

XXIII COFAB

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

Prof.^a Dr.^a Andréa Cintra Lopes

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

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

10 a 13 agosto de 2016



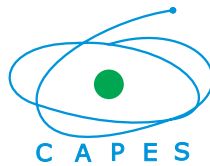
Anais

Realização

Departamento de Fonoaudiologia

FOB USP

Apoio



Patrocinadores



Sumário

Promoção e Comissão Organizadora	05
Mensagem da Presidente	06
Mensagem da Coordenação	08
Programação Social	09
Informações Gerais	10
Programação	11
Apresentação de Pôster	15
Audiologia	16
Linguagem	17
Motricidade Orofacial	18
Saúde Coletiva	18
Voz	20

PROMOÇÃO:

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

Reitor da USP: Prof. Dr. Marco Antonio Zago

Diretora da FOB/USP: Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Superintendente do HRAC: Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Prefeito do Campus: Prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris

Pró Reitor de Graduação: Prof. Dr. Antonio Carlos Hernandes

Pró Reitor de Pós Graduação: Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Jr

Coordenação Geral: Profa. Dra. Andréa Cintra Lopes

Coordenação Científica: Profa. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera

Coordenação executiva: Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob

Presidente do evento: Discente Beatriz Castanheira Morelli

Vice-presidente do evento: Discente Letícia de Carvalho Caetano

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão audiovisual

Acadêmicos: Augusto Ferratti, Jéssica Emídio, José Eduardo Vendramini, Luciana Duarte e Tamiris Guarnieri.

Comissão científica

Acadêmicas: Ana Teresa Hernandes Teodoro, Brenda Catalani, Franciele Aparecida Fumagalli, Izabella Lima de Matos, Larissa Menegassi Sarro e Mirela Nagay.

Pós-graduandas: Gabriela Aparecida Prearo, Rudmila Pereira Carvalho e Thais Alves Guerra.

Comissão comercial

Acadêmicas: Ana Caroline de Almeida Soares, Caroline Pascon e Paula Bertuzzo Gimenes.

Pós-graduanda: Laura Katarine Félix de Andrade.

Comissão de divulgação

Acadêmicas: Aline Azevedo dos Santos, Beatriz Marotti, Jéssica Trimidi, Joice Bernardo e Thayse Dutra.

Comissão executiva:

Acadêmicas: Ana Clara dos Santos, Ana Caroline Soares, Bruna Dinardi dos Santos, Caroline Pascon, Leticia Padovani, Paula Gimenes, Sabrina Donizette Soares.

Pós-graduanda: Laura Katarine Félix de Andrade.

Comissão financeira

Acadêmicas: Adriéli de Moraes, Dayane dos Santos, Letícia Leite, Livy Gasparin e Mayara Gomes Diniz

Comissão gráfica

Acadêmicas: Ana Enilda Castro, Jéssica Medeiros, Letícia Caetano, Polyana Salles e Raissa Carvalho.

Mensagem da Presidente

Prezados participantes,

Sejam todos bem vindos ao nosso XXIII Congresso Fonoaudiológico de Bauru!

Neste ano de 2016 o COFAB traz como tema **“Prática clínica baseada na evidência científica”**, que busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. O evento homenageia a Profa. Dra. Andréa Cintra Lopes, além disto conta com a coordenação científica da Profa. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera e a coordenação executiva da Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob.

Agradecemos todo o trabalho e empenho destas profissionais, que fazem com que este evento a cada ano seja mais grandioso e inovador. Agradeço também a toda Comissão Organizadora, composta por alunos de graduação e pós-graduação do curso de Fonoaudiologia da FOB-USP, que sempre estiveram disponíveis e dispostos a fazer o melhor.

Agradecemos aos inscritos que confiaram no nosso trabalho para expandir seu conhecimento profissional e aos nossos palestrantes que aceitaram o nosso convite.

Por fim agradecemos aos nossos patrocinadores, a Diretoria da Faculdade de Odontologia de Bauru e a Prefeitura do Campus de Bauru e a todos que tornaram o nosso evento possível.

Desejamos um ótimo XXIII Congresso Fonoaudiológico de Bauru.

Beatriz Castanheira Morelli
Presidente Acadêmica

Mensagem da Coordenação

Prezados colegas,

Em nome do Congresso Fonoaudiológico de Bauru, o convidamos para participar do 23º Congresso Fonoaudiológico "Prof.ª Dr.ª Andréa Cintra Lopes" (COFAB), que é um evento científico anual promovido pelos cursos de graduação e pós-graduação em Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP (FOB/USP).

Em 2016, a 23ª edição do COFAB terá como tema a prática clínica baseada na evidência científica, que busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Esta edição estará sob coordenação das docentes Prof.ª Dr.ª Andréa Cintra Lopes (coordenação geral), Prof.ª Dr.ª Simone Aparecida Lopes-Herrera (coordenação científica) e Prof.ª Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob (coordenação executiva).

A Comissão Científica propôs uma programação intensa e diversificada, com videoconferências, mesas redondas, fóruns, cursos, mini-cursos e workshop. Estarão presentes no 23º COFAB profissionais com destacada produtividade no âmbito nacional e internacional.

Nossa meta é fazer um congresso inovador e que seja marcante na vida pessoal e profissional de todos vocês, queridos colegas, que nos prestigiam. Para tanto, estamos cuidando de todos os detalhes possíveis nos programas científico, institucional e social.

Convidamos vocês a se engajarem em nossas ações. Participem dos simpósios que as empresas apoiadoras estarão promovendo. Elas colaboraram conosco, optando por oferecer aos participantes os simpósios tecnológicos.

Recomendamos que participem de tudo o que, com carinho, organizamos para vocês e não percam a programação social. Ela foi também cuidadosamente preparada nos mínimos detalhes para agradar a todos vocês.

Contamos com a presença de todos, pois, além de se atualizarem cientificamente, é uma grande oportunidade para revermos nossos amigos.

O sucesso do congresso depende da sua participação!

Sejam bem vindos e um bom Congresso a todos.

Prof.ª Dr.ª Andréa Cintra Lopes – Coordenadora Geral do Evento

Prof.ª Dr.ª Simone Aparecida Lopes-Herrera – Coordenadora Científica

Prof.ª Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob – Coordenadora Executiva

O papel social do cofab

O papel da universidade é plural e diverso, pois é composto no mundo social por diferentes grupos. A idéia do papel social do XXIII COFAB está ligada ao arranjo do comportamento dos indivíduos na construção da vida social.

Devemos ficar atentos às oportunidades diárias de servir. Há pessoas que precisam de um ombro amigo, outras de uma ajuda prática e outras que precisam se sentir lembradas, o que pode ser feito com um simples bilhetinho escrito com palavras carinhosas. Roupas doadas para pessoas com necessidades, um bolo macio e quentinho para uma pessoa aflita ou doente, um abraço carinhoso a uma pessoa triste podem ser formas simples de tornar o dia delas mais feliz.

Você pode começar a aprimorar seu amor ao próximo colocando isso como uma meta diária de sua vida: fazer alguém mais feliz todos os dias. Quando traçar essa meta, você passará a observar quantas coisas são possíveis para tornar os outros mais felizes, sentindo mais amor pelo próximo e também a alegria de ter ajudado.

Nesse sentido, o XXIII COFAB apoia iniciativas de fazer o bem. Neste ano, algumas de nossas atividades foram voltadas para melhorar as condições sociais de alguns grupos de pessoas amparadas por instituições de Bauru, como a SAPAB e WISE MADNESS.

A vida é cheia de oportunidades para que façamos o bem uns aos outros, e, na correria do dia-a-dia, só precisamos praticar o olhar verdadeiramente atento ao próximo!

A SAPAB (<http://www.wisemadness.com.br>) é uma ONG que presta assistência às pessoas portadoras do HIV/AIDS de Bauru e região. Desde 1992, assume perante a sociedade a responsabilidade de tornar possível para as mais de 130 famílias assistidas o direito de viver com dignidade. Isso, porque além da provisão de remédios (não fornecidos pelo governo) e da ajuda com cestas básicas, tem sempre um abraço caloroso para dar. A missão da SAPAB é assistir as pessoas portadoras de HIV/AIDS, valorizando suas potencialidades, gerando oportunidades de engajamento social e resgatar assim sua auto estima e cidadania.

O Wise Madness (<http://www.wisemadness.com.br>), que significa "Sábua Loucura", é um grupo que fala sobre a loucura de nossas vidas e de como ser sábio em nossas escolhas.

Com intuito artístico, envolvendo oficinas culturais de Teatro, Street-Dance, Breaking, DJ, RAP, Pirofagia, STOMP, Esportes Radicais e Clown. Trazendo através das artes lições de vida e incentivando jovens a se afastar de tudo aquilo que tem corrompido nossa sociedade. É uma entidade social sem fins lucrativos geradora de arte, educação e cultura para crianças, adolescentes e jovens de Bauru e região. Sua missão é combater o envolvimento precoce de crianças e adolescentes com substâncias entorpecentes, violência urbana e doméstica e vícios em geral, que tanto tem desviado nossa juventude para a marginalidade.

"Caridade é um sentimento ou uma ação altruísta de ajuda a alguém sem busca de qualquer recompensa."

Programação Social

10/08

Solenidade de Abertura

Teatro Universitário às 18h30

11/08

Coquetel de Abertura às 20h00

Chácara Santa Felicidade

(Rua Argentina, 25-25, Jardim Solange - Bauru)

13/08

Sessão de Encerramento e Premiação de Trabalhos Científicos

Teatro Universitário às 11h00

Informações Gerais



Credenciamento

A entrega dos materiais e crachás será feita durante o credenciamento na Secretaria do evento a partir do dia 10 de Agosto às 13h00.



Crachás

O uso do crachá é obrigatório nas dependências do evento e na entrada das palestras. A Comissão Organizadora solicitará o crachá quando o mesmo não estiver visível ou impedirá a entrada nas palestras.



Certificados

Os certificados de participação serão entregues via e-mail até o dia 13 de Outubro, caso não receba o e-mail, nos contate por meio do endereço cofabgrafica@fob.usp.br.

Programação

Terça-feira 09/08/2016

Horário	OFICINA: "A importância da parceria entre fonoaudiólogos e professores na adaptação do sistema FM" Facilitadoras: Fga. Doutoranda Aline Duarte da Cruz, Fga. Doutoranda Elaine Cristina Moreto Paccola, Fga. Ms. Thais Said
19h – 21h	

Quarta-feira 10/08/2016

Horários	Anfiteatro 3	Anfiteatro 1	Anfiteatro 4
14h – 15h45	MC – Therapy Taping Palestrante: Ms. Andréa Pereira da Silva Mediadora: Profª. Drª. Ana Paula Fukushiro	WS – Exercícios do trato vocal semi ocluído (ETVSO) na terapia de voz Palestrante: Ms. Sílvia Ramos Mediadora: Profª. Drª. Alcione Ghedini Brasolotto	MR- DISFAGIA Palestrantes: Drª Suely Prieto - NUTRICIONISTA Fga. Maria Cristina Borges de Oliveira - FONOAUDIÓLOGA Dr. Paulo Cesar Brambilla Biscaro - MÉDICO GERIATRA Mediadora: - Profa Dra Giedre Berretin-Félix
15h45 – 16h15 (intervalo)		WS – Como fazer a avaliação do estímulo chirp na avaliação eletrofisiológica infantil Palestrante: Drª. Gabriela Ivo Rodrigues Mediadora: - Fga Josilene Duarte - Fga Raquel Agostinho	
16h15 – 18h			
18h30 – 19h30	Sessão de Abertura (Teatro Universitário)		

Horário	OFICINA: "Saúde Auditiva para músicos" Facilitadores: Fga. Mestranda Rudmila Pereira Carvalho, Fga. Ms. Graziela Simeão Munhoz Fgo. Joel Pinheiro, 3M Protetores Auditivos para Músicos
14h – 17h	

Quinta-feira 11/08/2016

Horários	Anfiteatro 1	Teatro Universitário	Anfiteatro 4	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3
8h – 9h45	<p>MC – Ensino estruturado para crianças de 3 a 6 anos – Abordagem TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)</p> <p>Palestrante: Psicóloga Ms. Maria Elisa Fonseca</p> <p>Mediadora: - Bianca Lopes Rodrigues Gonçalves</p>	<p>WS – Desmistificando o Mascaramento</p> <p>Palestrante: Dr.^a Maria do Carmo Redondo</p> <p>Mediadora: Prof.^a Dr.^a Lillian Jacob</p>	<p>MR - Alterações da Fluência em crianças pré-escolares e escolares: Como tratar?</p> <p>Palestrantes: Dr.^a Anelise Junqueira Bohnen Dr.^a Cristiane Canhetti Ms Daniela Zachievicz</p> <p>Mediadora: - Prof.^a Dr.^a Aline A. Costa - Fga Gessyka Marcandal</p>	<p>Mesa Redonda: Empregabilidade: Panorama da Fonoaudiologia nas diferentes regiões do Brasil</p> <p>Palestrantes: Dr.^a Thelma Costa Dr.^a Gabriela Ivo Ms. Sílvia Ramos Dra Sheila Balen</p> <p>Mediadora: - Prof.^a Dr.^a Magali Caldana</p>	<p>OFICINA:</p> <p>“Identificação de hipernasalidade e articulação compensatória em indivíduos com fissura” (Das 9h-12h)</p> <p>Palestrantes: Profa Dra Jeniffer Dutka Profa Dra Maria Inês Pegoraro-Krook Dra Cristina Guedes de Azevedo Bento Gonçalves</p> <p>Professoras assistentes: -Thais Alves Guerra -Gabriela Prearo -Mariana Jales Mori</p> <p>Mediadora: - Dra Olívia Mesquita</p>
9h45 – 10h15 (intervalo)	- Profa Dra Simone Ap. Lopes-Herrera				
10h15 – 12h					
12h – 14h	Almoço				
	Anfiteatro 4	Anfiteatro 1	Teatro Universitário	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3
14h – 15h45	<p>MC – Apraxia de fala em crianças: o que é e como tratar?</p> <p>Palestrante(s): Dr.^a Elisabete Giusti</p> <p>Mediadora: - Camilla Guarnieri - Profa Dra Simone Ap. Lopes-Herrera</p>	<p>WS – Fonoaudiologia Estética</p> <p>Palestrante: - Fga. Patrícia Faro</p> <p>Mediadora: - Prof.^a.Dr.^a Katia Flores</p>	<p>MR – Implante Coclear</p> <p>Palestrantes: Prof Dr. Orozimbo Alves Costa Dr. Lucas Alves da Costa</p> <p>Oticon Medical: Fga Fabiana Danieli Med-El Brasil: Fga Marília Botelho</p> <p>Cochlear Latinoamerica: Fga Valéria Oyanguren</p> <p>Mediadoras: - Prof.^a Dr.^a Adriane Mortari - Profa Dra Nathalia Frederigue</p>	<p>Palestra: Saúde baseada em evidências</p> <p>Palestrante: Dra Patrícia Medina</p> <p>Mediadora: Simone Prestes e Prof Dr Adriano Yacubian</p>	<p>OFICINA:</p> <p>“Instrumentos de avaliação e suas implicações no diagnóstico em linguagem” (Das 14h- 17h)</p> <p>Palestrante: Prof.^a Dr.^a Simone Rocha V. Hage</p> <p>Mediadora: - Profa Dra Dionísia Cusin Lamônica</p>
15h45 – 16h15 (intervalo)		<p>WS - Dislexia: Como tratar?</p> <p>Palestrante: Dr Fábio Henrique Pinheiro</p> <p>Mediadoras: - Prof.^a Dr.^a Patrícia A.P. Crenitte - Fga Dra Ariadnes Nobrega de Oliveira</p>			
16h15 – 18h					
20h-1h	COQUETEL				

