológicas, orientações familiares e oficinas de integração.

O programa é realizado pelas alunas do Curso de Fonoaudiologia da UNAERP.

Um grupo de alunas atuam com a função terapêutica enquanto outro grupo faz orientações aos familiares e/ou responsáveis pelo paciente.

Direcionando o enfoque ao atendimento familiar, que tem por objetivo esclarecer as dúvidas existentes quanto a patologia e seus sintomas, discutir as dificuldades de comunicação trazidas pelo grupo, diminuir a ansiedade dos que convivem com o afásico e mostrar a eles o quanto e como podem auxiliar na recuperação da comunicação.

Para o NAFA a família tem um papel fundamental no processo de reabilitação do indivíduo, por isso as orientações ocorrem paralelamente a terapia, por um período de cinquenta minutos semanais. Enquanto o afásico está em terapia, seu familiar e/ou responsável se dirige à uma sala, onde recebem orientações quanto a conceituação da afasia, assim como, suas causas e consequências, onde também poderão partilhar sua experiências, emoções e expectativas em relação ao paciente. Neste momento, as estagiárias estão atentas àqueles familiares que necessitam de um apoio psicológico e os encaminham para o setor de Psicologia, acreditando que um bom prognóstico é também fruto de uma boa relação familiar.

O cérebro humano e seu funcionamento, as áreas responsáveis pela linguagem, o que é afasia, causas e consequências da afasia, como auxiliar no processo de recuperação do pacientes e a importância de um ambiente estimulador são exemplos de temas abordados nesses grupos. Para melhor compreensão dos assuntos por parte do grupo são utilizados projeções ilustrativas, peças anatômicas de resina do cérebro e folhetos explicativos.

As sessões de orientações se dividem entre a discussão de um dos temas citados acima e relatos de fatos ocorridos com o paciente que o acompanhante queira colocar.

Após alguns meses de trabalho e convívio com os afásicos e seus familiares percebe-se que o grupo de orientação familiar está sendo muito válido no sentido de clarear o assunto e levá-los a se sentirem mais ativos e participantes no processo de recuperação do afásico.

Finalmente, as oficinas visam a integração do sujeito afásico no seu contexto social, através de atividades sugeridas por eles (jogos, música, filmes etc).

* Aluna do Curso de Fonoaudiologia da UNAERP

DOENÇA DE PARKINSON E SUAS IMPLICAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS

MENDES, D. O. T.; FELÍCIO, C.

O objetivo do presente trabalho é de conhecer melhor a Doença de Parkinson (DP), e quais os prejuízos fonoaudiológicos que ela pode causar, baseando-se em um levantamento bibliográfico.

Seu objetivo central é apresentar os sinais e sintomas relevantes ao fonoaudiólogo, deixando para estudos futuros, o levantamento dos tipos de tratamentos da mesma.

Essa patologia nos deve despertar grande preocupação, pois ela é neurológica, degenerativa progressiva e incurável, gerando sinais e sintomas variados de maneira global.

Existem várias causas, porém de difícil diagnóstico, pois variam de idiopáticas, à predisposição genética, infecções cerebrais e avanço natural da idade.

A DP é mais conhecida pelos leigos por seu tremor, que é de maneira global, porém existem inúmeras outras alterações que o fonoaudiólogo pode estar trabalhando e que por vezes não são nem conhecidas. Algumas delas são: tremor (de forma geral, incluindo de mandíbula e língua); disartria hipocinética; mudança na qualidade vocal; redução de loudness, problemas na deglutição, micrografia, entre outras.

Prima-se por um atendimento multidisciplinar. Apesar de não se conhecer a cura para a DP, pode-se melhorar consideravelmente a qualidade de vida do portador desta patologia.

ANQUILOSE MANDIBULAR E AS FUNÇÕES ORAIS

PICINATO, M. N. C. ; GENARO, K. F.

Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP/ Laboratório de Fisiologia HRAC-USP

A anquilose é um distúrbio da articulação temporomandibular (ATM) que limita ou impede totalmente os movimentos mandibulares. Uma vez que a ATM exerce um papel fundamental no desempenho das funções estomatognáticas devido à movimentação da mandíbula, comprometimentos nessa articulação, como é o caso da anquilose mandibular, levarão a um desequilíbrio do sistema estomatognático, provocando alterações nessas funções. Este trabalho teve por objetivo avaliar as funções estomatognáticas de indivíduos com anquilose mandibular, verificando quais os mecanismos adaptativos que os mesmos desenvolveram para o desempenho de tais funções. Foram avaliados 10 pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP – Bauru, que apresentavam anquilose mandibular. A idade dos mesmos variou de 7 a 19 anos, sendo que 6 pertenciam ao sexo feminino e 4 ao sexo masculino. Esses indivíduos passaram por avaliação fonoaudiológica, abordando os aspectos anatômicos e posturais dos órgãos fonoarticulatórios, bem como avaliação das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala. Os resultados mostraram alterações nas funções estomatognáticas devido à presença da anquilose e mal posicionamento dentário. Os pacientes apresentaram mecanismos adaptativos da musculatura peri bucal, com intensa participação dos lábios, da língua e do músculo platísmo para o desempenho da mastigação, posturas adaptativas da língua para a fala e deglutição e alterações na respiração. Dessa forma, constatou-se que a limitação da abertura bucal interfere no desempenho das funções estomatognáticas, fazendo com que os indivíduos que a apresentam desenvolvam mecanismos adaptativos para a realização dessas funções.

