

# XXIV COFAB

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Coordenadora Científica

Coordenadora Executiva

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natália Barreto Frederigue Lopes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

FOB USP

16 a 19 de agosto de 2017

ANAIS

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

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Reitor: Prof. Dr. Marco Antonio Zago

Vice-Reitor: Prof. Dr. Vahan Agopyan

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Dr. Antonio Carlos Hernandez

Pró-Reitoria de Pós-Graduação: Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Junior

Pró-Reitoria de Pesquisa: Prof. Dr. José Eduardo Krieger

Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária: Prof. Dr. Marcelo de Andrade Roméro

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

Diretora: Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Vice-Diretor: Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

**HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

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

**PREFEITURA DO CAMPUS USP BAURU**

Prefeito: Prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris

**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

Chefe de Departamento: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Magali de Lourdes Caldana

Suplente da Chefia: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Coordenação Geral:**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

**Coordenação Científica:**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Barreto Frederique Lopes

**Coordenação Executiva:**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

**Presidente Acadêmica:**

Leticia de Carvalho Caetano

**Comissão Audiovisual:**

Luciana Duarte

Isabella De Luca

Jéssica Emídio

Mayalle Jurado

Rafaella Zamberlan

Stefanie Rodrigues

**Comissão Científica:**

Ana Teresa Teodoro

Brenda Catalani

Carolina Souza

Fernanda Navarro

Jhonatan da Silva Vitor

Láís Rinaldi

Maria Natália Leite de Medeiros

Maria Renata José

Paula Maria Pereira Paiva

Roberta Diniz.

**Comissão de Divulgação:**

Joice Costa

Carolina Ferreira

Deborah Bonetti

Gabriela Diniz

Patrícia Dominguez Campos

Thayse Dutra

**Comissão Executiva:**

Ana Caroline Soares

Leticia Padovani

Ana Carolina Gagliane

Ana Carolina Ramos

Anna Virgínia Borges Fook

Caroline Antonelli Mendes

Daniela Monfredini

Juliane Ruiz

Rebeca Liaschi

Tais Patelli

**Comissão Financeira:**

Leticia Leite

Adriéli Bettini

Agatha Cristina Anastacio

Aléxia Carandina

Bianca Alvarenga

Debora Prevideli

Marina M. M. Barbosa de Souza

Rhaellen Cristine Sevilha Senis

**Comissão Gráfica:**

Ana Enilda Castro

Larissa de Andrade

Bruna Bunduki

Bruna Camilo

Emille Mayara Scarabello

Polyana Salles

**Projeto gráfico e diagramação**

Camila Medina

(Tecnologia Educacional FOB-USP)

APOIO:



PATROCINADORES:



# Sumário

Mensagem da Presidente	5
Mensagem das Coordenadoras do XXIV COFAB	6
Programação Científica	7
Resumos das Conferências	11
<b>Resumo dos Trabalhos Científicos Apresentados</b>	
<b>Categoria Pós-Graduação</b>	<b>37</b>
ÁREAS CORRELATAS	37
AUDIOLOGIA	41
LINGUAGEM E FONOAUDIOLOGIA ESCOLAR	49
MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA	62
SAÚDE COLETIVA	72
VOZ	76
<b>Categoria Graduação</b>	<b>79</b>
ÁREAS CORRELATAS	79
AUDIOLOGIA	84
LINGUAGEM E FONOAUDIOLOGIA ESCOLAR	93
MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA	109
SAÚDE COLETIVA	117
VOZ	120

# Mensagem da Presidente

A história do Congresso Fonoaudiológico de Bauru (COFAB) tem sido construída pelos alunos de graduação e pós-graduação, com o apoio dos docentes do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia (FOB) de Bauru da Universidade de São Paulo (USP).

Este ano, a 24ª edição do COFAB, apresentou a Profª. Drª. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica como nome de honra do evento. O congresso foi organizado pela 25ª Turma de Fonoaudiologia da FOB-USP, sob a coordenação docente das Profª. Drª. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica, Profª. Drª. Natália Barreto Frederique Lopes e Profª. Drª. Maria Aparecida Miranda de Paula Machado.

Agradecemos aos dirigentes da Faculdade de Odontologia de Bauru e à Comissão Organizadora do XXIV COFAB, por não medirem esforços para proporcionar um evento dinâmico, atual, que se preocupou em discutir a Fonoaudiologia em intersecção com áreas afins.

Agradecemos aos congressistas, palestrantes, mediadores, avaliadores de trabalhos científicos, patrocinadores e órgãos de fomento, pela participação e apoio ao nosso evento.

**Letícia de Carvalho Caetano**  
Presidente Acadêmica

# Mensagem dos coordenadores do XXIV COFAB

“Profª. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica”

O XXIV COFAB trouxe como tema central a Integralidade na Atenção à Saúde e Cuidados Fonoaudiológicos. Assumida como um dos maiores desafios ético- políticos da atualidade, a Integralidade pressupõe a Interdisciplinaridade nas formas de pensar e fazer saúde de forma humanizada. Além disso, a integralidade contempla aspectos subjetivos e objetivos do profissional e do cidadão, a completude e as singularidades dos sujeitos individualizados ou coletivos nas ações de promoção, recuperação e reabilitação dos aspectos relacionados à saúde.

Nesse contexto, a Integralidade dos Cuidados Fonoaudiológicos abrange o conjunto das necessidades e demandas de ações, serviços de saúde e de formação de profissionais da saúde para além da atenção individual curativa, na incorporação de ações e de políticas de promoção à saúde articuladas à ética e à crítica reflexiva.

Imbuídos deste espírito, o XXIV COFAB contou com renomados pesquisadores e palestrantes de destacada produtividade no âmbito nacional e internacional, os quais ministraram as atividades científicas do evento, garantindo a excelência dos cursos, mesas redondas, palestras e oficinas oferecidas.

A matriz científica do evento foi organizada buscando-se contemplar os diversos campos de conhecimento da Fonoaudiologia em intersecção com outras áreas da saúde, as quais têm como objeto de estudo a comunicação e as funções orofaciais. Assim, o público alvo do evento foi composto por estudantes de graduação, pós-graduação lato sensu e stricto sensu e profissionais das áreas da Fonoaudiologia, Odontologia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Pedagogia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Canto, Artes Cênicas, dentre outras áreas afins.

Esta temática refletiu os avanços científicos nas áreas de diagnóstico fonoaudiológico e procedimentos interventivos, contribuindo para o desenvolvimento humano nas diferentes áreas da Fonoaudiologia (Audiologia, Linguagem e Fonoaudiologia Educacional, Motricidade Orofacial, Disfagia Orofaríngea, Saúde Coletiva e Voz).

O XXIV COFAB contou ainda, com uma Feira Tecnológica – um ambiente que permitiu aos participantes o contato com empresas especializadas em produtos fonoaudiológicos, visando o aprendizado e à troca de informações clínicas e/ou de pesquisa no que diz respeito às novidades tecnológicas, ao desempenho, benefício e satisfação dos usuários quanto aos produtos e serviços fonoaudiológicos.

Além disso, durante todo o Congresso, os resultados de pesquisas científicas, incluindo dissertações e teses, foram apresentados em forma de painel, maximizando a disseminação do conhecimento entre os participantes do evento.

**Profª Drª Dionísia Aparecida Cusin Lamônica** (Coordenadora Geral)

**Profª Drª Natália Barreto Frederigue Lopes** (Coordenadora Científica)

**Profª Drª Maria Ap. Miranda de Paula Machado** (Coordenadora Executiva)

# PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Quarta-feira - 16 de agosto

Horários	Anfiteatro 1	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3	Anfiteatro 4
14h – 15h45	<p><b>MR - Implante coclear: atuação interdisciplinar</b></p> <p>Palestrantes: Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Profª. Drª. Ana Cláudia Martinho Carvalho Psicóloga Drª. Midori Yamada</p>	<p><b>P – Interfaces em Motricidade Orofacial</b></p> <p>Palestrante: Profª. Drª Irene Queiroz Marchesan</p> <p>Mediador: Profª. Drª. Giédre Berretin-Felix</p>	<p><b>C - Comunicação Alternativa na Inclusão de Crianças com TEA CURSO PARA PROFESSORES</b></p> <p>Palestrante: Profª. Drª Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter</p>	<p><b>MR - O cuidado compartilhado para a integralidade</b></p> <p>Palestrantes: Profª. Drª. Laura Camargo Macruz Feuerwerker Profª Drª. Regina Yu Shon Chun</p>
15h45 – 16h15 (CAFÉ COM PÔSTER)	<p>Fga. Drª. Mariane Perin Comerlatto Ass. Social Dra. Sônia Tebet Mesquita</p>	<p><b>P - O uso do Método Therapy Taping em Motricidade Orofacial</b></p> <p>Palestrante: Fga. Ms. Andrea Pereira da Silva</p>	<p>Mediador: Profª. Drª Aline Aceituno da Costa</p>	<p>Mediador: Profª. Drª Maria Aparecida Miranda Machado</p>
16h15 – 18h	<p>Mediador: Profª. Drª. Adriane L. Mortari Moret</p>	<p>Mediador: Profª. Drª. Giédre Berretin-Felix</p>		
18h30 – 19h30	Sessão de Abertura (Teatro Universitário)			

**AZUL** AUDIOLOGIA  
**AMARELO** MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA  
**ROSA** LINGUAGEM

**VERDE** SAÚDE COLETIVA  
**LARANJA** VOZ  
**BRANCO** CONTEMPLA VÁRIAS ÁREAS

**MR** Mesa Redonda  
**C** Curso  
**OF** Oficina  
**P** Palestra

# Quinta-feira - 17 de agosto

Horários	Anfiteatro 1	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3	Anfiteatro 4
8h – 9h45	<b>OF - Proteção auditiva em crianças</b> Palestrantes: Profª. Drª. Andréa Cintra Lopes Profª. Drª. Wanderléia Blasca Prof. Dr. João Cândido Fernandes Fga. Drª. Keila	<b>MR – Aleitamento materno e método kanguru</b> Palestrantes: Fga. Roseane Rebelo Silva Meira Drª. Natalie de Oliveira Amaral Mediador: Profª. Drª Kátia Flores Genaro	<b>C INTERNACIONAL -Prematuridade e Desenvolvimento infantil</b> Palestrantes: Prof. Dr. Pedro Lopes dos Santos (Portugal) Profª. Drª. Anabela Faria (Portugal) Profª. Drª Camila da Costa Ribeiro Mediador: Profª. Drª. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica	<b>C - CIF Intersecção e desafios na Fonoaudiologia</b> Palestrantes: Fga. Drª. Maria Cristina Pedro Biz Fga. Drª. Marina Morettin Zupelari Mediador: Drª. Regina Célia Bortoleto Amantini
9h45 – 10h15 (CAFÉ COM PÔSTER)	Knobel Mediador: Profª. Drª. Déborah Viviane Ferrari	<b>P - Teste da Linguinha</b> Palestrante: Profª. Drª. Roberta Lopes de Castro Martinelli Mediador: Profª. Drª Kátia Flores Genaro		
10h15 – 12h				
<b>ALMOÇO</b>				
14h – 15h45	<b>P - Avaliação objetiva da audição: Novas abordagens</b> Palestrante: Profª. Drª. Eliane Schochat Mediador: Profª. Drª. Kátia de Freitas Alvarenga	<b>MR INTERNACIONAL - Fissuras Labiopalatinas: Interdisciplinaridade e, Avaliação e intervenção</b> Palestrantes: Profª. Drª. Mª Inês Pegoraro Kroom Profª. Drª. Jeniffer de Cássia Dutka Ms. Felipe Inostroza Allende (Chile) Mediador: Fga. Drª Melina Evangelista Whitaker	<b>P – Processo diagnóstico: Fluência</b> Palestrante: Profª. Drª. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira Mediador: Drª. Liliane Stum	<b>MR – FAPESP, CAPES E CNPq</b> Palestrantes: Profª. Drª. Brasília Maria Chiari - CNPq Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos – FAPESP Profa. Dra. Célia Maria Giachetti – Fórum CAPES Mediador: Profª. Drª. Adriane L. Mortari Moret
15h45 – 16h15 (CAFÉ COM PÔSTER)				
16h15 – 18h	<b>MR – Fisiologia do exercício aplicada à preparação vocal</b> Palestrantes: Profª. Ms. Thays Vaiano Fisioterapeuta Ms. Daniel Pestana Mediador: Profª. Drª. Alcione Ghedini Brasolotto		<b>P - Desafios da Fonoaudiologia na Saúde Mental</b> Palestrantes: Psicóloga Vera de Paula Rodrigues Fga. Tânia Cristina Madureira Belíssimo Mediador: Profª. Drª Maria Aparecida Miranda Machado	
18h – 21h	<b>AULA MAGNA</b> Zika vírus: intervenção e acompanhamento nos casos de microcefalia - Teatro Universitário Palestrantes: Prof. Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza / Profª. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica - Mediador: Profª. Drª Luciana Maximino			

<b>AZUL</b>	AUDIOLÓGIA
<b>AMARELO</b>	MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA
<b>ROSA</b>	LINGUAGEM

<b>VERDE</b>	SAÚDE COLETIVA
<b>LARANJA</b>	VOZ
<b>BRANCO</b>	CONTEMPLA VÁRIAS ÁREAS

<b>MR</b>	Mesa Redonda
<b>C</b>	Curso
<b>OF</b>	Oficina
<b>P</b>	Palestra

## Sexta-feira - 18 de agosto

Horários	Anfiteatro 1	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3	Anfiteatro 4
8h – 9h45	<b>C INTERNACIONAL – Deficiência auditiva e implante coclear: Aspectos da reabilitação</b> Palestrantes: Profª. Marcela Barros (Argentina) Profª. Drª Brasília Chiari Mediador: Profª. Drª. Adriane L. Mortari Moret	<b>MR - Distúrbios neurológicos em adultos</b> Palestrantes: Profª. Drª. Magali de Lourdes Caldana Prof. Dr. Rodrigo Bazan Prof. Dr. Gustavo Luvizotto Fga. Drª. Priscila Watson Ribeiro Mediador: Profª. Drª. Dagma Venturini Marques Abramides	<b>P - Diagnóstico diferencial nas alterações dos sons da fala</b> Palestrante: Profª. Drª. Larissa Cristina Berti Mediador: Dra. Luciana Paula Maximino	<b>C - Preparação de cantores profissionais</b> Bases biomecânicas da fisiologia da voz profissional e cantada Palestrante: Dr. Reinaldo Yazaki Preparação e produção vocal de cantores Palestrante: Profª. Drª. Blacy Gulfier Mediador: Profª. Drª Lídia Cristina da SilvaTeles
9h45 – 10h15 (CAFÉ COM PÔSTER)			<b>P - Trabalhando a ortografia: uma proposta interativa</b> Palestrante: Profª. Drª. Flávia de Sá e Benevides Foz Mediador: Profª. Drª. Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte	
10h15 – 12h				
<b>ALMOÇO</b>				
14h – 15h45	<b>P - Princípios e Peculiaridades da Terapia Fonoaudiológica na Intervenção Precoce</b> Palestrante: Fga. Ms. Gisela Maria P. Formigoni Mediador: Profª. Drª. Regina Tangerino de Souza Jacob	<b>MR – Câncer Bucal</b> Palestrantes: Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos Fga. Drª. Renata Furia Sanchez Mediador: Profª. Drª. Ana Paula Fukushima	<b>MR - Linguagem oral: do diagnóstico à intervenção</b> Palestrantes: Profª. Drª. Célia Maria Giachetti Profª. Drª. Débora Befi-Lopes Mediador: Profª. Drª. Simone de Vasconcelos Hage	<b>OF – Promovendo o Bem Estar Vocal do professor</b> Palestrante: Profª. Drª. Léslie Piccolotto Ferreira Mediador: Profª. Drª. Alcione Ghedini Brasolotto
15h45 – 16h15 (CAFÉ COM PÔSTER)				
16h15 – 18h	<b>P - Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva: o que aprendemos nas últimas décadas</b> Palestrante: Profª. Drª. Kátia de Freitas Alvarenga Mediador: Profª. Drª. Regina Tangerino de Souza Jacob			<b>MR – Atuação na Fonoaudiologia Forense</b> Palestrantes: Fga. Ms. Mônica Azzariti Psicólogo Ms. Rui Mateus Joaquim Mediador: Profª. Drª. Lilian Jacob Corteletti

AZUL AUDIOLOGIA  
AMARELO MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA  
ROSA LINGUAGEM

VERDE SAÚDE COLETIVA  
LARANJA VOZ  
BRANCO CONTEMPLA VÁRIAS ÁREAS

MR Mesa Redonda  
C Curso  
OF Oficina  
P Palestra

# Sábado - 19 de agosto

Teatro Universitário	
8h – 10h	P - Comunicação e liderança Palestrante: Fga. Dr <sup>a</sup> . Leny Kirillos Mediador: Prof <sup>a</sup> . Dr <sup>a</sup> . Maria de Lourdes Merighi Tabaquim
10h - 11h	Apresentação Cultural
11h -12h	Sessão de Encerramento e Premiações

AZUL	AUDIOLOGIA
AMARELO	MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA
ROSA	LINGUAGEM

VERDE	SAÚDE COLETIVA
LARANJA	VOZ
BRANCO	CONTEMPLA VÁRIAS ÁREAS

MR	Mesa Redonda
C	Curso
OF	Oficina
P	Palestra

# RESUMO DAS CONFERÊNCIAS

## MESA REDONDA “IMPLANTE COCLEAR: ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR”

### **Profa. Dra. Ana Cláudia Martinho de Carvalho**

Com os avanços tecnológicos e científicos das últimas décadas, o Implante Coclear (IC) ou ouvido biônico, deixou de ser um instrumento apenas de investigação científica tornando-se um efetivo recurso clínico capaz de melhorar a qualidade de vida de adultos e crianças portadores de deficiência auditiva neurosensorial bilateral de graus severo e/ou profundo bilateral. Este dispositivo de sofisticada tecnologia caracteriza-se como uma prótese computadorizada composta por um componente interno e outro externo, capaz de substituir parcialmente o órgão sensorial da audição, fornecendo impulsos elétricos para estimular as fibras neurais remanescentes da cóclea. Os resultados clínicos obtidos na população em geral usuária de IC demonstram a efetividade deste dispositivo eletrônico em fornecer estimulação periférica suficiente para a percepção dos sons da fala, com impacto positivo direto na qualidade de vida de seus usuários. No entanto, nem todos os usuários se beneficiam deste acesso aos sons da mesma maneira e na mesma intensidade, havendo, na prática clínica, uma variabilidade entre os resultados encontrados. As pesquisas da área têm explorado os resultados deste dispositivo eletrônico envolvendo mensurações objetivas de benefício, por meio de testes de percepção da fala e dos resultados obtidos para as habilidades auditivas. No entanto, apenas o desempenho obtido nas habilidades auditivas e de linguagem podem não ser suficientes para justificar a variabilidade de resultados encontrados na prática clínica e determinar o real impacto dessa tecnologia na vida de seus usuários. A necessidade de utilizar medidas que compreendam outros fatores além dos aspectos relacionados à audição e à linguagem tem motivado os pesquisadores da área a utilizar questionários de autoavaliação capazes de fornecer dados subjetivos para uma melhor compreensão do desfecho da reabilitação auditiva com o uso do IC.

### **Dra. Midori Otake Yamada**

Implante coclear: atuação interdisciplinar e a prática psicológica

Visando demonstrar a interdisciplinaridade nas diferentes etapas de um programa de implante coclear, este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a prática psicológica nesse contexto. Considerando os aspectos emocionais relacionados à surdez, à cirurgia e ao IC, a intervenção do psicólogo é fundamental no trabalho com o paciente e com a família, assim como nas reuniões clínicas com a equipe. No que se refere à assistência psicológica ao paciente e à família, o trabalho ocorre em cinco momentos: Grupo de acolhimento de casos novos desenvolvido pela equipe (Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social); Avaliação psicológica, uma investigação das condições emocionais e cognitivas do paciente e das expectativas e motivações do paciente e da família para o implante coclear. Conhecer a estrutura e o funcionamento da família, considerando o impacto do diagnóstico e intervir nas questões emergentes, orientar e sugerir encaminhamentos faz parte do processo de avaliação psicológica. Após a definição de conduta na reunião clínica, se houver indicação cirúrgica, o psicólogo auxilia o paciente

e a família na tomada de decisão de realizar ou não a cirurgia para o implante coclear e posteriormente a intervenção se dá no preparo pré-operatório, levando em conta as particularidades de cada paciente, idade, gênero, experiência anterior de cirurgia e estilo de enfrentamento de problemas. O quarto momento é o acompanhamento psicológico pós-operatório durante a internação e nas primeiras ativações do implante coclear, momento este de emoções, descobertas e informações novas, em que são ouvidos, acolhidos e compreendidos. O quinto momento é denominado de acompanhamento psicológico no processo de reabilitação e a modalidade de intervenção é individual e/ou grupal. O objetivo do grupo de apoio é proporcionar a expressão de sentimentos e pensamentos, favorecendo a troca de experiências entre os participantes, com diferentes modos de enfrentamento e intervir pontualmente nas questões que emergem no grupo. Dessa maneira, a prática psicológica no programa de implante coclear é abrangente e a construção da atitude interdisciplinar deve estar presente em todos os membros da equipe, buscando a parceria, flexibilidade, atualização e uma reflexão dos valores para compreender o homem em sua totalidade.

### **Dra. Sonia Tebet Mesquita**

Implante coclear: atuação interdisciplinar e a prática do Assistente Social

A área da saúde tem enfatizado a interdisciplinaridade no cuidado dos seus usuários. Em um programa de Implante Coclear esta postura é ratificada na formação das equipes que, basicamente, devem contar com médicos (otorrinolaringologistas), fonoaudiólogos, psicólogos e Assistente Sociais em suas etapas pré, peri e pós cirúrgica Acolhimento de Caso novo, processo de avaliação, definição de conduta em reunião de equipe, preparo para a cirurgia/hospitalização e pós cirúrgico (ativação do Implante coclear e follow-up). O usuário de IC e sua família deverão ser acompanhados pela equipe interdisciplinar; nessa equipe o Assistente Social é o profissional responsável por transmitir aspectos da realidade do paciente/família. Para tal conhecimento, o Serviço Social conta com um protocolo que aborda configuração socioeconômica, situação familiar, aspectos sociais do paciente e recursos de apoio à reabilitação na cidade/região de origem. Em virtude da precariedade das políticas públicas de saúde. Somada a situação social dos usuários (a maioria pertencente às classes baixas), as principais demandas para o Assistente Social são: mobilização de recursos, solicitação de liberação de benefícios, repercussões psicossociais da surdez, falta de apoio na escola, dificuldades geoeconômicas e sociais para as viagens até o centro de atendimento, a manutenção do Implante Coclear, levando em consideração o nível de compreensão e comprometimento da família e suas expectativas quanto ao tratamento. Assim, o Assistente Social desenvolve sua prática por meio de: a) assistência direta ao paciente/família; b) assistência indireta quando interage com os recursos e toma providências junto a outros setores do centro de atendimento e c) a articulação com a equipe por meio de contatos informais com profissionais durante o atendimento e reunião para discussão clínica de casos. Para a efetividade de suas ações o Assistente Social considera o paciente um ser pluridimensional e não apenas como uma pessoa com uma deficiência e trabalha sob uma perspectiva de empowerment no sentido de capitalizá-lo e à sua família, para o acesso aos recursos que lhe são devidos enquanto cidadãos de direito.

**Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa**

## PALESTRA “INTERFACES EM MOTRICIDADE OROFACIAL”

### **Profa. Dra. Irene Queiroz Marchesan**

O trabalho fonoaudiológico nos casos de alterações miofuncionais orofaciais, cresceu se diversificou e diversas especialidades principalmente da Odontologia e da Medicina, passaram a encaminhar seus pacientes para os especialistas em Motricidade Orofacial. O objetivo central do trabalho do fonoaudiólogo com especialização em Motricidade Orofacial, é sempre o de reabilitar funções orofaciais independente das causas que levaram às alterações encontradas. Em geral, nos casos encaminhados pelo odontólogo, as causas das alterações das funções de respirar, mastigar e deglutir, são predominantemente de origem óssea, dentária, muscular ou funcional, sendo raramente de origem neurológica. Porém, nos casos enviados por médicos, podemos ter pacientes com alterações de diversas origens tais como neurológicas, gástricas, mentais, etc. Sendo assim, o ideal em tratamentos conjuntos, é que haja uma comunicação constante entre os profissionais que atendem cada caso específico. Para desenvolver o trabalho fonoaudiológico, e a reabilitação das funções orofaciais ser eficaz, é necessário que existam condições anatômicas suficientes para que a reabilitação da função seja mais rápida e com resultados permanentes. Em alguns casos o trabalho fonoaudiológico quando realizado concomitantemente ao trabalho dos demais profissionais, permitirá alcançar o sucesso desejado. Raramente espera-se que o fonoaudiólogo desenvolva seu trabalho de reabilitação das funções estomatognáticas anteriormente à recuperação de grandes alterações oclusais, ou de grandes desproporções maxilo-mandibulares, uma vez que, na presença destas alterações, ocorrem adaptações das funções orofaciais às condições dentárias e ósseas. O mesmo podemos dizer com relação aos casos de fissuras lábio palatinas, alterações anatômicas da língua ou do seu frênulo com relação a produção da fala. O ajuste entre os profissionais, com a discussão sistemática de cada caso, pode gerar processos de alta em um prazo mais curto e os insucessos tenderão a diminuir para todos. Enfim, a interface com outros profissionais, na maioria das vezes, garantirá que os resultados sejam mais eficazes. Publicar os resultados obtidos nos trabalhos realizados em equipes multidisciplinares, proporcionará que diferentes profissionais percebam a importância dos saberes distintos.