Sexta-feira 12/08/2016

Horários	Anfiteatro 4	Anfiteatro 1	Anfiteatro 3	EXTRA Anfiteatro 2	
8h – 9h45	MC – Preparação vocal para mídia televisiva Palestrante: - Fga Leny Kyrillos Mediadora: - Profª. Drª. Kelly Silvério - Profª Drª Lídia Teles	WS – Recursos tecnológicos (aplicativos e programas) para avaliação e intervenção na fonologia Palestrante: - Dr.ª Márcia Keske Soares Mediadora: - Profª. Drª. Luciana Maximino	MR – Saúde do Trabalhador Palestrantes: Drª Fernanda Zucki Drª Juliana Algodoal Dr. Carlos Henrique Ferreira Martins Mediadora: - Amanda Bozza	OFICINA: “Identificação de hipernasalidade e articulação compensatória em indivíduos com fissura” (Das 9h-12h) Palestrantes: Profa Dra Jeniffer Dutka Profa Dra Maria Inês Pegoraro-Krook Dra Cristina Guedes de Azevedo Bento Gonçalves Professoras assistentes: -Thais Alves Guerra -Gabriela Prearo -Mariana Jales Mori Mediadora: - Dra Melina Whitaker	
9h45 – 10h15 (intervalo)		WS – Saúde Mental: O que a fono tem a ver com isso? Palestrante: -Ms. Elaine Herrero Mediadora: - Profª Drª. Maria Aparecida Machado			
10h15 – 12h					
12h – 14h	Almoço				
	Anfiteatro 1	Teatro Universitário	Anfiteatro 4	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3
14h – 15h45	MC – Como mediar o comportamento infantil? Palestrantes: Dr. Fábio Leyser - PSICOLOGIA Dr.ª Juliana Bizeto - PSICOLOGIA Dr. Ulisses Herrera - PSICOLOGIA Mediadora: - Profª Drª Dagma V. M. Abramides - Psicóloga Liliane Salgado de Souza	MR – Avanços tecnológicos nos AASI e SUS: desafio X realidade Palestrantes: Phonak: Fga Lia Hoshii Oticon: Fga Cileide Olbrich Starkey: Fga Joicy Amorim Audibel: Fga Adriany Mantovan Sivantos: Fga Gisele Munhoes Mediadora: Profª. Drª Wanderleia Q. Blasca	MR – Rede de atendimentos e formação continuada presencial e a distância em Fonoaudiologia no Brasil Palestrantes: Dr. Paulo Marcondes Dr.ª Thelma Costa Profª Dra. Deborah V. Ferrari Mediadoras: - Profa Dra Nathália Frederique - Dra Marina Morettin	Palestra: Situação atual da Pós-Graduação em Fonoaudiologia no Brasil Palestrante: - Drª Marcia Keske-Soares Mediadoras: - Profª. Drª. Kátia Alvarenga - Profa Dra Dionísia Ap. Cusin Lamônica	CURSO: “Instrumentos de avaliação e suas implicações no diagnóstico em linguagem” (Das 14h-17h) Palestrante: - Profª. Drª. Simone Rocha V. Hage Mediadora: - Fga Dra Mariana Gejão
15h45 – 16h15 (intervalo)		WS – Terapia de processamento auditivo Palestrante: -Fga. Mariana Cardoso Guedes Mediadora: - Profª Drª Mariza Feniman			
16h15 – 18h					
	Teatro Universitário				
18h30 – 21h30	Aula Magna – Eu acredito na cura do zumbido. E você? Palestrante: Dr.ª Tanit Sanchez Mediadora: Dra Maria Fernanda C. Mondelii				

Programação

Sábado 13/08/2016

Horários	Teatro Universitário	Anfiteatro I
9h – 11h	Bate-papo com autora do blog Crônicas da Surdez Palestrante: Paula Pfeifer Mediadoras: - Fga Erika Bucuvick - Profa Dra Regina Tangerino	MC – Empreendedorismo Palestrante: André Bolini Mediadora: - Fga Fabiana Souza Azenha - Profa Dra Andrea Cintra Lopes
11h – 12h	ENCERRAMENTO E PREMIAÇÕES (Teatro Universitário)	

Resumo das Conferências

“Therapy Taping”

Ms. Andréa Pereira da Silva

A atuação fonoaudiológica cresceu de forma significativa nos últimos anos e hoje temos acesso a diversos tratamentos e abordagens para tratamento de disfunções orofaciais e de deglutição.

Por ser uma ciência recente, quando comparada a outras áreas da saúde, a Fonoaudiologia buscou o conhecimento de diversas áreas que trabalham com motricidade e disfunções motoras, para agregar conhecimento e especificidade técnica aos tratamentos realizados. A Medicina e a Fisioterapia são exemplos de áreas com as quais a Fonoaudiologia tem dialogado. O recurso terapêutico das bandagens elásticas nestas áreas tem sua evidência comprovada em diversos artigos científicos que abordam sua utilização e os resultados no tratamento e prevenção das disfunções músculo esquelética, relacionadas a ortopedia e neurologia.

As bandagens elásticas surgiram na década de 70 na Ásia, com a finalidade de facilitar a função muscular sem limitar o movimento, como é feito com as bandagens rígidas. Para isso, utilizaram princípios da quiropraxia e cinesiologia.

O método Therapy Taping® foi criado pelo Fisioterapeuta Nelson Morini Júnior e tem seu destaque por ter seus fundamentos baseados na neurofisiologia e ter desenvolvido técnicas específicas de aplicação em Fonoaudiologia.

Esse método ressalta o sistema tegumentar, como o mais importante para a aplicação desse recurso, pois visa promover através da estimulação do tegumento, estímulos sensoriais por meio dos mecanorreceptores para o córtex cerebral e ao cerebelo. No intuito de aumentar a percepção da região onde a bandagem é aplicada e na promoção dos ajustes necessários para obter melhor resposta muscular.

Morini Júnior (2008), descreve que os estímulos tegumentares, promovidos pela força da elasticidade da bandagem, tem a função de realizar um arco neural por meio dos mecanorreceptores, causando uma alteração do comportamento das unidades motoras dos músculos, aumentando ou diminuindo a excitação neuronal, assim sendo esta poderá ser utilizada para facilitar a contração ou o relaxamento da musculatura em que a bandagem foi aplicada.

Na Fonoaudiologia, o uso da bandagem elástica como recurso terapêutico, aplicado com os princípios do método Therapy Taping®, tem auxiliado no tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais/cervicais, tanto no tratamento de músculos hipofuncionais, hipotônicos (flácidos) como nas retrações de sequelas motoras causadas por lesões neurológicas, hipofunção e paralisias faciais. Esse recurso terapêutico, também tem sido utilizado como auxiliar no tratamento das disfagias mecânicas ou neurogênicas, em tratamentos de voz, drenagem linfática da face e analgesia.

“Exercícios do trato vocal semi ocluído (ETVSO) na terapia de voz”

Ms. Sílvia Ramos

O workshop será para desenvolver a voz profissional enfatizando a produção vocal, cuidados com a voz enfatizando exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal.

“Disfagia”

Dra. Suely Pietro - nutricionista

Ms. Maria Cristina Borges de Oliveira – fonoaudióloga

Dr. Paulo Cesar Brambília Biscaro – médico

A disfagia passou a ser reconhecida como especialidade a partir da publicação da Resolução CFFa. nº 383/2010, do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

A disfagia é uma alteração da deglutição, ou seja, do ato de engolir alimentos ou saliva. Não se trata de uma doença, mas sim de um sintoma que indica prejuízo no ato de engolir, ocasionado por diversos fatores,

dentre eles trauma em região da cabeça e pescoço, acidente vascular cerebral, demências, doenças neuromusculares, intubação orotraqueal prolongada e câncer de cabeça e pescoço.

A disfagia ou dificuldade na deglutição ocorre por uma alteração no controle ou no funcionamento das estruturas responsáveis pelo ato de engolir - ex. boca, garganta, esôfago e cérebro. Essa alteração pode resultar na entrada do alimento ou saliva no sistema respiratório, resultando em tosse, sufocação/asfixia e problemas pulmonares. Também pode ocasionar desnutrição, desidratação e perda de peso.

Os sintomas mais comuns da disfagia são dificuldades na mastigação, demora para engolir o alimentos, tosse durante as refeições, engasgo, alterações na voz após a alimentação, cansaço durante ou após as refeições, sensação de alimentos parados na garganta e dor ao engolir.

O tratamento das alterações da deglutição deve envolver uma equipe multidisciplinar, composta no mínimo por médicos, enfermeiros, nutricionistas e fonoaudiólogos. Na equipe, o fonoaudiólogo e o profissional apto para lidar com os distúrbios da deglutição e da comunicação, sendo o responsável pelo diagnóstico, intervenção e gerenciamento da disfagia.

Na presença dos sintomas de disfagia ou no caso de dúvidas procure uma Equipe de Saúde o quanto antes, para que possa haver o correto encaminhamento para o diagnóstico e tratamento que se façam necessárias.

“Como fazer a avaliação do estímulo chirp na avaliação eletrofisiológica infantil”

Dra. Gabriela Ivo Rodrigues

Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE) são historicamente registrados com cliques, que, em virtude de seu início abrupto e composição de banda larga, acredita-se ativar uma ampla região da cóclea de forma sincrônica. No entanto, estudos têm mostrado que a resposta ao clique não é totalmente sincronizada. Quando um clique atinge a membrana basilar, a onda sonora resultante leva um tempo considerável para atingir, a partir da base, o ápice da cóclea. O auge da resposta ocorre milésimos de segundos mais tarde nas regiões de baixa frequência do que nas regiões da alta frequência. Por este motivo, as células ao longo da membrana basilar não são estimuladas ao mesmo tempo. É preciso mais tempo para que a região de baixa frequência possa alcançar o deslocamento máximo atingido na base da cóclea, de modo que todos os neurônios ao longo da membrana basilar despolarizem de forma simultânea. Estas observações revelaram pontos negativos do estímulo clique no registro dos PEATE, mas também sugeriram pontos que poderiam ser modificados na construção de novos estímulos. Alternativas para o clique têm sido desenvolvidas objetivando uma ativação neuronal simultânea ao longo da membrana basilar, e conseqüentemente o registro de respostas com maior amplitude. Este estímulo, denominado chirp, foi primeiramente desenvolvido com base em equações que consideram as propriedades mecânicas da cóclea e, recentemente, em equações baseadas em bandas derivadas da latência do registro do PEATE em humanos.

Claus Elberling e um grupo de pesquisadores vêm desenvolvendo vários estudos visando construir um modelo de chirp que compense a dispersão temporal da onda sonora na cóclea a partir de equações baseadas nas latências de registros de PEATE em humanos. Patenteado de CE-chirp® em homenagem a Claus Elberling, este estímulo foi construído com base em modelos reais do tempo de viagem da onda sonora na cóclea humana.

O CE-chirp® possui o mesmo espectro de frequência que um clique. A diferença é o tempo de apresentação dos componentes de frequência baixa, média e alta com o objetivo de estimular todas as regiões de frequência da cóclea de forma simultânea. Esta despolarização simultânea de todas as regiões de frequência da cóclea promete maiores amplitudes de resposta no registro do PEATE.

Maiores amplitudes podem ser interessantes para aplicações clínicas, pois podem facilitar a visualização das respostas por parte do avaliador, facilitando a identificação das ondas. Ainda mais na pesquisa dos limiares eletrofisiológicos na população infantil, já que as amplitudes do PEATE são menores quando se encontram próximas ao limiar auditivo. O objetivo deste workshop é demonstrar a utilização do CE-chirp® na avaliação audiológica infantil e discutir as evidências que fundamentam sua prática.

“Empregabilidade - Panorama da fonoaudiologia nas diferentes regiões do Brasil”

Dra. Gabriela Ivo Rodrigues
Ms. Silvia Ramos
Dra. Sheila Balen

O conceito de empregabilidade pode ser compreendido como um conjunto de competências e habilidades necessárias para uma pessoa conquistar e manter um trabalho. Considerando a amplitude do conceito de empregabilidade e direcionando-o à Fonoaudiologia, o objetivo da apresentação é apontar dados que subsidiem a discussão sobre empregabilidade em Fonoaudiologia no Norte do Brasil. Maior região do Brasil, o Norte é formado pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Com uma extensão territorial de 3.853.322,2 quilômetros quadrados corresponde a, aproximadamente, 45% da área total do Brasil. Apesar de ser a maior região do país, o Norte é o segundo menos habitado, somente o Centro-Oeste possui quantidade de habitantes inferior (IBGE, 2011). Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de 683, é considerado médio e, em comparação com as outras regiões brasileiras, tem o segundo menor IDH, superando apenas o Nordeste. Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia (2005) possui 1806 fonoaudiólogos cadastrados, sendo a quantidade de especialistas, mestres e doutores restrita na região. Possui 5 universidades particulares que formam fonoaudiólogos e nenhuma instituição federal ou estadual oferece o curso de Fonoaudiologia. Dados de uma das instituições particulares situada na capital do estado, Manaus, aponta que em pesquisa de egressos recentemente realizada (2015), a maioria dos fonoaudiólogos atuam como prestadores de serviço ou no serviço público.