* apoio financeiro: CNPq

SÍNDROME DE ASPERGER - ESTUDO DE CASO

AMARAL, F. C. ; BATISTA, A. S. ; LAMÔNICA, D.A.C.; ABRAMIDES, D.
Curso de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo – Bauru

A síndrome de Asperger é uma desordem de desenvolvimento de causa desconhecida, na qual há desvios e anormalidades em três âmbitos do desenvolvimento: relacionamento social, uso comunicativo da linguagem e características de comportamento e estilo envolvendo repetições ou perseverações sobre um número intenso de interesses. Também é reconhecida pela presença associada de distúrbios da atenção, hiperatividade, dificuldades de aprendizagem, hiperlexia e incoordenação motora global e fina.

O objetivo do presente estudo foi descrever as alterações fonoaudiológicas de um indivíduo do sexo masculino, de nove anos de idade, diagnosticado como portador da Síndrome de Asperger.

Na avaliação fonoaudiológica foram observadas as seguintes manifestações clínicas previstas para a Síndrome: nível prosódico ímpar; discurso formal e pedante com inserção de expressões idiomáticas usadas erroneamente; inabilidade quanto ao nível pragmático sobreposto pela criação de discursos fluentes baseados em espelhamentos de fala sem coesão de idéias ou coerência; dificuldade em manter turnos de conversação; interesse por temas específicos; ótima habilidade de memória; desvio fonético-fonológico e alteração de compreensão com problemas de abstração. Na história clínica, há relatos de atraso lingüístico inicial com recuperação do desenvolvimento de fala aos quatro anos de idade, e hiperlexia. Observou-se também distúrbios da atenção, incoordenação motora global e fina e distúrbios da aprendizagem.

Considerando as alterações lingüísticas previstas para a síndrome, é importante que o fonoaudiólogo assuma seu papel junto à psiquiatria, realizando a avaliação lingüística completa e análise do discurso auxiliando no diagnóstico e reabilitação, uma vez que é de competência fonoaudiológica o trabalho com a atividade lingüística.

A CONTRIBUIÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NA SÍNDROME DE GOLDENHAR

PEREIRA, M. M.; MORAES, P. C.; INOÉ, R.; SILVA, I. F. T. M.

Instituição: Universidade Paulista – UNIP – São José do Rio Preto-SP

A síndrome de Goldenhar, também conhecida como síndrome Espectrum – Oculoauricular Vertebral é uma deficiência de nascimento caracterizado pelo desenvolvimento pré – natal anormal e a frequência calculada é 1:5000 nascimentos vivos. As características mais comuns abrangem mal formações de orelhas externas, média e interna, mal formações da mandíbula, globocular, prega epicântica, coluna vertebral e fissura lábio – palatal.

Esse trabalho tem como objetivo reunir dados sobre essa síndrome para traçar um plano de orientações para as famílias que possuem filhos portadores dessa patologia, já que as informações bibliográficas existentes são poucas e muito fragmentadas.

O tratamento dessa patologia requer um equipe multidisciplinar devido a sua complexidade e a fonoaudiologia tem um papel fundamental na reabilitação e orientação dessa, auxiliando assim na detecção de alterações que venham a interferir na aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem como por exemplo a deficiência auditiva, visto que o sistema auditivo (orelha externa, média e interna) estão afetados e dessa forma intervir o mais precocemente possível.

AVALIAÇÃO DO TEMPO MÁXIMO FONATÓRIO EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS TOTAIS COM VOZ ESOFÁGICA

**LOPES, T; MELLO, A; MARIOTTO, M; ALVARENGA, A.; BUCHALA, R.
UNIP - Campus S. José do Rio Preto**

O tumor maligno, isto é, tumor constituído pela proliferação anárquica de células anormais, que invade as estruturas vizinhas que tem a tendência de produzir tumores secundários à distância (metástase). Esse, quando na laringe e detectado precocemente, tende a se manter restrito, apresentando como tratamento radioterapia e as cirurgias parciais ou totais.

Os fatores predisponentes do câncer de laringe não são totalmente conhecidos, mas estudos relatam o consumo do fumo, do álcool, raio x, radiações solar e a predisposição genética.

Segundo INCA-2000, houveram 2562 óbitos por câncer de laringe.