## PALESTRA “O USO DO MÉTODO THERAPY TAPING EM MOTRICIDADE OROFACIAL”

### **Ms. Andréa Pereira da Silva**

Com o notável crescimento da Fonoaudiologia nos últimos anos e, em especial, a área da motricidade orofacial, proporcionou acesso a diversos recursos terapêuticos. Dentre estes podemos destacar a bandagem elástica utilizada segundo o método Therapy Taping®. Bandagem elástica é um tecido poroso, que não contém medicamentos, constituído por algodão, fios de elastano que atribui flexibilidade e elasticidade ao material, e cola adesiva corporal para aderência na superfície da pele por até sete dias. Sugere-se, pelo método Therapy Taping®, que durante o período do tratamento, o paciente use a bandagem o máximo de tempo possível e é recomendado que as trocas sejam realizadas de uma a três vezes na semana. A utilização desse recurso visa promover, através da estimulação tegumentar, estímulos sensoriais para o córtex cerebral e ao cerebelo por meio dos mecanorreceptores, e assim aumentar a percepção/ propriocepção da região onde a

bandagem é aplicada. Assim como a promoção dos ajustes necessários para obter uma melhor resposta muscular. A aplicação da bandagem elástica terapêutica é diversificada e conforme a avaliação clínico-terapêutica, pode ser usada para aumentar ou diminuir a excitação neuronal do músculo. Na Fonoaudiologia esse recurso tem auxiliado no tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais/cervicais. Os tratamentos objetivam o restabelecimento de funções perdidas ou não adquiridas, bem como para, tratamento de músculos hipofuncionais, hipotônicos (flácidos) e nas retrações e hipertônias de sequelas motoras causadas por lesões neurológicas, paralisias faciais, disfunções miofaciais diversas, alterações de voz com impacto de tensão na cintura escapular entre outras. Esse recurso terapêutico, também pode ser utilizado como auxiliar no tratamento das disfagias mecânicas ou neurogênicas com o intuito de facilitar a deglutição, a elevação hiolaringea e a pressão intraoral.

## CURSO “COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TEA”

### Profa. Dra. Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter

O objetivo da palestra é descrever os resultados no uso de um programa de comunicação alternativa destinado às pessoas com autismo em ambientes naturais de ensino, considerando os pressupostos do Currículo Funcional Natural (CFN). Serão abordados os fundamentos teóricos que descrevem as dificuldades de comunicação presentes nos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e os programas de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) que promovem condições comunicativas e interativas nos diferentes contextos: clínico, escolar e familiar. A partir dos resultados no uso do programa PECS-Adaptado (Walter, 2000) por pessoas com TEA em diferentes contextos, serão apresentados diferentes casos clínicos, performance escolar e participação familiar. Com os resultados obtidos nos diferentes contextos foi possível observar aumento na iniciativa e autonomia nos atos comunicativos das pessoas com TEA, nos processos interativos com seus pares, professores e pais. É importante destacar a eficácia no uso da CAA no processo de inclusão e a atuação dos professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ao desenvolver programas de CAA e adaptação de materiais no ensino acadêmico, favorecendo a comunicação e aprendizagem de alunos incluídos. A busca por um programa que ensine conceitos úteis e funcionais aos alunos com TEA é presente no cenário de inclusão, sendo o Currículo Funcional Natural um programa promissor no ensino de habilidades e de conceitos importantes para as pessoas com deficiência. Por meio de relatos de pesquisa e discussão dos achados pretende-se revelar os efeitos da CAA e do CFN no processo educacional e inclusão social desta população.

## MESA REDONDA “O CUIDADO COMPARTILHADO PARA A INTEGRALIDADE”

### Profa. Dra. Regina Yu Shon Chun

#### A produção do cuidado norteador pela integralidade na formação do fonoaudiólogo

Ocorre amplo debate nacional do processo de formação do profissional de saúde em vários

aspectos, do qual a Fonoaudiologia não pode se furtar. Nesta apresentação procura-se trazer reflexões acerca da produção do cuidado na integralidade na formação do fonoaudiólogo. Nos últimos anos, diversas políticas e propostas governamentais tem sido implantadas com vistas ao ordenamento da formação do profissional para o SUS. Desde suas origens, a Fonoaudiologia, como outras áreas, sofre influência da visão hegemônica na Saúde, em que as práticas e a formação tem, tradicionalmente, foco na atenção individual e na patologia do indivíduo, constituindo diversos desafios a serem suplantados na formação. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Fonoaudiologia de 2002 preconizam que a formação deverá atender ao sistema de saúde vigente e a atenção integral, buscando assegurar uma prática integrada e contínua com as diversas instâncias do sistema de saúde, pensada criticamente buscando-se soluções para os problemas da sociedade. Contudo, observa-se diferentes realidades e cenários de aprendizagem e de práticas nos Cursos de Fonoaudiologia do país. O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou documento que aborda a “Contribuição da Fonoaudiologia para o Avanço do SUS”, assim como atender as DCNs da área representou e representa um grande desafio para as IES, disseminando discussões e promovendo mudanças. As políticas e projetos governamentais tem sido indutoras de reflexões e transformações, embora ainda haja predominância da visão hegemônica biomédica e de grades curriculares compartimentalizadas. A produção do cuidado norteada pela integralidade encontra-se mais presente no eixo das disciplinas de saúde pública/coletiva dos cursos. Tais práticas contribuíram para aumento da inserção da fonoaudiologia nos serviços públicos de saúde com crescimento de publicações da Fonoaudiologia no SUS nos últimos anos. Contudo, a formação do fonoaudiólogo para atuar no SUS tem ainda, diversos desafios a enfrentar tais como: desenvolver o cuidado compartilhado entre os profissionais de saúde e os atores sociais envolvidos; entender e buscar a formação como exercício prático na rede de serviços do SUS; reconhecer os ambientes favoráveis à saúde; promover fortalecimento das redes de cuidado, fomentar a discussão de diferentes abordagens teóricas e práticas, tendo em vista ampliar a visão fragmentada e tecnicista na formação do fonoaudiólogo, dentre outros.

## MESA REDONDA “PROTEÇÃO AUDITIVA EM CRIANÇAS”

### **Profa. Dra. Andréa Cintra Lopes** **Dangerous Decibels Brasil - DDB**

No Brasil, são escassos os estudos crianças e adolescentes no âmbito da audição, bem como seu perfil audiológico e suas queixas não auditivas. Hoje se sabe que os jovens estão expostos a uma intensidade que varia de 78 a 120 dBNPS tanto nas escolas como nos ambientes de laser. É sabido que longa exposição a níveis elevado de exposição sonora pode causar danos à saúde auditiva, no entanto, as curtas exposições a intensidades elevadas também causam zumbido e perdas auditivas. Segundo estudos relacionados a níveis de pressão sonora elevado, as principais queixas são: zumbido, plenitude auditiva e a própria perda auditiva. Outras queixas também observadas são: alteração no humor, desempenho, atenção, entre outras. Dentre os efeitos críticos do ruído em escolares e pré-escolares estão: a interferência na comunicação, distúrbio na extração da informação, compreensão, aquisição da leitura e irritabilidade. Para a mensagem falada em sala de aula ser ouvida e compreendida, o nível de pressão sonora não pode exceder 35 dB(A) durante

as aulas. E durante o recreio, no pátio da escola, o nível de ruído não pode ultrapassar 55 dB(A). Nacionalmente são escassos os estudos sobre programas preventivos para crianças e adolescentes ou mídias de comunicação para este fim. Internacionalmente tem-se exemplos sobre o Dangerous Decibels do Oregon Hearing Research Center e Wise Ears! Do National Institute on Deafness and other Communication Disorders. Em 2016, A equipe Dangerous Decibels com o apoio da Academia Brasileira de Audiologia finalizou os Workshops de capacitação para o programa Dangerous Decibels Brasil – DDB. Foram capacitados 60 educadores, para atuarem na prevenção da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e zumbido e 10 tutores, que irão ministrar futuros Workshops a nível nacional. Ambos os grupos foram capacitados pelos membros do programa Dangerous Decibels®: Dr Willian Martin, Dra. Deanna Meinke, Dra. Judith Sobel e Dr. David Welch.

### **Prof. Dr. João Candido Fernandes**

#### **Medição dos níveis de som em aparelhos reprodutores de MP3 e avaliação dos riscos de perda auditiva em seus usuários**

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de intensidade de som a que estão submetidos os usuários de aparelhos reprodutores de MP3 (incluindo smartphones) e verificar os riscos de perda auditiva. A metodologia consistiu em avaliar os níveis sonoros de 25 aparelhos (e seus respectivos fones de ouvido), reproduzindo três tipos de músicas, instalados em uma cabeça artificial padronizada (ANSI S3.19-1974 e ANSI S12.6/1997) e a um medidor de nível de pressão sonora. Os níveis sonoros medidos foram comparados com os limites de exposição fixados pela Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e com os valores recomendados de conforto acústico por diversas normas (NBR 10152, CETESB - L 11.034, ANSI S 12.2, NR 17 - Port. 3214, O.M.S). Os resultados mostraram que os aparelhos geraram níveis de pressão sonora acima de 88 dB(A) para o volume do aparelho em 50%; para o volume em 75%, a média da intensidade foi de 97 dB(A) e, para 100% do volume, os níveis médios chegaram a 109 dB(A). Alguns aparelhos atingiram níveis de 121 dB(A). A análise dos dados indicou que a maioria dos aparelhos oferece um grande risco de perda auditiva (para poucas horas diárias de exposição ao som), independentemente do ritmo da música, do tipo de aparelho, mesmo para um volume de 50%.

### **Dra. Keila Alessandra Baraldi Knobel**

#### **O som, o ruído e o silêncio na sociedade**

Qualquer poluição nos remete à ideia de excesso de algo inaproveitável e eminentemente prejudicial à saúde pessoas, em curto ou longo prazo. No caso da poluição sonora, o poluente é o som (desejado ou indesejado), e o poluidor é, obviamente, o próprio homem, seja com máquinas e indústrias, com automóveis, dispositivos eletrônicos, música ou com sua própria voz. Dependendo da intensidade do som e do tempo de exposição sonora ao longo dos anos, pessoas de qualquer idade podem levar a prejuízos auditivos, como deficiência auditiva, zumbido e intolerância a sons, e efeitos não auditivos, como incômodo, cansaço, estresse, dores de cabeça, baixo desempenho escolar e alterações cardiovasculares. Se o risco contido na exposição a sons é determinado por normas técnicas, a criação do conceito de que determinado comportamento é arriscado depende da tomada de consciência desse risco, ou seja, da construção social do risco, que não está atrelada diretamente à experiência individual, mas, principalmente, a uma construção coletiva-cultural. O objetivo desta atividade é criar inquietações sobre as relações som-ruído-silêncio, tais como: Como seria um mundo melhor em termos de poluição sonora? Qual mundo estamos recusando? O que o ruído comunica? As pessoas se dão conta de que

a percepção auditiva (pelo menos a normal) oferece mais informações a respeito do espaço que a percepção visual? É necessário “ver para crer”? Ouvir bastaria? Se desejamos alguma mudança no nosso cenário sonoro, que mudança seria essa? Como ela seria proposta à sociedade?

**Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca**

## **PALESTRA “INTERFACES EM MOTRICIDADE OROFACIAL”**

**Dra. Natalie Camillo de Oliveira Amaral**

### **Atenção humanizada ao recém-nascido prematuro: Método Canguru**

Anualmente nascem 20 milhões de bebês prematuros no mundo, com alta mortalidade infantil, devido afecções perinatais, dificuldades alimentares e alteração térmica corporal. O método viabiliza a ligação interdisciplinar com atenção continuada e treinamento humanizado, facilitando aos cuidadores acesso as especialidades médicas, fonoaudiológicas, fisioterapêuticas, nutricionais e psicossociais na garantia de um resultado mais eficaz na sobrevida, minimizando sequelas e diminuindo tempo de hospitalização. As evidências científicas são garantidas por trabalhos publicados desde 1979 na Columbia, onde foi iniciado o Método no Hospital Infantil de Bogotá. No Brasil o Método foi implantado em 1997 em um Hospital de Pernambuco. O utilização do método canguru e de grande importância para o desfecho na qualidade de vida, neste grupo de prematuros, com o contato pele a pele precoce, garantindo calor, maior vínculo afetivo, estabilidade térmica, sem dissociar dos avanços tecnológicos existentes. Estes são os grandes marcos da metodologia, levando-se em consideração as necessidades biológicas, ambientais e familiares integradas de forma saudável, com intuítos nobres de manter atendimento adequado ao nascido prematuro. São procedimentos humanizados trazendo maior vínculo psico-afetivo e segurança, quanto ao relacionamento familiar. Estas são estratégias fundamentais para atenção à saúde e princípio de cidadania da família. O Método Canguru se desdobra em três etapas na qual a primeira refere-se ao período de alto-risco do prematuro na unidade de terapia intensiva. Visa garantir ao bebê a proteção ao estresse e dor, contato precoce com os pais, diminuição de estímulos luminosos e ruídos. Na segunda etapa prevê a estabilidade clínica e reconhecimento de sinais de estresse e situações de risco, além da transição da alimentação por sonda para oral. A terceira etapa consta do acesso aos ambulatórios de reabilitação, seguimento rigoroso do peso até adquirir 2500 gramas e o controle de imunizações. Todas essas medidas têm como objetivo melhorar a qualidade da assistência neonatal, baseado nos preceitos da humanização e cuidados com o bebê e a família, podendo ser implantado em qualquer tipo de Serviço de Neonatologia. Pesquisas mostram evidências de que o Método canguru não se trate apenas alternativa para países subdesenvolvidos, mas uma grande evolução no atendimento diferenciado e humanizado com resposta eficaz ao recém-nascido de risco. Nesta apresentação serão abordadas questões relacionadas ao Método Canguru implantada na rede básica de saúde.

**Fga. Roseane Rebelo Silva Meira**

### **A Fonoaudiologia e o Aleitamento Materno**

A fonoaudiologia vem contribuindo de forma ativa com o AM em várias frentes. Hoje nos deteremos sobre o trabalho fonoaudiológico em motricidade orofacial, normalmente

realizado em consultório, podendo fazer diferença com bebês que apresentam dificuldade em iniciar ou manter o AM. Apresentaremos alguns relatos de casos para ilustrar esse trabalho que temos realizado ao longo desses últimos 20 anos. Os bebês costumam chegar ao consultório entre 05 dias a 04 meses e as principais queixas são: dificuldade em iniciar o aleitamento (não pegam o seio materno); mamilos machucados inviabilizando o aleitamento; dificuldade em ganhar peso; sonolência durante o aleitamento; engasgos importantes. Primeiramente é importante avaliarmos as causas das dificuldades do bebê. Para tal é necessário:

- \* Anamnese detalhada;
- \* Observação e avaliação da mamada com registros audiovisuais;
- \* Intervenção (média de 03 a 06 sessões) e orientação;
- \* Relatório de avaliação e contato com os profissionais envolvidos no atendimento do bebê;
- \* Seguimento do bebê e família.

Com esse tipo de intervenção a fonoaudiologia vem dando suporte às mães que querem amamentar e encontram dificuldades sobre as quais as orientações dos bancos de leite não apresentam uma solução efetiva. A fonoaudiologia possui ferramentas (trabalho de motricidade orofacial) que realmente podem fazer a diferença nesses casos. Para a realização desses atendimentos é fundamental que os profissionais estejam capacitados, considerando que o bebê não é um "mini adulto", apresentando condições físicas e psicológicas muito específicas.

## PALESTRA “TESTE DA LINGUINHA”

**Dra. Roberta Lopes de Castro Martinelli**

**Teste da linguinha: diferenciando a triagem neonatal do protocolo de avaliação**

A lei federal nº 13.002 obriga a realização do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, nos recém-nascidos de todos os hospitais e maternidades do país. O referido protocolo foi desenvolvido e validado em mestrado e doutorado em Fonoaudiologia na Faculdade de Odontologia de Bauru da USP, servindo de base para a lei, e ficou popularmente conhecido como “Teste da linguinha”. Esse protocolo tem como finalidade detectar as limitações dos movimentos da língua causadas pela alteração do frênulo lingual que podem comprometer as funções de sugar, deglutir, mastigar e falar. Nas primeiras 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, é realizada a triagem neonatal composta por seis itens: postura de lábios em repouso, tendência do posicionamento da língua durante o choro, forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação, espessura do frênulo e fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca. Classifica-se o teste como normal, quando a pontuação final for de zero a quatro; de duvidoso, entre cinco e seis; e alterado, sete ou mais. Os casos duvidosos são retestados com 30 dias, sendo então acrescentados ao escore da triagem, os escores obtidos por meio da história clínica e da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. Nesses casos são considerados escores normais a pontuação até 12, e alterados, a pontuação treze ou mais. As mães dos bebês diagnosticados com limitação dos movimentos da língua causada pelo frênulo lingual são orientadas sobre o resultado e os bebês são indicados para frenotomia lingual. As mães que optam por realizar a cirurgia são acompanhadas, juntamente com seus bebês, imediatamente após o procedimento, com sete dias e com trinta dias, para garantir a manutenção da amamentação. Até o momento, muitos avanços foram obtidos no processo

de diagnóstico das alterações do frênulo lingual em bebês, sendo necessário avançarmos na regulamentação da lei, contemplando a aplicação da triagem, o reteste, o processo de qualificação dos profissionais para realizarem o teste e os procedimentos de intervenção, bem como a elaboração de um fluxograma com as ações desenvolvidas, indicando o nível de atenção e o local de atendimento na rede. É importante que os resultados sejam anotados na Caderneta de Saúde da Criança e no prontuário, assim como seja criado um banco de dados que permita o controle da cobertura do teste no território nacional, dos índices de retestes e encaminhamentos.

## CURSO INTERNACIONAL “PREMATURIDADE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL”

### **Prof. Dr. Pedro Nuno de Azevedo Lopes-dos-Santos**

O nascimento pré-termo está associado a um vasto espectro de riscos suscetíveis de comprometerem o processo de desenvolvimento em múltiplos domínios da funcionalidade humana. Por outro lado, os estudos epidemiológicos documentam que, ao longo das últimas décadas, a incidência da prematuridade tem vindo a aumentar em todo o mundo, nomeadamente nos chamados países industrializados. Este fenómeno contribui para explicar a razão pela qual se assiste, hoje, a um crescimento da proporção de crianças sinalizadas com situações de incapacidade ou deficiência, justificando a necessidade de se elaborarem estratégias preventivas destinadas quer a diminuir a ocorrência dos partos prematuros, quer a precaver ou minimizar os seus impactes.

Tendo, como pano de fundo, a preocupação de prevenir as consequências adversas relacionadas com prematuridade, a palestra visa proceder a uma revisão integrada de vários programas de intervenção desenhados com o propósito de apoiar as famílias a ajustarem-se às necessidades da criança nascida pré-termo de modo a otimizar a sua competência cognitiva e social. Referenciada conceitualmente a uma metateoria sistémica de abordagem do desenvolvimento humano, a análise dos resultados de vários ensaios clínicos conduzidos ao longo dos últimos anos salienta a importância crucial da qualidade dos processos de interação adulto-criança e da extensão das experiências orquestradas pela família. Nessa ótica, os programas que parecem promover trajetórias desenvolvimentais mais favoráveis para a criança prematura baseiam as suas pragmáticas de intervenção centradas nas relações.

A partir da análise da evidência, a obtenção de resultados com eficácia maior decorrem da adoção de metodologias que integram as seguintes componentes: (1) estratégias de promoção da reciprocidade interativa; (2) estratégias de promoção da contingência interativa; (3) estratégias de promoção de emocional e afetivo nas interações; (4) estratégias de suporte para a focalização da atenção no decurso das interações; (5) estratégias de suporte interativo da comunicação recíproca.

O trabalho de implementação destas estratégias constitui um desafio que importa ter em conta. Se é fácil identificar e descrever os conteúdos das estratégias, é mais problemático saber como implementá-las. Efetivamente, as pragmáticas de intervenção centradas nas relações inscrevem-se numa cultura interventiva específica que choca, sob múltiplos aspetos, com os pressupostos inerentes aos modelos de atendimento nos quais os clientes foram aculturados ao longo da vida. Com base nalguns exemplos, pretende-se ilustrar esta dificuldade e discutir possíveis soluções para a superar.

## **Profa. Dra. Anabela Rodrigues Barcelos da Silva de Faria**

Sabendo que os estudos indicam diferenças entre mães e pais nos cuidados e nas respostas que dão aos filhos sentimos a necessidade de saber porquê? Porque é que a mãe é muitas vezes a figura de vinculação preferida? Serão os aspetos culturais? Será devido ao tempo e quantidade de cuidados prestados pelo pai e pela mãe? Será que a qualidade da vinculação é afetada pelo género dos pais? Será que os pais ainda assumem papéis tradicionais (descritos na literatura): a mãe como cuidadora e o pai como parceiro de jogo? A investigação feita traduz-se num estudo longitudinal que teve como objetivo estudar as diferenças na qualidade da interação e na vinculação mãe-filho(a) versus pai-filho(a). Adicionalmente, procuramos saber se o tempo passado por cada pai com os filhos e se o tipo de cuidados que cada um presta à criança afetava a qualidade da interação e da vinculação mãe-filho(a) e pai-filho(a). Seleccionámos uma amostra de 82 díades portuguesas, de classe média baixa a alta (de acordo com sistema de classificação nacional de profissões), composta por bebés de termo (30 raparigas, 52 rapazes, 48 primeiros filhos), sem condições assinaláveis de risco. Aos 9 e 15 meses mãe-filho(a) e pai-filho(a) foram observados independentemente e filmados em jogo livre, tendo sido recolhida informação sobre o modo como os pais passam o tempo com os(as) filhos(as) (atividades e quantidade de tempo). Para avaliar a prestação parental em jogo livre utilizámos a escala diádica CARE-Index (Crittenden, 2003). Aos 12 e 18 meses o padrão de vinculação com mães e pais respetivamente foi observado na Situação Estranha e os resultados foram cotados com o sistema de Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978). A vinculação segura foi mais frequente em díades mãe-filho(a) comparativamente a díades pai-filho(a). Acresce que a incidência da vinculação resistente foi superior em díades pai-filho(a) do que mãe-filho(a). Na nossa amostra, as mães foram mais sensíveis em jogo livre e passaram mais tempo a cuidar dos(as) filhos(as) do que os pais. A qualidade da vinculação esteve associada ao tempo gasto e número de atividades desempenhadas pelos pais durante os cuidados. As mães mais sensíveis passaram mais tempo com os filhos a brincar e a passear. Os pais mais sensíveis foram aqueles que se dedicaram às atividades de cuidados básicos das crianças - tradicionalmente associadas ao papel materno. Assim, o desempenho de papéis não tradicionais na educação pode ser um fator no relacionamento mãe-filho(a) e pai-filho(a).

## **Profa. Dra. Camila da Costa Ribeiro**

A influência da sensibilidade materna no desenvolvimento de prematuros  
 Nasce no mundo aproximadamente 15 milhões de bebés prematuros, dado esse que torna a idade gestacional uma medida importante, pois quando o bebé nasce antes da 37ª semana há riscos para alterações do desenvolvimento. A exposição às intercorrências da prematuridade pode levar a alterações do desenvolvimento global e linguístico, condição esta significativa nas fases iniciais do desenvolvimento, quando o cérebro está imaturo, tornando a criança vulnerável a eventos interferentes nos processos de aquisição de habilidades. As interações positivas no relacionamento da mãe e seu bebé ajudam a estabelecer a competência social e o apego seguro, essenciais ao desenvolvimento cognitivo, linguístico e social. Interações positivas são caracterizadas por sensibilidade materna a estímulos, capacidade de resposta, crescimento socioemocional e cognitivo infantil, promovendo clareza de pistas, capacidade de resposta para o cuidador e maior contingência mãe-bebé, fundamentais para padrões ideais de interação, oferecendo oportunidades para as crianças aprenderem a respeito da previsibilidade e a capacidade de resposta de seus relacionamentos precoces. A relação dos bebés com pais fornece base para o desenvolvimento dos padrões de autorregulação, para o aumento da sensibilidade

materna, e para o desenvolvimento do apego. Há uma quantidade crescente de evidências sugerindo que os comportamentos maternos em relação aos bebês prematuros têm características diferenciais, entretanto, a literatura tem apresentado resultados inconsistentes, ou seja, há estudos nos quais as mães de bebês nascidos prematuros eram mais ativas e receptivas do que as mães de bebês nascidos a termo, enquanto outros encontraram o oposto, ou seja, que as mães de prematuros eram menos ativas, menos sensíveis e expressavam menos emoções. Pensando na questão da sensibilidade materna e desenvolvimento infantil, o objetivo desse curso é apresentar como a sensibilidade materna pode impactar no desenvolvimento de prematuros.