“Alterações da fluência em crianças pré-escolares e escolares: Como tratar?”

Dra. Cristiane Moço Cachetti de Oliveira
Ms. Daniela Veronica Zackiewicz
Dra. Anelise Junqueira Bohnen

A gagueira é um distúrbio da fluência, cuja principal característica é a presença de excessivas disfluências típicas da gagueira, caracterizadas como repetições, bloqueios e prolongamentos. No entanto, o distúrbio é multidimensional, e portanto, pode prejudicar outras áreas do desenvolvimento infantil como emocional, cognitiva e social.

O período escolar é uma fase de fundamental importância para a criança tendo em vista as suas relações sociais com seus colegas da classe. Um escolar com gagueira pode se sentir prejudicado no desenvolvimento de suas atividades já que, devido às disfluências frequentes, o fluxo de informação, ou o número de palavras fluentes por minuto, pode estar reduzido. Portanto, a terapia fonoaudiológica deve auxiliar o escolar que gagueja a promover a fluência, por meio da redução das rupturas do fluxo da fala. Além desse objetivo, a intervenção também visa melhorar o ajuste emocional e social deste escolar para que possa desenvolver estratégias de enfrentamento das situações comunicativas.

Com base nas considerações descritas anteriormente, a abordagem integrada para a terapia fonoaudiológica é a mais indicada. O escolar com gagueira deverá, por meio da terapia, conhecer sobre a produção da fala, diminuir a sensibilidade em relação ao distúrbio (reduzir os sentimentos e atitudes negativas relacionados à fala e à comunicação), identificar a fluência da sua fala para depois identificar as disfluências e todas as manifestações da gagueira. Para o aumento da fluência, o fonoaudiólogo utilizará técnicas específicas que tenham como meta diminuir a taxa de elocução para aumentar o controle da produção motora da fala, reduzir a tensão muscular específica da fala, suavizar a fonação e os contatos articulatorios, aumentar a continuidade do fluxo da fala, entre outras.

Finalmente, o objetivo maior da terapia que será considerado desde o início do tratamento é de transferir e manter a fluência alcançada na terapia em outros ambientes. Os familiares devem ser orientados desde o início da terapia para que possam auxiliar na transferência e manutenção da fluência.

Na idade pré-escolar a alteração da fluência mais observada é a gagueira, caracterizada por interrupções no fluxo da fala como os bloqueios, prolongamentos, repetições de sons e de sílabas.

Devido ao alto índice de recuperação espontânea nessa faixa etária, ainda há muitas dúvidas sobre como proceder perante uma queixa de gagueira em crianças na faixa etária de 2 a 5 anos.

Partindo de uma visão multidimensional da gagueira, os conhecimentos atuais, a identificação dos fatores de risco para a gagueira do desenvolvimento, a avaliação fonoaudiológica da fluência da fala e a observação das possíveis interações biopsicossociais são importantes instrumentos para o diagnóstico diferencial e a definição de uma conduta individualizada.

A terapia fonoaudiológica para as alterações da fluência na idade pré-escolar pode ser indireta ou direta. A abordagem indireta é baseada na orientação familiar e na modificação do ambiente da criança, sem focar diretamente a gagueira ou a produção da fala. Na abordagem direta o fonoaudiólogo, a família e a criança abordam, identificam e modificam os momentos de gagueira.

Parte importante da terapia fonoaudiológica para crianças pré-escolares e escolares é o atendimento aos seus pais e suas escolas. Orientar pais e escolas não é somente dar-lhes uma lista de “faz isso” e “não faz aquilo”.

Mais do que uma lista, pais de crianças que tem distúrbios de fluência e suas escolas, precisam de esclarecimentos sobre etiologias, sobre fatores de risco, manifestações clínicas, sobre quais os conhecimentos que a ciência e as neurociências trouxeram e trazem à área na última década, a fim de que se tornem parte da equipe que vai empenhar-se para melhorar a fluência de uma determinada criança. Seja ela pré-escolar ou escolar. Explicar sobre etiologias: As diferenças entre senso comum e ciência; A importância da história familiar, especialmente se for positiva para distúrbios de fluência; Como o sistema dopaminérgico se organiza no cérebro das pessoas que gaguejam; A influência das infecções de repetição na gagueira. Os fatores de risco: Incidência, prevalência, tipos e subtipos de gagueira e/ou outros distúrbios de fluência; Como a organização dos ambientes e das pessoas da casa e da escola são fundamentais para a promoção da fluência e diminuição dos fatores de risco; Comorbidades e medicamentos. O uso da linguagem e da fala em casa: A fala “burocrática”; A velocidade de fala; Os níveis de complexidade linguística; O que facilita e o que prejudica a fluência; O uso de tecnologia. O uso da linguagem e da fala na pré-escola: A velocidade de fala dos professores; O tom de voz dos professores; O contato visual; O aprender a esperar; O respeito aos turnos; A organização de atividades promotoras de fluência. O uso da linguagem e da fala na escola: Leituras em voz alta; Apresentações de trabalhos; O bullying; O uso de tecnologia.

O objetivo de dividir com os pais e com as escolas todos esses conhecimentos é bastante simples: pais e professores que sabem o que fazer e por quê fazer, serão colaboradores inestimáveis nos processos terapêuticos.

O fonoaudiólogo deve saber que seu conhecimento é o recurso mais importante que tem nas mãos. Especialmente no caso dos distúrbios de fluência. Isso porque nas comunidades existe uma significativa quantidade de informações errôneas e sem fundamento científico sobre o tema. Essa desinformação muitas vezes impede que uma criança supere a gagueira. O desconhecimento é nefasto em qualquer área da saúde. Não podemos evitar o surgimento de Distúrbios de Fluência. Mas temos a obrigação profissional de impedir que se tornem crônicos.

E, neste sentido, pais e escola são tão determinantes quanto as habilidades de um fonoaudiólogo com competências específicas para lidar com esses distúrbios.

“Desmistificando o mascaramento”

Dra. Maria do Carmo Redondo

Na audiometria tonal liminar (ATL) algumas situações dificultam a obtenção dos limiares auditivos para cada orelha separadamente, havendo a necessidade do mascaramento. O mascaramento foi definido como a diminuição da percepção de um som pela introdução de um ruído, para evitar ocorrência de audição contralateral, possibilitando a obtenção dos limiares auditivos de cada orelha de forma independente. Será abordado os conceitos importantes e objetivos do mascaramento, como mascarar na via aérea, na via óssea, na logaudiometria. O dilema do mascaramento, supermascaramento ou mascaramento insuficiente

e mascaramento central.

Qual ruído mascarador deve ser usado? Estes questionamentos, exemplificados em casos reais buscará desmistificar o dilema do mascaramento.

“Ensino estruturado para crianças de 3 a 6 anos – Abordagem TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

Ms. Maria Elisa Fonseca –

O conjunto de sinais e sintomas característicos do autismo já pode ser apontado a partir dos 18 meses de idade principalmente quando alterações comunicativas, linguísticas, sociais e imaginativas passam a ser mais evidentes no desenvolvimento da criança, levando a um comportamento restrito e repetitivo. A identificação desses sinais se faz observando as dificuldades específicas na orientação para contato visual, estímulos sociais, atenção compartilhada, imitação motora e simbolismo em jogos.

Tal perfil comportamental e desenvolvimental faz com que a criança com autismo deva receber uma estimulação diferenciada, já que ela recepçiona e processa estímulos de uma forma peculiar, representa um pensamento concreto, pensa em imagens, tem dificuldades em seguir sequências longas de informações verbais, foca excessivamente em detalhes, apresenta déficit na teoria das funções executivas, teoria da mente e coerência central, com problemas para habilidade no planejamento de estratégias de resolução de problemas para a execução de metas, dificuldade para lidar com as demandas atencionais de estímulos visuais e auditivos simultaneamente.

Crianças com autismo podem ter dificuldades escolares por não conseguirem fazer suposições, não entenderem o que está nas entrelinhas ou não organizarem conteúdos simbólicos na resolução de problemas, necessitando, portanto, de clareza, objetividade e organização em situação escolar, confirmando o que a literatura internacional aponta acerca da importância das pistas visuais no planejamento das atividades, na qual se encaixam o ensino estruturado.

Vários autores já relataram os efeitos de técnicas comportamentais para o ensino e controle dessa compreensão acerca do funcionamento cognitivo das pessoas com autismo faz com que o profissional pense em estratégias adequadas e opte por situações de ensino que se preocupem com o desenvolvimento individual e com o percurso escolar de crianças com autismo que se apresentam à escola como estudantes que pensam diferente. Nenhuma metodologia de ensino isolada parece oferecer resultados exclusivos ou se ocupam de atingir a todos os autistas, mas, ainda assim, procedimentos que organizam o ambiente, ensinam visualmente, provocam situações comunicativas e consideram as áreas de interesse tendem a ser os que melhor produzem efeitos positivos sobre o comportamento e a aprendizagem de crianças com autismo.

Considerando essa clientela e de acordo com esse estilo cognitivo diferente, o programa TEACCH é, desde a década de 70, um modelo de intervenção psicoeducacional preocupado com ensino de habilidades com base no processamento visual e na organização do ambiente. Diz-se de uma proposta criada pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade da Carolina do Norte (USA) incorporada ao Brasil no começo da década de 90 e atualmente fortalecida em escolas, instituições e clínicas pela sua implantação de baixo custo, fácil acesso e resultados observados em curto prazo. Tem por base princípios norteadores da prática guiados por teorias comportamentais e psicolinguísticas que se fundamentam nas áreas de competência e interesse da criança, oferece assistência na compreensão dos significados, favorece o entendimento a partir da estrutura das tarefas, organiza o ambiente e garante a previsibilidade. Dessa forma, ajusta o ambiente ao que a criança necessita, oferece filtros sensoriais, provoca comunicação e de uma forma muito direta ensina comportamentos socialmente mais adequados.

“Identificação de hipernasalidade e articulação compensatória em indivíduos com fissura”

Dra. Cristina Guedes de Azevedo Bento Gonçalves

Dra. Maria Inês Pegoraro-Krook

Dra. Jeniffer Dutka

Fga. Gabriela Aparecida Prearo

Ma. Mariana Jales Felix da Silva-Mori

Ma. Thais Alves Guerra

A identificação de hipernasalidade e uso de ponto articulatório atípico (articulação compensatória) em indivíduos com fissura é realizada por meio da avaliação perceptivo-auditiva presencial ou por meio de análise de gravações de fala. A utilização da análise de gravações permite o controle da concordância intra e

inter avaliadores e favorece a realização de pesquisas e o treinamento de alunos e profissionais. Esta oficina oferece um treinamento para identificação da hipernasalidade e do uso da oclusiva glotal e fricativa faríngea na fissura labiopalatina. A base de dados do Laboratório de Fonética Experimental do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais foi consultada para identificação de gravações representativas da hipernasalidade ausente, leve, moderada, e grave e de gravações representativas do uso da oclusiva glotal (golpe de glote) e da fricativa faríngea. Um breve treinamento será oferecido fazendo-se uso de amostras padrão ouro as quais serão usadas pelos participantes como amostras de referência para comparações pareadas durante a avaliação das gravações. É esperado que os participantes desenvolvam habilidades básicas para identificar distúrbios de fala característicos na fissura labiopalatina e disfunção velofaríngea após participarem deste treinamento.

“Instrumentos de avaliação e suas implicações no diagnóstico em linguagem”

Dra. Simone Rocha V. Hage

Na clínica fonoaudiológica uma das situações mais comuns é a chegada de crianças que não falam para avaliação, numa idade em que já se esperaria um razoável repertório linguístico. Alterações de linguagem em crianças pequenas representam um dos principais fatores de risco para futuros problemas de aprendizagem e de saúde mental. Problemas desta ordem podem muitas vezes repercutir na evolução futura da criança com importantes consequências em termos educacionais, mesmo quando os níveis de desenvolvimento da inteligência e da capacidade receptiva estão normais. Neste sentido, há a necessidade de que haja instrumentos que possibilitem um conjunto de indícios suficientemente capaz de detectar crianças com problemas de linguagem, mesmo na ausência de outros comprometimentos. Uma perspectiva holística durante o processo de entrevista e de avaliação inicial parece ser aquela que tem contribuído mais efetivamente no diagnóstico das alterações de linguagem infantil. Essa perspectiva tem exigido do fonoaudiólogo domínio não só de conhecimentos específicos do desenvolvimento e investigação das manifestações comunicativas e linguísticas, mas do desenvolvimento e avaliação de áreas correlatas. Da mesma forma, tem exigido que ele saiba combinar diferentes procedimentos de avaliação que contribuam para o entendimento das alterações encontradas e direcionem o processo terapêutico.

Quando se trata da avaliação de linguagem com oralidade, há dois procedimentos distintos: amostra de linguagem espontânea e/ou semidirigida, tendo como parâmetro para análise o desenvolvimento normal da linguagem, e testes com confiabilidade estatística. Em ambos, o objetivo é obter informações sobre como está a organização dos diferentes níveis linguísticos. A avaliação de linguagem, além de responder a questão sobre quais os níveis de linguagem que estão afetados e quais estão preservados, deve buscar informações sobre os múltiplos processos psicolinguísticos envolvidos com a organização destes níveis. Em linhas bem gerais, as dificuldades fonológicas, morfosintáticas, lexicais e de compreensão têm sido atribuídas à limitações do processamento temporal, de memória de curto prazo e de representação fonológica. Assim, a avaliação de linguagem deve incluir protocolos e testes que possam investigar a memória de curto prazo, as habilidades para discriminação auditiva verbal e para consciência metalinguística, especificamente a fonológica. Já quando se trata da avaliação de linguagem sem ou com restrita oralidade, a observação comportamental é o procedimento indicado. Uma dos desafios na proposição de protocolos de observação do comportamento infantil é o de estabelecer quais aspectos devem ser analisados, de forma que eles possam caracterizar de forma segura e fidedigna o desenvolvimento apresentado pela criança. Instrumentos balizados são sempre a forma segura de atestar dificuldades no desenvolvimento infantil.