Pacientes com câncer de laringe submetidos a uma laringectomia total (retirada total da laringe), onde a principal seqüela é a perda da voz e a partir daí podendo estabelecer comunicação através da voz esofágica, do vibrador laríngeo ou da válvula traqueoesofágica.

A voz esofágica "é uma técnica, pela qual se produz um som através do esôfago (...) que vibra quando o ar entra em seu interior e logo em seguida sai emitindo um som, que vai ser articulado exatamente igual a voz laríngeo, pelos órgãos fonoarticulatórios (...)" (Sanchez et al).

Um dos parâmetros para se obter de modo mais fácil as medidas necessárias de ar para a produção da voz é o Tempo Máximo de Fonação que em pacientes normais do sexo masculino é em média de 15 a 25 segundos e em pacientes laringectomizados totais varia entre 1 a 3 segundos.

O objetivo deste trabalho é avaliar a média do TMF em 9 pacientes laringectomizados totais, todos do sexo masculino e com idade variando entre 55 e 71 anos que já adquiriram a voz esofágica, contribuindo para a evolução terapêutica.

A INFLUÊNCIA DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA EM SUJEITOS DISFLUENTES

***MARCELINO, F. C.; **PINHEIRO-CRENITTE, P. A.**

Nos últimos anos tem aumentado expressivamente o número de estudos em psicolingüística que mostram a importância da consciência metalingüística na aprendizagem.

A Consciência Fonológica (CF) é um tipo de consciência metalingüística que pode ser entendida como a habilidade de desempenhar operações mentais envolvidas na compreensão de sentenças. O objetivo desta pesquisa é identificar a relação da CF com o desenvolvimento ou a manutenção da gagueira, já que estes dados não são encontrados em literatura. A pesquisa foi realizada com 20 sujeitos, com idades entre 5 e 36 anos, divididos em dois grupos: um grupo controle, sem qualquer alteração na fluência da fala, e um grupo de sujeitos disfluentes. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados a Prova de Consciência Fonológica (PCF) (Capovilla e Capovilla, 1998), esta desenvolvida para avaliar dez habilidades fonológicas: julgamento de rimas e aliterações; síntese, segmentação, manipulação e transposição silábicas e fonêmicas. Para cada habilidade fonológica avaliada existem 4 itens, sendo portanto, 40 itens no total do questionário, para cada sujeito. Para análise dos dados os grupos avaliados foram divididos por idade: Grupo controle: de 5 a 6 anos; de 9 a 11 anos; de 21 a 36 anos; Grupo de sujeitos disfluentes: de 5 a 6 anos; de 9 a 13 anos; de 22 a 34 anos. Para a faixa etária de 5 a 6 anos os resultados totais obtidos foram: controle-88 erros; disfluentes-108 erros. Sendo mais evidentes as alterações em síntese, segmentação, manipulação e transposição fonêmica para ambos os grupos. Na faixa etária de 9 a 13 anos os resultados totais foram: controle-4 erros; disfluentes-24 erros. Com maiores alterações em segmentação e transposição fonêmica para o grupo controle; segmentação, manipulação e transposição fonêmica para o grupo de sujeitos disfluentes. Para a faixa etária de 21 a 36 anos obtivemos os resultados: controle-nenhum erro; disfluentes-15 erros. Sendo mais evidentes as alterações em síntese e transposição fonêmica. A análise dos resultados do presente estudo permitiu a constatação de que nos grupos de sujeitos disfluentes a CF mostrou-se alterada e no grupo controle houve um melhor nível de desempenho. Tais dados nos revelam que a CF pode ser um fator determinante na disfluência, porém, para que isso seja confirmado, se faz necessário um estudo mais aprofundado nesta área.

* Graduanda do 4o ano de Fonoaudiologia – FOB - USP

** Doutoranda em Neurociências pela UNICAMP e Docente do curso de Fonoaudiologia da FOB – USP e da Universidade do Sagrado Coração, Bauru.

"SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: DESCRIÇÃO DE UM CASO"

**ABRAMIDES*, D. V .M.; DELFINO*, T. P. M.; LAMÔNICA*, D. A. C.;
MARCELINO*, F. C.; SANTIAGO, G; RICHIERI**, A .C.; TOASSA*, G.**

O objetivo deste trabalho foi descrever as características da síndrome Silver-Russell e acompanhar o desenvolvimento da comunicação deste indivíduo, para diagnóstico fonoaudiológico. A criança do sexo masculino foi diagnosticada como portadora da síndrome em questão aos 18 meses de idade.

A síndrome de Silver-Russell foi descrita por Silver em 1954 e Russell em 1955, com mais de 150 casos reportados em literatura até 1990. A avaliação clínica do paciente detectou estatura e peso abaixo do padrão de normalidade, face triangular e pequena, testa proeminente, crânio aparentemente maior quando comparado à face (pseudohidrocefalia), fontanela anterior aberta, vermelhão do lábio superior reduzido, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (sinal de Babinski positivo e ainda não realiza marcha), hipotonia muscular generalizada, laringotraqueomalácia, hipertelorismo.