## MESA REDONDA “CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE: INTERSECÇÃO E DESAFIOS NA FONOAUDIOLOGIA”

**Ms. Maria Cristina Pedro Biz**

### **Perspectivas da utilização da CIF na prática interdisciplinar**

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial de Saúde, pertence ao grupo de classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Permite codificar uma ampla gama de informações sobre saúde por meio de uma linguagem padronizada, favorecendo a comunicação entre várias disciplinas em todo o mundo. Nas classificações internacionais da OMS, as condições de saúde (tais como doenças, perturbações ou lesões) são embasadas principalmente na Classificação Internacional de Doenças (CID), que fornece uma estrutura de base etiológica, fundamentando o diagnóstico. Já a funcionalidade e a incapacidade, associadas às condições de saúde, são classificadas por meio da CIF. Juntas, as informações permitem uma percepção mais abrangente da saúde das pessoas e populações, podendo respaldar decisões institucionais e políticas públicas, por exemplo. Trata-se de uma ferramenta que considera a funcionalidade como consequência da interação entre a sua condição de saúde e fatores do contexto (ambientais e pessoais), sugerindo uma linguagem padronizada para descrever a saúde e os estados relacionados com a saúde. A CIF expressa em sua lógica uma abordagem biopsicossocial, propondo um modelo que integra as várias dimensões da saúde do indivíduo. Nesse sentido, uma função ou incapacidade é considerada como resultado da interação entre uma condição de saúde (doença, trauma, lesão) e os fatores do contexto (fatores ambientais e pessoais), concebendo um novo olhar para os conceitos de saúde, funcionalidade e incapacidade. A utilização da CIF, portanto, permite uma abordagem multidisciplinar, integral e centrada no indivíduo. Tem sido uma importante ferramenta epidemiológica e clínica aplicada na área da saúde, entre elas a neuroreabilitação, para o compartilhamento de informações entre equipes multidisciplinares, estruturação do processo de reabilitação e avaliação de objetivos, além da documentação e registro das condições de saúde.

**Dra. Marina Morettin Zupelari**

De acordo com o modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2001, para determinar o que uma pessoa com deficiência pode ou fazer no seu dia a dia, não basta apenas avaliar seus aspectos físicos (características anatômicas e fisiológicas). Os fatores ambientais e pessoais também devem ser considerados, visto que estes fatores poderão determinar a funcionalidade das pessoas com deficiência e suas reais necessidades. Na Fonoaudiologia, o

uso clínico da CIF tem sido considerado amplamente, principalmente no cenário internacional. Estudos publicados tem apresentado a aplicação desta classificação desde o processo de avaliação/diagnóstico até a reabilitação nas diferentes áreas da Fonoaudiologia. Esta ferramenta pode auxiliar o fonoaudiólogo no planejamento do cuidado centrado na pessoa e na família, visando maximizar os resultados que levam a melhorias funcionais que são importantes para todos. Além disso, auxilia o profissional a otimizar o potencial da pessoa em realizar as atividades do dia a dia e participar dos eventos que são significativos para ele, melhorando assim a adesão ao tratamento, a satisfação do paciente e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado. Desta forma, a funcionalidade do paciente torna-se a perspectiva central na saúde e passa a ser vista como um bem associado à condição de saúde e não meramente uma consequência da condição de saúde. Além disso, no caso de serviços de saúde, que são formadas por diferentes profissionais, o uso de uma ferramenta em comum poderá facilitar o acompanhamento da intervenção nesta população, ajudando a verificar se os resultados da reabilitação estão sendo alcançados. Isto possibilita ao serviço a reordenação e a execução das suas ações, redimensionando-as de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

## PALESTRA “AVALIAÇÃO OBJETIVA DA AUDIÇÃO: NOVAS ABORDAGENS”

### **Profa. Dra. Eliane Schochat**

Em 1939, Pauline A. Davis escreveu o primeiro artigo descrevendo potenciais evocados utilizando estímulos acústicos em seres humanos acordados (Davis, 1939). Naquele mesmo ano Hallowell Davis gravou um potencial auditivo evocado em um indivíduo dormindo. Um potencial evocado refere-se a uma série de mudanças elétricas que ocorrem tanto no sistema nervoso periférico quanto no central, normalmente relacionadas às vias sensoriais. Quando essas mudanças elétricas são causadas por uma estimulação sensorial do órgão final (por exemplo, do sistema auditivo), são chamadas de potenciais evocados auditivos (PEA); quando ocorrem no sistema visual, potenciais evocados visuais e assim por diante. O registro dos potenciais evocados requer uma amplificação sofisticada da atividade elétrica, cálculos computadorizados do sinal elétrico e estimulação acústica adequada para evocar a resposta auditiva; esse registro deve resultar numa série de ondas, que refletem uma atividade elétrica sincrônica de várias estruturas do sistema nervoso auditivo periférico e central. Com relação à estimulação sensorial, os componentes dos PEA podem ser classificados em exógenos e endógenos. Os componentes exógenos são os determinados pelas características dos estímulos externos (frequência, intensidade e duração do estímulo), obrigatoriamente desencadeados pela ocorrência de um estímulo apropriado. Já os endógenos são determinados por decisões que o indivíduo deverá tomar frente à estimulação sensorial recebida. Serão abordadas as novas possibilidades de estudos com a utilização de PEA, tanto endógenos quanto exógenos.

**Ms. Daniel Pestana da Silva****Fisiologia do exercício, princípios do treinamento e suas aplicabilidades no treinamento vocal**

Pode-se considerar contração muscular (CM) como pilar do treinamento físico (TF). A ação responsável pela CM ocorre dentro do sarcômero, com as pontes cruzadas dos filamentos de miosina, puxam, soltam e reconectam-se aos locais específicos no filamento de actina. A contração diferencia-se em sua intensidade e tempo de duração, classificando-as em tipos diferentes de fibras musculares: tipo I (aeróbias) e tipo II (anaeróbias). O TF é um processo repetitivo e sistemático composto de exercícios progressivos com o objetivo de aperfeiçoar o desempenho. É um sistema organizado nos seus aspectos morfológicos e funcionais, que age sobre a capacidade do indivíduo de executar tarefas envolvendo respostas motoras, sendo elas esportivas ou não. Há várias formas de executar o TF, mas uma delas, baseado na fisiologia do exercício, utiliza-se de seis princípios: Adaptação, Sobrecarga, Progressão, Especificidade, Individualidade e Reversibilidade. Há alguns métodos de execução dos exercícios que ajudam no desempenho de determinados princípios do treinamento. O método de treinamento intervalado é um deles tendo sua aplicação baseada no tempo e intensidade dos exercícios. Os intervalos de recuperação propiciam otimização do exercício, com melhora da capacidade de execução, com aumento da intensidade e até mesmo do volume dos exercícios. Com base na informação de que os músculos laringeos são compostos por fibras musculares aeróbias (40,5%) e fibras mistas (54,75%) com tendência a atividade mista glicolítico-oxidativa optou-se por aplicar-se a fisiologia do exercício e os princípios do TF no treinamento vocal. Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kelly Silverio. Essa pesquisa intitulada “Proposta de Periodização do Treinamento Vocal (PPTV) com técnica de vibração sonorizada de língua”, teve o objetivo de avaliar o efeito da PPTV com técnica de vibração sonorizada de língua na qualidade vocal de mulheres sem queixas vocais e com vozes saudáveis. Participaram deste estudo 30 mulheres entre 18 e 39 anos, vocalmente saudáveis divididas em dois grupos (GC e GE). No GE enfatizou-se o princípio da sobrecarga e no GC foi realizado o treinamento mais tradicional utilizando técnica de vibração de língua. Mais detalhes serão explorados na palestra, mas o estudo concluiu que o treino com este princípio, com intensidade e intervalo controlados, levou à adaptação do sistema vocal, em relação à instabilidade. Portanto, os achados deste estudo tornam necessária a reflexão sobre a prática e execução das técnicas e treinamentos vocais tradicionais, ressaltando a importância dos princípios da fisiologia do exercício nas práticas fonoaudiológicas na clínica vocal.

**Ms. Thays Vaiano**

Cantores dependem não somente de um bom desempenho vocal, como também de um bom desempenho físico para alcançar o sucesso de sua performance. É cada vez mais necessário unir conhecimento de outras áreas para melhorar o rendimento dos profissionais da voz, neste sentido, a fisiologia do exercício traz grandes contribuições sobre treinos de força e resistência, bem como desempenho e performance. Por muito tempo Fonoaudiologia esteve focada na reabilitação; a fisiologia do exercício traz relevantes informações sobre habilitação, treino, desempenho e recuperação sendo indispensável para o trabalho com profissionais da voz.

**Ms. Felipe Inostroza Allende**

**Fisura Labio Palatina: Evaluación e Intervención Interdisciplinaria – Experiencia en Chile**

La fisura labio palatina es la tercera malformación congénita más frecuente en Chile, luego del Síndrome de Down y la Polidactilia<sup>1</sup>, con una incidencia de 1 de cada 620 RN vivos por año<sup>2</sup>. Desde el año 2005 los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos en pacientes con diagnóstico de fisura, están regulados por la Guía Clínica GES: “Fisura Labio Palatina”, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile<sup>3,4,5</sup>. En ella se describen recomendaciones basadas en evidencias, respecto a prevención primaria, diagnóstico, abordaje de salud mental, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de la fisura labial y palatina. Los profesionales que participan del tratamiento interdisciplinario son: médicos y odontólogos especialistas, enfermeros, psicólogos, kinesiólogos, psicopedagogos y fonoaudiólogos. La colaboración y comunicación entre todos los miembros del equipo es fundamental para la rehabilitación de los pacientes<sup>6</sup>. En Chile, el fonoaudiólogo participa del tratamiento desde el nacimiento hasta el alta. Durante el primer año de vida acompaña la alimentación, el desarrollo psicomotor y lingüístico. Posterior a la palatoplastia primaria realiza programas de estimulación temprana en aquellos menores con retraso en la producción de fonemas oclusivos y fricativos<sup>6</sup>. El habla se evalúa periódicamente hasta los 4 a 5 años, cuando se determina el funcionamiento del mecanismo velofaríngeo (MVF) de forma objetiva mediante nasofaringoscopia o videofluoroscopia<sup>7</sup>. Individuos sin articulación compensatoria (AC), pero con disfunción velofaríngea (DVF), son derivados a cirugía plástica para corrección quirúrgica de la DVF<sup>8</sup>, mientras que los casos con AC continúan en tratamiento fonoaudiológico, siendo evaluado el MVF una vez que se elimina la AC. Casos complejos sin resolución quirúrgica de la DVF y con resistencia a la eliminación de la AC incorporan el uso de obturador faríngeo al tratamiento fonoaudiológico. El abordaje interdisciplinario de la fisura labio palatina en Chile, ha permitido disminuir los índices de AC y DVF, sin embargo, éstos continúan siendo altos cuando comparados a países desarrollados<sup>9</sup>. Además, otros niveles de calidad de vida aún deben ser considerados en la planificación del tratamiento<sup>10</sup>. Esta presentación abordará el tratamiento interdisciplinario de la fisura labio palatina desarrollado en Chile, profundizando el rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la DVF.

Referencias:

1. Nazer J, Cifuentes L. Prevalencia al nacimiento de malformaciones congénitas en las maternidades chilena participantes en el ECLAMC en el periodo 2001-2010. *Rev Med Chile*. 2014;142(1):1150-1156.
2. Palominos H, Montenegro M. Embriología. In L. Monasterio, Tratamiento interdisciplinario de las fisuras labio palatinas. 1ed. Santiago: Fundación Gantz. 2008. p. 33-45.
3. MINSAL. (2005). Guía Clínica, Fisura Labiopalatina. Gobierno de Chile.
4. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Fisura Labio Palatina. Santiago: Minsal, 2005.
5. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Fisura Labio Palatina. Santiago: Minsal, 2009.
6. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Fisura Labio Palatina. Santiago: Minsal, 2015.
7. Pamplona I, Ysunza A, Espinosa J. A comparative trial of two modalities of speech for compensatory articulation in cleft palate children, phonological approach versus articulatory approach. *Int Journal Pediatr Otorhinolaryngol*. 1999;49(1):21-26.
8. Shprintzen R, Golding-Kushner K. Evaluation of velopharyngeal Insufficiency. *Otolaryngol Clin*. 1989;22(3):519-536.
9. Laercio D. Tratamiento quirúrgico de la insuficiencia velofaríngea. In E. Altmann, Fissuras Labiopalatinas. Sao Paulo: Pró-fono. 1997. p. 195-210.

10. Álvarez D, Palomares M, Giugliano C, Curihual P. Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina. *Revista Chilena de Fonoaudiología*. 2014;13(1):3-16.

11. Aravena P, Gonzalez T, Oyarzun T, Coronado C. Oral Health-Related Quality of Life in Children in Chile Treated for Cleft Lip and Palate: A case-control approach. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2017;54(2):15-20.

**Profa. Dra. Maria Inês Pegoraro-Krook**

**Profa. Dra. Jeniffer de Cássia Dutka**

### **Disfunção velofaríngea nas fissuras palatinas: tratamento de casos complexos**

O tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) decorrente do insucesso da palatoplastia primária em indivíduos com fissura palatina requer duas abordagens diferentes, dependendo do tipo da DVF. É muito comum que um mesmo indivíduo apresente DVF de causa física e funcional, e por esta razão, necessite da combinação de procedimentos físicos (cirurgia ou obturador faríngeo) e funcionais (fonoaterapia)1. O hipodinamismo das paredes faríngeas é uma causa de DVF que também requer a combinação de um tratamento físico-funcional, principalmente o obturador faríngeo e a fonoterapia2,3. A comunicação constante entre as cavidades oral e nasal pela presença da DVF proporciona condições favoráveis para o desenvolvimento de alterações de fala como hipernasalidade, emissão de ar nasal e articulações compensatórias1. A fonoterapia intensiva, associada ao uso do obturador faríngeo, é a melhor opção de tratamento desses casos complexos, uma vez que os indivíduos são expostos a uma grande quantidade de sessões de terapia em um menor período de tempo, favorecendo a correção das alterações de fala resistentes à fonoterapia convencional4. Esta apresentação, a ser realizada em conjunto pela Profas Dras Maria Inês Pegoraro-Krook e Jeniffer Dutka, abordará duas questões de mais alta relevância: a) aquelas técnicas e filosóficas envolvidas no processo de reabilitação da fala destes pacientes, por meio de um programa de fonoterapia intensiva (Profa Maria Inês); b) aquelas envolvidas no processo de avaliação dos resultados de fala para medir a eficácia da intervenção (Profa. Jeniffer).

#### Referências

1. Dutka JCR, Pegoraro-Krook MI. Avaliação e tratamento das disfunções velofaríngeas. In: Marchesan I, Justino H, Tomé M (Org). *Tratado das Especialidades em fonoaudiologia*. 3ed. São Paulo: Guanabara koogan, 2014. p. 363-68.
2. Dutka JC, R, Uemeoka E, Aferri HC, Pegoraro-Krook MI, Marino VC. Total obturation of velopharynx for treatment of velopharyngeal hypodynamism: case report. *Cleft Palate Craniofac J*. 2012;49(4):488-93.
3. Witt PD, Marsh JL, Marty-Grames L, Muntz HR, Gay WD. Management of the hypodynamic velopharynx. *Cleft Palate Craniofac J*. 1995;32: 179-87.
4. Skidmore E. Critical Review: What are the effects of intensive speech therapy intervention for speech outcomes in children with cleft lip and palate? University of Western Ontario: School of Communication Sciences and Disorders. 2012;1: 1-6.

## **PALESTRA: “PROCESSO DIAGNÓSTICO: FLUÊNCIA”**

**Profa. Dra. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira**

**Processo diagnóstico em fluência de fala**

A palestra intitulada “Processo diagnóstico em fluência de fala” tem como objetivo

apresentar os avanços científicos em termos da compreensão dos possíveis diagnósticos das alterações da fluência: gagueira, taquifemia, gagueira e taquifemia associada, disfluência comum e disfluência de risco. Para tanto, as definições e/ou manifestações clínicas das alterações da fluência serão apresentadas. Os tipos de disfluências predominantes em cada diagnóstico, bem como as semelhanças e as diferenças entre os distúrbios serão explanadas. Devido à raridade da taquifemia, muitos fonoaudiólogos desconhecem o distúrbio e o confundem com a gagueira, devido à presença de disfluências na fala. Além disso, existe a possibilidade de uma pessoa com gagueira manifestar a taquifemia associada, o que poderá dificultar a conclusão diagnóstica. Dentro deste tema, também é um dilema para os fonoaudiólogos concluir o diagnóstico de gagueira em crianças pré-escolares. Por isso, estes tópicos serão reforçados para facilitar o raciocínio clínico do avaliador nas alterações da fluência. Posteriormente, as principais etapas do processo diagnóstico, assim como os procedimentos utilizados, e os testes e protocolos indicados para a conclusão diagnóstica serão discutidos. Durante a palestra serão apresentados alguns casos clínicos para propiciar a melhor aprendizagem por parte dos participantes. Os resultados de recentes investigações sobre o processo diagnóstico de indivíduos disfluentes, gogos e taquifêmicos, serão explanados durante a palestra. Neste sentido, o participante terá acesso às informações relevantes do processo diagnóstico, das diferentes etapas da avaliação clínica para propiciar um diagnóstico preciso dos distúrbios da fluência, e que favorecerá a elaboração do plano terapêutico.

## PALESTRA: “DESAFIOS DA FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE MENTAL”

### **Fga. Tania Cristina Madureira Belíssimo**

O papel da Fonoaudiologia em uma equipe de saúde mental tem como objetivos: promover a comunicação; favorecer situações dialógicas; ampliar o número de interlocutores; diversificar as situações interacionais; ampliar o repertório linguístico; facilitar as relações interpessoais; amenizar o quadro de sofrimento psíquico; promover saúde mental; contribuir para a (re) inclusão familiar, escolar, laboral e social. Contudo, os desafios da fonoaudiologia ainda se mantêm na construção da identidade e das atribuições deste profissional nos serviços de saúde mental.

### **Vera Lúcia de Paula Rodrigues**

Política Nacional de Saúde Mental. Apresentação dos modelos de serviços de atenção em saúde mental. Movimento da luta antimanicomial.

#### OBJETIVO GERAL:

- Propiciar a compreensão da organização, funcionamento e desafios da Política de Saúde Mental no Brasil e o histórico do movimento da luta antimanicomial na cidade de Bauru/SP.

#### ESPECÍFICOS:

- Conhecer a lei da reforma psiquiátrica que normatiza as políticas de saúde mental.
- Entender a composição da rede de Saúde Mental.
- Compreender o trabalho em equipe nos serviços territoriais.

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Brasília Maria Chiari** – CNPq

**Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos** – FAPESP

**Profa. Dra. Célia Maria Giachetti** – Fórum CAPES

## AULA MAGNA: “ZIKA VÍRUS: INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO NOS CASOS DE MICROCEFALIA”

**Prof. Dr. Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza**

Dente as arboviroses que acometeram o Brasil nos últimos anos, a Febre Zika apresenta os maiores desafios. Em primeiro lugar, pela situação inédita de ser o Brasil o epicentro mundial de uma epidemia que se propaga internacionalmente. Sua dupla forma de transmissão (por vetor e via sexual) dificulta o controle. Complicações, como síndrome de Guillain-Barré e especialmente a microcefalia tem alto impacto social e acarretam grande carga assistencial. Por essa razão, torna-se mais importante que nunca a avaliação das razões de sua emergência e de sua dinâmica de propagação. É também necessário que se conheçam os co-fatores responsáveis pela ocorrência da microcefalia. Novas estratégias para controle de vetores devem ser discutidas, diante da reconhecida falha de políticas públicas em deter o avanço da Dengue nas últimas décadas (o que, obviamente, repercute em dificuldades para controle de Zika e Chikungunya). Por fim, o rápido desenvolvimento de uma vacina de alta eficácia poderá fazer com que o país controle a Zika (a exemplo do que ocorreu com Poliomielite, Rubéola e Sarampol).

**Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica**

A microcefalia é um diagnóstico clínico feito antes ou após o nascimento, que descreve um perímetro craniano (circunferência occipito-frontal) inferior a 2 desvios padrão (DP) abaixo da média ( $\leq 2$  DP) para a idade, o sexo e a etnia. Não constitui um diagnóstico, e sim um sinal que pode estar presente em várias condições patológicas.

Em meados de outubro de 2015 o Ministério da Saúde Brasileiro se deparou com um surto do vírus Zika, que trouxe atenção do mundo todo para suas consequências, pelo aumento do nascimento de bebês com microcefalia congênita, previamente desconhecida e que afetou uma grande quantidade de bebês, inicialmente na região nordeste (BRASIL, 2017). As investigações desta temática levaram a publicação da primeira Diretriz Nacional sobre Microcefalias pela confirmação da presença de Zika vírus no líquido amniótico de mulheres grávidas e foi publicado o documento “Diretrizes de Estimulação Precoce para Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor decorrente de Microcefalia”.

As principais sequelas relatadas, já nos primeiros estudos com crianças Brasileiras com microcefalia por Zika vírus foram: deficiência intelectual, paralisia cerebral, artrogripose, disfagia, deficiências visuais e crises epilépticas de difícil controle.

Esta palestra tem como objetivo apresentar as principais sequelas da microcefalia causada pelo Zika vírus, descrever sobre procedimentos de intervenção para estas crianças, principalmente pela minha participação no grupo que desenvolveu as “Diretrizes de

Estimulação Precoce para Crianças com Microcefalia” e refletir sobre o diagnóstico e prognóstico quanto ao desenvolvimento global e, principalmente da linguagem.

## “DEFICIÊNCIA AUDITIVA E IMPLANTE COCLEAR: ASPECTOS DA REABILITAÇÃO”

**Profa. Dra. Brasília Maria Chiari**

### **Reabilitação do deficiente auditivo adulto usuário de implante coclear**

Quando se pensa na reabilitação do deficiente auditivo adulto usuário de implante coclear é importante que façamos uma reflexão sobre as variáveis que definirão nossas escolhas, objetivos e metas no decorrer do processo de reabilitação. É certo que a deficiência auditiva pré ou pós-lingual gera rupturas no processo de desenvolvimento da linguagem. O processo de reabilitação e o uso da tecnologia poderão minimizá-las mas, dificilmente poderão suprimi-las. Algumas variáveis definem essas escolhas que faremos com o objetivo de minimizar essas sequelas: a época em que ocorreu a perda da audição, o grau e o tipo perda, etiologia, época do diagnóstico, utilização de auxiliares de audição, próteses implantáveis, realização de reabilitação, etc. Mesmo quando se pensa no paciente adulto, o fato do acometimento ter sido antes ou depois da aquisição da língua oral; a indicação e adaptação de próteses auditivas e a reabilitação que possam ter viabilizado a utilização dos restos auditivos e a aquisição do código linguístico oral, ainda que em condições não ótimas, fazem diferença no prognóstico quando da opção pelo Implante coclear. O que se pode dizer é que o percurso do processo de reabilitação no Implante Coclear é mais curto, não mais simples. Inicialmente, privilegia-se a estimulação da leitura da fala para garantir a compreensão nas trocas comunicativas, evitando que o paciente afaste-se das situações de interlocução, tenha tempo de trabalhar os sentimentos advindos da perda, que interferem em sua auto estima. Após a ativação do implante coclear a prioridade será a estimulação das habilidades auditivas. Realiza-se a estimulação da audição em situações de atenção controlada em que o objetivo é o domínio de comportamentos automáticos para, na sequência, desenvolver-se as habilidades auditivas e linguísticas em situações com atenção livre que envolvem discriminação, fechamento, escolhas, desfechos, habilidades de ordem cognitiva, inseridas no contexto. A meta a ser atingida nesse processo está centrada na possibilidade de compreensão da mensagem falada.

**Dra. Marcela Barros**

### **Escucha Transformadora: Implante Coclear en Adultos Implante Coclear Secuencial**

El Implante Coclear en Adultos es un gran beneficio para desarrollar una mejor comunicación en la vida diaria y laboral. Criterios de Selección IC en Adultos: Pre-linguales/ Post-linguales; A partir de los 18 años de edad; IC bilateral /IC-OTA/IC unilateral. “Escuchamos con el cerebro, los oídos son el camino” (Flexer , C 2005).

Hay Criterios de Inclusión y Exclusión para realizar dicha cirugía. Depende de cada caso. La Rehabilitación Auditiva en Adultos debe ser útil y productiva para mejorar calidad de vida y desarrollo personal y laboral. Es fundamental aprender a escuchar en ambientes ruidosos. Es fundamental una buena calibración para identificar sonidos del lenguaje hablado. Tener en cuenta el Procesamiento Temporal del lenguaje es beneficioso para una exitosa

aceptación del implante coclear: “Relación consonante-vocal” (King , A 2002). Es posible el Implante Coclear Secuencial en Jóvenes y Adultos. La escucha con dos oídos permite la escucha en ruido y poder seguir la conversación. Conclusiones: Valorizar la escucha bilateralmente en la Aduldez es un paso más a la dignidad humana en la personas con discapacidad auditiva. Tener expectativas reales. Realizar Rehabilitación Auditiva Post-Implante Coclear.