“Dislexia: Como tratar?”

Dr. Fábio Henrique Pinheiro

Os sintomas da dislexia variam de acordo com os diferentes graus do transtorno, mas a pessoa tem dificuldade para decodificar as letras do alfabeto e tudo o que é relacionado à leitura. O dislético não

consegue associar o símbolo gráfico e as letras ao som que eles representam. Este curso tem por objetivo apresentar uma ferramenta online composta por dois programas, sendo um avaliativo e outro interventivo. Esta ferramenta é composta por programas online de avaliação e intervenção com as habilidades metafonológicas e leitura para escolares com e sem dislexia.

“Apraxia de fala em crianças: O que é e como tratar?”

Dra. Elisabete Giusti

A Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA, Technical Report, 2007) recomenda o termo Apraxia de Fala na Infância (Childhood Apraxia of Speech) para o “Distúrbio neurológico motor da fala na infância, resultante de um déficit na consistência e precisão dos movimentos necessários à fala, na ausência de déficits neuromusculares (por exemplo, reflexos anormais, tônus alterado). Pode ocorrer como resultado de impedimento neurológico de origem conhecida, associada a desordens neurodesenvolvimentais complexas de etiologia conhecida ou não, ou como um distúrbio neurogênico idiopático da produção dos sons da fala (sem causa definida). Na Apraxia ocorre um déficit no planejamento e/ou programação dos parâmetros espaço-temporais das sequências de movimentos e que resultam em erros na produção da fala e prosódia”. Portanto, discutir os aspectos teóricos relacionados à Apraxia de Fala na Infância, como definição, características clínicas, avaliação e interpretação dos achados da avaliação fonoaudiológica e princípios que fundamentam a intervenção terapêutica, se tornam abordagens importante para entender a apraxia de fala.

“Saúde baseada em evidências”

Dra. Patricia Medina

É necessário conhecer os fundamentos da Assistência à Saúde Baseada em Evidências, e delinear também as novas tendências na geração de evidências científicas para a decisão clínica, bem como a sua importância para a atividade regulatória nacional e internacionalmente.

“Fonoaudiologia Estética”

Patrícia Faro

Levando em consideração os conceitos da motricidade orofacial, o aluno/profissional irá retomar e aprender alguns músculos faciais e analisar seu funcionamento; a origem dos músculos da mímica facial, da língua e da mastigação; Atividades de contrair e relaxar um músculo, além dos conceitos básicos deste tratamento.

“Implante Coclear”

Dr. Lucas Bevilacqua
Dr. Orozimbo Alves Costa
Fga Fabiana Danieli
Fga Marília Botelho

Uma das questões mais comuns que surge aos pais de crianças diagnosticadas com deficiência auditiva severa ou profunda, quando estes optam pela realização da cirurgia do Implante Coclear, diz respeito à idade adequada para efetuar tal procedimento e as consequências que essa decisão pode ocasionar ao desenvolvimento de seus filhos. Diferentemente dos casos de surdez pós-lingual (isto é, adquirida após a aquisição da linguagem oral), indivíduos que já nasceram com uma grande perda auditiva ou que a adquiriram antes dos três anos de idade encontrarão dificuldades na aquisição espontânea do seu idioma materno, sendo recomendada a intervenção familiar, médica e fonoaudiológica o quanto antes para evitar atrasos no desenvolvimento linguístico e no aprendizado dessas crianças. O acompanhamento médico, fonoaudiológico e familiar deve ter como objetivo facilitar e ampliar as oportunidades de acesso à linguagem oral através da audição da criança com perda auditiva.

«Recursos tecnológicos (aplicativos e programas) para avaliação e intervenção na fonologia»

Dra. Marcia Keske-Soares

O desvio fonológico é definido como uma desordem linguística manifestada pelo uso de padrões anormais no meio falado da linguagem, na qual, as dificuldades de pronúncia englobam um número significativo de sons da fala, especialmente consoantes, bem como alterações de estrutura silábica. No desvio fonológico não é detectada patologia orgânica subjacente à desordem, assim, a dificuldade está no domínio da fonologia.

Depois de diagnosticado o desvio fonológico, a terapia fonológica é o meio utilizado para realizar essa reorganização do sistema fonológico da criança, sendo esta baseada em vários modelos terapêuticos. Entre esses modelos terapêuticos destaca-se o Modelo de Oposições Máximas Modificado cujo objetivo é fazer com que a criança realize a reorganização do seu sistema fonológico por meio da percepção auditiva, imitação e produção espontânea das palavras-alvo. Na segunda etapa, os alvos devem ser produzidos sem o modelo imediato do terapeuta.

Nas sessões de fonoterapia são realizadas várias atividades com o objetivo de estimular determinados sons, os chamados sons-alvo. Dentre as principais estratégias terapêuticas estão jogos de regras, utilização de gravuras e brincadeiras em geral que trabalham, de forma lúdica, o objetivo de instalar e automatizar os sons-alvo. Essa é a forma tradicional de atividades de terapia, objetivando torná-la, além de estimulante, interessante ao público infantil.

Baseando-se no interesse que as crianças demonstram, cada vez mais precocemente, pela informática, os terapeutas têm buscado ampliar suas estratégias, para que cada vez mais, a terapia se torne algo atrativo para a criança, buscando soluções atuais para que se obtenha um meio viável de interação e estimulação. Devido a esta busca, os softwares específicos são uma boa forma de inovar a fonoterapia, sendo estes utilizados como complemento à forma terapêutica padrão, objetivando torná-la mais adequada aos atuais interesses infantis.

O uso de softwares em terapias de fala e linguagem tem crescido muito nos últimos anos, sendo que este auxílio tecnológico pode oferecer ferramentas novas e estimulantes. Deve-se considerar que a utilização deste recurso pode gerar um maior aproveitamento do tempo de duração de um processo terapêutico, possibilitando a evolução mais rápida da criança. Apesar de todos os benefícios descritos, ressalta-se, ainda, a necessidade de comprovação da eficácia dos softwares em fonoterapia.

Considerando a possibilidade de utilização de softwares em terapias fonoaudiológicas, a importância desse trabalho deve-se a possibilidade de ampliar estratégias terapêuticas para o tratamento do desvio fonológico. O objetivo desse estudo de caso foi verificar as mudanças fonológicas a partir da terapia fonológica com o uso de computador em casos de desvio fonológico.

"Preparação Vocal para mídia televisiva»

Dra. Leny Kyrillos

Comunicação é uma competência e é o resultado de três situações, conhecimento, habilidade e atitude. Ela pode ser desenvolvida, treinada e melhorada. O aperfeiçoamento dos recursos da voz (respiração, tonalidade, intensidade, ressonância, articulação, pausas, ênfase, velocidade, volume, projeção, entonação) é essencial na transformação do texto em 'palavra viva'. A dificuldade em ser convincente é queixa frequente de pessoas que necessitam falar em público. Alguns desses profissionais preparam cuidadosamente o conteúdo do discurso, mas desvalorizam os elementos da comunicação não-verbal (voz, gestos, expressão facial, etc).

O conhecimento e a atualização das técnicas vocais existentes e fisiologicamente mais equilibradas que permitem um rendimento máximo e longevidade da voz, é um importante pré-requisito para a atuação fonoaudiológica preventiva e clínica, tornando-se um fator imprescindível nos trabalhos de aperfeiçoamento vocal.

A Voz tem um papel fundamental na comunicação e no relacionamento humano. Ela enriquece a transmissão da mensagem articulada, acrescentando à palavra o conteúdo emocional, a entoação, a expressividade, identificando o indivíduo tanto quanto sua fisionomia e impressões digitais. De seu uso satisfatório depende o êxito pessoal e profissional.

Nos dias de hoje, com o avanço da tecnologia e dos meios de comunicação, existe maior necessidade de conhecimento dos mecanismos de produção e utilização correta da voz como fator decisivo na obtenção dos resultados pretendidos, principalmente pelos profissionais que a possuem como instrumento de trabalho, os quais têm demonstrado um interesse crescente na busca destes conhecimentos quando devidamente conscientizados.

"Saúde mental: O que a Fonoaudiologia tem a ver com isso?"

Dra.Elaine Herrero

A atuação do fonoaudiólogo na saúde mental, tanto entre a própria categoria como entre os demais profissionais da área da Saúde, é pouco conhecida e difundida, sendo tradicionalmente conhecida apenas na área da reabilitação. Historicamente, é importante ser destacado que a inserção em equipamentos de saúde mental no Estado de São Paulo deu-se no início da década de 1980, anterior à inserção em equipes de Atenção Básica (Centros de Saúde, UBS), que ocorreu na segunda metade da década de 80. Desde o início, o fonoaudiólogo já foi inserido nas equipes multiprofissionais dos Ambulatórios de Saúde Mental por ocasião da implantação das Ações Integradas de Saúde. A grande parte do atendimento fonoaudiológico no Sistema Público de Saúde reproduzia a assistência tradicional em estrutura de consultório tendo como base a formação reabilitadora. Entretanto, houve experiências de clínicas grupais, realizadas tanto pelo profissional como em coterapia, inseridas na lógica daquela proposta de atenção à saúde mental. A partir daí, um novo caminho começou a ser trilhado por esse profissional.

Nesse Workshop será feita uma retrospectiva histórica da atuação do fonoaudiólogo nesse campo da Saúde Mental situando os participantes, inicialmente, no contexto da Trajetória da Reforma Psiquiátrica, sobretudo no Brasil, e mais especificamente, na realidade de São Paulo. Serão abordados também assuntos relativos ao tema (modelo assistencial terapêutico, rede de atenção psicossocial - RAPS, abordagem grupal, oficinas, clínica ampliada) dando destaque ao modelo de atenção estruturado em rede, de acordo com a atual Política Nacional de Saúde. Dentro desse cenário de atuação serão utilizados exemplos de casos clínicos e modalidades de trabalho (oficinas, grupos terapêuticos, grupos educativos, entre outras) desenvolvidas ao longo desse período.

Dando destaque à problematização da atuação do fonoaudiólogo nesses diversos pontos de atenção da rede de atenção psicossocial no SUS (RAPS), será enfatizada a discussão sobre suas conquistas e desafios.

"Saúde auditiva do trabalhador"

Dr^a Juliana Algodoal

Dr^a Fernanda Zucki

Dr.Carlos Henrique Ferreira Martins

A Comunicação Profissional é uma área de expansão para o Mercado de trabalho do fonoaudiólogo, como a atuar em empresas, como contribuir para o aperfeiçoamento de diversos profissionais e executivos que visam o crescimento profissional por meio do aperfeiçoamento da comunicação no trabalho e na vida. Este curso, na área de saúde do trabalhador, terá ênfase em Comunicação Profissional.

A perda auditiva é uma doença ocupacional e, apesar de ser passível de prevenção, é considerada um problema de saúde importante em nossa sociedade. Embora a maior prevalência seja em países industrializados, no Brasil, a perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) está entre os principais problemas de saúde dos trabalhadores. É sabido que, além do ruído, alguns agentes químicos utilizados em diversas áreas do meio industrial também podem levar à perda auditiva, e que, quando existe o fator coexposição - agente químico associado ao ruído -, a perda auditiva pode ser potencializada. Os achados audiológicos da perda

auditiva por exposição ocupacional a substâncias químicas não diferem muito da PAIR, no que diz respeito à configuração audiométrica. Em geral, essa perda se caracteriza por ser coclear, bilateral, simétrica, progressiva e irreversível, com início nas frequências altas, tendo a configuração praticamente idêntica à da PAIR. A ação tóxica dos agentes químicos sobre o sistema auditivo pode ser periférica ou central, variando de lesões das células ciliadas externas a lesões do VIII par craniano, alterações no sistema vestibular e no sistema nervoso central.

Achados de ototoxicidade decorrente da exposição a produtos químicos demonstram a necessidade de ampliar a discussão sobre a avaliação do risco auditivo e de adotar medidas de prevenção a serem aplicadas em trabalhadores expostos, simultaneamente, a determinados agentes. Legislações internacionais não exigem o monitoramento da audição dos trabalhadores expostos a produtos químicos, exceto nos casos em que a exposição seja em níveis de ruído acima dos limites permitidos. No Brasil, não há na legislação trabalhista, recomendação para a prática de audiometrias periódicas em trabalhadores expostos a produtos químicos, exceto para aqueles expostos ao ruído, de acordo com os anexos I e II da NR-15. Assim, as estratégias voltadas para prevenção e promoção da saúde auditiva devem estabelecer um olhar mais crítico, para além dos fatores ambientais, como o ruído.

"Terapia de Processamento Auditivo»

Fga. Mariana Cardoso Guedes

O reconhecimento da fala é um processo complexo que inclui tanto a detecção de sinais acústicos isolados, como a integração destes sons, palavras e sentenças dentro de unidades principais. O processamento da fala envolve não só os órgãos sensoriais periféricos e o processamento auditivo no SNC, mas também um número grande de fatores cognitivos e linguísticos como: memória de trabalho, atenção seletiva, processamento fonológico e lexical, vocabulário e velocidade de processamento da informação. Dessa forma, crianças com dificuldades na percepção auditiva, apresentam um forte risco para dificuldades no processo de aprendizagem e por isso os exames de audição, incluindo a bateria de avaliação comportamental do Processamento Auditivo Central (PAC) deve fazer parte da investigação diagnóstica nesses casos. Os testes de PAC podem fornecer pistas sobre as condições necessárias para uma boa inteligibilidade de fala e isso deve ser levado em consideração durante a elaboração do plano de tratamento dos indivíduos com dificuldades na linguagem oral e/ou escrita.

De acordo com os preceitos da Organização Mundial da Saúde na redação da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade – o tratamento dos transtornos do processamento auditivo central (TPAC) deve englobar o atendimento individual com a finalidade de treino das habilidades auditivas específicas e de estratégias de comunicação e também deve englobar o gerenciamento ambiental, visando promover condições de participação do indivíduo na sociedade aumentando a sua atuação nos campos educacional, social e profissional. Assim, fazem parte deste gerenciamento políticas de promoção da saúde auditiva, indicação de recursos para a melhora da acessibilidade auditiva, suporte social e orientação à comunidade, família e educadores.