Quanto aos achados fonoaudiológicos pudemos enumerar os seguintes sinais: respiração ruidosa e ofegante, mista, inferior, incoordenação entre respiração e deglutição, postura labial entreaberta, ausência de movimentos mastigatórios, histórico de RGE, hipotonia de OFAs. A triagem auditiva comportamental apresentou resultados compatíveis com o esperado para a faixa etária.

Em atividade lúdica, consideramos a compreensão da linguagem oral, para ordens simples em contexto imediato, adequada. Houve uso de comportamentos comunicativos intencionais regulatórios e de atenção conjunta, uso de gestos indicativos de representação simbólica associados a vocalizações e jargão, vocabulário restrito a poucas palavras isoladas, embora seu estilo comunicativo seja predominantemente oral. No que se refere aos aspectos cognitivos verificamos capacidade de resolução de problemas simples, conceito de permanência de objetos, uso funcional dos mesmos.

O parecer psicológico indicou que a criança apresenta condutas intermediárias entre o quarto e quinto estágio do período sensorio-motor, predominando os atos ditos inteligentes. Na escala de desenvolvimento Vinneland obteve quociente de desenvolvimento compatíveis com a idade de 1ano e 3meses. Na escala de Gesell, o paciente realizou satisfatoriamente 62% das provas, mostrando que suas dificuldades maiores recaem sobre o domínio motor global (não anda), a coordenação grafo-motora (apesar de Ter o movimento de pinça), e a linguagem expressiva. Esquema corporal sem alterações.

*Fob - Usp

** Chefe Do Departamento De Genética Do Hrac – Usp/Bauru

A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DA ORELHA MÉDIA PELA TIMPANOMETRIA EM PACIENTES COM FISSURA TRANSFORME INCISIVO ANTES DAS RESTAURAÇÕES PRECOSES DAS LESÕES LABIAL E PALATINA.

FERNANDES, D.R.; PIAZENTIN, S.H.A.; FENIMAN, M.R.

Curso de Fonoaudiologia/FOB-USP, Bauru-SP

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais-USP, Bauru-SP.

É bem documentada a associação entre perda auditiva e problemas otológicos entre as crianças com fissura labiopalatina. Muitos estudos concordam que tanto a perda auditiva como as alterações da orelha média são devido à disfunção tubária associada a problemas da parte nasal da faringe.

Partindo de observações clínicas das avaliações timpanométricas realizadas na época em que as crianças com fissura labiopalatina são submetidas à cirurgia de lábio e na época em que são submetidas à cirurgia de palato, o objetivo deste trabalho é analisar e comparar os achados timpanométricos em crianças com fissura transforme incisivo na pré-queiloplastia e na pré-palatoplastia.

No presente trabalho, primeiramente foram selecionados os prontuários dos pacientes matriculados no HRAC-USP na faixa etária de 3 meses a 2 anos que apresentavam fissura transforme incisivo. Selecionados os prontuários, realizou-se uma análise das avaliações timpanométricas e otológicas as quais foram submetidos nos períodos referidos.

Com base na análise das avaliações timpanométricas, constantes nos prontuários de 169 pacientes com fissura transforme incisivo, pode-se constatar que na pré-queiloplastia uma porcentagem de 42,6 orelhas apresentou timpanograma normal e de 57,4 orelhas timpanograma alterado. Enquanto que na pré-palatoplastia uma porcentagem de 10 orelhas apresentou timpanograma normal e de 90 orelhas timpanograma alterado.

Partindo da análise estatística dos resultados obtidos, verificou-se associação estatisticamente significativa entre as condições da orelha média (normal/alterada) e os períodos analisados (pré-queiloplastia e pré-palatoplastia), demonstrando uma piora nas condições da orelha média quando na pré-palatoplastia, provavelmente devido à dificuldade de drenagem da secreção da cavidade timpânica associada a alteração da viscosidade da secreção que progride desde o nascimento e alcança um ponto crítico com 17 semanas, como relatado na literatura.