## MESA REDONDA: “DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS EM ADULTOS”

**Prof. Dr. Gustavo José Luvizutto**

### **Reabilitação multiprofissional no Acidente Vascular Cerebral baseada em evidência**

O AVC apresenta altos índices de mortalidade no Brasil e é a principal causa de incapacidade crônica em adultos, acarretando prejuízo funcional, laboral e na qualidade de vida. O AVC é classificado em isquêmico e hemorrágico, podendo ocorrer em diversas topografias do sistema nervoso central, bem como ser de diferentes etiologias. O AVC é considerado emergência médica e deve ser atendido com rapidez para proporcionar menor impacto funcional da lesão cerebral, seja por tratamentos trombolíticos, conservadores ou cirúrgicos (terapias endovasculares e craniectomia descompressiva). A reabilitação do paciente após AVC começa desde a fase aguda e se intensifica na fase crônica. Na fase aguda, período de internação na Unidade de AVC, o paciente deve ser submetido à mobilização precoce após 24 horas do início dos sintomas, respeitando os critérios estabelecidos pelo estudo AVERT. Na fase aguda devemos evitar a instalação de complicações secundárias da lesão, com terapêuticas envolvendo fisioterapia respiratória (principalmente para pacientes com NIHSS elevados), posicionamentos no leito, estimulação sensório-motora e facilitação das trocas posturais no leito e fora dele. Na fase crônica (ambulatorial) devemos atingir a função com o máximo de qualidade possível, estabelecendo como parâmetros a recuperação funcional por meio da neuroplasticidade e a capacidade do hemisfério lesionado de ser novamente ativado após a lesão. Para auxiliar neste processo utilizamos de práticas terapêuticas baseadas em tarefa, para estimular o paciente em diversos ambientes e tarefas, além da estimulação sensório-motora e terapias adjuvantes, tais como, realidade virtual, órteses e terapia robótica. Como conclusão da palestra, devemos estimular o paciente com AVC em equipe transdisciplinar, o paciente deve receber alta precoce do hospital com suporte, ser atendido em contextos funcionais relevantes e o mesmo deve ser adaptado gradualmente ao trabalho e participação em atividades comunitárias.

**Profa. Dra. Magali de Lourdes Caldana**

### **Casa da Afasia: Centro de Reabilitação de Afásicos**

Atualmente o Acidente Vascular Cerebral tornou-se um problema de saúde pública, sendo uma das doenças mais comumente encontradas, afetando indivíduos de diversas faixas etárias. Observa-se uma alta taxa de mortalidade causada por esta doença e, os indivíduos que sobrevivem ao acometimento cerebral geralmente apresentam alterações motoras, psicológicas, comportamentais como também prejuízos na comunicação oral e/ou escrita. São diversos os fatores de risco que podem desencadear o Acidente Vascular Cerebral. Conhecer a epidemiologia destes fatores auxilia no desenvolvimento de ações voltadas à

promoção de saúde e prevenção desta doença. Porém os indivíduos acometidos frequentemente necessitam de reabilitação, muitas vezes conduzida por uma equipe multiprofissional, abordando todos os aspectos que se encontram alterados. A Casa da Afasia é um centro de investigação científica e de reabilitação, que tem como objetivo avaliar, promover e reabilitar a saúde de adultos e/ou idosos com alterações de comunicação baseado nas diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Acidente Vascular Cerebral, contemplando a promoção e prevenção de saúde à reabilitação do sujeito acometido por essa doença. A reabilitação Fonoaudiológica consiste em Terapia Intensiva diárias durante 4 horas, totalizando em 5 semanas, 100 horas. Para elaboração do Planejamento Terapêutico é considerado as sintomatologias afásicas de cada caso, as terapias são individuais durante quatro dias da semana, sendo, no quinto dia a terapia em grupo, buscando a comunicação funcional entre pacientes, terapeutas e familiares. Desta forma, pretende-se despertar um olhar integral ao indivíduo, atuando em todos os níveis de saúde, ou seja, incentivar o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção do AVC, buscando um impacto positivo na saúde da população, como também analisar a eficácia da frequência e da duração das sessões de fonoterapia advindos do programa de terapia fonoaudiologia intensiva, reforçando a importância e necessidade do início precoce e intensivo da reabilitação fonoaudiológica.

### **Dra. Priscila Watson Ribeiro**

Dentre as alterações ocasionadas pelo AVC, a disfagia orofaríngea ocorre em 65-90% dos casos e está associada ao aumento da mortalidade e morbidade com comprometimentos de aspectos pulmonares, risco de aspiração, alterações nutricionais, de hidratação e de qualidade de vida. Embora muitos se recuperem espontaneamente nas primeiras semanas, 11-50% dos pacientes podem apresentar disfagia orofaríngea até seis meses após a lesão neurológica, aumentando em três vezes o risco de pneumonia. Estudos com neuroimagem demonstraram os mecanismos responsáveis pela neurofisiologia da deglutição com a participação bilateral do córtex cerebral de maneira assimétrica, sugerindo-se que o hemisfério esquerdo estaria mais ativo durante a fase oral e o direito na fase faríngea da deglutição. Outros estudos destacaram ainda a importância da participação do hemisfério não lesionado no AVC para a reabilitação desta função a partir do conceito de neuroplasticidade cerebral. Com isso, a identificação e caracterização das alterações da deglutição no paciente com AVC devem ser realizadas precocemente com o objetivo de prevenir possíveis complicações, estabelecer a via de alimentação, a necessidade de adaptações de consistências e volume da dieta e início da reabilitação fonoaudiológica. Para isso, além dos instrumentos de triagem e avaliação clínica da deglutição, preconiza-se o uso de exames objetivos, sendo a videofluoroscopia o exame considerado “padrão ouro”, uma vez que possibilita a análise das fases oral e faríngea da deglutição com definição de parâmetros qualitativos e quantitativos que auxiliarão no diagnóstico e condutas terapêuticas. É importante também destacar a discussão sobre o efeito da terapia de reperfusão cerebral na dinâmica da deglutição, sendo que alguns estudos têm demonstrado menor gravidade da disfagia, menores índices de pneumonia e maior evolução no nível de ingestão oral durante a internação hospitalar no grupo de pacientes trombolisados. Além disso, é necessário discutir também as novas propostas terapêuticas para a reabilitação da deglutição nesta população, considerando a estimulação elétrica neuromuscular, recursos de biofeedback, estimulação elétrica e magnética transcraniana e o uso incentivadores respiratórios.

### **Prof. Dr. Rodrigo Bazan**

## **PALESTRA: DESORDEM DO ESPECTRO DA NEUROPATIA AUDITIVA: O QUE APRENDEMOS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS**

**Profa. Dra. Kátia de Freitas Alvarenga**

### **PALESTRA: “DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS ALTERAÇÕES DOS SONS DA FALA”**

**Profa. Dra. Larissa Cristina Berti**

Dentre os distúrbios da comunicação, as alterações envolvendo a produção dos sons da fala são, sem dúvidas, as mais frequentes. Na literatura nacional, estima-se que sua prevalência varia de 4,2% a 63,2%. A magnitude da variação desta prevalência tem sido explicada, em parte, por divergências metodológicas na aferição das alterações dos sons da fala bem como pela nomenclatura utilizada para caracterizar tais alterações. A presente palestra tem por objetivo discutir os principais procedimentos de avaliação utilizados no diagnóstico das alterações dos sons da fala, bem como apresentar os dois principais sistemas de classificação dessas alterações: o linguístico (Dodd,1994) e o baseado na etiologia/tipologia (Shriberg, 2010). Serão abordados os principais instrumentos de avaliação e as provas complementares que subsidiam o diagnóstico diferencial das alterações da fala. Casos clínicos serão apresentados a fim de ilustrar a contribuição dessas ferramentas instrumentais no diagnóstico das alterações de fala, mais especificamente, os de natureza fonológica. Ao final da apresentação espera-se que os ouvintes sejam capazes de identificar os tipos de alterações dos sons da fala, classificá-las e caracterizá-las de modo a levar um diagnóstico que reflita a melhor hipótese sobre a natureza subjacente das alterações dos sons da fala apresentadas pelas crianças.

### **PALESTRA: “TRABALHANDO A ORTOGRAFIA: UMA PROPOSTA INTERATIVA”**

**Profa. Dra. Flávia Ferreira de Sá e Benevides Foz**

A aquisição da linguagem escrita é um processo complexo, envolve a exposição ao ensino formal e ocorre ao longo de anos de escolaridade. Considerando especificamente o aspecto ortográfico, sua apropriação é gradativa, contínua e seu desenvolvimento respeita as características da língua. O aprendizado de sistemas de escrita como o português brasileiro, que é menos transparente na escrita, quando comparada à leitura, representa um desafio educacional e clínico. No entanto, observa-se que as estratégias didático-pedagógicas vigentes têm sido em geral, ineficientes e os erros ortográficos permanecem ao longo dos anos escolares. Uma abordagem mais ampla sobre aquisição e desenvolvimento da ortografia envolvendo diversas áreas do conhecimento se faz necessária. Este conhecimento possibilita a promoção, seleção e gerenciamento de estratégias adequadas e facilitadoras para o ensino e reabilitação. Discutiremos estratégias de intervenção envolvendo o conhecimento da língua, a classificação ortográfica, mecanismos de hetero e auto regulação, numa proposta interativa e dinâmica, significando o aprendizado.

## MESA REDONDA: “PREPARAÇÃO CANTORES PROFISSIONAIS”

**Dr. Reinaldo Kazuo Yazaki**

### **Bases biomecânicas da fisiologia da voz profissional e cantada**

Voz profissional é a voz usada no trabalho. A compreensão dos mecanismos fisiológicos e mecânicos pode auxiliar o fonoaudiólogo a planejar customizadamente a terapia vocal, em parceria com otorrino e seus exames avançados e mais detalhados. Tal palestra visa a mostrar os principais mecanismos de doença e de prevenção desta, em profissionais que utilizam a voz na ocupação, em abordagem multidisciplinar bem definida.

**Dra. Blacy Gulfier**

## PALESTRA: “PRINCÍPIOS E PECULIARIDADES DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA NA INTERVENÇÃO PRECOZE”

**Ms. Gisela Maria Pimentel Formigoni**

A aula descreve as estratégias terapêuticas a serem utilizadas não apenas no processo terapêutico, mas também, como os pais podem fazer a transferência para as situações do dia-a-dia com as crianças usuárias de implante coclear ou de aparelhos de amplificação sonora individual, visando assim, o desenvolvimento das habilidades auditivas e da comunicação oral em um primeiro momento e posteriormente da linguagem escrita. Descrevem quais são as estratégias fundamentais necessárias no processo de estimulação diária e a importância da atuação familiar para propiciar o êxito da criança. Mostra o quanto a atuação e a fala dos pais é uma ferramenta poderosa no desenvolvimento de seus filhos.

## MESA REDONDA: “CÂNCER BUCAL”

**Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos**

O câncer bucal teve estimativa de ter acometido 15.500 indivíduos no ano de 2016 no Brasil (INCA), e a atuação da Odontologia se faz importante no processo diagnóstico, no suporte às complicações das terapias antineoplásicas e na reabilitação oral pós-tratamento do câncer e no manejo das sequelas do tratamento. As condutas a ser tomadas nestas três circunstâncias nem sempre são simples e exigem do Cirurgião-Dentista conhecimento aprofundado de oncologia e domínio das técnicas além do saber trabalhar em equipe diante de conceitos de interdisciplinaridade. As principais complicações da radioterapia em região de cabeça e pescoço são: Mucosite oral, Hipossalivação, Infecções oportunistas, Disgeusia, Radiodermite, Disfagia, Necrose tecidual, Cãrie de radiação, Osteorradionecrose, Trismo e Periodontopatias. As complicações decorrentes da Quimioterapia são: Mucosite oral, Hipossalivação, Estomatotoxicidade direta nos tecidos da boca e Hemorragias. Quando os indivíduos recebem radio e quimioterapia estas complicações se sobrepõem e são mais graves. No manejo das complicações das terapias antineoplásicas se faz importante que as áreas de Odontologia e Fonoaudiologia tenham conhecimento dos diagnósticos,

estratégias terapêuticas e resultados esperados de cada área de atuação para que se consiga trabalhar de forma interdisciplinar. Sem este conceito de trabalho em equipe não é possível proporcionar atendimento adequado ao indivíduo com câncer de cabeça e pescoço durante todo o seu tratamento e pós-tratamento, e consequentemente proporcionar qualidade de vida dentro das limitações em que estes pacientes se encontram. Esta ação conjunta e adequada de estratégias terapêuticas têm impacto direto nos custos do tratamento de indivíduos com câncer de cabeça e pescoço tanto para a saúde pública quanto suplementar. Portanto, a capacitação de Cirurgiões-Dentistas e Fonoaudiólogos na graduação, pós-graduação e cursos de extensão com foco em oncologia devem ser mais presentes e mais pesquisados. A Faculdade de Odontologia de Bauru – USP tem um Centro de Pesquisas Clínicas que pesquisa e presta serviço assistencial aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço de forma interdisciplinar, agregando especialidades da Odontologia, além das outras profissões da área da saúde como a Fonoaudiologia, Fisioterapia e Nutrição. Este modelo de centro tem servido na capacitação de profissionais e em pesquisa para a melhora de qualidade de vida de pacientes oncológicos.

### **Dra. Renata Furia Sanchez**

O tratamento do paciente portador de câncer de boca e orofaringe, poderá ocorrer por meio de cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia, sendo que, a escolha da técnica terapêutica dependerá do estágio da doença e das condições clínicas do paciente. O tratamento para o câncer bucal acomete a motricidade orofacial e as funções de fala, mastigação e deglutição, podendo gerar sequelas temporárias ou permanentes, impactando negativamente a qualidade de vida do paciente. A radioterapia é o uso clínico de radiação ionizante, para a destruição ou para o controle tumoral, com a preservação dos tecidos sadios vizinhos, e por ser aplicada com a finalidade curativa, adjuvante ou paliativa. As lesões dos tecidos normais devido a radiação são consequência da perda celular e dos prejuízos funcionais causados por ela. Entre esses tecidos estão a mucosa, a pele e a medula óssea. Os efeitos aos tecidos podem ser agudos - até 3 meses após a conclusão da radiação, ou tardios - ao longo de muitos meses ou anos após a conclusão do tratamento. A mucosite, as infecções secundárias (como candidíase) e a disfagia são efeitos agudos e transitórios. Já a xerostomia, a carie da radiação, a disfunção do paladar, a fibrose e a osteorradionecrose são complicações tardias e frequentemente irreversíveis. A reabilitação fonoaudiológica acontece em 3 etapas: pré-operatório, pós-operatório imediato e a reabilitação propriamente dita e inicia-se entre o 5º e o 10º dias pós cirurgia, quando deve ocorrer uma avaliação da motricidade orofacial e das funções de fala, mastigação e deglutição, a fim de estabelecer o planejamento terapêutico.

## **MESA REDONDA: “LINGUAGEM ORAL: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO”**

### **Profa. Dra. Célia Maria Giacheti**

O diagnóstico fonoaudiológico é a primeira e, pode fazer parte também da última etapa da investigação de manifestações das habilidades relacionadas à linguagem. Por isso, tal tarefa deve ser realizada por um fonoaudiólogo ou por um grupo de profissionais que avaliem as

habilidades relacionadas a comunicação, com o objetivo de levantar competências e/ou dificuldades e, conseqüentemente, prováveis hipóteses diagnósticas ou subsidiar o processo de alta fonoaudiológica. Dentre as fases desse processo, e, todas igualmente importantes, tem-se: a história clínica, a avaliação propriamente dita, a visita à escola ou a outros profissionais, a análise dos dados obtidos e devolutiva para apresentação dos resultados para a família. O transtorno de linguagem é uma doença do neurodesenvolvimento, persistente, que pode variar em diferentes graus de comprometimento (leve, moderado ou grave) e por fatores correlatos diferentes. Fatores genéticos podem justificar muitos dos casos que buscam avaliação fonoaudiológica com histórico de atraso no início da linguagem falada. O transtorno de linguagem oral, independente do fator etiológico, pode se manifestar por alterações na compreensão ou na produção, incluindo vocabulário reduzido, produção de estrutura limitada de frases, dificuldade em atender ordens e prejuízos no discurso. O desempenho linguístico está de forma substancial abaixo do esperado para a idade cronológica, resultando em limitações funcionais na comunicação. A análise do conjunto de manifestações apresentadas pela criança é obtido pelo desempenho nos diferentes componentes de entrada e saída da linguagem falada (e.g., sintaxe, fonologia, semântica e pragmática). Diagnosticar transtornos de linguagem é uma tarefa muito mais complexa do que a aplicação de um conjunto de procedimentos, sejam eles provas ou testes padronizados. Os fonoaudiólogos devem obter dados sobre a habilidade alvo, conhecer os critérios diagnósticos publicados na literatura da área (e.g., DSM-5, ASHA, entre outros) e de forma cuidadosa julgar o desempenho da criança em diferentes situações. Não é possível que fonoaudiólogos iniciem a intervenção fonoaudiológica sem ampla investigação do quadro clínico, determinação de prováveis hipóteses diagnósticas e o estudo de sua origem.

### **Profa. Dra. Debora Maria Befi-Lopes**

Da identificação e diagnóstico adequados depende o sucesso da intervenção em Fonoaudiologia, isso significa, entre outros aspectos, que para o correto encaminhamento, otimização do tratamento e bem-estar do paciente em questão, qualquer que seja a desordem de comunicação que apresente, a precocidade da identificação e o diagnóstico adequados determinam a melhor intervenção. Neste resumo abordamos aspectos que permeiam a intervenção/reabilitação. Os estudos têm demonstrado que diferentes fatores biológicos e sócio-familiares são determinantes em qualquer processo que busque a reabilitação de habilidades não adquiridas ou perdidas. Embora a Fonoaudiologia seja uma ciência que se insere multidisciplinarmente, a intervenção fonoaudiológica deve buscar especialização na compreensão das dinâmicas que interferem tanto nos aspectos biológicos como socioculturais do processo de intervenção nas diversas faixas etárias e manifestações. Além disso, os processos de intervenção devem ser monitorados no que se refere à evolução do paciente, inclusive para determinar mudanças ou manutenção de condutas terapêuticas. Vários estudos têm demonstrado que as manifestações fonoaudiológicas de qualquer ordem trazem conseqüências para o desenvolvimento social, afetivo e emocional, uma vez que a comunicação permeia toda a vida do indivíduo em qualquer faixa etária e as alterações na comunicação podem desencadear desajuste social, depressão, vitimização, citando apenas algumas entre várias e destacando a significativa relação entre a gravidade das manifestações e suas conseqüências sociais. A recuperação de funções comunicativas, entre outras funções obviamente, depende tanto de plasticidade neural (habilidade do cérebro de recuperar uma função por meio de proliferação neural, migração e interações sinápticas), como de plasticidade funcional (grau possível de

recuperação de uma função), sendo assim, a reabilitação depende da faixa etária, da manifestação apresentada e da etiologia que a determina. A Fonoaudiologia, enquanto ciência, precisa aprofundar seu conhecimento sobre métodos e formas de controle de intervenção a fim de comprovar sua eficiência tanto científica como socialmente.

## PALESTRA: “PROMOVENDO O BEM ESTAR VOCAL DO PROFESSOR”

**Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira**

### **Promovendo o bem-estar vocal do professor: relato de experiência na modalidade a distância**

Fonoaudiólogos que lidam com as questões da voz do professor têm, nos últimos anos, realizado intervenções de diversas naturezas. Destaque será dado à experiência que vem sendo desenvolvida com professores da rede municipal de São Paulo, na modalidade de educação a distância (EAD), graças a parceria estabelecida entre o Laboratório de Voz da PUC-SP (LaborVox) e a Prefeitura do Município de São Paulo. O Curso denominado “Promovendo o Bem-Estar Vocal do professor” está inserido no Programa Bem-Estar Vocal, e tem sido frequentemente analisado quanto a sua forma e conteúdo, para subsidiar futuros ajustes nas turmas a serem oferecidas. O mesmo conta com 40 horas divididas em três encontros presenciais, oito módulos, oito fóruns e oito avaliações. Os encontros presenciais são realizados aos sábados e procuram esclarecer as dúvidas e retomar exercícios dados durante a apresentação dos módulos. Foi apresentado a cinco turmas de professores e uma de fonoaudiólogos com o intuito de capacitar maior número de profissionais para assumir a função de tutor. Em especial, o tutor fica responsável por um grupo de 20 a 30 professores e tem como função estimular a resposta dos professores às perguntas que são feitas nos fóruns. A experiência tem mostrado que a educação a distância auxiliou na sensibilização dos participantes quanto as questões da voz, constituindo-se em ação que pode ser mais e melhor explorada pelos fonoaudiólogos, nas intervenções realizadas com professores. Um dos aspectos favoráveis foi o rompimento de barreiras quanto ao espaço geográfico e tempo proporcionando conhecimento para um maior número de pessoas, sem que houvesse quebra dos binômios ensino-aprendizagem, e vínculo professor-aluno. Esta experiência pôde contribuir para a Educação em Saúde, tornando o professor um agente de sua própria saúde.

## MESA REDONDA: “ATUAÇÃO NA FONOAUDIOLOGIA FORENSE”

**Ms. Mônica Azzariti de Pinho Barbosa**

A atuação na área forense desde 2005 me permite um olhar “histórico” que passa pelo desenvolvimento da área dentro da fonoaudiologia, bem como, um olhar “prospectivo” a partir dos novos rumos tomados nesse contexto de atuação. O fonoaudiólogo iniciou suas atividades no âmbito forense com o exame de identificação de falantes, a famosa “perícia de voz”. Hoje recebemos solicitações de perícia em várias áreas, como por exemplo: audiologia, escolar (e educação inclusiva), hospitalar, motricidade orofacial, identificação

facial e voz laboral. Atuamos auxiliando a justiça em várias esferas, vários segmentos e aspectos. Um grande mercado se abriu, porém muitos profissionais e alunos não tem ideia da dimensão dessa área de atuação. A fonoaudiologia é a ciência que estuda os processos de comunicação e, dessa forma, torna-se responsável pelas demandas envolvendo sua expertise. Nesse sentido, pretendo apresentar, através das solicitações que recebo, um panorama de atuação dentro do contexto forense que inclui a análise de depoimentos, delações e confissões, o papel do fonoaudiólogo dentro da Unidade de Intervenção Tática do BOPE/RJ e no treinamento de agentes de segurança pública e privada.

**Ms. Rui Mateus Joaquim**

### **Análise da comunicação não verbal do comportamento aplicada contextos de investigações criminais**

A análise da comunicação não verbal do comportamento compreende o campo de pesquisa que há décadas possui acervo de estudos que tem muito a contribuir para os profissionais envolvidos na área forense no sentido de agregar conhecimentos que aprimorem sua competência para análise da comunicação. A dimensão não verbal da comunicação envolve todas as manifestações não expressas por palavras, cuja significação está vinculada ao contexto em que ocorrem: a avaliação do que foi dito e como foi dito traz elementos importantes para a investigação (interrogatórios) ou para a fase processual (depoimentos em audiência).

## **PALESTRA: “COMUNICAÇÃO E LIDERANÇA”**

**Profa. Dra. Leny Cristina Rodrigues Kyrillos**

### **Comunicar para liderar**

Comunicar para liderar

A comunicação é vista atualmente como uma competência extremamente valorizada, tanto do ponto de vista pessoal, como do ponto de vista profissional. Nas relações interpessoais, a competência em se comunicar sem dúvida produz impacto positivo e favorece o entendimento, a compreensão da mensagem e a instalação de uma imagem pessoal de sucesso. Nas relações profissionais, é a competência em nos comunicarmos que nos destaca, permitindo a clareza necessária para o contato com nossos pares, nossos superiores e subordinados. É também por meio de uma comunicação efetiva que somos capazes de motivarmos a nossa equipe de trabalho, de conduzirmos reuniões produtivas e de representarmos a nossa empresa mediante seus diferentes públicos, interno e externos. Paralelamente, com a maior exposição exigida pela sociedade moderna, torna-se necessário e bastante prudente o cuidado com a nossa comunicação em todas as situações que vivenciamos. A presente palestra abordará esse contexto e os cuidados indicados para que se atinja a qualidade plena dessa competência tão importante na vida de todas as pessoas.

# RELAÇÃO DOS TRABALHOS APRESENTADOS

## CATEGORIA PÓS-GRADUAÇÃO

### ÁREAS CORRELATAS

#### **Efeito da educação musical na promoção das habilidades sociais e escolares em crianças**

SAID, P. M.<sup>1</sup>; VENTURINI, D. M. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

A inclusão socioeducativa e cultural de crianças é um tema atual tendo em vista as diretrizes da OMS que preconizam o desenvolvimento das habilidades de vida como fator de proteção nestas etapas do ciclo vital. Neste contexto, a música como arte e ciência tem importante papel nesta prática inclusiva. A literatura tem mostrado o papel da música como estratégia eficaz para promoção das habilidades sociais, bem como sua interface com a fonoaudiologia e sua influência na prevenção de problemas de desenvolvimento incluindo as áreas social, psicomotora, cognitiva, linguagem e aprendizagem. Este estudo teve como objetivo geral investigar o efeito da educação musical sobre o repertório de habilidades sociais e escolares em crianças expostas e não expostas à educação musical e objetivos específicos: comparar o repertório de habilidades sociais e escolares de cada grupo do experimento, antes e após a educação musical e comparar o repertório de habilidades sociais e escolares de crianças expostas e não expostas à educação musical. Foram avaliadas 80 crianças, escolares entre oito a doze anos, ambos os sexos, divididos em dois grupos: 40 alunos com educação musical (experimental) e 40 alunos sem educação musical (controle). Para coleta dos dados foi aplicado o questionário Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais em pais (SSRS-M) e em professores (SSRS-P). Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (processo nº162.293/2012) e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados foram submetidos à análise estatística (Teste t pareado e teste ANOVA de variância de medidas repetidas), considerando-se nível de significância de 5%. No SSRS-BR foram observados resultados estatisticamente significantes na comparação entre grupos nos seguintes aspectos: SSRS-M responsabilidade ( $p=0,033/0,023$ ), autocontrole ( $p=0,002$ ), afetividade/cooperação ( $p=0,038$ ), desenvoltura social ( $p=0,003$ ), civildade ( $p=0,005$ ), internalizantes ( $p=0,002/0,016$ ); SSRS-P responsabilidade ( $p=0,000$ ), autocontrole ( $p=0,00/0,14$ ), cooperação/afetividade ( $p=0,018$ ), externalizantes ( $p=0,017$ ), internalizantes ( $p=0,003$ ) e competência acadêmica ( $p=0,004$ ). Concluímos que crianças expostas à educação musical apresentaram melhora significativa em seu repertório de habilidades sociais, incluindo a competência acadêmica, quando comparadas a crianças que não foram

expostas a educação musical. A estrutura da intervenção para a identificação dos elementos componentes incluindo a organização do ambiente físico e interativo, tipos e qualidade dos estímulos e as contingências estabelecidas (situações ambientais consequentes aos comportamentos) é o fator primordial para que a educação musical tenha um resultado positivo.