Diversos estudos citam o programa de treinamento auditivo como eficaz e, apesar de algumas diferenças, todos são unânimes em afirmar que independente das suas causas, os indivíduos são beneficiados com o aprendizado auditivo. Uma aprendizagem ativa consiste no aumento do desempenho em tarefas de escuta com prática ou treinamento, nas quais estas tarefas devem progredir do “fácil” para o “difícil”, promovendo um aprendizado efetivo. Além disso, para que o treinamento seja eficiente é necessário que seja intensivo, contenha atividades desafiantes ao sistema nervoso auditivo e seja suficientemente interessante de modo a manter a motivação do paciente, auxiliando a manutenção atencional e evitando a sua frustração.

Didaticamente, a divisão das tarefas em terapias voltadas para o sistema “bottom up”, com ênfase no treinamento auditivo, modificações ambientais e uso de sistemas auxiliares de escuta e em terapias voltadas para o sistema “top down”, mais centradas na estimulação e reabilitação da linguagem, cognição e metacognição, estratégias compensatórias e intervenções educacionais e comportamentais, foi um marco no processo de reabilitação dos distúrbios do processamento auditivo, dando a possibilidade de atuação

fonaaudiológica além do treinamento auditivo formal em crianças com audição normal. O treinamento computadorizado ganhou espaço nos últimos anos e é de grande valia para o treino domiciliar. Em relação ao programa de estimulação auditiva, devem ser englobadas tarefas auditivas para as habilidades de Processamento Binaural, Processamento Temporal e Discriminação auditiva em situações de distorção ou competição, também denominadas tarefas de escuta monoaural de baixa redundância.

"Rede de atendimentos e formação continuada presencial e a distância em Fonoaudiologia no Brasil"

Dr. Paulo Marcondes
Dra. Thelma Costa
Dra. Deborah V. Ferrari

Informática em Saúde e Saúde e Envelhecimento são temas de destaque serão discutidos, dando ênfase nos aspectos da Saúde e Educação para Profissionais de Saúde, e importância desses profissionais estarem sempre se atualizando das novidades relacionada à ciência que envolve sua área de atuação.

"Avanços tecnológicos nos AASI e SUS: desafio X realidade"

Fga Joicy Amorim
Fga Adrianly Mantovan
Fga Cileide Olbrich

Tecnologia é um tema que está sempre em alta, sempre se renovando e trazendo cada vez mais recursos e benefícios. Na área dos Dispositivos eletrônicos (AASI) não seria diferente, cada vez mais as empresas de aparelho avançam suas tecnologias visando uma melhora na qualidade do som amplificado que chegará até a orelha do usuário, assim como todas as tecnologias presentes no mercado, as que envolvem os AASI também apresentam um alto custo, tendo seu valor elevado de acordo com a potência, algoritmos e tecnologias trazidas em cada dispositivo. Entretanto, não são todos os tipos de tecnologias que o SUS oferece aos usuários, limitando algumas tecnologias presentes nos aparelhos, esse tema será discutido na palestra, na qual serão abordadas as tecnologias presentes no mercado e as oferecidas pelo SUS.

"Eu acredito na cura do zumbido. E você?"

Dra. Tanit Sanchez

A prevalência do zumbido vem aumentando progressivamente, pois evoluiu de 15% (NIH, 1995) para quase 25% (Shargorodski, 2010). Possíveis justificativas incluem as mudanças ambientais e comportamentais da população: 1) exposição cada vez mais precoce e frequente a ruído, principalmente em jovens, que adquirem lesões cocleares potencialmente progressivas; 2) disseminação de hábitos alimentares inadequados à manutenção da cóclea, como: jejum prolongado, abuso de doces e cafeína; 3) aumento dos casos de alterações do humor, como ansiedade, depressão e síndrome do pânico, que alteram as conexões límbico-auditivas; 4) exposição a ondas eletromagnéticas - seja por proximidade de antenas, convívio com modems e uso abusivo do celular em contato direto com o pavilhão auditivo - que podem lesar a cóclea inicialmente em frequências superiores a 8000Hz.

O aumento dessa prevalência gerou, como consequência direta, maior demanda de busca por auxílio profissional e abertura de campo de trabalho. Os médicos otorrinolaringologistas e os fonoaudiólogos são as duas classes profissionais mais procuradas por esses pacientes e devem trabalhar em parceria. Infelizmente, o ensino dos métodos diagnósticos e terapêuticos do zumbido ainda não é uma rotina dentro do campo da Otologia nem da Audiologia, nem mesmo nas principais faculdades brasileiras. Com isso, a demanda progressiva de pacientes depara-se com falta de preparo e/ou de interesse dos profissionais. Pensamentos do tipo "não há nada que possa ser feito" ou "você vai ter que aprender a

conviver com isso” ainda são perpetuados, favorecendo a cronicidade do sintoma por evolução da neuroplasticidade.

Ensaaios clínicos randomizados estão entre os tipos de pesquisa mais valorizados para nortear a prática clínica do tratamento, mas eles frequentemente têm longa duração, custo elevado e precisam ser bem reprodutíveis até gerarem consenso sobre uma determinada conduta. Os ensaios sobre zumbido mostram resultados heterogêneos e inconsistentes, ajudando a perpetuar a falta de interesse profissional pelo tratamento desse sintoma.

Para ajudar a mudar esse panorama negativo, estamos conduzindo uma pesquisa com os seguintes objetivos: 1) descrever casos de cura do zumbido; 2) avaliar características comuns a esses casos, tanto em relação ao sintoma como ao paciente, que possam sugerir fatores prognósticos para a cura.

Foram incluídos todos os indivíduos que: 1) em pacientes do nosso banco de dados e mencionaram a cura após alguma forma de tratamento; 2) familiares que foram citados como ex-portadores de zumbido durante a investigação médica dos antecedentes familiares dos pacientes do item 1. Todos foram contactados por telefone e receberam um questionário por email contendo perguntas sobre o zumbido, o tratamento e o processo de cura

Dos 41 indivíduos localizados, 32 devolveram o questionário respondido. Na opinião deles, a cura ocorreu por meio de instrumentos diversos, como medicação, mudança de hábitos alimentares e comportamentais, assim como com o uso de aparelhos auditivos.

Nossa aula versará sobre os resultados parciais encontrados até o momento, mas que já são suficientes para motivar profissionais a acreditarem que a cura pode existir e que é nosso trabalho descobrir mais detalhes sobre “quem, quando, como e porque” o processo da cura ocorre.

"Empreendedorismo"

André Bolini

Inicialmente, será abordada uma visão mais abrangente das bases fundamentais para a compreensão do fenômeno empreendedorismo, conhecimento que se faz essencial para a aplicação de práticas empreendedoras.

Em seguida, serão destacados alguns comportamentos e posturas inerentes à atividade empreendedora para que um negócio possa ganhar vida e decolar.

Então, serão abordados conceitos tidos como “passos iniciais” para uma experiência empreendedora, permeando temas como identificar oportunidades, planejamento estratégico, modelo de negócios e outras ferramentas comumente usadas por empreendedores. Também sob este tópico, será debatida a questão da diferenciação entre seus concorrentes e como se tornar um empreendimento com grande potencial de exploração em determinado público-alvo.

Finalmente, serão vistos alguns conceitos básicos quanto às questões práticas de se empreender, como tributação, regulação e administração financeira.

"Bate-papo com autora do Blog Crônicas da Surdez"

Paula Pfeifer

O blog Crônicas da Surdez existe desde 2010, e também escrevo no blog Sweetest Person desde 2007. Durante esse bate-papo será abordado um pouco da história de como tudo começou, de quando recebi a notícia do diagnóstico de deficiência auditiva bilateral neurosensorial e progressiva aos 16 anos. O assunto abordado também irá explicar sobre o uso do implante coclear, falando das diferenças entre o uso dos aparelhos auditivos e o IC, estando aberta as perguntas e dúvidas que forem surgindo no decorrer do bate-papo. O livro Crônicas da Surdez (Ed. Plexus), lançado em 2013 e Novas Crônicas da Surdez: epifanias do implante coclear (Ed. Plexus) em 2015, também serão discutidos, exemplificando o que cada um traz como tema principal e os temas que foram abordados, que serão importantes no dia-dia, na relação do deficiente auditivo com sua perda e as respectivas dificuldades trazidas pela mesma.

Apresentação de Trabalhos

Com o objetivo de enfatizar as contribuições científicas provenientes de pesquisas clínicas ou estudos de casos que apresentem relevância às práticas Fonoaudiológicas e áreas correlatas, todas as apresentações do XXIII Congresso Fonoaudiológico de Bauru “Profa Dra Andréa Cintra Lopes” foram organizadas em formato de pôster e estavam alocadas durante todo o evento em horário específico por área. Foram apresentados 80 pôsteres, sendo divididos em cinco áreas: (1) Audiologia, (2) Linguagem Oral, Linguagem Escrita e Fonoaudiologia Educacional, (3) Motricidade Orofacial e Disfagia Orofaríngea, (4) Saúde Coletiva, (5) Voz. Os trabalhos foram avaliados em duas fases.

Na fase 1, todos os resumos recebidos foram enviados aos avaliadores exclusivos desta fase. Para compor a equipe de avaliadores da fase 1, foi solicitado às sociedades científicas (ABA, SBFa e ABRAMO) e aos coordenadores dos cursos de Fonoaudiologia de vários estados do país que indicassem professores ou alunos cursando Doutorado. A Comissão Organizadora analisou todas as indicações e selecionou apenas avaliadores que não haviam enviado resumos para o XXIII COFAB. Cada resumo foi analisado por quatro avaliadores que compuseram a banca de avaliadores desta etapa. A avaliação foi realizada por meio de processo de análise cega. Nesta etapa foram recebidos 137 resumos, sendo 43 de Audiologia, 26 de Linguagem Oral, 2 de Linguagem Escrita e Fonoaudiologia Educacional, 28 de Motricidade Orofacial e Disfagia Orofaríngea, 23 de Voz e 15 de Saúde Coletiva. Na fase 2, os pôsteres foram avaliados presencialmente por três avaliadores. Foi feita média entre as notas da primeira e segunda fase e assim obtivemos a nota final. Abaixo segue a relação dos avaliadores da primeira e segunda etapa:

Audiologia

Dra. Adriana Blender Lacerda, Dra. Adriana Tavares, Dra. Alessandra Durante, Dra. Alessandra Sameli Dra. Ana Claudia Martinho, Dra. Ana Cláudia Vieira, Dra. Carmen Barreira-Nielsen, Fgo. Danilo Mantovani, Dr. Francisco Jose Osterne, Dra. Altair Cadrobbi Pupo, Dra. Lilian Muniz, Dra. Luciene Fernandes, Fga. Mariene Umeoka, Dra. Silvana Frota, Dr. Wagner Teobaldo, Ms. Janine Santos Ramos, Dra. Gabriela Ivo, Dra. Karin Hermana.

Saúde Coletiva

Dra. Regina Yu, Dra. Agnes Cruvinel, Dra. Helenice Yemi Nakamura, Dra. Mariangela Bittar, Dra. Nilce Tomita, Dr. Roosevelt Bastos, Dra. Karin Hermana.

Motricidade Orofacial

Dra. Lara Jorge Guedes de Camargo, Dr. Hilton Justino, Dra. Adriana Tessitore, Dra. Marileda Catelan Tome, Dra. Viviane Degan, Dra. Irene Marchesan, Dra. Andréa Rodrigues Motta, Dra. Fabiane Kayamori, Dra. Andreia Graziani, Dra. Rosana Prado de Oliveira, Dra. Melissa Antonelli e Dra. Cristina Guedes.

Linguagem Oral

Dra. Sandra Merlo, Dra. Lucila Pastorello, Dra. Patricia Pupin Mandrá, Dra. Débora Maria Befi-Lopes, Fga. Ignês Maia Ribeiro Claudia Silva, Dra. Celia Maria Giacheti, Dra. Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter, Dra. Vera Valente , Dra. Haline Miguel, Dra. Elaine Herrero.

Voz

Dra. Lésli Piccolotto Ferreira, Dra. Ana Cristina Coelho, Dra. Michelle Ferreira Guimarães, Dra. Anna Alice Figueiredo, Dra. Renata Rangel Azevedo, Dra. Ana Carolina Constantini, Dra. Renata Furia, Dra. Daniela Ruiz, Dra. Aline Ephipanio Wolf, Dra. Olivia Mesquita, Dra. Silvia Ramos.

Linguagem Escrita

Fga. Cinthia Siqueira, Dra. Maria Thereza Mazorra, Dra. Simone Aparecida Capelline, Fga. Tais de Lima Ferreira, Dra. Thais Gonçalves, Dra. Fabiana Carla Marcelino, Ms. Nathane Sanches Marques.



Trabalhos Premiados

Quanto à premiação dos trabalhos, foram selecionados dois por área, sendo um na modalidade Graduação e um na modalidade Pós- Graduação. Os trabalhos premiados no evento foram:

Audiologia - categoria graduação

Resposta de ressonância com uso do AASI: relação com target NAL-NLI de autoria de Tamiris Guarnieri Jesus; Paula Maria Pereira Paiva; Deborah Viviane Ferrari.

Audiologia - categoria pós- graduação

Absorvância de banda larga em crianças com Otite Média Serosa de autoria de Eliene Silva Araújo; Thais Lenharo Saters; Katia de Freitas Alvarenga.

Saúde Coletiva - categoria graduação

Promoção da saúde: estimulação da memória e comunicação de autoria de Ana Carolina Marian Silva e Silva; Julia Cristina Moratelli Deparis; Aline Megumi Arakawa-Belaunde.

Saúde Coletiva - categoria pós- graduação

Epidemiologia dos fatores de risco para o acidente vascular cerebral de autoria de Elen Caroline Franco; Cristina Espirito Santo; Patricia Ribeiro Mattar Damiance; Vanessa Clivelaro Bertassi Panes; Aline Megumi Arakawa; Natalia Gutierrez Carleto; Natalia Caroline Favoretto; José Roberto de Magalhães Bastos; Magali de Lourdes Caldana.

Voz - categoria graduação

Efeito imediato da OOAFS e do LaxVox em indivíduos sem queixas vocais de autoria de Angélica Emygdio da Silva Antonetti; Thayse Benigna Dutra; Pamela Aparecida Medeiros Moreira; Vanessa Veis Ribeiro; Alcione Ghedini Brasolotto; Kelly Cristina Alves Silverio.