AASI COM CIRCUITO DFS X AASI ANALÓGICO

**FORTUNATO, C.A.U.; BUENO, E.C.; MONDELLI, M.F.C.G.
CEDALVI (Centro dos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão) – HRAC
(Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais) – USP, Bauru-SP**

Os progressos da ciência e da tecnologia têm oferecido grandes contribuições aos deficientes auditivos, transformando suas possibilidades de educação e de vida social. Diversos dispositivos têm proporcionado a reabilitação auditiva desses indivíduos, como os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI). A função do AASI é amplificar os sons de maneira a permitir ao indivíduo que utilize sua audição residual de modo efetivo. Este estudo teve como objetivo comparar as performances obtidas com o AASI digitalmente programável -145 DFS-Genius (Danavox), e outros AASIs analógicos (S46OL-Philips, 784 PPAGC-Siemens, 380 P-Oticon, 390 PL-Oticon). A pesquisa foi realizada com pacientes do CEDALVI (Centro dos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão) – HRAC (Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais) – USP, o qual conta até o momento com aproximadamente 18.000 inscritos. Foram avaliados indivíduos adolescentes e adultos, portadores de perda auditiva congênita neurosensorial bilateral profunda, por meio da média das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz obtidas com o AASI e limiar de detecção de fala, considerando-se também a opinião subjetiva dos pacientes em relação aos AASIs testados. Com esse estudo, pôde-se comparar o desempenho do AASI 145 DFS-Genius com outros AASIs analógicos.

Universidade de Franca e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

CONDUTO AUDITIVO ESTREITO E SURDEZ PROGRESSIVA TARDIA: ESTENOSE OU ATRESIA?

AQUINO, A.M.C.M.*; COLAFÊMINA, J.F. **; LIMA, E.H.*; SANTOS, J. ******

O conduto auditivo interno estreito com preservação do nervo facial pode ser decorrente de uma atresia (má-formação congênita) ou de uma estenose adquirida (Fechamento secundário do canal) decorrente de vários tipos de patologia (Otosclerose coclear, doença de Paget, osteoma, etc.) e faz parte das diversas causas de surdez, sendo de aparecimento extremamente raro, o que tem dificultado a realização de diagnósticos diferenciais. Nas últimas décadas o desenvolvimento dos meios diagnósticos que permitem uma melhora do diagnóstico por imagem vem permitindo uma melhor detecção desta patologia que tem origem e localização no conduto auditivo interno. Neste trabalho apresentamos o relato clínico de 02 casos de conduto auditivo interno estreito bilateral com preservação do nervo facial e origem congênita como causa etiológica de surdez neurosensorial de aparecimento tardio e evolução progressiva.

EQUIPAMENTOS AUXILIARES DE AUDIÇÃO

ALMEIDA, A.B.* ;GONZALES, F.W.; LIMA, C.S. ; VERONEZI,
J.M.;FERRARI, D.**

O processo de (re) habilitação auditiva visa em última instância, a melhora da qualidade de vida do deficiente auditivo.

O aparelho de amplificação sonora nem sempre supre as necessidades do deficiente auditivo quanto à captação dos estímulos sonoros do meio ambiente, principalmente quando estão presentes fatores como a distância entre falantes, o ruído e a reverberação.

Sendo assim, faz-se necessário a utilização de outros recursos para auxiliar estes indivíduos, como a tecnologia para amplificação do som, para recepção da mídia e sinais de telecomunicações bem como para a recepção dos sinais de alerta (MONTANO, 1990).

De modo que a finalidade destes dispositivos consiste em melhorar a relação sinal/ruído, transmitindo o som diretamente da fonte geradora para o deficiente auditivo, ou então transformar o sinal sonoro em um sinal tátil ou visual.

Alguns destes dispositivos possuem relativo baixo custo, mas ainda são sub-utilizados no Brasil.

O objetivo deste trabalho é conceituar e descrever as principais características dos equipamentos auxiliares de audição disponíveis atualmente no mercado, possibilitando aos profissionais a obtenção de maiores informações a respeito dos mesmos, a fim de aprimorar o processo de (re) habilitação.

*Discentes da Universidade Paulista – Campus de São José do Rio Preto – Curso de Fonoaudiologia.

**Docente da Universidade Paulista – Campus de São José do Rio Preto – Curso de Fonoaudiologia.

GRUPO DE APOIO A PAIS DENTRO DE UMA PROPOSTA BILÍNGÜE**GONÇALVES, T.C.; CAPORALI, S. A.; DIAS, T.R.S.; PEDROSO, C.C.A
Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp).**