## **Função mastigatória e estado nutricional após tratamento do câncer boca: relato de caso**

FROES, R. C. F.<sup>1</sup>; CARVALHO, M. I.<sup>1</sup>; SANTOS, P. S. S.<sup>1</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

O tratamento antineoplásico do câncer de boca causa alterações, como a perda da performance mastigatória, podendo levar o paciente a um baixo consumo alimentar e consequentemente ter uma perda de peso, mesmo após o término do tratamento. Objetivo: Relatar a avaliação da função mastigatória e estado nutricional antropométrico em um caso pós-tratamento de câncer de boca. Relato de caso: Paciente com 46 anos de idade, gênero feminino, com diagnóstico de Carcinoma aneural microcístico de lábio superior, realizou radioterapia (IMRT) e cirurgia como terapia antineoplásica. Para avaliação da função mastigatória, realizou o exame de eletromiografia de superfície, dos músculos da mastigação, masseter e temporal, considerando a Máxima contração voluntária (MCV), contração com rolete de algodão e posição intercuspídal e a Mastigação unilateral, feita com goma de mascar. O estado nutricional foi realizado pela avaliação antropométrica com peso, estatura, Índice de massa corporal (IMC) e medida das pregas cutâneas. Resultado: Na mastigação unilateral, a paciente apresentou índices de impacto total: 2380%; impacto por ciclo: 112%; elipse de confiança: 48119%, verificando a reprodutibilidade do padrão dos músculos mastigatórios; módulo médio: 167% representando a atividade diferencial dos músculos do lado de trabalho e balanceio; a fase: 300,64°, estando fora dos limites normais; simetria da mastigação: 12%, mostrando um padrão muscular assimétrico; trabalho e balanceio: 75% (masseter) e -126 (temporal), indicando com o valor positivo predomínio do lado de trabalho, enquanto o negativo, predomínio do lado de balanceio. A avaliação antropométrica, a paciente obteve um IMC de 31,82 Kg/m<sup>2</sup>, classificado em obesidade grau I, com as pregas cutâneas, a paciente em adequação da circunferência do braço – 113%, sendo sobrepeso; adequação da prega cutânea tricipital – 102%, estado eutrófico e adequação da circunferência muscular do braço – 179,4%, classificado como eutrofia. Conclusão: Após tratamento de câncer de boca, o paciente apresentou assimetria e prevalência do recrutamento dos músculos do lado de balanceio, principalmente para os músculos temporais durante a mastigação, bem como redução do tecido muscular, sendo que tal condição nutricional pode estar relacionada com a performance mastigatória da paciente. Portanto, os pacientes após tratamento precisam receber acompanhamento fonoaudiológico e nutricional para proporcionar qualidade de vida.

## **Semana do sono 2017: promoção de saúde no interior de São Paulo**

CAMPOS, L. D.<sup>1</sup>; CORRÊA, C. C.<sup>2</sup>; WEBER, S. A. T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Marechal Rondon, Curso de Fisioterapia.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

OBJETIVO: descrever as ações de promoção de saúde desenvolvidas nas cidades do interior paulista na semana do sono do ano de 2017. METODOLOGIA: A coordenação das atividades de Bauru e Botucatu foi representada por uma fonoaudióloga, que realizou parceria com uma fisioterapeuta de São Manuel e uma médica otorrinolaringologista de

Botucatu para o planejamento das ações da semana do sono dos dias 13 a 19 de março de 2017. Foram realizadas parcerias com universidades, hospitais, empresas e estabelecimentos comerciais para a realização de palestras com conteúdos gerais de higiene do sono, a influência das tecnologias de comunicação na qualidade do sono e conteúdos específicos do sono em trabalhadores de turno (voltados a esse público em específico). Essas ações tiveram o apoio da divulgação da ABS, tanto no site oficial, como no Facebook, e também com a disponibilização de cartilhas e bexigas para a distribuição. RESULTADOS: As palestras aconteceram nos seguintes locais (número de pessoas que presenciaram): FEMSA Coca-cola, Bauru/SP (60 funcionários, que trabalham em turnos), Faculdade de Odontologia de Bauru USP, Bauru/SP (38 idosos, abordamos os grupos da melhor idade), Faculdade de Agudos FAAG, Agudos/SP (54 universitários), Universidade do Sagrado Coração USC, Bauru/SP (31 universitários), Faculdade Marechal Rondon, São Manuel/SP (31 universitários), Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu/SP (92 pessoas), Hospital Estadual de Botucatu, Botucatu/SP (52 pessoas), Açai da Barra / Avenida Getúlio Vargas, Bauru/SP (47 pessoas) e Caminhada do 2º movimento pro sono, Bauru/SP (50 pessoas). Dessa forma, as ações abrangeram desde crianças, adolescentes, universitários e idosos de quatro cidades do interior paulista. As palestras com slides no power point tiveram a duração de 20 minutos até 1 hora cada, sendo realizadas nas faculdades e empresa. Para as outras ações, foram abordadas as pessoas individualmente, distribuindo cartilhas, explicando o conteúdo, fornecendo algumas dicas e esclarecendo dúvidas. Desta forma, foram abordadas 455 pessoas diretamente, além da disponibilização de cartilhas extras nesses mesmos ambientes em áreas de grande circulação de pessoas. CONCLUSÃO: Nota-se a importância da semana do sono para a propagação de informações sobre o sono e esclarecimentos da população. As ações do interior paulista ocorreram de modo abrangente, atuando na população universitária até com grupos de idosos. Sugere-se que ações como esta sejam repetidas, abrangendo número ainda maior de participantes, em diferentes regiões.

### **Avaliação de manual educativo, sobre estimulação neuropsicomotora, como estratégia de conhecimento para pais e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas e/ou síndromes associadas**

BRÁZ, G. M.<sup>1</sup>; MORAES, M. C. A. F.<sup>2</sup>; SOUZA, C. D. R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Residência Multiprofissional em Reabilitação Física.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo, Departamento de Saúde e Educação.

O estudo teve como objetivo verificar a eficácia de um manual educativo da área de terapia ocupacional (TO), sobre as técnicas de estimulação neuropsicomotora, a partir da análise do conhecimento adquirido pelos pais e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas e/ou síndromes associadas. Material e método: Participaram deste estudo sete pais e/ou cuidadores. A coleta foi realizada durante um mês, na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru/SP (HRAC/USP) em três etapas: pré-intervenção, orientações e intervenções e, pós-intervenções. Na primeira etapa, foi aplicado um questionário sobre estimulação neuropsicomotora. Posteriormente, ocorreu a segunda etapa, que consistiu em orientações e intervenções da terapia ocupacional acompanhada da entrega do manual. O mesmo questionário foi reutilizado na terceira etapa, de forma a verificar a aquisição de conhecimento por meio de escores de acertos. Resultados: As respostas das perguntas foram tabuladas e foi realizada a comparação do momento pré e pós-

intervenção: Teste T-pareado (nível de significância de 0,05%). Evidenciou-se que a média dos acertos no pós-teste foi maior quando comparada ao pré-teste, demonstrando que no pré-teste a porcentagem era de aproximadamente 7,1 questões enquanto no pós-teste era aproximadamente 9,1. Dessa forma, constatou-se que houve uma alteração estatisticamente significativa. Conclusão: Concluiu-se, portanto, que o manual educativo sobre estimulação neuropsicomotora teve sua eficácia comprovada, uma vez que serviu como estratégia de conhecimento para pais e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas e/ou síndromes associadas.

### **Cartilha de direitos das pessoas com deficiência**

JACOB, R. T. S.<sup>1</sup>; SPÓSITO, C.<sup>1</sup>; SILVA, E. J.<sup>1</sup>; MEDINA, C.<sup>1</sup>; FREDERIGUE-LOPES, N. B.<sup>1</sup>; MORET, A. L. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**OBJETIVO:** Elaborar uma Cartilha Informativa contendo os principais direitos colocados à disposição das Pessoas com Deficiência, bem como as providências a serem adotadas pelos interessados em acessá-los. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas em legislações específicas (em nível nacional e local) voltadas para direitos e obrigações de pessoas com deficiência, considerando, inclusive, experiências práticas. Desta forma, foi possível elencar, por temas, os principais direitos colocados à disposição dessas pessoas, bem como esclarecer, de forma simplificada, direta e mediante recursos de design, como a infografia, a forma para acessar tais direitos. **RESULTADO:** A cartilha fruto deste estudo, que já foi confeccionada e está sendo produzida, será utilizada pelas Assistentes Sociais para informar e orientar pacientes e acompanhantes usuários dos serviços da Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, ambas vinculadas à Universidade de São Paulo. Considerando que o sistema normativo brasileiro é caracterizado pelo formalismo e pelo uso, na maioria das vezes, de linguagem técnico-jurídica, compreendemos que o acesso e compreensão pelos destinatários de tais informações/direitos torna-se cada vez menos facilitado, razão pela qual a utilização de ferramentas como as Cartilhas Informativas tem sido cada vez mais recorrente. **CONCLUSÃO:** A consecução da referida Cartilha Informativa representa efetivo instrumento colocado à disposição das Pessoas com Deficiência, na busca de se promover uma sociedade cada vez mais livre, justa, solidária e inclusiva.

### **Triagem auditiva neonatal: avanços e entraves no estado do Tocantins**

RIBEIRO, A. C. N<sup>1</sup>; LOPES, A. C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CER APAE Colinas do Tocantins.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Ao nascer, a criança é capaz de identificar sons, especialmente a voz da mãe. Avaliar esta capacidade, especialmente nos primeiros dias após o nascimento tornou-se Lei Federal e uma obrigação nas maternidades desde Agosto de 2010, quando a Lei do “ Teste da Orelhinha” foi sancionada (Lei Federal 12.303), pois possibilita identificar precocemente a deficiência auditiva, permitindo diagnóstico e intervenção necessária para a criança. Objetivo: reconhecer os entraves que impossibilitam a identificação precoce da deficiência auditiva na região macro norte do Tocantins, uma vez que em meados de 2017 ainda encontramos pessoas desinformadas a respeito da triagem auditiva neonatal, fator este preocupante e causador de incômodo, visto que nesta região encontramos 1(uma) maternidade de referência, 1 (um) Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual – CER II e O6 (seis) hospitais regionais. Método: Para tanto identificou-se locais na região que eram realizados a TANU (Triagem auditiva neonatal universal), certificando diante gestores da saúde sobre conhecimento e conscientização da importância da triagem auditiva neonatal. Resultados: A partir desta identificação foi divulgado em reuniões de CIR (Comissão Intergestores Regionais) locais que realizavam a triagem e distribuição de panfletos explicativos. Conclusão: Conclui-se a necessidade de maior divulgação e informação na rede de saúde básica da detecção precoce da deficiência auditiva e triagem auditiva neonatal, assim como equipamentos e profissionais legalmente habilitados e capacitados para realização da triagem.

### **Percepção da fala em indivíduos com audiometria normal e zumbido**

ROCHA, A.V.<sup>1</sup>; MATOS, I. L.<sup>1</sup>; MONDELLI, M. F. C.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: O zumbido atualmente é considerado um problema de saúde pública que acarreta questões psicossociais e econômicas. Pode ser caracterizado como a percepção consciente de um som sem que haja ocorrência de uma fonte sonora externa correspondente. Os indivíduos que apresentam este sintoma tendem a diminuir seu rendimento e associar outras queixas decorrentes do incômodo, podendo prejudicar a qualidade de vida e percepção da fala do indivíduo. A percepção da fala inúmeras vezes é associada ao zumbido, de maneira a ser prejudicada pelo mesmo. Sendo assim, é de fundamental importância realizar avaliações do reconhecimento da fala nesta população, possibilitando a melhoria desta habilidade concomitante ao tratamento do sintoma.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do gerador de som associado ao aconselhamento no tratamento do zumbido em indivíduos com e sem perda auditiva, no que diz respeito à melhora da restrição da atividade e percepção da fala. Métodos: O estudo foi desenvolvido em forma de ensaio clínico não randomizado prospectivo de coorte, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob nº CAAE: 18001213.4.0000.5417. Foram avaliados 15 indivíduos de ambos os sexos, com zumbido e audiometria normal adaptados com gerador de som. Os mesmos foram submetidos aos seguintes procedimentos: anamnese e história pregressa da queixa, audiometria de alta

frequência, imitanciometria e acufenometria com a pesquisa dos limiares psicoacústicos de Pitch e Loudness, além da aplicação das ferramentas Tinnitus Handicap Inventory, e avaliação da percepção de fala por meio do Hearing In Noise Test. Os participantes da pesquisa foram adaptados com gerador de som marca Siemens e participaram de uma sessão de aconselhamento abordando as seguintes questões: questões pertinentes à fisiologia da audição, fisiopatologia do zumbido e da audição com imagens ilustrativas. Os indivíduos foram avaliados em três situações: Avaliação Inicial (antes da adaptação), Acompanhamento (3 meses após a adaptação) e, Avaliação Final (6 meses após a adaptação). Resultados: Os estudos dos resultados foram realizados por meio da análise descritiva e inferencial com a utilização da análise de variância de medidas repetidas a dois critérios (ANOVA) e utilização do teste de comparações múltiplas: Tukey, evidenciando que nas três etapas de avaliação houve melhora significativa na restrição da atividade causada pelo do zumbido, não sendo o mesmo observado na avaliação da percepção da fala. Conclusão: O estudo concluiu que a percepção da fala apresentou melhorias discretas para os indivíduos com audiometria normal e queixa de zumbido.

### **Estudo do vocabulário de crianças escolares com implante coclear**

SILVA, J. M.<sup>1</sup>; ZABEU, J. S.<sup>2</sup>; JACOB, R. T. S.<sup>1</sup>; FREDERIGUE-LOPES, N. B.<sup>1</sup>; MORET, A. L. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo.

**OBJETIVO:** Caracterizar o vocabulário de crianças implantadas e correlacionar o desempenho de linguagem com a idade na cirurgia e a idade auditiva. **METODOLOGIA:** CEP: n.61753416.0.0000.5441/2017. Participaram do estudo 20 crianças com idade entre seis e 12 anos, deficiência auditiva severa e/ou profunda bilateral, submetidas à cirurgia de implante coclear até três anos e seis meses, matriculadas entre o 1º e 7º ano do ensino fundamental. Foi utilizada a prova de Vocabulário do Teste de Linguagem Infantil ABFW. **RESULTADOS:** Crianças implantadas mais cedo possuíram maiores acertos nos campos conceituais profissões e locais do ABFW. Crianças implantadas mais tarde apresentaram mais erros nos campos conceituais vestuário, locais, brinquedos e instrumentos musicais. Participantes com maior idade auditiva mostraram melhores resultados no campo conceitual profissões, e crianças com menor idade auditiva apresentaram maiores erros nos campos conceituais locais, brinquedos e instrumentos musicais. Crianças com melhores acertos nos campos conceituais vestuário, animais, alimentos, meios de transporte, locais, formas e cores, possuíram maiores categorias de linguagem. Crianças com categorias de linguagem mais baixas apresentaram erros nos campos conceituais alimentos, meios de transportes, móveis e utensílios. Não foram observadas relações estatisticamente significantes na comparação entre a idade na cirurgia e idade auditiva com as categorias de linguagem. Na comparação com a normalidade das 20 crianças analisadas, oito alcançaram vocabulário acima da média da normalidade, uma atingiu a média, e 11 ficaram abaixo da média quando considerada a idade cronológica. Na comparação com a idade auditiva 10 crianças alcançaram vocabulário acima da média e 10 abaixo da média. **CONCLUSÃO:** Crianças com maior vocabulário alcançaram maiores categorias de linguagem, representadas pelo uso do vocabulário em frases; os demais resultados apresentaram variabilidade. A aquisição da linguagem pela criança implantada é multifatorial, e a ausência de patologias associadas à deficiência auditiva, bem como a realização da cirurgia de IC no período sensível de plasticidade neuronal não asseguram resultados iguais as crianças. É necessário investigar os fatores que levam a crianças a resultados inferiores, enfatizar a importância do aconselhamento familiar e orientação sobre a terapia fonoaudiológica.

## **Percepção de fala com ruído em idosos: influência da configuração audiométrica** CARDOSO, M. J. F.<sup>1</sup>; QUADROS, I. A.<sup>2</sup>; ALVARENGA, K. F.<sup>1</sup>, AGRA, S. E. R.<sup>2</sup>; CORTELETTI, L. C. B. J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Verificar a influência das configurações audiométricas no Índice de Reconhecimento de Fala para monossílabos com ruído competitivo em idosos com perda auditiva sensorioneural. **Método:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº1.522.833). **Casuística:** Participaram 32 indivíduos de ambos os gêneros com perda auditiva sensorioneural, de grau leve à severo com idade entre 60 a 85 anos. A pesquisa do Índice de Reconhecimento de fala foi realizada com monossílabos, sem ruído competitivo, e com ruído cocktail party ipsilateral na relação sinal/ruído de 10dB. As configurações audiométricas foram classificadas em plana, descendente, abrupta e “outras”, quando não se encaixavam no critério estabelecido para as demais. Utilizou-se para análise dos dados o Teste Tukey. **Resultados:** As médias do Índice de Reconhecimento de fala na orelha direita, sem e com ruído competitivo, nas configurações plana, descendente, abrupta e “outras” foram respectivamente 73,7%/61,7%; 81,5%/ 76,7%; 75%/62%; 82,4%/73,6%. Na orelha esquerda 75,2%/54,4%, 80,2%/74,7%; 75%/62%, e 76%/60,5%. O Teste Tukey revelou diferença entre a configuração plana e descendente com  $p=0,042$  na orelha direita e  $0,044$  na orelha esquerda. **Conclusão:** Observou-se pior desempenho do Índice de Reconhecimento de Fala com ruído competitivo em todas as configurações, com diferença para as configurações audiométricas plana e descendente em ambas as orelhas.

## **Reabilitação auditiva à distância: revisão de literatura**

FERREIRA, F. M.<sup>1</sup>; FERRARI, D. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Identificar os achados da literatura sobre modelos e eficácia da reabilitação auditiva à distância, para adultos e idosos. **Revisão de literatura:** De maneira ampla, a reabilitação auditiva (RA) em adultos/idosos visa a redução das consequências da deficiência auditiva na funcionalidade, participação e qualidade de vida destes indivíduos. Fazem parte deste processo o fornecimento de tecnologias assistivas (por exemplo: aparelho de amplificação sonora individual – AASI) assim como do aconselhamento e treinamento para a melhoria da comunicação. O oferecimento de programas a distância, baseados na internet, podem ser alternativas convenientes para facilitar o acesso e adesão dos indivíduos à reabilitação auditiva. Foram realizadas buscas, nas bases de dados eletrônicas Pubmed e LILACS, por trabalhos publicados nos últimos 10 anos, que abordassem procedimentos, direcionados ao adulto e idoso, para RA a distância. **Resultados:** Foram encontradas 11 publicações, sendo dois artigos de revisão. Dos nove artigos originais, dois propunham atividades de treinamento auditivo envolvendo um ou mais componentes das habilidades auditivas (detecção, discriminação, reconhecimento, compreensão e memória auditiva) e sete enfocavam atividades de estratégias de comunicação. Diferentes modelos foram empregados como treinos individuais ou criação de grupos. Diferentes plataformas (websites, ambientes virtuais de aprendizagem e DVDs) foram utilizadas para o fornecimento dos programas a distância. Apenas um artigo nacional foi encontrado. De maneira geral os resultados dos trabalhos indicaram melhorias significativas no handicap auditivo, por meio da aplicação de questionários, contribuindo

para a satisfação dos indivíduos com o AASI e o desempenho em situações de comunicação. Conclusão: A literatura demonstra que o oferecimento de intervenções via internet, utilizando a interação online ou vídeos curtos e interativos, pode ser uma forma útil e eficaz de melhorar a atividade e a participação dos usuários de AASIs e vem demonstrando resultados promissores, mas também destaca a necessidade de pesquisas futuras para determinar quais os elementos que contribuem para o sucesso do programa.

### **Audição Bimodal: Indicação e Acompanhamento**

BROSCO, K. C.<sup>1</sup>; SENIS, R. C. S.<sup>2</sup>; TANAMATI, L. F.<sup>1</sup>; ALVARENGA, K. F.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Apresentar o processo de indicação e acompanhamento dos pacientes com audição bimodal  
**Métodologia:** Esse trabalho constitui a descrição do estudo de quatro casos de pacientes matriculados na Seção de Implante Coclear do HRAC, com faixa etária de 4 a 8 anos de idade e com tempo mínimo de uso de Implante Coclear (IC) de 06 meses associado ao aparelho de amplificação sonora individual (AASI). No pré operatório os pacientes apresentaram perda auditiva sensorioneural de grau severo a profundo bilateral e média dos limiares em campo livre com AASI de 35 a 100dBNPS. Apenas 01 paciente apresentou habilidades auditivas em conjunto aberto. Foi indicado o IC na orelha com menor benefício. O ajuste dos dispositivos foi realizado por meio de procedimentos objetivos e subjetivos. **Resultados:** Os limiares em campo livre medidos separadamente com o IC ou com AASI contralateral foi de 25 a 40dBNPS e TPF (conjunto aberto) de 20 a 100%. Já com os dois dispositivos, foi de 25 a 30dBNPS e TPF (conjunto aberto) de 60 a 100%. **Conclusão:** Embora sejam conhecidos os bons resultados obtidos apenas com o IC, acreditamos que a binauralidade é capaz de trazer melhor compreensão da fala em ambientes ruidosos e melhor localização da fonte sonora. Ressaltamos a importância do balanceamento dos dois dispositivos para que ocorra o processo de somação binaural, favorecendo a percepção da fala. A audição bimodal nesses casos foi suficiente para proporcionar melhor percepção da fala nos testes realizados.

### **Avaliação do microfone remoto por modulação digital pareado ao BAHA**

JACOB, R. T. S.<sup>1</sup>; SOUZA, C. O.<sup>2</sup>; BUCUVIC, E. C.<sup>2</sup>; PACCOLA, E. C. M.<sup>2</sup>; CASTIQUINI, E. A. T.<sup>2</sup>; AGRA, S. E. R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** avaliar a percepção de fala no ruído com o uso do microfone remoto por modulação digital Mini Microphone, da marca Cochlear, em adolescente adaptada com a prótese auditiva por condução óssea BAHA. **Relato de caso:** O microfone remoto por modulação digital é um dispositivo auxiliar de audição que opera pela frequência de 2,4 GHz, por meio da tecnologia wireless e tem como objetivo melhorar a relação sinal/ruído em situações acusticamente desfavoráveis e assim facilitar a compreensão de fala. Tal dispositivo possui conectividade com a prótese auditiva por condução óssea, transmitindo diretamente o sinal ao processador sonoro. Neste estudo, o Mini Mic foi pareado ao processador de fala BAHA de uma paciente adolescente regularmente matriculada na Divisão de Saúde Auditiva do HRAC/USP, 11 anos, com malformação congênita bilateral de orelha e deficiência auditiva condutiva severa bilateral; submetida a cirurgia para adaptação

de prótese auditiva de condução óssea BAHA em agosto de 2016, com ativação do dispositivo 90 dias após a cirurgia. A adolescente foi submetida a Avaliação da percepção de fala no ruído, com o teste Lista de Sentenças em Português, proposto por Costa (1998), nas condições: com e sem o microfone remoto por modulação digital. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo, segundo parecer consubstanciado (CAAE: 51665815.1.0000.5441). Resultados: a adolescente apresentou limiar de percepção de fala no ruído de 65,4 dB, relação sinal ruído (S/R) de 5,4 com a prótese auditiva de condução óssea e limiar de 56,71 dB, relação S/R de -3,28 com o microfone remoto. Conclusão: neste caso foi possível observar que a adolescente apresenta maior benefício para a compreensão da fala no ruído com o uso do microfone remoto.