Voz - categoria pós- graduação

Uso da rede neural artificial na avaliação de vozes rugosas e soprosas de autoria de Paula Belini Baravieira; Alcione Ghedini Brasolotto; Kelly Cristina Alves Silvério; Arlindo Neto Montagnoli.

Motricidade Orofacial e Disfagia - categoria graduação

Reestruturação da seção de motricidade orofacial do portal dos bebês de autoria de Ana Julia dos Passos Rizatto; Camila de Castro Corrêa; Roberta Lopes de Castro Martinelli; Giédre Berretin-Felix.

Motricidade Orofacial e Disfagia - categoria pós-graduação

Classificação perceptivoauditiva e instrumental da função velofaríngea de autoria de Rafaeli Higa Scarmagnani; Renata Paciello Yamashita; Ana Paula Fukushiro; Anette Lohmander.

Linguagem - categoria graduação

Comportamento muscular durante a fala de pessoas com gagueira de autoria de Aline Silva Lara Alvarenga; Caroline Brandão Teixeira Sousa; Arleys Pereira Nunes Castro; Gilney Figueira Zebende.

Linguagem - categoria pós- graduação

Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com fissura labiopalatina de autoria de Maria Gabriela Cavalheiro; Dionísia Aparecida Cusin Lamônica; Luciana Paula Maximino

Esse ano os autores tiveram a oportunidade de publicar seus trabalhos traduzidos para o inglês na revista *Journal of Applied Oral Science (JAOS)*. Os trabalhos dos autores que optaram por publicar na revista estarão disponíveis em uma edição especial. Os autores que fizeram a opção em publicar nos anais do evento a versão em português, podem encontrar seus trabalhos expostos abaixo.



Resumo dos Trabalhos Apresentados

Audiologia – Graduação

Características demográficas e clínicas de pacientes com zumbido

Carvalho, Raissa Pereira¹ - raissa.pc@outlook.com

Cunha, Paula Grandini¹

Matos, Izabella de Lima¹

Mondelli, Maria Fernanda Capoani G.¹

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia.

OBJETIVO: Analisar o perfil dos pacientes com zumbido, atendidos em uma Clínica de Fonoaudiologia. **METODOLOGIA:** Foram analisados 100 prontuários, de pacientes matriculados entre 2005 e 2009 com queixa de zumbido. Sendo as variáveis: sexo, otoscopia, presença de perda, grau da perda auditiva, localização, tipo e tempo do zumbido, frequência da percepção, patologias associadas e uso de cigarro e álcool. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a distribuição da amostra por sexo, foi de 50% do sexo masculino, e 50% do sexo feminino. O tempo do zumbido foi encontrado em maior parte como inferior a 5 anos. Em 92% dos prontuários foram encontrados resultados normais de otoscopia. Quanto ao tipo de perda auditiva o de maior prevalência foi do tipo neurosensorial para orelha direita e esquerda), seguida de perda mista e por último audição normal. Quanto ao grau da perda auditiva, foi encontrado em maior prevalência de grau moderada, seguida pela severa, leve, audição normal e profunda. Os tipos de zumbido mais citados pelos pacientes foram chiado, apito, agudo, cachoeira e abelha. Quanto à frequência em do zumbido, os mais citados foram frequente, esporádico, contínuo - frequente e contínuo - esporádico. Sobre as patologias associadas à presença do zumbido, as mais citadas foram HAS, vertigem, tontura, diabetes, cefaleia, colesterol e depressão. A relação entre os pacientes que fazem uso de cigarro ou de bebida alcoólica foi de 13,5% e 9%, respectivamente. Quanto as doenças associadas ao sistema vestibular, a de maior prevalência foi a náusea, seguida de desequilíbrio ao andar. Já as doenças não associadas ao sistema vestibular, a mais citada foi o hipertireoidismo, seguida de fibromialgia e otosclerose. **CONCLUSÃO:** Foram analisados 100 prontuários, no qual a população apresentou o seguinte perfil: numero igual de homens e mulheres, presença de perda auditiva sensorioneural, grau moderado, zumbido tipo chiado, contínuo e presença de HAS associada.

Audiologia – Pós Graduação

Avaliação do reconhecimento de melodias tradicionais em crianças

José, Ivan dos Santos – ivandossantosj75@gmail.com

Frederigue-Lopes, Natália Barreto

José, Maria Renata

Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia

Objetivos: desenvolver um teste para avaliar o reconhecimento de melodias tradicionais brasileiras e investigar o desempenho de crianças com audição típica nesta tarefa. **Métodos:** O teste foi idealizado no formato software com acesso via website. Foram selecionadas 15 melodias do cancionero popular brasileiro, gravadas com timbre sintetizado de piano, andamentos variáveis, intensidades similares, tonalidade de acordo com a partitura utilizada, com reprodução de 12 segundos por melodia e intervalos de quatro segundos entre as mesmas. A amostra foi composta por 155 crianças, com idade entre oito e 11 anos, de ambos os sexos, caracterizadas com audição típica por meio de triagem audiológica e timpanometria. O teste foi aplicado a 65 dBNA, em campo livre utilizando-se o notebook ASUS Transformer Book T100T. As crianças foram instruídas a tocar na tela do mesmo, no título e ilustração da melodia a qual reconhecessem estar ouvindo. Todas as crianças realizaram treinamento prévio ao teste. As melodias foram randomizadas pelo software e apresentadas aleatoriamente, tendo como registro um banco de dados próprio. **Resultados:** o software foi intitulado "Avaliação do Reconhecimento de Melodias Tradicionais em Crianças" (ARMTTC). O desempenho mínimo e máximo obtidos foi 25,2% e 89% para as melodias "Capelinha de melão" e "Cai, cai balão", respectivamente. De acordo com a porcentagem de acertos, as demais melodias foram assim ordenadas, do maior ao menor desempenho: "Caranguejo", "Boi da cara preta", "O cravo", "Escravos de Jó", "Parabéns a você", "Marcha soldado", "Bate o sino", "Sambalelé", "Atirei o pau no gato", "Nana nenê", "Noite feliz", "Brilha brilha estrelinha", "Ciranda, cirandinha". **Conclusão:** o software ARMTTC evidenciou aplicabilidade clínica, sendo indicado como importante ferramenta para avaliação e monitoramento da habilidade de reconhecimento de melodias, tendo valor em diferentes áreas da Fonoaudiologia.

Linguagem Oral – Graduação

Atraso de Linguagem: Fatores de risco e sua influência na intervenção

Fumagali, Franciele Aparecida¹ - francielefumagali@gmail.com

Bastos, Priscila de Assis¹

Oliveira, Thais¹

Guarnieri, Camilla¹

Lopes-Herrera, Simone Aparecida¹

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP;

OBJETIVO: Descrever achados clínicos de uma paciente com Diagnóstico Fonoaudiológico de Atraso de Linguagem, com queixa familiar de atraso de linguagem e esquizofrenia. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** A.L. Sexo feminino, dois anos e sete meses, em terapia há oito meses, com objetivo interventivo de estimular e desenvolver a Linguagem Oral como um todo, com foco na expansão lexical e sintática. **RESULTADOS:** Em pré-intervenção, A.L. encontra-se abaixo da média nas habilidades comunicativas e, segundo o teste ADL, tem distúrbio severo para o desenvolvimento da linguagem. Foi relatado que a gravidez foi descoberta aos cinco meses, nessa época a mãe estava internada em um hospital psiquiátrico para tratamento de esquizofrenia e fazia uso de tabaco, ingeria bebida alcoólica e remédios para depressão. Há histórico familiar de atraso de linguagem, seu irmão M., oito anos, não falava aos dois anos e por isso procurou atendimento fonoaudiológico. Foi descoberto que possuía otites de repetição, optando-se pela colocação de tubo de ventilação e iniciou intervenção fonoaudiológica. Um agravante para o desenvolvimento da linguagem foi um trauma aos quatro anos, em que presenciou uma crise esquizofrênica de sua mãe, na qual esta se trancou em cômodo de sua casa com M. e seu filho mais velho, e raspou sua própria cabeça. Logo após, M. entrou em mutismo e a mãe foi internada em um hospital psiquiátrico. Ele continua em atendimento fonoaudiológico para adequação de processos fonológicos. **CONCLUSÃO:** Tem-se que A.L. apresenta fatores de risco, tanto biológicos quanto ambientais: problemas de estabilidade da mãe e modelo comunicativo inadequado do irmão. Dessa forma, a etiologia do atraso de linguagem pode ser multicausal. Sendo preciso acompanhar se haverá evolução do atraso para distúrbios de Linguagem. Em terapia, foi observado comportamentos agressivos, de birra, não cooperação, porém no decorrer da intervenção houve melhor adesão, nomeava objetos e passou a formar frases com até quatro elementos.

Saúde Coletiva – Graduação

A visão dos estudantes de fonoaudiologia sobre o curso de graduação

Soldera, Debora P.¹ – debora_soldera@hotmail.com, Bastos, Priscila A.; Catalani, Brenda¹; Carvalho, Raissa P.¹; Emídio, Jéssica S.¹; Fumagali, Franciele A.¹; Haduo, Michele D. D.¹; Monfredini, Daniela C.¹; Muniz, Yasmin P. C.¹; Pascon, Caroline¹; Procópio, Cinthia S.¹; Sales, Chrishinau T. S.¹; Sarro, Larissa M.¹; Berretin-Felix, Giédre²

¹Graduandas em fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo;

²Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Objetivo: Avaliar um curso de Fonoaudiologia, considerando a visão dos alunos de Graduação. **Método:** Para coletar as opiniões dos alunos foi elaborado um questionário intitulado “Avaliação do curso de Fonoaudiologia” que investigou a satisfação dos estudantes quanto à carga horário do curso, disciplinas teóricas obrigatórias, prática clínica, metodologia de ensino e modificações da grade curricular. Para obtenção dos dados foi utilizada a ferramenta “Google Forms”, onde foram disponibilizadas questões de múltipla escolha e dissertativas. Esse ficou disponível nas redes sociais em maio de 2016, tendo como prazo médio de 30 dias para envio das respostas. **Resultados:** 34 alunos responderam ao questionário, sendo 20,6% do primeiro ano, 8,8% do segundo ano, 38,2% do terceiro ano e 32,4% do quarto ano. Quanto à satisfação com o curso, 80% dos alunos classificaram como muito satisfeito e 20% como parcialmente satisfeito. Quanto às disciplinas que estão sendo cursadas 50% demonstraram-se muito satisfeito, 30% satisfeito e 20% parcialmente satisfeito. Ao que se refere às disciplinas já cursadas, 50% apresentaram-se muito satisfeito, 40% satisfeito e 10% parcialmente satisfeito. Com relação às disciplinas clínicas 30,7% dos alunos julgaram-nas como muito satisfeito, 39,7% satisfeito, 15,6% parcialmente satisfeito e 7,4% pouco satisfeito. Por fim, 54,2% dos alunos julgaram necessária uma mudança na grade curricular, sugerindo que determinadas disciplinas obrigatórias passem a ser optativas, e 58,3% julgam que algumas disciplinas optativas devem ser obrigatórias. Tais resultados foram apresentados para CoC-Fonoaudiologia e para o Grupo de Apoio Pedagógico. **Conclusão:** Após análise dos resultados notou-se que ainda há modificações a serem realizadas na tentativa de melhorar a satisfação dos estudantes com o curso, bem como a formação acadêmica. Tais informações servirão para fortalecer o modelo de ensino e aprendizagem vigente, bem como direcionar o processo de mudança.

Voz – Graduação

Sintomas de trato vocal em disfônicos com refluxo laringofaríngeo

Vendramini, José Eduardo¹ – jose.vendramini@usp.br

Bastos, Priscila de Assis¹

Vitor, Jhonatan da Silva¹

Ribeiro, Vanessa Veis¹

Brasolotto, Alcione Ghedini¹

Silverio, Kelly Cristina Alves¹

'Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP

Introdução: o refluxo laringofaríngeo (RLF) pode comprometer regiões do trato vocal localizadas acima do esôfago, como laringe, faringe e seios paranasais. Observa-se que há necessidade de verificar se há influência da presença do RLF nos sintomas de desconforto no trato vocal de indivíduos disfônicos, visando contribuir para a caracterização desses indivíduos para melhor direcionamento de estratégias terapêuticas. **Objetivo:** verificar e comparar os sintomas de desconforto no trato vocal de indivíduos disfônicos com e sem RLF. **Materiais e métodos:** estudo transversal, observacional e retrospectivo (CEP/FOB-USP 55683616.2.0000.5417). Foram analisados prontuários de 37 disfônicos atendidos na Clínica de Fonoaudiologia-FOB/USP entre 01/01/2010 e 31/12/2015, distribuídos em: grupo com RLF (GR) – 8 sujeitos que possuíam diagnóstico otorrinolaringológico de RLF; e grupo sem RLF (GSR) – 29 sujeitos que não apresentaram diagnóstico da patologia. Foram analisados sintomas do trato vocal por meio do protocolo de autoavaliação “Escala de Desconforto do Trato Vocal”, em que o indivíduo assinala a frequência (0=nunca a 6=sempre) e a intensidade (0=nenhuma a 6=extrema) de sintomas do trato vocal. Os dados foram analisados descritivamente e os grupos comparados por meio do Teste de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$). **Resultado:** os sintomas mais frequentes no GR foram: secreta (3,5), coceira (2,5), queimação e garganta dolorida (2,0); no GSR foram: secreta (3,0), garganta dolorida, coceira e garganta irritada (2,0). Os sintomas mais intensos no GR foram: coceira (2,5), queimação, secreta e garganta dolorida (2,0); no GSR foram: secreta (4,0), garganta irritada (3,0), garganta dolorida e queimação (2,0). Na comparação entre os grupos, não houve diferença quanto a frequência e intensidade dos sintomas de desconforto do trato vocal. **Conclusão:** os resultados preliminares mostraram que o RFL não influenciou na autopercepção dos sintomas de desconforto do trato vocal de indivíduos disfônicos.