Atualmente muito se discute sobre a educação de surdos e a proposta bilíngüe de atendimento, a qual considera a língua de sinais como primeira língua do surdos e o português como segunda língua e que vem sendo apontada como a mais apropriada. Neste sentido é indiscutível, para a família, a aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), pois, a família é o núcleo social básico e das relações aí estabelecidas vão depender as relações interpessoais de seus integrantes. No caso de crianças surdas, as interações familiares podem ser muito prejudicadas quando os pais desconhecem e/ou rejeitam a LIBRAS e o modo de vida característico de seus filhos. Apesar da importância da família no processo educacional de seus filhos, ainda é muito incipiente, o trabalho realizado com as mesmas, principalmente em uma abordagem bilíngüe. Complementando o atendimento educacional de surdos em Ribeirão Preto, este estudo pretende descrever o desenvolvimento de grupos de pais, sob duas perspectivas: organizando, descrevendo e analisando grupos de orientação psico-educacional a pais (coordenado por psicólogo); e planejando, implementando e analisando o ensino de LIBRAS aos pais (ministrado por instrutor surdo). Os grupos de apoio ocorrem quinzenalmente e os de ensino de LIBRAS semanalmente, contando com a presença de pais de 60 alunos surdos que freqüentam o atendimento educacional interdisciplinar. O desenvolvimento dos grupos têm sido sistematicamente registrados e/ou filmados. Os resultados iniciais tem mostrado que a interação com um adulto surdo (o instrutor de LIBRAS) tem levado os pais a romperem preconceitos quanto a incapacidade dos surdos, pois deparam com um surdo adulto que tem uma vida equilibrada: trabalha, é casado, tem filho. No grupo de apoio, os pais perdem os sentimentos de isolamento estabelecendo vínculo com outros pais com vivências semelhantes e demonstram interesse nas sessões dos grupos, principalmente, pela oportunidade de conhecer o modo de vida dos surdos e as suas possibilidades na sociedade. Aprendendo LIBRAS os pais passam a respeitar o modo de comunicar de seus filhos e a comunicação melhora tanto entre os pais e seus filhos como, também, entre eles e outros surdos.

AValiação DO DESEMPENHO ACADÊMICO DE CRIANÇAS DEFICIENTES AUDITIVAS NO ENSINO REGULAR

OCADA, V. S.; HOPMAN, E. B.; COUBE, C. Z. V.; BEVILACQUA, M.C.
Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru

A deficiência auditiva implica em diversos comprometimentos no desenvolvimento da linguagem oral e posteriormente, na escrita. Sabe-se que a maioria das crianças deficientes auditivas, com diferentes graus de perda, apresentam audição residual, a qual pode ser amplificada, por meio do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), possibilitando a (re)habilitação na abordagem aurioral. Segundo Harrison, Lordi & Moura (1997), a abordagem aurioral relata a necessidade de inserir as crianças surdas na escola comum, já que a fala é a base para todo o aprendizado. Enquanto opção educacional para uma criança deficiente auditiva, Balieiro (1989) cita que a frequência a uma escola comum traria como vantagem a possibilidade dela se preparar, desde cedo, para uma maior participação e independência no mundo ouvinte.

O objetivo deste trabalho foi verificar a relação entre a função auditiva e a linguagem oral com o desempenho acadêmico das crianças deficientes auditivas regularmente matriculadas no Centro Educacional do Deficiente auditivo (CEDAU), do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo, e que freqüentam a escola regular da 1ª a 4ª série do ensino regular.

Foram avaliadas 10 crianças, entre 7 a 11 anos de idade, portadoras de deficiência auditiva neurossensorial de grau moderado, severo ou profundo, diagnosticadas pelos profissionais deste centro, usuárias de AASI. O processo de avaliação constou de: avaliação da linguagem oral, avaliação da função auditiva e avaliação do desempenho acadêmico, por meio de protocolos elaborados pelas pesquisadoras e consulta aos prontuários desta instituição. A análise foi baseada nos resultados propostos no exame de linguagem TIPITI (Braz e Pellicciotti;1998).

Dos pacientes avaliados, 30% possuíam perda auditiva moderada, 30 % perda severa e 40% perda profunda. Com relação a avaliação da linguagem oral, 100% apresentaram distúrbio articulatorio. Quanto a avaliação da função auditiva, a média do ganho funcional, calculado nas freqüências de fala, encontrada foi 25,8dB para as crianças com perda moderada, 29,1dB com perda severa e 45dB com perda profunda; Nos testes de percepção de fala 33,3% de cada grupo não detectaram o fonema /s/; 33,3% com perda severa não discriminou o fonema /u/ e 33,3% com perda profunda não discriminou os fonemas /i/ e /u/; 33,3% do grupo severo e 33,3% do grupo profundo apresentaram alteração no reconhecimento da fala. Na avaliação do desempenho acadêmico foram encontradas alterações, apenas no ditado e escrita espontânea, em 33,3% dos pacientes com perda moderada, 33,3% com perda severa e 50% com perda profunda.

Sendo assim, conclui-se que as crianças avaliadas conseguem acompanhar o ensino regular. É fundamental que os professores sejam orientados quanto as condições favoráveis ao desenvolvimento dessas crianças na escola.

**CUIDADO! VOCÊ PODE ESTAR DANDO UM FALSO DIAGNÓSTICO.
CONFIRA O COLABAMENTO.**

MS CRUZ, CF CAMPOS, TS SILVEIRA, V CASSIOLA, MR FENIMAN
Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia da
Universidade de São Paulo.