### **Produção de um serious game em programas de saúde auditiva**

PICCINO, M. T. R. F.<sup>1</sup>; RODRIGUES, M. H.<sup>1</sup>; GOMIDE, D. D.<sup>1</sup>; BERTOZZO, M. C.<sup>1</sup>; SILVA, A. P. R.<sup>1</sup>; SENIS, R. C. S.<sup>1</sup>; LANDRO, I. C. R.<sup>1</sup>; JUNIOR, J. C. T.<sup>1</sup>; BLASCA, W. Q.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um projeto de criação de um serious game voltado a programas de educação em saúde na área da Audiologia. **Métodologia:** Será desenvolvido um Serious Game em Saúde Auditiva, abordando a temática sobre os decibels perigosos. Para o desenvolvimento do serious game, inicialmente será feito o Design Document, no qual todas as etapas do jogo serão descritas, detalhadamente, a fim de nortear o processo de produção e programação do mesmo. O Design Document será criado a partir de um roteiro previamente elaborado junto à profissionais da fonoaudiologia, design e análise de sistemas. Neste documento, procura-se adaptar o roteiro da história, criando as principais etapas pelas quais o personagem deve atravessar, a fim de auxiliar o jogador principal a entender a importância dos cuidados com a saúde auditiva. O jogo simula a vida real, propondo situações pelas quais o personagem deverá fazer escolhas se “é um som perigoso” ou “Não é um som perigoso”. O jogador deverá passar etapas vivenciando situações auditivas do cotidiano, desde o acordar até o final do dia. Ao final aparecerá uma mensagem de alerta para os sons perigosos ou parabenizando o jogador. Ainda é inexistente um protocolo para desenvolvimento de serious games. Entretanto, algumas metodologias propostas na área de desenvolvimento podem ser adaptadas, de modo a se criar a estrutura para tais aplicações, combinando criação de roteiro, cenários, personagens e desafios, adequando-os à faixa etária escolhida. **Resultados:** Como resultado final, teremos a criação de um objeto de aprendizagem em saúde auditiva. Espera-se ainda, conhecer os hábitos, comportamentos e aspectos preventivos dos jovens frente à exposição a níveis de pressão sonora elevados, com o propósito de implementar ações educativas. **Conclusão:** A criação do serious game elaborado na proposta irá desenvolver o conhecimento e a motivação dos alunos em participar de programas de Educação em Saúde relacionados ao tema saúde auditiva.

### **Integração entre a fonoaudiologia e a escola na reabilitação auditiva**

DELLADONA, G.S.<sup>1</sup>; ZAMBONATO, T.<sup>1</sup>; JACOB, R. T. S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Analisar as ações de integração entre fonoaudiólogos de Serviços de Saúde Auditiva e as escolas de seus pacientes com deficiência auditiva no cenário nacional.

Metodologia: Análise de informações coletadas do banco de dados da 2ª edição do Curso de Especialização à Distância “Habilitação e Reabilitação Auditiva em Crianças” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo 773.604). Foram analisadas duas perguntas de uma enquete disponibilizada no Núcleo Temático “A criança deficiente auditiva e a escola”. A primeira questão explorava a atuação dos serviços em trabalhos juntamente com as escolas e a maneira como eram administrados os mesmos. Já a segunda questão averiguava a distribuição de materiais de apoio para as escolas na temática da deficiência auditiva. Resultados: Participaram 94 profissionais entre fonoaudiólogos e médicos. Porém, apenas fonoaudiólogos responderam, sendo 87 na primeira questão e 86 na segunda. Nas respostas da primeira pergunta, observou-se que 47 (54%) participantes alegaram que o serviço em que atuam não realiza qualquer trabalho junto às escolas. O restante, afirmou haver esta integração. A categorização destes trabalhos será descrita pelas respostas em ordem decrescente quanto ao número de ocorrências: reuniões com as diretorias e professores; suporte quando solicitado pela escola; orientação exclusivamente após a adaptação de AASI e/ou sistema FM; contato por meio de relatórios; assessoria escolar com professores, diretorias e família; participação escolar no processo terapêutico; contato telefônico e entrega de materiais de apoio. Quanto à segunda questão, 70 (81,5%) participantes relataram que em seu serviço nunca foi elaborado qualquer material sobre a criança usuária de AASI e/ou IC às escolas. Dos 16 (18,5%) participantes que afirmaram obter este material, verificou-se que são oferecidos por meio de folhetos informativos, vídeos, cartilhas, apostilas e ilustrações. Os principais conteúdos contidos são informações básicas quanto a deficiência auditiva; uso e manuseio de AASI, IC e sistema FM; estratégias de comunicação; condutas do professor em sala de aula; benefícios dos dispositivos eletrônicos; abordagens educacionais; relatório quanto a capacidade auditiva do aluno e cuidados com o ambiente físico. Conclusão: A maioria dos serviços investigados não realiza nenhum trabalho junto às escolas ou disponibiliza materiais de apoio que apoiem a inclusão dos estudantes com deficiência auditiva, prejudicando assim o alicerce da reabilitação auditiva, composto pela família, escola e o terapeuta. Por se mostrarem incipientes, são necessárias ações de parceria por parte dos profissionais da área da audiolgia e educadores, buscando analisar as necessidades destas crianças e proporcioná-las melhores condições educacionais.

### **Achados vestibulares na Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso**

QUADROS, I. A.<sup>1</sup>; CUNHA, B. K. S<sup>1</sup>; RANIERI, G. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

Introdução: A síndrome de Ramsay Hunt é provocada pelo vírus herpes zóster e é caracterizada por neurite viral do VII e/ou VIII nervos cranianos. Dessa maneira, o paciente pode apresentar paralisia facial periférica, além de alterações vestibulo-cocleares, tais como zumbido, perda auditiva, náuseas, vômitos, vertigem e nistagmo. Objetivo: Relatar os achados da avaliação otoneurológica, composta pela avaliação clínica e vectoeletronistagmografia, de um paciente com Síndrome de Ramsay Hunt. Relato de caso: S.M., gênero masculino, 72 anos, com queixa de crises de tontura não rotária e instabilidade para o lado esquerdo há 3 anos. Apresenta paralisia facial, perfuração de membrana timpânica e zumbido à esquerda, perda auditiva mista bilateral, sendo de grau leve à direita e moderada à esquerda e é usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual à esquerda. Apresenta também diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, alteração de colesterol e triglicéris, hipertrofia de ventrículo esquerdo e alteração renal. Resultados: Avaliação clínica: Normalidade à prova de Romberg; discreto desvio na marcha de Fukuda,

normalidade à prova Index-naso; diadococinesia normal; ausência de nistagmo e vertigem nas provas Head Roll e Dix & Hallpike. Vectoeletronistagmografia: Sacádico fixo e aleatório regular; nistagmo espontâneo e semi espontâneo ausentes; rastreo pendular tipo I; o paciente apresentou intensa dificuldade em realizar a prova optocinética; Na prova calórica, houve ausência de resposta à prova quente à Esquerda (observado nistagmo latente, confirmado pela posição IV de Brunnings), predomínio labiríntico de 41% à direita, preponderância direcional do nistagmo de 35% à direita e efeito inibidor da fixação ocular presente em todas as provas. Conclusão: A avaliação foi sugestiva de Disfunção Vestibular Periférica (hipofunção à Esquerda). Observada ainda alteração de PDN e intensa dificuldade em realizar a Prova Optocinética, podendo se questionar Disfunção Vestibular Central. Ressalta-se que a literatura refere que os quadros de Síndrome de Ramsay Hunt associados à distúrbios vestibulares geralmente evoluem para a compensação, apresentando bom prognóstico com a Reabilitação Vestibular.

## **Abordagens atuais no tratamento das desordens do processamento auditivo**

FIALHO, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fonoaudióloga, especialista em Processamento Auditivo Esamaz.

Objetivo: Revisar a literatura nos últimos 15 anos sobre as abordagens terapêuticas empregadas na reabilitação do transtorno do processamento auditivo (TPA). Revisão de literatura: nos estudos realizados nacional e internacionalmente, evidenciou-se um tripé de condutas importantes, que tem se mostrado eficazes e adequadas e um consenso geral no que diz respeito às abordagens terapêuticas no TPA. São eles: treino auditivo formal (TAF) e informal (TAI), modificações ambientais e estratégias compensatórias (terapia Fonoaudiológica “top down”). Resultado: Segundo as pesquisas, indivíduos com diagnóstico de DPA se beneficiam não apenas do treino auditivo formal, mas também quando se realiza concomitantemente ao TAF, as modificações ambientais necessárias como o tratamento acústico do ambiente em que este indivíduo está inserido, diminuindo-se a relação sinal/ruído, favorecendo assim uma melhor compreensão auditiva. As estratégias compensatórias serão de suma importância nos casos onde há comprometimento também de linguagem, atenção e memória, proporcionando a melhor estimulação auditiva através da via top down. Conclusão: As publicações consultadas, principalmente os Guidelines internacionais, nos mostraram que há um consenso referente a utilização deste tripé relacionando as abordagens terapêuticas utilizadas na última década. Sendo assim, a importância da união deste programa de reabilitação auditiva e a não utilização de cada conduta de forma isolada, nos levará a uma melhora significativa nos processos do transtorno do Processamento Auditivo (central).

## **Ansiedade, depressão no processamento auditivo pós terapia**

FIALHO, J.<sup>1</sup>; SPERANÇA, S.<sup>2</sup>; LAULETTA, M.<sup>1</sup>; VIACELLI, S.<sup>1</sup>; MELLO, R.<sup>1</sup>; FARIA, S.<sup>1</sup>; BOVOLINI, A.<sup>1</sup>; DESGUALDO, L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Caracterizar o perfil de ansiedade e depressão em um adulto com transtorno do processamento auditivo, pós treinamento auditivo acusticamente controlado. Trabalho aprovado pelo comitê de ética da UNIFESP sob o número 1.717.489. Estudo de caso: Indivíduo do gênero feminino, 30 anos. Primeira etapa avaliação do processamento auditivo central, segunda etapa treinamento auditivo acusticamente controlado (duração de 12 sessões). Terceira etapa avaliações psicológicas por meio dos seguintes instrumentos: Escala Beck de ansiedade e depressão constituída do Beck Depression Inventory (BDI), Beck

Anxiety Inventory (BAI) e Bateria Fatorial de Personalidade. Resultados: Na reavaliação do processamento auditivo mostrou adequação de todos os mecanismos auditivos. Nas duas escalas de Beck mostraram um escore de 11 pontos para o fator depressão (grau leve) e 9 pontos para ansiedade (grau mínimo). Conclusão: No perfil tanto de ansiedade quanto da depressão mesmo que em grau leve, esteve presente num indivíduo com transtorno de processamento auditivo.

### **Leitura compartilhada de história e habilidades linguísticas complexas**

ZUANETTI, P. A.<sup>1</sup>; NOVAES, C. B.<sup>1</sup>; FUKUDA, M. T. H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Departamento de Oftalmologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

Objetivo: Investigar a eficácia de um programa de intervenção baseado em atividades de leitura compartilhada de histórias para a elaboração de narrativas escritas e compreensão escrita. Método: Aprovação no Comitê de Ética nº 2893/2011. Participaram 43 crianças (idade média: 9,6 anos). Os que apresentaram desempenho adequado no teste de compreensão de leitura compuseram o G2 (n=27) e os que apresentaram desempenho insatisfatório em compreender textos foram submetidos a uma proposta de intervenção baseada em “Atividades de leitura compartilhada de histórias” - G1 (n=16). Nesta proposta foram abordados livros de histórias distintos e, o conteúdo de cada livro foi explorado em cinco etapas: 1-Introdução da história; 2-Exploração da história; 3-Manipulação da história; 4-Completando a história; 5-Mudando a história – total: 15 encontros. Todos foram avaliados em Teste de Compreensão de Leitura de Sentenças e por meio da avaliação da narrativa escrita (grafia, erros ortográficos, coerência, categorias de palavras) antes e depois da intervenção (para G1 e G2). Para a análise estatística intergrupos e intragrupo utilizou-se o teste T – Student ( $p = 0,05$ ). Resultados: Em relação à análise intragrupo, observou-se melhoras no grupo de intervenção (G1). No teste de compreensão de textos houve uma melhora de desempenho de G1 na compreensão da leitura após a intervenção ( $p = 0,001$ ). Em relação às narrativas escritas, observou-se uma melhora na qualidade destes textos, com aumento da porcentagem de verbos conjugados de forma correta ( $p=0,02$ ), diminuição de porcentagem de erros ortográficos ( $p=0,05$ ), e aumento da porcentagem do uso de adjetivos ( $p=0,05$ ), entretanto, mesmo não havendo diferença no número de palavras totais do texto, o G1, apresentou uma melhora na qualidade e coerência da elaboração escrita ( $p = 0,006$ ). Já G2, que apresentava uma pontuação adequada nas tarefas aplicadas, manteve seu bom desempenho, como esperado. A análise intergrupos apontou que, após o período de intervenção, o G1, apesar de ter melhorado seu desempenho nos dois testes, não atingiu uma pontuação para se equiparar ao grupo com melhor desempenho (G2). Conclusão: Esta proposta de intervenção foi capaz de promover melhoras no desempenho de compreensão de leitura para as crianças que apresentavam dificuldades nesta habilidade, assim como foi capaz de promover uma melhor elaboração de textos escritos, nas áreas de erros ortográficos, coerência textual e categoria de palavras

### **Fala e linguagem em crianças com Sequência de Pierre Robin Isolado**

CAVALHEIRO, M. G.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, R. P.<sup>2</sup>; CEIDE, R. M. Z.<sup>1</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: Sequência de Robin (SR) pode ser caracterizada por micrognatia, glossoptose com, ou sem, fissura de palato. Quando ocorre isoladamente é denominada Sequência de Robin Isolada (SRI). Diante dos riscos ao desenvolvimento da linguagem em que as crianças com SRI estão expostas, faz-se relevante traçar o perfil linguístico das mesmas a fim de minimizar alterações em longo prazo que prejudiquem o desempenho escolar e interação

social. Objetivo: Descrever as características de fala e linguagem de pré-escolares com SRI. Metodologia: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 1.868.175, foram analisados 36 prontuários de crianças atendidas em um Hospital de Referência. Como critério de inclusão, crianças na faixa etária entre 4 a 7 anos, seguindo os critérios de diagnóstico de SRI com fissura de palato, ambos os sexos, com diagnóstico genético-clínico previamente estabelecido por geneticistas com experiência na área, submetidos à avaliação fonoaudiológica após cirurgia reparadora do palato. Não fizeram parte do estudo as crianças que não apresentavam a timpanometria próxima a data da avaliação fonoaudiológica específica. A amostra foi composta pela média de idade de 5 anos e 11 meses, sendo 30,6% do gênero masculino e 69,4% do feminino. Com relação ao tipo de fissura, 50% da amostra apresentava fissura pós forame completa e 50% fissura pós forame incompleta. Resultados: De acordo com a amostra estudada, 97,2% das crianças apresentaram linguagem receptiva adequada e 2,8% aquém do esperado para a idade. Referente à Linguagem Expressiva, foi observado que 77,8% das crianças apresentaram linguagem expressiva alterada e apenas 22,2% foram consideradas com linguagem expressiva adequada para a idade. Quanto à ressonância, os dados analisados evidenciaram que 80,6% das crianças apresentavam ressonância equilibrada e 19,4% ressonância hipernasal. Já relativo à inteligibilidade de fala, a análise pontua que 75% da amostra possuíam inteligibilidade prejudicada e 25% apresentaram inteligibilidade de fala adequada. A maioria das crianças analisadas apresentavam simplificações fonológicas não esperadas para a idade (85,7%), 28,6% apresentavam Articulações Compensatórias, e 25% apresentava alterações dento-oclusais. Com relação à audição, 41,7% das crianças apresentavam algum tipo de alteração de orelha média, dessas crianças, apenas uma apresentava alteração na linguagem receptiva e 13 na linguagem expressiva. Conclusão: As crianças com SRI apresentaram alterações de fala e linguagem, com prejuízo maior no âmbito expressivo. Foi observado que a inteligibilidade de fala estava prejudicada possivelmente em decorrência da presença de simplificações fonológicas não esperadas para a idade e de Articulações Compensatórias.

### **Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura**

CARNIEL, C. Z.<sup>1</sup>; FURTADO, M. C. C.<sup>2</sup>; VICENTE, J. B.<sup>1</sup>; ABREU, R. Z.<sup>3</sup>; TAROZZO, R. M.<sup>3</sup>; CARDIA, S. E. T. R.<sup>3</sup>; MASSEI, M. C. I.<sup>3</sup>; CERVEIRA, R. C. G. F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.

<sup>3</sup>Equipe Multiprofissional do Serviço de Estimulação Precoce – NADEF/CER – Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

Objetivo: identificar evidências na literatura a respeito da influência dos fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem da criança e as contribuições da estimulação precoce. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou as bases de dados Lilacs, PubMed e SciELO e os descritores: linguagem infantil, fatores de risco, prematuro, criança pós-termo, índice de Apgar, estimulação precoce. A partir dos achados, extraíram-se os seguintes dados: autores, ano de publicação, objetivo, desenho do estudo, participantes e critérios, variáveis estudadas, principais achados. Para a organização e análise foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo temática. Resultados: Mediante cruzamentos dos descritores nas bases de dados consultadas, foram identificados 1.421 artigos, sendo que 29 atenderam os critérios de inclusão. Os estudos foram categorizados por resultados afins. A

maioria dos artigos selecionados trata do efeito da prematuridade sobre o desenvolvimento da linguagem. Dentre as áreas citadas em defasagem estavam linguagem expressiva e receptiva, cognição, habilidades neuropsicológicas, habilidades visuais-motoras e espaciais, memória de curto prazo, motricidade fina e grossa e aspectos comportamentais. O efeito da prematuridade foi observado pelos autores logo no início do desenvolvimento, nas etapas pré-verbais e de aquisição da linguagem. A prematuridade associada ao baixo peso ao nascer também estiveram relacionadas com piores resultados em avaliações padronizadas do desenvolvimento nas crianças com esse risco. Quatro estudos investigaram a associação entre fatores de risco no geral e problemas no desenvolvimento da linguagem e também apresentaram resultados semelhantes aos descritos acima. Os fatores de risco biológicos foram evidenciados pelos autores. Um dos estudos avaliou crianças em idade escolar e associou valores de Apgar com DEL (Distúrbio Específico de Linguagem). Alguns estudos indicaram a influência da prematuridade no decorrer da aprendizagem das crianças, por meio de avaliações das habilidades cognitivas e de leitura e escrita comparando crianças nascidas a termo e prematuras. Os resultados evidenciam defasagem nas habilidades avaliadas nos prematuros e salientam que os atrasos decorrentes desse fator de risco não são vistos apenas nas etapas pré-verbais e de aquisição da linguagem, mas perduram ao longo dos anos, e podem comprometer a aprendizagem dessas crianças. Foi unânime a recomendação dos autores acerca do acompanhamento e intervenção precoce dessas crianças que, ao nascimento, apresentaram algum risco descrito acima. Concluímos que os fatores de risco elencados influenciam negativamente no desenvolvimento da linguagem. Reforçamos a recomendação do atendimento precoce e qualificado dessas crianças, evitando e/ou minimizando alterações futuras.

### **Características de Fala de crianças aos 4 anos de idade com fissura labiopalatina operada**

JURADO, M. R. B.<sup>1</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>1</sup>; CAVALHEIRO, M. G.<sup>2</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>2</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi descrever as características de fala de crianças com fissura labiopalatina na faixa etária de 4 anos, submetidas à palatoplastia primária e verificar a influência da idade da cirurgia na qualidade de fala. Metodologia: Cumpriram-se os critérios éticos (protocolo nº 63863917.9.3001.5441). Foram analisados 11 prontuários e a amostra foi composta por 63,6% do gênero masculino e 36,4% do feminino, na faixa etária de 48 a 59 meses (média de 54 meses). O tipo de fissura mais frequente na amostra pesquisada foi a transforame incisivo unilateral (72,7%), 18,2% com fissura transforame incisivo bilateral e 9,1% com fissura Pós Forame incompleta. Foi utilizada estatística descritiva e aplicado o teste de Coeficiente Linear de Pearson (nível de significância  $p < 0,05$ ). Resultados: Quanto à qualidade da fala, destacaram-se os dados referentes à ressonância, inteligibilidade de fala, presença de distúrbio articulatório compensatório ou de alteração fonológica. Quanto à ressonância, os dados analisados evidenciaram que 72,7% das crianças apresentavam ressonância equilibrada. Já relativo à inteligibilidade de fala, a análise pontuou que 81,8% da amostra possuía inteligibilidade prejudicada. A maioria das crianças analisadas possui alteração fonológica (66,7%) e pouco mais da metade apresentou distúrbios articulatórios compensatórios (55,6%). Apenas uma criança apresentava alterações dento-

oclusais. Com relação à audição, 72,7% das crianças apresentavam alteração de orelha média na data da avaliação. A média da idade em que foi realizada a cirurgia de reparação do palato primário foi de 16 meses (idade mínima de 13 meses e máxima 20 meses). Houve correlação diretamente proporcional entre a idade da cirurgia e inteligibilidade de fala ( $p=0,006$ ), ou seja, quanto mais tarde realizada a cirurgia, pior a inteligibilidade de fala. Conclusão: as crianças com fissura labiopalatina apresentaram inteligibilidade de fala prejudicada mesmo após a cirurgia primária, sendo influenciada pela idade em que foi realizada.

## **A influência da sensibilidade materna no desenvolvimento infantil**

RIBEIRO, C. C.<sup>1</sup>; SANTOS, P. N. L.<sup>2</sup>; FUERTES, M.<sup>3</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto, Departamento de Psicologia.

<sup>3</sup>Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Lisboa, Departamento de Psicologia

**INTRODUÇÃO:** A fragilidade dos recém-nascidos prematuros contribui para a possibilidade eminente de riscos, agravos e/ou sequelas de diversos tipos, com diferentes consequências e interveniências no processo do desenvolvimento infantil. Assim, a prematuridade é considerada um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico e socioemocional. As interações positivas no relacionamento da mãe-bebê ajudam a estabelecer a competência social, o apego seguro e aprimoram a sensibilidade materna, fatores esses essenciais ao desenvolvimento cognitivo, linguístico e social. **OBJETIVOS:** Descrever as habilidades do desenvolvimento infantil (motora grossa, motora fina-adaptativa, pessoal-social e de linguagem) avaliadas por meio de Teste de Screening de Desenvolvimento Denver-II (TDSS-II), ao longo do primeiro ano de vida e correlacionar esses dados com as medidas (sensibilidade, controle e passividade materna) avaliadas por meio do Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index). **MATERIAL E MÉTODOS:** Cumpriram-se os princípios éticos (CAE: 27875614.3.0000.5417), e os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anteriormente ao início da coleta. Participaram do estudo 28 díades mãe-bebê. Ressalta-se que para as crianças prematuras o agendamento foi realizado considerando o cálculo da idade corrigida. No primeiro contato realizou-se uma Entrevista Materna, e os responsáveis foram informados dos momentos da avaliação, e que seriam realizados contatos telefônicos para agendamento. Durante as avaliações foram aplicados os seguintes instrumentos: Child-Adult Relationship Experimental Index–CARE-Index (CARE-Index), Teste de Screening de Desenvolvimento Denver II (TSDD-II) e Critério Socioeconômico. **RESULTADOS:** Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparada cada habilidade do desenvolvimento infantil (pessoal-social, motora fina-adaptativa, linguagem e motora grossa). Cabe ressaltar a influência que uma área desempenha na outra, fazendo com que o desenvolvimento seja um processo contínuo e integrado. As correlações da sensibilidade materna com os quocientes do desenvolvimento foram estatisticamente significantes a partir dos nove meses para as habilidades motoras fina-adaptativa e de linguagem. Aos 12 meses a habilidade pessoal-social também apresentou ser estatisticamente significativa, conjuntamente como as habilidades motora fina-adaptativa e de linguagem. **CONCLUSÃO:** Neste estudo o desenvolvimento infantil, teve correlação com a sensibilidade materna, ao longo do primeiro ano de vida. As correlações foram estatisticamente significante a partir dos nove meses, ou seja, as mães que revelaram índices superiores de sensibilidade na resposta interativa tinham bebês que demonstraram

melhores habilidades. Quanto ao desenvolvimento infantil não houve diferença estatisticamente significativa quando comparada cada habilidade. Cabe ressaltar a influência que uma área desempenha na outra, fazendo com que o desenvolvimento seja um processo contínuo e integrado.

### **Intervenção de linguagem via material educativo impresso: revisão narrativa**

PASCON, C.<sup>1</sup>; COSTA, A. R. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: realizar uma revisão narrativa da literatura científica sobre estimulação da linguagem oral e escrita por meio de materiais educativos, cartilhas, manuais voltados para as crianças, buscando os efeitos dos mesmos sobre a aprendizagem e o desenvolvimento da linguagem. Metodologia: Foi conduzido um levantamento das publicações disponíveis nas bases de dados Dedalus e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS que contempla outras bases de dados como LILACS, MEDLINE, IBECs, entre outras, de 2007 a 2017, a fim de levantar artigos científicos que abordassem o tema proposto. Para isso foram utilizados os descritores “cartilha e linguagem”, “cartilha e fonoaudiologia”, “material instrutivo e linguagem”, “instrumentos de estimulação e linguagem” e “livros de estimulação e linguagem”. Optou-se por selecionar apenas artigos brasileiros e em português a fim de conhecer a realidade do país. Resultados: foi possível verificar que não existem artigos científicos que contemplam o assunto sobre o impacto dos materiais instrutivos na linguagem oral e/ou escrita de escolares. A presente revisão pode, por isso, ser classificada como vazia, já que não há artigos que preencham os requisitos da busca proposta. Pode-se levantar algumas hipóteses para explicar esses resultados, entre elas: a) não existem materiais instrutivos que possam ser utilizados por profissionais, pais e responsáveis ou pelas próprias crianças (interativo) voltados diretamente para estimulação de linguagem dos escolares ou b) mesmo existindo materiais, não há relatos sobre a aplicação e os efeitos desses materiais na aprendizagem de escolares. Em relação à primeira hipótese, foi possível encontrar trabalhos (artigos científicos, teses e monografias) que avaliam materiais didáticos de orientação para pais, responsáveis e profissionais, entretanto, não foram encontrados materiais voltados diretamente para as crianças, objetivo deste estudo. Conclusão: Foi possível verificar que o número de artigos científicos que abordam o tema sobre materiais instrutivos e desenvolvimento da linguagem oral e escrita é escasso, além disso, que não há relatos científicos de materiais voltados diretamente para as crianças nas bases de dados consultadas entre os anos de 2007 e 2017. Portanto, faz-se necessário que sejam realizados mais estudos que verifiquem a influência de materiais instrutivos no desenvolvimento infantil. Além disso, que estes estudos sejam relatados por meio de artigos científicos, a fim de apontar o real potencial dos materiais instrutivos, quais são as variáveis que produzem efeitos positivos e quais variáveis deveriam ser evitadas na confecção e/ou aplicação desses materiais.