Efeito imediato do exercício de escala musical na voz de idosos

Izadora Santos¹ - izadorah_santos@hotmail.com

Alline de Souza Galdino²

Juliana Fernandes Godoy³

Alcione Ghedini Brasolotto

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia

Objetivo: Verificar os efeitos imediatos da técnica de escalas musicais em idosos com queixas vocais. **Método:** Participaram do estudo 26 indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, com características vocais de presbifonia. Todos os participantes foram solicitados a realizar o exercício de escalas musicais em glissando. Foi gravada a emissão da vogal sustentada “a” por cerca de 5 segundos antes e após realização do exercício. Foram realizadas as avaliações perceptivo-auditiva, feita por uma fonoaudióloga especialista em voz, e acústica nos parâmetros média da frequência fundamental, jitter, shimmer, variabilidade da amplitude, proporção harmônico ruído, Índice de fonação Suave (SPI) e Índice de turbulência Vocal (VTI). **Resultados:** Na análise acústica, a realização da técnica de escalas em glissando apresentou diferença estatisticamente significativa no parâmetro referente à média da frequência fundamental, que aumentou, sendo um indicativo de que a voz se tornou mais aguda. Na análise perceptivo-auditiva não houve diferença estatística significativa em nenhum dos parâmetros pré e pós exercício. **Conclusão:** A técnica de escalas em glissando ascendente e descendente proporcionou aumento da frequência fundamental.

Dor e qualidade de vida em voz de mulheres disfônicas: estudo piloto

Ramos, Ana Carolina¹ - carol.ramos19@hotmail.com

Floro, Rebeca Liaschi¹;

Alvarenga, Bianca¹;

Ribeiro, Vanessa Veis¹;

Siqueira, Larissa Thais Donalsonso¹;

Brasolotto, Alcione Ghedini¹;

Silverio, Kelly Cristina Alves¹.

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: As disfonias comportamentais podem estar associadas às dores musculoesqueléticas, o que pode impactar na qualidade de vida. Entretanto, não foram encontrados estudos que comparem e correlacionem qualidade de vida com dor musculoesquelética em mulheres disfônicas. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida em voz, frequência e intensidade da dor musculoesquelética e correlacionar esses fatores em mulheres disfônicas e não disfônicas. **Método:** estudo semi-prospectivo, transversal e quantitativo (CEP 1.357.432). Participaram 30 mulheres adultas, 15 disfônicas (GD) e 15 com vozes saudáveis (GS). Foram aplicados os protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Investigação da Dor Musculoesquelética. Os dados foram analisados por meio do teste Mann-Whitney e Teste de Correlação de Spearman ($p \leq 0,05$). **Resultados:** O GD apresentou escores mais baixos de QVV do que o GS nos domínios socioemocional, físico e total ($p = 0,007$, $p < 0,001$ e $p = 0,001$, respectivamente). Houve maior frequência ($p = 0,011$) e intensidade ($p = 0,023$) de dor na laringe no GD. No GS, encontrou-se correlação negativa para frequência/intensidade da dor na parte inferior das costas e domínio físico ($r = -0,558$, $p = 0,030$ e $r = -0,597$, $p = 0,018$, respectivamente) e total do QVV ($r = -0,568$, $p = 0,027$ e $r = -0,557$, $p = 0,030$, respectivamente); região temporal e escore total do QVV ($r = -0,519$, $p = 0,046$ e $r = -0,537$, $p = 0,038$, respectivamente). No GD houve correlação negativa de frequência de dor nos ombros com domínio socioemocional ($r = -0,615$, $p = 0,014$), físico ($r = -0,522$, $p = 0,043$) e total do QVV ($r = -0,584$, $p = 0,022$); correlação negativa de frequência de dor na região do pescoço com domínio físico ($r = -0,527$, $p = 0,043$) e total do QVV ($r = -0,544$, $p = 0,035$). **Conclusão:** Mulheres disfônicas apresentam maior frequência e intensidade de dor em região de laringe e a voz influencia negativamente na sua qualidade de vida. Conforme há aumento da frequência e intensidade de dor em mulheres, independente da disфонia, pior é a qualidade de vida em voz.

Professores de diferentes níveis de ensino: dor, sintomas vocais e voz

Vitor, Jhonatan da Silva – jhonatan.vitor@usp.br;

Siqueira, Larissa Thaís Donalson¹;

Ramos, Janine Santos¹;

Ribeiro, Vanessa Veis¹;

Brasolotto, Alcione Ghedinil¹;

Silverio, Kelly Cristina Alves¹;

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: Fatores relacionados às condições e organização do trabalho podem levar ao aparecimento de dores musculoesqueléticas, sintomas e alterações vocais em professores. Um dos fatores que merece investigação é o nível de ensino em que o professor atua para que seja possível delinear melhor as ações de promoção de saúde vocal nessa população. **Objetivo:** verificar e analisar a dor musculoesquelética, sintomas vocais e laringeos e presença de disфония em professores de diferentes níveis de ensino. **Método:** estudo transversal, observacional, prospectivo e quantitativo (CEP-FOB/USP 606.720). Participaram 32 professores (média=36 anos), dos níveis de ensino: infantil (EI), fundamental (EF) e médio (EM) da rede pública e particular. Foram investigadas: frequência e intensidade da dor musculoesquelética (Questionário de Investigação de Dor Musculoesquelética), frequência dos sintomas vocais e laringeos (Protocolo de Produção Vocal do Professor) e presença de disфония (análise perceptivo-auditiva realizada por três juizes que classificaram as vozes como equilibradas ou alteradas). Os dados foram analisados por meio do teste de Qui-quadrado de Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observaram-se vozes alteradas em 73,08% dos professores do EF, 75% do EM e 100% do EI. A dor foi relatada com frequência “às vezes” na região posterior do pescoço pelo EI; mais intensa em região posterior (47,5) e anterior (44) do pescoço, laringe (47,5), temporal (38,5) e masseter (25,5) no EI. Observou-se frequência de sintomas “sempre” para rouquidão no EI e EF; “com frequência” para pigarro, secreção na garganta, garganta seca, esforço e cansaço ao falar no EI; cansaço ao falar no EF e garganta seca no EM. Na comparação entre os grupos, não houve diferenças significantes em função do nível de ensino. **Conclusão:** Os resultados mostram que os níveis de ensino não influenciam na presença de alteração vocal, dor musculoesquelética e de sintomas vocais e laringeos no grupo estudado.

Adesão à terapia de voz de pacientes no interior de Sergipe

Damasceno Pellicani, Ariane¹ – ariane.pellicani.ap@gmail.com

Márcia Alencar Oliveira Barbosa, Susana¹

Da Rocha Carvalho, Luciana¹

¹Universidade Federal de Sergipe - UFS, campus Prof. Antônio Garcia Filho, Departamento de fonoaudiologia.

O objetivo do presente estudo é descrever o nível de contemplação à terapia vocal de pacientes atendidos no Ambulatório de Voz da Clínica Escola da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto. Trata-se de um estudo retrospectivo, por meio da consulta de prontuário de pacientes atendidos no período entre novembro de 2015 a maio de 2016. Foram coletados dados da escala URICA-VOZ de pacientes atendidos por estagiários do IV Ciclo de Fonoaudiologia e aqueles cuja conduta fonoaudiológica foi a terapia vocal. Foram excluídos os indivíduos que não completaram a avaliação clínica vocal, aqueles cujo prontuário não apresentavam o resultado da aplicação da escala URICA-VOZ ou que foram atendidos em tempo anterior a implementação da escala no referido ambulatório. A amostra foi composta por 16 indivíduos, sendo 11 mulheres e cinco homens, nos quais 50% foram diagnosticados pelos estagiários como portadores de disфония organofuncional, 37,5% com disфония funcional e 12,5% com disфония neurológica. Todos (100%) os pacientes diagnosticados com disфония organofuncional se encontravam no estágio de contemplação à terapia de voz. Dos pacientes portadores de disфония funcional, 50% se encontravam no estágio de contemplação à terapia de voz, 33,33% no estágio de manutenção e 16,66% em ação. E, por fim, 100% dos pacientes portadores de disфония neurológica se encontravam no estágio de ação. É possível concluir que 68,75% dos pacientes do ambulatório da clínica escola de fonoaudiologia da UFS-Lagarto considera a possibilidade de enfrentamento da disфония, no entanto, ainda não agem efetivamente para a mudança no comportamento vocal, o que pode implicar negativamente na evolução da fonoterapia.

Voz – Pós Graduação

Avaliação dos vídeos online sobre saúde vocal para professores

Oliveira e Souza, Camila¹. – camila.fobusp@gmail.com

Lorca Narece, Iara².

Teles, Lídia³.

¹ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP.

² Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais – FUNCRAF.

³ Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

Objetivo: avaliar a eficácia e a qualidade audiovisual dos vídeos educativos online sobre saúde vocal desenvolvidos para profissionais da voz. **Método:** foram avaliados três vídeos, disponibilizados em plataforma virtual, elaborados pelas autoras deste estudo: “Conhecendo os segredos da voz e da fala”, “Saúde vocal” e “Cuidando da voz profissional”, com 4, 12 e 13 minutos de duração respectivamente. Participaram do estudo 28 professoras de cinco escolas municipais da

cidade de Bauru que responderam ao final do estudo o questionário de Avaliação de Satisfação do Usuário e a Ficha de Pesquisa Motivacional dos Vídeos Educativos Temáticos (FPM-VET), ambos adaptados para a pesquisa. Resultados: no questionário de Avaliação de Satisfação do Usuário, os docentes afirmaram grande contribuição do material audiovisual para a prática profissional. 27 professoras (96,4%) afirmaram que realizaram ou pretendem realizar as orientações fornecidas pelo material e nenhum participante julgou irrelevantes as orientações fornecidas pelos vídeos. A FPM-VET avaliou os vídeos como altamente motivantes, com alto valor e elevada expectativa de sucesso. 20 professoras (71,4%) relataram estar satisfeitas com o material disponibilizado, não apresentando sugestões de melhorias ou comentários sobre o estudo. Conclusão: os vídeos educativos foram eficazes para o despertar da consciência sobre saúde vocal e possuem boa qualidade audiovisual, o que auxiliou na divulgação e transmissão das informações sobre saúde vocal de maneira fácil, rápida e precisa.

Efeitos imediatos de exercícios trato vocal semiocluído: estudo piloto

Martins, Perla do Nascimento¹ – perla_martins@hotmail.com

Silverio, Kelly Cristina Alves¹;

Brasolotto, Alcione Ghedini¹;

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: A intervenção fonoaudiológica, nos casos de disfonia ou estética vocal, pode ocorrer com diferentes abordagens terapêuticas e, dentre essas, o treinamento vocal é um procedimento frequentemente utilizado. Na intervenção, o foco principal é o aprimoramento e a reabilitação tendo como base uma emissão mais eficiente e menor esforço. Dentre as diversas técnicas descritas na literatura é possível destacar os exercícios de trato vocal semiocluído, modalidade na qual as técnicas são executadas com oclusão parcial do trato vocal durante a emissão de um som. **Objetivo:** verificar os efeitos imediatos na voz e na respiração após exercícios de fonação com diferentes tipos de canudos e tubos de ressonância. **Metodologia:** Após aprovação do Comitê de Ética (Parecer nº1.512.893) foram avaliados nove indivíduos, ambos os sexos, idade entre 20 a 59 anos. Os participantes foram submetidos à análise acústica (Mult Dimension Voice Program, Kay Pentax) e respiratória da voz por meio da espirometria (MicroQuark, Cosmed). Para a comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização dos exercícios foram aplicados os testes t pareado e Wilcoxon ($p < 0,005$). **Resultados:** foram observados resultados significantes na avaliação acústica, na comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização do exercício tubo finlandês, nos parâmetros coeficiente de variação da frequência fundamental - v_f0 ($p = 0,012$) e coeficiente de variação da amplitude - v_{Am} ($p = 0,020$). Resultados significantes também foram observados na avaliação respiratória, na comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização do exercícios Lax Vox ($p = 0,038$) e tubo finlandês ($p = 0,023$). **Conclusão:** exercícios de trato vocal semiocluído apresentam resultados satisfatórios na comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização do exercício, com efeitos significativos na qualidade vocal e respiração com o uso do tubo Finlandês e resultados significantes na respiração com o uso do tubo Lax Vox.

Uso da rede neural artificial na avaliação de vozes rugosas e soprosas

Baravieira, Paula Belini¹ - paula_belini@yahoo.com.br

Brasolotto, Alcione Ghedini²;

Silvério, Kelly Cristina Alves²;

Montagnoli, Arlindo Neto^{1,3}.

¹Programa de Pós-graduação Interunidades em Bioengenharia EESC/IQSC/FMRP – USP; ²Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; ³Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR.

Objetivo: Empregar um sistema automático baseado em redes neurais artificiais para a avaliação de vozes rugosas e soprosas. **Métodos:** Selecionou-se 123 vozes, desde neutras até com grau intenso de rugosidade e/ou soprosidade, do banco de dados da instituição 2 (Parecer CEP: 1.526.661/ CAAE 09635512.0.0000.5417). **Procedimentos:** avaliação perceptivo-auditiva pela escala visual analógica de 100 mm realizada por 3 juízes, extração de características do sinal de voz por meio da Transformada Wavelet Packet e dos parâmetros acústicos: jitter, shimmer, amplitude da derivada, amplitude do pitch e frequência fundamental (FO); e validação do classificador por meio da parametrização, treino e teste da rede neural artificial (RNA). **Resultados:** Na avaliação perceptivo-auditiva encontrou-se, por meio do teste Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), $p = 0,85$ na concordância interjuízes e p variando de 0,87 a 0,93 nas concordâncias intrajuiz. Na avaliação soprosidade a RNA obteve melhor desempenho no subconjunto composto pelo jitter, amplitude do pitch e FO (taxa de acerto = 74% e concordância excelente/CCI = 0,80). Na avaliação da rugosidade, o melhor subconjunto foi composto pela Transformada Wavelet Packet - 1 nível de resolução, jitter, shimmer, amplitude do pitch e FO (taxa de acerto = 73%; concordância excelente/CCI = 0,84). **Conclusão:** O uso da RNA mostrou-se promissor na avaliação das vozes rugosas e soprosas, apresentando altas taxas de acerto e confiabilidade excelente. A RNA possibilitou uma avaliação tão eficiente quanto a perceptivo-auditiva, mas com a vantagem da objetividade e reprodutibilidade dos resultados. Assim, seu uso pode contribuir na avaliação vocal, acompanhamento da evolução de pacientes, confirmação das impressões clínicas, emissão de laudos padronizados, além do treino de alunos na avaliação perceptivo-auditiva e de tornar os resultados de pesquisas mais confiáveis na área de análise vocal.