Colabamento do meato acústico externo é o estreitamento ou fechamento do conduto auditivo. Isso dificulta a passagem do som da orelha externa para orelha interna, podendo causar uma falsa perda auditiva. O colabamento pode ser resultado da compressão atípica do pavilhão auricular sobre o canal auditivo, determinada por uma menor elasticidade dos tecidos neste nível. Pode ser uni ou bilateral, sendo encontrado em pacientes de todas as idades, especialmente em indivíduos idosos devido ao processo natural de envelhecimento. A literatura relata que é possível evitar o colabamento utilizando: tubo de polietileno no interior do conduto auditivo externo, enchimento de gaze fortemente enrolada atrás do pavilhão auricular previamente à colocação do fone, fones de orelha em leve contato com o pavilhão auricular, audiometria em campo, fones circumaural, molde de orelha, fone de inserção. Com este trabalho objetivamos comparar os limiares aéreos de um indivíduo realizando uma audiometria sem evitar o colabamento e outra evitando o mesmo. Para isso foi utilizado olivas e gaze fortemente enrolada atrás do pavilhão auricular. Os resultados mostraram melhora de 10 a 25 dBNA na orelha direita e de 10 a 40 dBNA na orelha esquerda nos limiares aéreos na faixa de frequência testada (250 a 8000 Hz), quando o colabamento foi evitado. Concluímos, desse modo, que é de extrema importância clínica verificar a presença ou não do colabamento e utilizar procedimentos a fim de evitar o mesmo.

* Projeto financiado por PIBIC/ CNPq

REABILITAÇÃO VESTIBULAR E CINETOSE: UM ESTUDO DE CASO

RODRIGUES, R. C. ; ANDRÉ, A. P. R.

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

A manutenção do equilíbrio corporal ocorre devido a inter-relação dos sistemas vestibular, visual e proprioceptivo. A tontura surge como resultado do conflito sensorial existente entre esses três sistemas.

A cinetose, segundo Ganança et al, 2000, é a intolerância ao movimento resultante do conflito entre as informações vestibulo-visuais ou intravestibulares, podendo ocorrer em automóveis, aviões, trens, aviões, barcos, dentre outros.

O objetivo desse estudo é mostrar a eficácia da reabilitação vestibular no desaparecimento dos sintomas de cinetose num paciente de 32 anos de idade. O paciente tornou-se assintomático em um mês de terapia com sessões semanais, onde foram feitos exercícios para estimular o reflexo vestibulo-ocular e o vestibulo-espinal. Pode-se concluir que a reabilitação vestibular deve ser indicada para a cinetose, tendo em vista o desaparecimento da tontura e dos sintomas neuro-vegetativos associados.

Sabendo-se que a tontura é um sintoma que atinge as atividades sociais, domésticas e profissionais do paciente, causando danos físicos e psíquicos, a reabilitação atua para melhorar a qualidade de vida desse sujeito, contribuindo para sua reintegração à sociedade.

A RELAÇÃO DO NÍVEL DE DESCONFORTO PARA A INTENSIDADE E O REFLEXO ESTAPEDIANO

MORAES, P.*; PEREIRA, M.*; INOÉ, R.*; MARIOTTO, M.*; FERRARI, D.**
Universidade Paulista - Campus S. José Rio Preto

O nível de desconforto (ND) é uma medida do nível máximo de intensidade sonora que o indivíduo consegue tolerar. O ND varia em função da frequência e aparece no ouvido normal aproximadamente 80 dB acima do limiar auditivo. O nível de desconforto tem sido utilizado para a seleção da saída máxima dos aparelhos de amplificação sonora individuais.

Vários são os métodos que podem ser utilizados para obtenção do nível de desconforto, sendo que, de maneira geral, estes incluem o julgamento da sensação de intensidade produzida quando um determinado estímulo é apresentado. Normalmente a pesquisa do ND depende tempo e em alguns casos, como em crianças pequenas, a mesma é difícil de ser obtida.

Uma das funções do músculo estapédio é proteger o ouvido contra sons muito intensos. A contração do músculo estapédio pode ser verificada por meio da pesquisa do reflexo acústico, sendo este um procedimento objetivo, rápido e não invasivo. Em ouvidos normais o reflexo deve aparecer entre 70 à 90 dB acima do limiar auditivo.

Alguns trabalhos tem sugerido o uso do reflexo estapediano como forma de prever o nível de desconforto do indivíduo. Enquanto outros concluem que o reflexo é muito variável para ser utilizado como um indicador do nível de desconforto real e, portanto, estes deveriam ser medidos diretamente.

O presente trabalho comparou os limiares do reflexo acústico contralateral e os níveis de desconforto obtidos por meio da utilização do procedimento "Contour Test" em 40 orelhas com audição normal afim de verificar uma possível relação entre estas medidas. Os resultados encontrados serão apresentados.