### **Confiabilidade de protocolo de produção textual**

SANTOS, M. A. G.<sup>1</sup>; LAURIS, J. R. P.<sup>1</sup>; HAGE, S. R. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Um instrumento confiável necessita de técnicas específicas para aferi-lo, como etapas de validação e confiabilidade. Na avaliação da linguagem escrita, procedimentos com medidas confiáveis são imprescindíveis. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a

fidedignidade de instrumento de avaliação de produção textual. Protocolo de Análise de Produção Textual foi criado e aplicado em 160 crianças de escola pública e privada do 4º ao 7º ano e submetido à análise descritiva (aprovação do comitê de ética de pesquisa sob o número 59795516.1.0000.5417). Contendo 32 itens, o instrumento verifica as habilidades de estética textual, coerência, coesão, clareza e concisão, norma culta, estrutura gramatical e lexical; estética, coerência e clareza de regras de jogos ou brincadeiras. O protocolo foi submetido à técnica de Split-Half de Spearman e Brown que subdivide os itens de avaliação em duas metades verificando se o coeficiente de significância estatística é equivalente para as duas metades. A partir das técnicas descritas, foram obtidos os seguintes coeficientes para cada habilidade: estética: 0,70; coerência: 0,85; coesão: 0,70; clareza e concisão: 0,75; norma culta: 0,75; estrutura gramatical e lexical: 0,50; estética, coerência e clareza de regras de jogo: 0,65. O nível de concordância estatística resultou, em sua maioria, um coeficiente de 0,70, considerado superior. Assim, a análise estatística assegurou que o instrumento é confiável. Os profissionais das áreas da saúde poderão utilizá-lo no campo clínico para avaliar a linguagem escrita na produção de textos dos estudantes submetidos à avaliação assim como profissionais da educação, nas avaliações de processo educacional.

### **Análise ultrassonográfica das líquidas e fricativas coronais**

LIMA, F. L. C. N.<sup>1</sup>; SILVA, C. E. E.<sup>1</sup> SILVA, L. M.<sup>1</sup>; VASSOLER, A. M. O.<sup>1,2</sup>; FABBRON, E. M. G.<sup>1</sup>; BERTI, L. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Fundação Educacional de Fernandópolis, Departamento de Fonoaudiologia.

A produção da fala pode ser analisada por diversos recursos tecnológicos, desde a análise acústica até a ressonância magnética. Dentre os recursos existentes, a ultrassonografia do movimento de língua (USL) tem sido altamente recomendada no uso clínico, por apresentar o maior custo/benefício considerando a portabilidade e custo do equipamento, segurança e resolução da imagem. Embora a análise da USL não seja uma tarefa simples, uma vez que a superfície da língua nem sempre se mostra clara nas imagens, os articuladores passivos não são visualizados, além de se requerer conhecimento a respeito do padrão ultrassonográfico do movimento da língua para a produção dos diferentes fonemas; estudos não destacam a necessidade de um treinamento prévio de pesquisadores e/ou clínicos para este tipo de análise. Considerando que há grande variabilidade na produção da fala, interessa-nos saber se a acurácia no julgamento das imagens ultrassonográficas varia em função da experiência dos juízes e da classe sonora - líquidas e fricativas coronais. Para tanto, foram selecionadas de um banco de dados (com aprovação no CEP sob o número nº 1.268.673/2015) imagens ultrassonográficas relativas à produção das líquidas (/l/ e /r/) e fricativas coronais (/s/ e / /), em contexto intervocálico da vogal /a/, de 20 sujeitos adultos típicos (10 homens e 10 mulheres). Primeiramente, foi feita uma análise prévia das imagens de modo a verificar não somente a correspondência com o padrão ultrassonográfico típico das líquidas e fricativas (já descrito na literatura), como também a necessidade de ajustes nessa descrição. Na sequência, as imagens foram preparadas para que 30 juízes, 15 com experiência prévia em análise US e 15 juízes inexperientes julgassem as imagens relativas à produção das líquidas e fricativas coronais. A ANOVA Fatorial mostrou um efeito significativo para a acurácia do julgamento apenas para a classe sonora ( $F(1,56)=9,80, p>0,00$ ), não havendo significância quanto à experiência dos juízes nem quanto à interação entre experiência dos juízes e classe sonora. As líquidas tiveram uma menor acurácia no julgamento comparativamente às fricativas, confirmando sua complexidade articulatória, uma vez que envolve a produção de

dois gestos simultâneos. A análise realizada requereu conhecimento teórico prévio sobre a produção de fonemas e uma explicação inicial sobre o padrão USL em função da classe sonora. Os resultados apontaram que as imagens do USL podem ser facilmente interpretadas e compreendidas por clínico sem experiência prévia no procedimento, após o mesmo receber breve explicação dos procedimentos envolvidos.

### **Habilidades funcionais e sociais de crianças com Zika vírus**

NOVAES, C. B.<sup>1</sup>; ZUANETTI, P. A.<sup>1</sup>; ZAMPIERI, L. M.<sup>2</sup>; PADOVAN, D.<sup>3</sup>; CALDAS, C. A. T.<sup>4</sup>; FUKUDA, M. T. H.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo, Departamento de Neurologia.

<sup>3</sup>Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.

<sup>4</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Departamento de Oftalmologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

Objetivo: Caracterizar o histórico de saúde e habilidades funcionais e sociais de crianças nascidas com Zika vírus. Metodologia: Participaram do estudo 9 crianças com a síndrome congênita do Zika vírus com idades entre 5 e 9 meses de vida que estavam em atendimento multiprofissional no Centro de Reabilitação de um Hospital terciário do estado de São Paulo. Foi realizada uma Anamnese Fonoaudiológica e aplicado o Protocolo de desempenho funcional e social de crianças com paralisia cerebral (DFS-PC). Para o DFS-PC utilizou-se os itens: Percepção auditiva; visual; sensorial; comunicação, alimentação/deglutição. Em cada item os responsáveis pontuaram as habilidades em 5 níveis: 0- não tem problema; 1- problema leve; 2- problema moderado; 3- problema grave; 4- problema completo. Resultados: Aprovação no Comitê de Ética nº 60433416.4.0000.5407: Anamnese: após Diagnóstico do Zika vírus, todas as mães fizeram seguimento médico e multiprofissional para pré-natal e parto; 4 mães foram infectadas pelo vírus no primeiro trimestre de gestação, 4 no segundo trimestre e 1 mãe no último trimestre de gestação. Todas relataram apresentar pelo menos um sintoma causado pelo vírus, sendo o mais citado manchas pelo corpo (55, 56%). 100% das crianças faziam uso de pelo menos um tipo de medicamento anticonvulsivante, os mais citados foram: Fenobarbital, Carbamazepina e Clonazepan. Em relação ao uso de adaptação, duas crianças faziam uso de órteses e três crianças aguardavam receber este dispositivo. Todas foram submetidas à avaliação auditiva, exames de Ressonância Magnética e exame de Eletroencefalograma (100%). Em relação ao DFS- PC foi relatada no Item percepção auditiva: dificuldade de localização sonora (88,89%); item comunicação: algum grau de dificuldade de expressão da criança (88,89%); item percepção visual: alguma dificuldade para enxergar (55, 56%); item percepção sensorial: sem dificuldade para perceber o gosto dos alimentos (77,78%), item alimentação/deglutição: 44,43% relataram alguma dificuldade da criança durante a alimentação como tosse ou engasgos, sendo que 2 usavam sonda nasogástrica. Conclusão: O relato das mães, conforme os itens do DFS-PC, evidencia que a maioria das crianças com síndrome congênita do Zika vírus apresentam sequelas importantes com dificuldades auditivas, comunicativas, visuais e de alimentação/deglutição.

## Tradução de escala de avaliação do desenvolvimento infantil

FERREIRA-VASQUES, A.T.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru -Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Traduzir a Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths (EDMG) para a língua portuguesa. **Metodologia:** Cumpriram-se os aspectos éticos (CAAE: 34802014.0.0000.5417). Foi realizada a tradução do inglês para o português do Livro de Anotações (LA) bem como do Livro de Desenho (LD) da EDMG. Ela avalia cinco áreas do desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos (Fundamentos da Aprendizagem; Linguagem e Comunicação; Coordenação dos Olhos e das Mãos; Pessoal-Social-Emocional; Desenvolvimento Motor Bruto). O processo de adaptação transcultural da EDMG faz parte de uma tese de doutorado. Nesta tese, será seguido um processo de adaptação transcultural que é dividido em seis estágios. O presente estudo refere-se à execução dos dois primeiros estágios. O Estágio I refere-se à tradução do inglês para o português, por dois profissionais, tradutores juramentados, com diferentes perfis de atuação, sendo um com mínimo de conhecimento da área e outro sem nenhum contato com o conteúdo do instrumento a ser traduzido. O Estágio II contempla a síntese das duas traduções, realizada pelos dois tradutores e uma terceira pessoa, em que devem encontrar um consenso nas possíveis divergências entre as traduções, finalizando a tradução do material. A análise estatística destas etapas foi descritiva e qualitativa. **Resultados:** Foram traduzidas 27,6 laudas, no total, somando o material do LD e LA. No LD foram traduzidas 22 e no LA, 549 palavras ou expressões. Houve convergência entre os dois tradutores (tradução idêntica) em 54,5% (12) do LD e 30,4% (167) do LA. Foi verificada divergência mínima entre as traduções (diferenças não referentes ao significado, mas sim à forma de escrever. Exemplo: “copiar círculo” X “copie o círculo”; “pano” X “tecido”) em 45,5% (10) do LD e 68,1% (374) do LA. Em relação à divergência de significado, foi observada em 1,5% (8) do LA. O consenso sobre as divergências de significado foi atingido com a utilização do Manual da EDMG onde há explicações detalhadas sobre cada item do LA, garantindo a manutenção do constructo teórico do instrumento. **Conclusão:** O Livro de Anotações e o Livro de Desenho da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths para crianças de 0 a 5 anos foram traduzidos para a língua portuguesa. Como continuidade deste trabalho, o material será conduzido de forma a atender aos Estágios III a IV do processo de adaptação transcultural escolhido, para então ser aplicado na população brasileira e normatizado.

## Relação entre disfluência da fala e distúrbio fonológico

BIAGGI, P.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, C. M. C.<sup>1</sup>; BERTI, L. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

**OBJETIVO:** Assumindo que crianças que gaguejam e crianças com distúrbios dos sons da fala poderiam apresentar diferenças tanto no tocante à tipologia das disfluências quanto na frequência de ocorrência, o objetivo do presente estudo foi o de comparar as manifestações e a frequência das disfluências entre um grupo de crianças gagas (GG) e um grupo de crianças com distúrbios dos sons da fala (GDSF). **MÉTODO:** Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Filosofia e Ciências “Júlio de Mesquita Filho” UNESP – Marília (SP), sob o número 2.070.227. Participaram da pesquisa 17 crianças de três a doze anos, divididas em dois grupos: 10 crianças com diagnóstico de gagueira sem distúrbio dos sons da fala (GG); e 07 crianças com diagnóstico de distúrbios dos sons da

fala (GDSF). Todas as crianças do GG apresentaram no mínimo 3% de disfluências gagas na fala espontânea e do GDSF apresentaram diagnóstico de distúrbio fonológico que não se encaixaram no critério diagnóstico para a gagueira. Foram realizados os seguintes procedimentos: avaliação da fluência da fala espontânea e o Instrumento de avaliação de fala para análise acústica (IAFAC) para avaliação da fonologia. A transcrição das amostras de fala espontânea (com concordância entre dois juízes) foi realizada para realizar a análise qualitativa e quantitativa das disfluências. Foi realizada análise estatística dos dados com o teste dos “Postos Sinalizados de Wilcoxon” para análise intra-grupos e o teste de “Mann-Whitney” para análise intergrupos. RESULTADOS: Quanto à tipologia das disfluências, o teste Wilcoxon mostrou que em ambos os grupos houve prevalência de disfluências comuns em detrimento às disfluências gagas (para GG:  $Z=2,39$ ,  $p=0,01$  e para GDSF:  $Z=2,20$ ,  $p=0,02$ ). Ao comparar a tipologia das disfluência entre os grupos, a partir do teste T, verificou-se que os grupos se diferenciaram apenas quanto às disfluências comuns ( $t=-2,45$ ,  $p=0,02$ ), embora o grupo de crianças gagas tenha apresentado, numericamente, uma maior média de ocorrência de ambos os tipos de disfluência. CONCLUSÃO: Surpreendentemente, os grupos se diferenciaram apenas quanto às disfluências comuns, sugerindo que ambas as condições - DSF e GG – podem compartilhar uma mesma causa subjacente: alteração na programação temporal da fala.

### **Fatores de risco para alteração de linguagem: uso do PIFRAL**

OLIVEIRA, L. F.<sup>1</sup>; CAVALHEIRO, M. G.<sup>2</sup>; CORRÊA, C. C.<sup>3</sup>; SPINARDI-PANES, A. C.<sup>1</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP, Seção de Genética Clínica e Biologia Molecular.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

**OBJETIVOS:** Descrever os fatores de risco para alteração de linguagem em crianças atendidas pelo estágio de linguagem de uma Clínica-Escola. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia por meio do acesso aos prontuários das crianças de um estágio específico de terapia para a linguagem. Para a coleta das informações sobre os fatores de risco, foi realizada a busca nos dados contidos nas anamneses dos prontuários, baseado nos 29 itens do Protocolo PIFRAL sobre questões socioeconômicas, familiares, informações sobre os períodos pré, peri e pós-natal e temperamento da criança. Desta forma, foram incluídas as crianças que apresentaram as informações pré-estabelecidas disponíveis. Para agrupar as informações, foi criado um formulário digital, por meio do Google Forms que permite a elaboração e análise de formulários. A partir daí, se atingiu os resultados que norteiam o objetivo deste trabalho. **RESULTADOS:** A casuística foi composta por 22 crianças, sendo a maioria meninos, 72,7% e 27,3% meninas; a média de idade foi de 5 anos, sendo no mínimo 3 e máximo 10 anos. A constituição familiar, 47,6% das crianças possuem apenas 1 irmão, 38,1% são filhos únicos, 14,3% possuem 2 ou mais irmãos. Quanto às intercorrências pré-natais, 28,6% apresentou alguma intercorrência, como em 23,8% o relato de uso de drogas e medicamentos durante a gestação. Apenas uma criança não apresentou essas informações por ser adotada. Nas intercorrências peri-natais, apenas uma criança nasceu prematura. Para os pais, a maioria tem temperamento Difícil, 50%, 6 Afetivas, 27,2% e 5 Tímidas, 22,8%. Aos antecedentes familiares, 86% das crianças possuíam algum membro da família com a mesma dificuldade e 28,6% com outras dificuldades comunicativas ou auditivas. E por fim, no que se refere ao

período pós-natal, 18,2% das crianças apresentava dificuldades para se alimentar ou problemas motores faciais e 47,6% apresentava hábitos orais deletérios. Todas as crianças da amostra estavam matriculadas em escola, sendo 47,6% na rede pública e 52,4% na rede privada. **CONCLUSÃO:** Por meio do uso do Protocolo PIFRAL, foi possível identificar que os fatores de risco gênero, intercorrências pré-natais, antecedentes familiares e presença dos hábitos orais deletérios que foram frequentes na população estudada com alteração da linguagem de uma Clínica-Escola. Deste modo, faz-se necessário a utilização de instrumentos que identifique e descrevam as alterações de linguagem em um maior número de crianças, pois se sabe o quanto é importante ampliar e aprofundar os estudos em linguagem, principalmente no que se referem as suas alterações.

## **Tradução e adaptação transcultural do Test de Sintaxis de Aguado**

BAGGIO, G. I.<sup>1</sup>; AGUADO, G.<sup>2</sup>; HAGE, S. R. V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Ciências Humanas, Universidade do Sagrado Coração.

<sup>2</sup>Facultad de Educación y Psicología, Universidad de Navarra, Espanha.

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

O Brasil é ainda carente quanto à disponibilidade de instrumentos sistemáticos e formais indicados para avaliação e diagnóstico na área da linguagem, principalmente no campo da sintaxe. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi realizar a tradução e a adaptação cultural do Test de Sintaxis de Aguado (TSA) para a língua portuguesa do Brasil de acordo com a realidade linguística do país e verificar a aplicabilidade do mesmo em estudo piloto. Para sua efetivação, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de Instituição de Ensino Superior sob o número CAAE: 48748515.7.0000.5417. O TSA é um teste espanhol que avalia o desenvolvimento morfossintático de crianças entre 3 e 7 anos, quanto à compreensão e expressão de tipos de orações, pronomes, vozes verbais, comparações, preposições e verbos quanto à desinência de número, modo e tempo. O processo de tradução e adaptação cultural seguiu quatro estágios: construção de duas traduções literais; elaboração de versão síntese consensual; retrotradução e verificação da equivalência entre as traduções iniciais e as retrotraduções que culminou na versão final do teste. Posteriormente, estudo piloto, com 20 crianças com desenvolvimento típico de linguagem (DTL), foi realizado de modo a verificar a aplicabilidade e o perfil de desempenho das crianças na versão final do teste traduzido. Procedeu-se análise descritiva sobre o desempenho das crianças. O processo de adaptação cultural do instrumento para o Português indicou que houve equivalência e reconciliação dos itens traduzidos, equivalência semântica quase total entre as duas traduções e ausência de dificuldades consistentes de tradução. O procedimento mostrou-se de fácil aplicação em crianças brasileiras, em relação ao tempo, instruções e itens gramaticais verificados, mas levanta a possibilidade de eliminar alguns deles face a altíssima porcentagem de erros neste itens, como a compreensão e a expressão de frases interrogativas e de pronomes demonstrativos. Assim, tem-se versão traduzida e adaptada do TSA para a língua portuguesa falada no Brasil com rigor metodológico. O procedimento mostrou-se aplicável em crianças brasileiras, mas levanta a possibilidade de eliminar algumas categorias por elas não terem sido bem identificadas pelas crianças com DTL. O teste TSA traduzido e adaptado para a cultura alvo e pronto para a validação no Brasil poderá se converter em ferramenta importante para fonoaudiólogos brasileiros.

## **Perfil fonológico de escolares de Camala-RO com transtorno fonológico**

CAVALHEIRO, M. G.<sup>1</sup>; ANDRADE, L. K. F.<sup>2</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>2</sup>; CALDANA, M. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Verificar o desempenho quanto à consciência fonológica, memória de trabalho fonológica de crianças em idade escolar com transtorno fonológico e caracterizar as simplificações fonológicas. **Metodologia:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram coletados os dados do prontuário de 15 crianças na faixa etária de 7 a 9 anos, com alteração de fala, matriculadas no ensino fundamental (2º e 3º ano) em uma escola pública do distrito de Calama-RO. A coleta englobou dados referentes a identificação e avaliação fonoaudiológica, que contou com o Perfil de Habilidades Fonológicas, Prova Memória de Trabalho Fonológica, Teste de Linguagem Infantil – ABFW: item Fonologia e Porcentagem de Consoantes Corretas. A amostra foi composta por 53,3% de meninos e 46,7% meninas, com a média de idade de 8 anos. **Resultados:** No Perfil de Habilidades Fonológicas, a média da amostra foi de 42,13. Quanto à classificação apenas 26,6% crianças apresentaram desempenho dentro dos padrões de normalidade para a idade e 73,3% obtiveram o desempenho aquém do esperado para a idade. No total da Prova de Não Palavras, amostra apresentou a média de 52 pontos. Quanto ao total de dígitos, a amostra apresentou a média de 16,3 pontos. Quanto à classificação no total da Prova de Não Palavras, 86,6% da amostra apresentou desempenho abaixo do esperado para a idade. Na classificação total de dígitos 66,7% da amostra apresentaram desempenho aquém do esperado para a idade. Por meio da avaliação de fonologia foram observadas alterações de fala caracterizadas por simplificações fonológicas não esperadas para a idade. De acordo com o cálculo do PCC, na prova de imitação a amostra apresentou a média de 96%. No total a amostra demonstrou a média de 96% de consoantes corretas produzidas. As simplificações fonológicas encontradas foram Simplificação de Consoante Final em 73,3% das crianças, Simplificação de Encontro Consonantal em 40% Simplificação de líquida em 20%, Frontalização de velar, Redução de Sílabas e Ensurdimento de Fricativa em 13,3% e Posteriorização para Palatal em 6,6% das crianças **Conclusão:** Os escolares apresentaram comprometimento no desempenho de habilidades de consciência fonológica, memória de trabalho fonológica e presença de simplificações fonológicas não mais esperadas para a idade sendo a Simplificação de Consoante Final, o processo mais frequente.

## **Instrumentos de intervenção curricular para o ensino de aprendizes com autismo**

ROCHA, E. P.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP) – Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa de estudos sobre instrumentos de intervenção curricular traduzidos e validados para o Português Brasileiro que promovam o desenvolvimento escolar, no que tange as capacidades linguísticas, de indivíduos com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Metodologia:** Realizou-se um levantamento de estudos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais sobre instrumentos de intervenção curricular traduzidos e validados para o Português Brasileiro que favoreçam o desenvolvimento linguístico de aprendizes com o TEA no contexto escolar. A base consultada para esta pesquisa compreendeu, no âmbito nacional, a Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). No que concerne as bases internacionais, foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science e Scopus. Tais bases

foram escolhidas pois, abrangem o campo da saúde e da educação, além de possuírem prestígio e confiabilidade perante o meio acadêmico científico. Na busca na base de dados Bireme foram utilizados os seguintes descritores: autismo and instrumento de intervenção educacional and linguagem. Vale ressaltar que uma busca utilizando os termos transtorno do espectro do autismo e instrumento de intervenção curricular também foi realizada. A busca nas bases internacionais ocorreu utilizando-se os mesmos descritores supracitados, contudo, com as suas respectivas traduções para a língua inglesa. As buscas realizadas compreenderam os anos de 1997 a 2017. Resultados: Considerando o objetivo proposto, nenhum estudo relacionado a instrumentos de intervenção curricular traduzido e validado para o Português Brasileiro que promova o desenvolvimento escolar, no que tange as capacidades linguísticas, de indivíduos com o TEA foi encontrado. Conclusão: Apesar deste trabalho de revisão integrativa consistir em uma simples busca de estudos científicos indexados em base de dados nacionais e internacionais, percebeu-se, com a utilização dos descritores supracitados, uma grande lacuna no que se refere a existência de instrumentos de intervenção curricular traduzidos e validados para o Português Brasileiro para a promoção das capacidades linguísticas de indivíduos com o TEA, no ambiente escolar. Do nosso ponto de vista, a inexistência de instrumentos traduzidos e adaptados para o Português Brasileiro no contexto em tela pode influenciar nos aspectos qualitativos do ensino-aprendizagem de aprendizes com TEA no contexto escolar em nosso país, uma vez que acreditamos que instrumentos bem elaborados e estatisticamente testados podem habilitar e instrumentalizar professores em suas práticas profissionais de forma que estas sejam mais inclusivas.

### **Apneia obstrutiva do sono e a habilidade metassintática**

CORRÊA, C. C.<sup>1</sup>; ABRAMIDES, D. V. M.<sup>2</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>2</sup>; WEBER, S. A. T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: avaliar o desempenho da habilidade metassintática em crianças com AOS. Metodologia: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição envolvida. A casuística foi composta pelas crianças de 4 a 11 anos de idade com queixas respiratórias durante o sono. Foram submetidos à poligrafia, utilizando o modelo Stardust II (Respironics), considerando para este estudo o parâmetro do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH). Foram excluídas crianças com alteração na avaliação psicológica quanto ao raciocínio analógico, inteligência não verbal e que apresentassem alterações audiológicas. Foi aplicada a Prova de Consciência Sintática em suas quatro categorias: julgamento gramatical(JG), correção gramatical(CG), correção gramatical de frases com incorreções gramatical e semântica(FA) e categorização de palavras(CP). Ao total, o teste é composto por 55 itens, sendo atribuído um ponto para cada acerto. Sabendo dos diferentes parâmetros, a amostra foi dividida em dois grupos: Grupo A composto por crianças de quatro à seis anos, e o Grupo B com crianças de sete à dez anos. Cada criança foi avaliada considerando os parâmetros para a sua idade. Resultados: Mediante aos critérios de inclusão, o total da amostra foi de 35 crianças (idade média 6,71; desvio padrão 1,76; mediana 7). As crianças apresentaram o IAH de 1,8 a 85,9 eventos por hora, média de 18,9, sendo que 8,58% crianças foram compatíveis com AOS leve, 45,71% moderada e 45,71% com AOS grave. Em relação a Prova de Consciência Sintática, obteve-se a pontuação média para o Grupo A de JG de 11,50; CG de 4,44; FA de 4,25 e CP de 4,69, já a pontuação total teve a média de 24,88. O

Grupo B apresentou as seguintes médias: JC 17,84; CG 7,68; FA 7,32; CP 7,74; pontuação total de 40,58. Observou-se alteração na habilidade metassintática em 9 crianças. Das 9 crianças que apresentaram alteração na consciência sintática, todas as crianças apresentaram AOS moderada ou grave. Conclusão: 25,71% das crianças com AOS apresentaram alteração na habilidade metassintática. Sugere-se que as investigações a respeito do desenvolvimento da Linguagem Oral continuem sendo realizadas, para que a sua relação com a AOS seja esclarecida.