Biofeedback eletromiográfico associado à terapia vocal: estudo piloto

Ribeiro, Vanessa Veis¹ – vanessaribeirooo@hotmail.com

Oliveira, Amanda Gabriela¹;

Vitor, Jhonatan da Silva¹;

Moreira, Pamela Aparecida Medeiros ¹;
Andrade, Eduardo Carvalho ¹;
Brasolotto, Alcione Ghedini ¹;
Silverio, Kelly Cristina Alves ¹.

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: o biofeedback eletromiográfico (BioEMG) é uma técnica que (re)ensina o comportamento neuromuscular vocal, tornando-o permanente por meio da plasticidade do sistema nervoso, podendo ser aplicado no tratamento da disfonia comportamental. Observa-se que há necessidade de explorar os efeitos desse procedimento na atividade elétrica muscular por meio de ensaio clínico, melhorando as evidências científicas acerca do tema. **Objetivo:** analisar o efeito do BioEMG associado à terapia vocal (TV) na atividade elétrica muscular de mulheres disfônicas. **Método:** ensaio clínico piloto, randomizado, controlado e cego (CEP 1.235.463). Participaram seis mulheres adultas (média 37,4 anos) com disfonia comportamental, alocadas randomicamente em: Grupo Experimental – TV associada ao BioEMG (software Biotrainer-Biotec[®]); Grupo Placebo – TV associada ao BioEMG placebo (sem controle da atividade muscular). Os grupos realizaram oito sessões de 30 minutos de TV composta por orientações de saúde vocal e exercícios com sons fricativos, nasais e vibrantes. Antes e após terapia, todos realizaram avaliação eletromiográfica de superfície (eletromiógrafo New Miotool Face USB[®]) dos músculos supra-hióideos, infra-hióideos, esternocleidomastóideos e trapézios no repouso, emissão da vogal /a/ e contagem de números. Os dados foram analisados em RMS. Na comparação entre os momentos pré e pós terapia utilizou-se o Teste-T Pareado e Wilcoxon. Na comparação dos grupos utilizou-se o valor da variação da atividade elétrica entre os momentos pós e pré terapia, aplicando-se o Teste de Mann-Whitney. Considerou-se $p \leq 0,05$. **Resultados:** Não houve diferença significativa quanto a atividade muscular, em ambos os grupos, antes e após terapia. Na comparação dos grupos também não houve diferença na variação da atividade elétrica muscular. **Conclusão:** Os dados mostram que o biofeedback eletromiográfico associado à terapia vocal teve efeito neutro sobre a atividade elétrica muscular de mulheres adultas disfônicas.

Autoavaliação e qualidade de vida após biofeedback eletromiográfico

Ribeiro, Vanessa Veis ¹ – vanessaribeirooo@hotmail.com

Oliveira, Amanda Gabriela ¹;

Vitor, Jhonatan da Silva ¹;

Moreira, Pamela Aparecida Medeiros ¹;

Brasolotto, Alcione Ghedini ¹;

Silverio, Kelly Cristina Alves ¹.

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: verificar a efetividade do biofeedback eletromiográfico associado à terapia vocal tradicional na autoavaliação vocal e na qualidade de vida em voz de mulheres disfônicas. **Método:** ensaio clínico randomizado controlado e cego (CEP 1.235.463). Participaram 16 mulheres adultas (média 35,2 anos) com disfonia comportamental. As participantes foram alocadas randomicamente com razão 1:1 em: Grupo Experimental – terapia vocal tradicional composta por orientações de saúde vocal e exercícios com sons fricativos, nasais e vibrantes associada ao biofeedback eletromiográfico (software Biotrainer-Biotec[®]); Grupo Placebo – terapia vocal tradicional composta por orientações de saúde vocal e exercícios com sons fricativos, nasais e vibrantes associada ao biofeedback eletromiográfico placebo (sem controle da atividade muscular). Ambos os grupos realizaram oito sessões com duração de 30 minutos e frequência de duas vezes por semana. Nos momentos pré e pós terapia, todas as participantes autoavaliaram suas vozes e responderam o protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV). Para comparar os momentos pré e pós terapia utilizou-se o teste de Wilcoxon e o Teste-T Pareado. Para comparar os grupos utilizou-se o valor da variação entre os momentos pós e pré terapia, aplicando-se o Teste-T de Student e o Teste de Mann-Whitney. Considerou-se $p \leq 0,05$. **Resultados:** Não houve diferença na autoavaliação vocal quanto a comparação dos momentos pré e pós terapia, e na comparação da variação dos momentos, entre os grupos. Quanto à qualidade de vida em voz observou-se melhora significativa no domínio físico após a intervenção apenas no GC ($p=0,017$). Além disso, na comparação entre os grupos observou-se que o GC obteve melhora significativamente maior no domínio físico após a terapia do que o GE ($p=0,025$). **Conclusão:** Os dados mostram que a terapia vocal tradicional, sem a associação ao biofeedback eletromiográfico, foi mais eficiente para melhorar a qualidade de vida em voz de mulheres disfônicas.

Motricidade Orofacial – Graduação

Respiração e cirurgia ortognática nas fissuras labiopalatinas

Santos, Dayane Regina^{1,2} – dayane.regina.santos@usp.br

Medeiros, Maria Natália Leite²

Yamashita, Renata Paciello²

Fukushiro, Ana Paula^{1,2}

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia; ² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP, Laboratório de Fisiologia

Objetivo: Comparar a influência da cirurgia ortognática com avanço de maxila (CO) sobre o modo respiratório e a área seccional nasal de indivíduos com fissura de lábio e palato unilateral (FLPU) e bilateral (FLPB). **Método:** Análise comparativa do modo respiratório, determinado por meio de avaliação presencial antes e 5 meses, em média, após a CO

e da área de secção transversa mínima da cavidade nasal (área nasal, em mm²), determinada pela técnica fluxo-pressão antes e, em média 27 meses após a CO em 80 indivíduos com fissura labiopalatina reparada, subdivididos em: G1=40 pacientes com FLPU e, G2=40 pacientes com FLPB. A área nasal foi obtida pela soma dos valores das áreas nasais direita e esquerda. O modo respiratório foi analisado de forma descritiva e a área nasal por meio do teste t pareado, com índice de significância de 5%. Resultados: Dos 80 indivíduos, 72 apresentavam dados referentes ao modo respiratório (G1=36 e G2=36) antes e após a cirurgia. Na condição pré-CO, a proporção de pacientes com respiração oronasal/oral foi de 50% (18/36) para o G1 e 67% (24/36), para G2. No pós-CO, as proporções reduziram para 31% (11/36) no G1 e 33% (12/36), no G2. Para a área nasal, a média encontrada antes da CO para o G1 foi de 0,541mm² e de 0,608mm² após a CO, com aumento significativo (p=0,036). Para o G2, os valores médios pré e pós-CO foram de 0,574mm² e 0,646mm² respectivamente, não havendo diferença (p=0,060). Conclusão: A FLPB apresentou maior alteração em modo respiratório prévio à CO. A cirurgia promoveu melhora da função respiratória em ambos os grupos estudados, havendo, entretanto, necessidade de adequação do modo respiratório, por meio de terapia fonoaudiológica em parcela semelhante de indivíduos com FLPB e FLPU.

Reestruturação da seção de motricidade orofacial do portal dos bebês

Rizzato, Ana Julia dos Passos¹ – juliarizzato@hotmail.com

Corrêa, Camila de Castro¹

Martinelli, Roberta Lopes de Castro¹

Berretin-Felix, Giédre¹

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP Departamento de Fonoaudiologia

Objetivo: reestruturar a seção referente à Motricidade Orofacial do Portal dos Bebês, analisar a legibilidade e avaliar o conteúdo quanto ao entendimento de pais e de profissionais da área. Método: Participaram do estudo um grupo composto por 15 fonoaudiólogos e outro composto por 10 pais de crianças de até 3 anos de idade. O estudo envolveu 3 etapas: reestruturação da seção de Motricidade Orofacial do Portal dos Bebês, por meio de revisão bibliográfica; análise de legibilidade do novo conteúdo, por meio do Índice de Facilidade de Leitura Flesch (IFLF), que estima o nível instrucional necessário para que o texto seja compreendido; avaliação das seções a partir da aplicação de 2 questionários. Resultados: Foi inserida uma nova seção no Portal dos Bebês denominada “Teste da Linguinha” subdividida em outras cinco subseções: “O que é Língua Presa?”, “O que é o Teste da Linguinha?”, “Como é realizado o Teste”, “Importância do Teste”, “Quando é necessário realizar o reteste e como é feito”. Duas das cinco subseções obtiveram o IFLF correspondente ao nível Razoavelmente Difícil, outras duas foram compatíveis com a classificação Difícil, e por fim, uma delas foi classificada como Razoavelmente Fácil. Na avaliação realizada por pais de bebês a maior parte do grupo, 64%, revelou que o conteúdo “Ajudou Muito” na aquisição de conhecimentos da área. Considerando o conhecimento antes e após o acesso, em 3 subseções observou-se aumento de acertos após o acesso ao website. No grupo composto pelos profissionais, verificou-se que a maior parte deles considerou o conteúdo “ótimo”, além de avaliarem bem todos os quesitos. Conclusão: O conteúdo referente à Motricidade Orofacial do Portal dos Bebês foi atualizado e está disponível em: <http://portaldosbebes.fob.usp.br/>. A avaliação da legibilidade indicou o nível instrucional de ensino fundamental para a compreensão do conteúdo. Na avaliação foi possível observar resultados positivos em relação a todos os aspectos avaliados.

Motricidade Orofacial – Pós Graduação

Classificação perceptivoauditiva e instrumental da função velofaríngea

Scarmagnani, Rafaeli Higa¹ – rafaelhiga@usp.br

Yamashita, Renata¹;

Fukushiro, Ana Paula^{1, 2}

Lohmander, Anette³

¹ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP, Laboratório de Fisiologia;

² Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia;

³ Karolinska Institutet – KI.

Objetivo: Investigar a associação entre o VPC-Sum e a medida do orifício velofaríngeo, além da influência do background linguístico na concordância entre avaliadoras na transcrição fonética da fala. Métodos: Cinquenta e dois indivíduos com fissura labiopalatina reparada. Realizou-se a técnica fluxo-pressão (área velofaríngea: adequada/marginal/inadequada) e gravação audiovisual de fala (12 sentenças; consoantes de pressão do Português-Brasileiro). Velopharyngeal Composite Score–Sumury(VPC-Sum) é a classificação da função velofaríngea baseada na soma de escores obtidos por minuciosa análise perceptiva da fala. Uma fonoaudióloga experiente com o mesmo background linguístico da amostra classificou VPC-Sum por meio de transcrição fonética de consoantes alvo para a contagem dos erros ativos não orais (articulação compensatória) e sintomas da disfunção velofaríngea (emissão de ar nasal audível, fraca pressão consonantal e turbulência nasal), sendo: 0-2=0;3-5=1;>6=2. O grau de hipernasalidade foi avaliado por escala de 4 pontos-software 2step (0=0;1=1;2-3=2). Somando-se esses escores, a função velofaríngea foi interpretada como 0-1=competente;2-3=marginalmente competente;4-6=incompetente. A influência do background linguístico do ouvinte na concordância interavaliadoras foi estudada comparando a transcrição fonética de uma falante nativa da língua sueca e outra com o

mesmo background linguístico da amostra. Análise estatística: coeficiente de correlação de Spearman ($p=0,05$) e porcentagem de concordância. Resultados: Há correlação positiva significativa entre VPC-Sum e a área velofaríngea ($r=0,470$; $p=0,00$). A porcentagem de concordância entre as avaliadoras foi de 83%. Conclusão: VPC-Sum mostrou-se uma ferramenta válida para se estimar a função velofaríngea, auxiliando o fonoaudiólogo na prática clínica e em pesquisas. Houve boa concordância entre as avaliadoras quanto ao background linguístico, o que é esperado, uma vez que trata-se da representação padronizada dos sons.

Criação de um tutorial interativo para o ensino da análise facial

Souza, Patrícia Jorge Soalheiro de¹

Berretin-Felix, Giédre¹

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia

Objetivo: Criar um tutorial interativo que auxilie no ensino da análise facial em Fonoaudiologia. Metodologia: Foram realizadas consultas aos livros de Motricidade Orofacial e artigos relacionados aos protocolos de avaliação utilizados na clínica fonoaudiológica para análise facial, a fim de selecionar os pontos e medidas a serem abordados, além das instruções sobre o paquímetro e o processo de avaliação. Os conteúdos foram estruturados em linguagem HTML 5, possibilitando a apresentação das imagens de forma tecnológica, dinâmica e integrada, sendo que esta etapa contou com a colaboração de um designer. As imagens virtuais foram criadas em um modelo computadorizado, representando a face de forma tridimensional e a imagem real por meio de fotografia frontal da face de um voluntário. Resultado: O tutorial pode ser acessado por meio de arquivo de computador. Em sua tela principal há um índice estático e três campos de visualização variáveis. O índice contém doze pontos antropométricos orofaciais (glabela, trichion, gnátio, canto externo do olho direito e esquerdo, subnasal, labial superior, estômio, cheilion direito e esquerdo, zigomático direito e esquerdo) e dez medidas antropométricas (altura do lábio superior, altura do lábio inferior, altura do filtro, terço superior, terço médio e terço inferior da face, largura e altura da face, distância entre o canto externo do olho esquerdo e direito e o cheilion esquerdo e direito, respectivamente). Os demais campos se modificam a partir da seleção de algum item do índice supracitado. Cada vez que o usuário clica em determinado ponto ou medida, é apresentada simultaneamente sua definição por escrito, bem como sua localização em uma face virtual e em uma imagem de face humana. Além da tela principal há seções sobre o uso do paquímetro e a condução da avaliação. Conclusão: O tutorial foi elaborado e representa uma ferramenta tecnológica que pode ser inserido como método auxiliar de ensino da análise facial, por meio da simulação.

XXIII COFAB

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

Prof.^a Dr.^a Andréa Cintra Lopes

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

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

10 a 13 agosto de 2016