OCORRÊNCIA DE OTITE EM ESCOLARES
DELFINO, T. P. M., MANTOVANI, M. O., FENIMAN, M. R.
FOB – USP

Otite é o nome genérico dado a uma inflamação em qualquer parte da orelha. Apesar das crianças estarem mais susceptíveis ao problema, os adultos não estão imunes à inflamação. Considerando que o desenvolvimento do processamento auditivo ocorre a partir da experenciação do mundo sonoro e que perdas auditivas, história de otite média, podem ser fatores de risco para seu desenvolvimento, assim como para a linguagem, fala e aprendizagem, 500 escolares do 1o grau da rede estadual, de ambos os sexos, foram submetidos a um questionário pertinente ao estudo. Assim, este trabalho teve como objetivo a identificação da ocorrência de otite em escolares, procurando correlacioná-las ao fracasso escolar dos mesmos, se presente, visando a orientação, o encaminhamento e diagnóstico precoces de problemas auditivos.

Resultados mostraram que dos 500 escolares, 56 (11,2%) apresentaram episódios de otite. Destes, somente 5 tiveram fracasso escolar.

Assim, conclui-se que a ocorrência de otite parece não estar relacionada ao fracasso escolar, permanecendo não clara a associação entre ambos, o que está em concordância com a literatura.

PERDA AUDITIVA DECORRENTE DE POLINEURITE APRESENTAÇÃO DE UM CASO

SAES, S. O.*; PARO, P. M.M.**; PEREIRA, A. C.***; AGOSTINHO,
R. S.***; SILVA, D. A.***.

A polineurite ou polineuropatia caracteriza-se pela existência de lesão de numerosos nervos periféricos, com caráter degenerativo produzindo uma síndrome que se caracteriza pela presença de alterações disseminadas de caráter sensitivo, motor ou autônomo. Pode manifestar-se de diversas maneiras, como, por exemplo sob a forma de comprometimento múltiplo e simultâneo de várias regiões do corpo.

A polineurite pode ser devida a numerosas causas, entre as quais podemos mencionar as substâncias tóxicas (chumbo, arsênico, tálio, isoniazida e outros), as carências alimentares (devidas ao alcoolismo, à caquexia, ao câncer e outras doenças), as doenças infecciosas (difteria, febre maculosa, tifo exantemático, etc.) e os distúrbios metabólicos (diabetes mellitus, porfíria, pelagra, uremia, etc.).

O presente estudo tem como objetivo apresentar os achados da avaliação audiológica periférica de um paciente do sexo masculino, com 22 anos de idade, na data da avaliação. O paciente apresentou como diagnóstico, polineurite decorrente de intoxicação por produto químico. Os sinais e sintomas apresentados eram difusos, incluindo perda auditiva mais acentuada a esquerda e zumbido bilateral.

A Audiometria Tonal Limiar (ATL) revelou disacusia neurosensorial de configuração descendente de normalidade a profundo à direita e de moderado a profundo à esquerda. O Índice de Reconhecimento de Fala apresentou comprometimento bilateral com severo prejuízo a esquerda. A imitânciometria evidenciou normalidade da orelha média e presença de recrutamento bilateralmente. O paciente foi orientado e encaminhado para indicação e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). Na avaliação audiológica anterior ao quadro de polineurite o paciente apresentou resultados normais.

A conscientização por parte dos funcionários, empresários e profissionais da saúde ocupacional, referente aos possíveis prejuízos causados por intoxicação químicas, bem como a de programas de ação integrada que evitem ou minimizem tais seqüelas, tornam-se fundamentais e necessárias.

* Professora Ms. do Curso de Fonoaudiologia da USC.

** Fonoaudióloga mestranda da UFSCAR.

*** Graduandas

PODEM OS PAIS AUXILIAR NA IDENTIFICAÇÃO DAS DESORDEM DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (DPAC)?

BARUFI, L. ; FENIMAN, M.R.
Universidade de São Paulo/FOB-USP

De acordo com a literatura as crianças, especialmente aquelas com fissura labiopalatina, podem estar expostas desde muito cedo a problemas ambientais, emocionais, culturais, assim como à alterações de orelha média, podendo estes problemas interferir no desenvolvimento da linguagem, fala e nas habilidades do processamento auditivo central (PAC). Considerando os relatos de Musiek e Guerking (1980), Pereira e Schochat (1997), informações colhidas dos pais podem ajudar na identificação de alterações do PAC. Este trabalho teve como proposta aplicar um questionário pertinente ao estudo em pais de crianças com fissura labiopalatina, do HRAC/USP, com o objetivo de avaliar se o julgamento dos mesmos sobre as habilidades de escuta de seus filhos podem auxiliar no diagnóstico das alterações do PAC. Os resultados revelaram que os pais da população amostrada julgam que seus filhos possuem a mesma dificuldade que outras crianças com idade e escolaridade similares. Dessa forma, concluímos que as informações providas dos pais não puderam nos auxiliar na identificação que sugerem possíveis alterações no PAC, sugerindo sua aplicação em professores dessa população para comparação dos resultados .