### **Telemonitoramento por IM associado à fonoterapia presencial**

TOGNOZZI J. R.<sup>1</sup>; FERREIRA-DONATI, G. C.<sup>2</sup>; RISSATO C.T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Fonoaudiológica GCFD e Programa de Pós-graduação lato-sensu do Instituto Lahmiei – UFSCar.

<sup>2</sup>Clínica Fonoaudiológica GCFD e Grupo de pesquisa Deficiências Físicas e Sensoriais da UNESP de Marília.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever as ações fonoaudiológicas de telemonitoramento, junto a familiares de crianças e adolescentes em intervenção fonoaudiológica, realizadas por meio de um aplicativo de mensagens instantâneas para smartphones, um instant messenger (IM). **Metodologia:** Foram analisadas as mensagens trocadas entre familiares e fonoaudiólogas de 27 pacientes, sendo 25 com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, um com Síndrome de Down e Apraxia e um com Apraxia. Os dados analisados se referem aos tipos de procedimentos monitorados e a forma de devolutiva fornecida às famílias. Todos os procedimentos acompanhados no modelo de telemonitoramento foram anteriormente instruídos pelas profissionais em contato presencial. **Resultados:** Todas as interações entre profissionais e familiares foram realizadas por meio de mensagens de texto, vídeos, áudios e fotografias. As intervenções abordaram treino de praxias, fala e linguagem e de interação social, além de estratégias de uso de sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa. Na amostra de mensagens analisadas, as devolutivas com os pais sobre os conteúdos ocorreram por meio da utilização do aplicativo e/ou nas interações presenciais motivadas pelas sessões semanais de terapia. De modo geral, as intervenções profissionais objetivaram: reforçar comportamentos adequados dos pais, provocar análise reflexiva dos pais a respeito do desempenho de seus filhos, propor ajustes de arranjo ambiental e na forma de conduzir o treino proposto. As interações de trocas de mensagens que foram iniciadas por familiares, foram motivadas para sanar dúvidas, compartilhar vídeos das atividades executadas em domicílio e do exercício da habilidade alvo em situações naturais, solicitar apoio em tomadas de decisões e relatar os avanços percebidos no desenvolvimento de seus filhos. Observou-se que a frequência de interação entre pais e profissionais teve grande variação entre os casos analisados. Em sua maioria, os familiares se engajaram facilmente nas trocas de informações, disponibilizando-se a receber orientação fonoaudiológica com maior frequência. **Conclusão:** A utilização do telemonitoramento como procedimento da intervenção fonoaudiológica demonstra promover maior envolvimento familiar e auxilia o profissional a capacitar os pais, elevar a frequência de treino e exercer maior controle de variáveis atinentes ao caso. O telemonitoramento deve ser um procedimento de escolha ao se praticar a abordagem centrada na família, com o fim de orientar, capacitar e promover o empoderamento familiar no que se refere ao desenvolvimento da comunicação de seus filhos.

### Manual informativo: correção das compensações articulatórias

RAMOS, F. S.<sup>1</sup>; PINTO, M. D. B.<sup>1</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>1</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Elaborar um material informativo para os pacientes com fissura labiopalatina operada, responsáveis e fonoaudiólogos parceiros sobre as etapas de terapia fonoaudiológica, enfatizando a correção das articulações compensatórias (AC), para o tratamento da fala, associada ao uso de prótese de palato. Metodologia: A partir das informações obtidas na literatura específica e atualizada, experiência clínica da equipe do Serviço de Prótese de Palato, bem como da vivência da pesquisadora nesta rotina de atendimentos, foi elaborado um material informativo, em formato de folha A4, com conteúdo específico para orientar pais, pacientes e fonoaudiólogos sobre as etapas de terapia fonoaudiológica para a correção das articulações compensatórias, em linguagem simples e acessível. Para a montagem e modelagem gráfica computacional foi utilizado o programa Microsoft Publisher e uma vez que este trabalho não envolveu seres humanos não foi necessária a aprovação do CEP desta instituição. Resultado: O informativo elaborado abordou os seguintes aspectos: definição e exemplos sobre AC, com ilustrações; exposição das AC de maior ocorrência nos falantes com fissura labiopalatina; descrição da importância do auxílio de pistas facilitadoras para estimular a percepção do paciente na correção destas alterações de fala, e; principalmente, destacou a importância de se estabelecer etapas terapêuticas, por meio de um fluxograma, auxiliando na visualização do processo de evolução, de acordo com os níveis de complexidade da fala. Além disso, abordou sugestões como: respeitar as etapas de instalação do som, não identificando o som que está sendo trabalhado; enfatizou também que atividades de sopro não associadas à fala, como encher bexiga e língua de sogra, não são indicadas, pois não auxiliam na fala e ainda podem provocar um padrão de retroposição da língua na cavidade oral, chamar a atenção para a possível ocorrência de coprodução durante a realização dos exercícios propostos. Conclusão: O material proposto foi elaborado em formato de papel, levando em conta a facilidade de acessibilidade ao público alvo, devendo este ser entregue em mãos ou anexados em cartas de encaminhamento e/ou relatórios fonoaudiológicos. Este foi ilustrado com exemplos práticos, de forma a facilitar o entendimento do processo de reabilitação da fala para todos os envolvidos: pacientes, responsáveis e, principalmente fonoaudiólogos que darão continuidade ao tratamento iniciado no HRAC. Porém, há necessidade da realização de outros trabalhos que possam avaliar a efetividade deste material confeccionado, a partir da percepção da população que o recebeu.

### Apneia obstrutiva do sono em adultos jovens com retalho faríngeo

SALGUEIRO, A. G. N. S.<sup>1</sup>; BIGHETTI, E. J. B.<sup>1</sup>; CAMPOS, L. D.<sup>1</sup>; TRINDADE-SUEDAM, I. I.<sup>1,2</sup>; TRINDADE, I. K.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

Objetivo: Verificar se a técnica de retalho faríngeo (RF) pode interferir na qualidade do sono e levar à risco de apneia obstrutiva do sono (AOS) em adultos jovens com fissura labiopalatinas. Método: Estudo clínico, prospectivo, aprovado pelo CEP institucional (CAEE

49880815.0.0000.5441), realizado em 50 indivíduos (20–39 anos), 52% (26) mulheres, com fissura de palato+lábio divididos igualmente em dois grupos sem (SR) e com retalho faríngeo (CR). A qualidade do sono e o risco para AOS foram verificados utilizando a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e o Questionário de Berlin (QB). Para análise, foram consideradas, também, os relatos de respiração oral (RO), ronco (R) e pausas respiratória durante o sono (PR). Todos os participantes foram submetidos a medidas de altura e peso para cálculo do índice de massa corpórea (IMC). Não foram incluídos no estudo, indivíduos obesos ou com história de obstrução nasal, evitando-se assim, a interferência desses fatores predisponentes para AOS. As diferenças entre os grupos foram avaliadas por meio do Teste t, Teste Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . Resultados: O IMC médio dos grupos SR e CR foram de  $23 \pm 3 \text{ kg/m}^2$  e  $23 \pm 2 \text{ kg/m}^2$ , respectivamente. Observou-se que, no grupo SR, 11(37%) dos casos analisados apresentaram escores indicativos de sonolência excessiva na ESE e 1 caso (3%) apresentou alto risco para AOS segundo o QB. A proporção de casos com RO, R e PR foi de, respectivamente, 18 (60%), 9 (30%) e 3 (10%). Já, no grupo CR, 8 (40%) apresentaram sonolência excessiva e 2 (10%), alto risco para AOS, sendo que a proporção de casos de RO, R e PR foi de, respectivamente, 14 (70%), 16 (80%) e 1 (5%). A diferença entre os grupos foi significante apenas para o sintoma respiratório de ronco. Conclusão: A alta prevalência de sintomas respiratórios, particularmente, de respiração oral, mesmo na ausência do RF, pode ser decorrente de fatores anatômicos e funcionais das vias aéreas superiores determinados pela fissura. Contudo, no grupo CR, observou-se maior prevalência da maioria dos indicadores de sintomas respiratórios durante o sono, relacionados a AOS, com destaque para a prevalência de ronco. Os resultados preliminares sugerem, portanto, que adultos jovens com fissura labiopalatina submetidos à cirurgia de RF apresentam risco aumentado para AOS, o que deverá ser comprovado por estudo em andamento utilizando polissonografia, o exame padrão-ouro para o diagnóstico de AOS.

### **Histórico de fonoterapia prévia ao Programa de Fonoterapia Intensiva**

CANALES, M. R.<sup>1</sup>; ANDRADE, L. K. F.<sup>2</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>1</sup>; PINTO, M. D. B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** Indivíduos com fissura labiopalatina podem apresentar disfunção velofaríngea, caracterizadas pela hipernasalidade e articulações compensatórias, necessitando de fonoterapia associada ou não a procedimentos físicos para o tratamento. A fonoterapia tradicional, caracterizada por uma frequência de uma a duas vezes por semana é a mais utilizada. Porém, a fonoterapia intensiva, oferecida em centros especializados, vem sendo uma alternativa, com resultados bastante satisfatórios, segundo dados da literatura, uma vez que envolve várias sessões terapêuticas em um curto período de tempo. O Programa de Fonoterapia Intensiva do HRAC-FOB/USP (PFTI) é realizado com a participação de alunos da graduação, Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais e profissionais do HRAC-USP e da FOB-USP. **Objetivo:** Caracterizar o histórico de fonoterapia tradicional, os quais os pacientes que participaram do PFTI, foram submetidos previamente. **Métodos:** Os pacientes selecionados para o PFTI do HRAC-FOB/USP apresentavam alterações importantes da inteligibilidade de fala decorrentes da disfunção velofaríngea, necessitando assim do tratamento funcional. Estes já poderiam ou não ter realizado fonoterapia tradicional em suas cidades de origem, com diferentes abordagens terapêuticas. A fim de investigar esta informação, de forma descritiva, foi realizada a análise

de 67 prontuários de pacientes, com idade entre 3 e 54 anos, procedentes de várias regiões do Brasil, que participaram do PFTI, incluindo a realização ou não de fonoterapia na cidade de procedência, tempo de fonoterapia e a abordagem terapêutica realizada (CEP 35213414.6.0000.5441). Resultados: Dos 67 prontuários de pacientes analisados, 48 (72%) já haviam realizado fonoterapia na cidade de procedência e destes, 29 indicaram que a duração do tratamento variou entre 6 meses e 23 anos (média de 5 anos). Quanto à possível abordagem terapêutica utilizada durante a fonoterapia na cidade, informado pelo paciente e/ou cuidador, 20 (42%) tiveram enfoque em fala e articulação, 7 (16%) em motricidade orofacial e/ou voz, 1 (2%) em linguagem oral, 1 (2%) linguagem escrita e 18 (38%) não souberam informar. Conclusão: Observou-se que 72% dos pacientes já haviam realizado terapia fonoaudiológica tradicional na cidade antes da participação no PFTI, o que sugere que esta não foi efetiva para esta população, apesar de 42% ter tido a fala e articulação como enfoque terapêutico.

### Fonoterapia intensiva nas alterações da disfunção velofaríngea

FERREIRA, G. Z.<sup>1</sup>; GUERRA, T. A.<sup>1</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>2</sup>; PINTO, M. D. B.<sup>2</sup>; DUTKA, J. C. R.<sup>1,2</sup>; PEGORARO-KROOK, M. I.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

Objetivo: Verificar a efetividade de um Programa de Fonoterapia Intensiva (PFI) específico para indivíduos com fissura palatina. Metodologia: A casuística foi composta por 20 indivíduos com fissura palatina operada (8 homens e 12 mulheres), com idades entre 19 e 47 anos (média= 28; DP= 8 anos). Todos utilizavam obturador faríngeo para a correção da insuficiência velofaríngea e foram encaminhados para o PFI para correção das alterações funcionais de fala. O programa foi composto por 45 sessões (3 por dia), dirigido por uma mesma fonoaudióloga, que abrangeu um processo terapêutico distribuído de acordo com as seguintes etapas: 1) percepção e controle da pressão/fluxo intraoral; 2) quantificação da pressão intraoral; 3) redução da pressão aérea nasal e aumento da pressão intraoral; 4) aproximação do som alvo; 5) treino articulatorio com pressão intraoral para a produção do som alvo; 6) autocorreção dos sons alvo sem pistas facilitadoras e 7) automatização dos sons alvo em fala dirigida e espontânea. A avaliação perceptivo-auditiva da ocorrência de hipernasalidade (ausência, hipernasalidade leve; hipernasalidade moderada; hipernasalidade grave) e de articulações compensatórias - ACs (ausência e presença), nas condições pré e pós-PFI, foi realizada por meio do consenso de três fonoaudiólogas experientes, a partir de amostras de fala gravadas (12 frases com consoantes de alta pressão, contagem de 1-20 e fala espontânea). A avaliação nasométrica, pré e pós-PFI, foi realizada por meio da leitura das mesmas 12 frases. Resultados: Quanto à ocorrência de ACs, as avaliadoras julgaram que 6 (30%) indivíduos não as apresentaram e 14 (70%) as apresentaram na condição pré- PFI. Destes 14 (100%) que as apresentaram, 7 (50%) tiveram todas as ACs corrigidas na pós-PFI e 7 (50%) apenas as corrigiram em uma ou mais consoantes, mas não em todas (teste de McNemar,  $p < 0,05$ ). Quanto à ocorrência de hipernasalidade, as avaliadoras julgaram que todos os indivíduos apresentaram hipernasalidade na pré-PFI e apenas 6 (30%) conseguiram eliminar totalmente esta alteração na pós-PFI. Contudo, para 5 (25%) o grau de hipernasalidade melhorou, para 7 (35%) o grau permaneceu mesmo e para 2 (10%) o grau piorou (teste de Wilcoxon,  $p < 0,05$ ). A avaliação nasométrica demonstrou que a média de nasalância para todos os indivíduos variou entre 19% e 54% (média= 37%, DP= 10%) na pré-PFI e entre 5% e 58% (média = 24%, DP= 16%) na pós-PFI (teste t;  $p < 0,05$ ). Conclusão: O PFI

mostrou-se efetivo para correção das articulações compensatórias e da hipernasalidade da maioria dos indivíduos.

### **Avaliação da fala na fissura de palato: nasalância aos 5 anos de idade**

OLIVEIRA, D. N.<sup>1</sup>; SAMPAIO-TEIXEIRA, A. C. M.<sup>1</sup>; YAMASHITA, R. P.<sup>1</sup>; FUKUSHIRO, A. P.<sup>1,2</sup>; TRINDADE, I. E. K.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fisiologia.

**Objetivo:** Avaliar os resultados de fala do tratamento cirúrgico da fissura de palato isolada oferecido de rotina no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo (HRAC-USP), por meio de avaliação nasométrica, em crianças de 5 anos de idade e comparar os valores de nasalância aos determinados em crianças sem fissura. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme o parecer nº 1.341.185. Foram avaliadas 26 crianças com fissura de palato isolada operada, de uma amostra total de 52 crianças recrutadas, em um período de 9 meses, com idade variando entre 4:8 a 5:6 anos, de ambos os sexos. Variáveis como idade na cirurgia primária, tipo de cirurgia, cirurgião, terapia fonoaudiológica pós-operatória não foram controladas. A avaliação da nasalância foi realizada utilizando um nasômetro II-6450 (Kay Pentax), na produção de 15 sentenças, sendo 5 orais com consoantes de pressão (Op), 5 orais sem consoantes de pressão (Osp) e 5 nasais com consoantes de pressão (Np). Os valores de nasalância foram comparados com valores normativos em um grupo de crianças de 6 a 10 anos de idade. Para esta análise foi utilizado o Teste de Mann-Whitney para um nível de significância de 5%. Além disso, valores de nasalância das sentenças Op abaixo de 27% foram considerados como sugestivos de ressonância equilibrada e valores iguais ou acima de 27% foram considerados como sugestivos de hipernasalidade. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na comparação dos valores de nasalância das sentenças entre indivíduos com fissura (Op=26±16; Osp=28±16; Np=55±10) e sem fissura (Op=9±3; Osp=10±4; Np=44±13) na faixa etária de 6 a 10 anos de idade. Com base nos valores individuais de nasalância, nas 5 sentenças Op, observou-se que a maioria das crianças (62%), com fissura, analisadas no presente estudo apresentaram nasalância abaixo do limite superior de normalidade, ou seja, menor que 27%, as demais (38%) apresentaram nasalância aumentada, ou seja, igual ou maior que 27%, sugestiva de hipernasalidade. **Conclusão:** Os resultados encontrados mostram que o tratamento de rotina oferecido pelo HRAC-USP, na população estudada, levou a resultados satisfatórios quanto à fala. Variáveis não controladas no presente estudo como o tipo e a qualidade da técnica cirúrgica, a idade da criança na cirurgia, a realização de fonoterapia pós-operatória, podem explicar os casos de insucesso.

### **Validação de critério de um programa de educação sobre amamentação**

LANDRO, I. C. R.<sup>1</sup>; TEODOVICH, V. J.<sup>1</sup>; GOMIDE, D. D.<sup>1</sup>; PICCINO, M. T. R. F.<sup>1</sup>; BERTOZZO, M. C.<sup>1</sup>; SILVA, A. P. R.<sup>1</sup>; SENIS, R. C. S.<sup>1</sup>; TEODORO JUNIOR, J. C.<sup>1</sup>; BLASCA, W. Q.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** A validação de critério de um Modelo de Educação em Saúde por meio da Teleeducação Interativa sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação”. **Metodologia:** Esse

trabalho obteve a aprovação do CEP da Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo, sob o parecer 1.573.566. Foi desenvolvido um programa de educação em saúde para adolescentes com o tema, “Os benefícios da amamentação”, onde primeiramente um grupo de 14 alunos do primeiro ano do ensino médio, denominado “Grupo Padrão Ouro” (GPO), recebeu as informações através do método convencional, como tema transversal, na disciplina de Biologia, ministrado pelo professor da escola, sem sofrerem qualquer influência do programa de educação desenvolvido pela pesquisadora, com o uso da Teleducação Interativa. O “GPO” respondeu a um Questionário de Impacto (QI) após quatro meses da intervenção. Pela falta de um questionário validado com o tema deste trabalho, foi adaptado, composto por 13 itens, e associado a uma escala de concordância tipo Likert de cinco pontos. As afirmações foram direcionadas para um possível contato entre o estudante e uma mulher grávida ou em fase de amamentação. Em um segundo momento foi capacitado um grupo de 36 alunos do primeiro ano do ensino médio denominado “Grupo Jovem Doutor” (GJD), por meio da dinâmica do “Projeto Jovem Doutor” envolvendo a “Teleducação Interativa”. O “GJD” também foi submetido ao QI após quatro meses da intervenção. Resultados: Os resultados obtidos foram comparados e através do teste Test de Kruskal Wallis, onde  $p < 0,05$  para ser estatisticamente significativo, encontrou-se resultados significativos entre os grupos, sendo observado que as médias do “GPO” foram menores que as médias do “GJD” em todas as questões e apresentou  $p < 0,05$  nas questões 3,7,10,11,12,13. Conclusão: um fator importante na validação de critério é a escolha do grupo que participará do estudo, que deve ser semelhante ao grupo que participará da investigação no estudo definitivo. No caso desta pesquisa o “GPO”, foi escolhido de maneira semelhante ao GJD, ou seja, alunos do primeiro ano do ensino médio, com média de idade semelhante e da mesma escola, para que não houvesse choque de cultura. Pode-se dizer que a validade de critério verifica se o instrumento é capaz de verificar qual grupo seria melhor para uma determinada atividade. Sendo assim os testes estatísticos mostraram que a transmissão dos conhecimentos sobre amamentação com a utilização da Teleducação Interativa, proporcionaram maior interesse entre os alunos, promovendo a disseminação do conhecimento para outras pessoas.

### **Novo instrumento para prever o fechamento velofaríngeo com base nas características perceptivas de fala: protocolo clínico**

SCARMAGNANI, R. H.<sup>1</sup>; LOHMANDER, A.<sup>2</sup>; SALGADO, M. H.<sup>3</sup>; TRINDADE, I.<sup>1-4</sup>; YAMASHITA, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Karolinska Institutet – Clinical Science, Intervention and Technology.

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista – Bauru, Departamento de Engenharia de Produção.

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Ciências Biológicas.

Objetivo: Elaborar um instrumento para prever o fechamento velofaríngeo (FVF) baseado na combinação dos sintomas de fala decorrentes da disfunção velofaríngea, aferidas na avaliação perceptivoauditiva da fala e sua correspondência com a medida objetiva da dimensão do orifício velofaríngeo. Material e Método: Participaram deste estudo, 62 pacientes, com fissura de palato operada, com idade entre 6 e 45 anos. Os pacientes foram submetidos à avaliação aerodinâmica da fala por meio da técnica fluxo-pressão para classificação do FVF (medida da área velofaríngea) e à gravação audiovisual de amostra de fala. As amostras de fala foram editadas e analisadas por três fonoaudiólogas para classificação dos sintomas: hipernasalidade, emissão de ar nasal audível, classificação da competência velofaríngea, turbulência nasal, fraca pressão consonantal, sintomas ativos-

articulação compensatória e mímica facial por consenso. Um modelo estatístico exploratório foi desenvolvido a fim de prever a classificação do FVF. Os testes de sensibilidade e especificidade foram aplicados a fim de se verificar a aplicabilidade clínica do modelo. Resultados: O modelo mostrou 88,7% de acertos ao prever o FVF. A sensibilidade e especificidade para o modelo exploratório foi de 96,2% e 94,4%, respectivamente. Conclusão: Um instrumento foi desenvolvido e apresentado para prever o FVF a partir dos sintomas perceptivos da fala e a sua correspondência com o fechamento velofaríngeo determinado pela avaliação objetiva. Acredita-se que tal ferramenta contribuirá para o diagnóstico da disfunção velofaríngea na prática clínica.

### **Uso do copo na alimentação de recém-nascidos: revisão da literatura**

BURGESMEISTER, A.<sup>1</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre o posicionamento dos autores quanto ao uso da técnica do copo na alimentação de recém-nascidos. Revisão de Literatura: Foi realizada uma busca nas plataformas BIREME, PUBMED, e Portal de Periódicos CAPES utilizando os descritores “recém-nascidos”, “premature”, “aleitamento materno” e “métodos de alimentação” e também os termos “copinho”, “cupfeeding” e “cup”. Foram incluídos artigos publicados entre 2006 e 2016, cujos títulos e resumos correspondiam à proposta deste estudo, nos idiomas português e inglês. Resultados: Foram encontrados inicialmente 98 artigos, dos quais 70 foram excluídos. Os 28 artigos selecionados foram divididos em dois grupos: uso da avaliação clínica e instrumental de bebês em uso do copo (20 artigos) e experiências das mães ou profissionais com o uso do copo (8 artigos). No primeiro grupo, oito autores se posicionaram a favor, sete não se posicionaram, quatro não chegaram a um consenso ou mostraram ainda ter dúvidas quanto ao assunto e um se posicionou contrário ao uso do copo. Em relação ao segundo grupo, três autores se posicionaram a favor, dois não se posicionaram, três não chegaram a um consenso ou mostraram dúvidas e nenhum autor posicionou contrário ao uso do copo. Conclusão: Não há um consenso sobre os benefícios da utilização do uso do copo para alimentação de recém-nascidos e ainda faltam estudos com maior nível de evidência sobre o assunto.

### **Hábitos orais deletérios em crianças com queixas respiratórias no sono**

CORRÊA, C. C.<sup>1</sup>; CAVALHEIRO, M. G.<sup>2</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>2</sup>; WEBER, S. A. T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: analisar os hábitos orais deletérios apresentados em crianças com queixas respiratórias durante o sono. Metodologia: após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição envolvida, foram aplicados o OSA-18 e um questionário sobre hábitos orais deletério em 53 crianças de 4 a 11 anos de idade com queixas respiratórias durante o sono. Os escores totais do OSA-18 foram categorizados em três grupos conforme o impacto na qualidade de vida das crianças: pequeno (escores menores que 60), moderado (escores entre 60 e 80) e grande impacto (acima de 80). O questionário sobre hábitos abordava chupeta, mamadeira e sugar o dedo, questionando aos pais/responsáveis se a criança apresentou esses hábitos, em caso afirmativo, até qual idade. Os dados foram

analisados de modo descritivo. Resultados: Em relação aos dados do OSA-18, a média obtida no Domínio 1 foi de 18,11, no Domínio 2 de 18,13, no Domínio 3 de 10,06, no Domínio 4 de 9,57, no Domínio 15,42 e a média total foi de 71,28 pontos. A média da nota dos pais foi de 5,92. Classificando o escore total do OSA-18 nos três níveis de impacto da qualidade de vida, observou-se que 26,41% (n=14) das crianças apresentaram impacto pequeno, 43,40% (n=23) moderado e 30,19% (n=16) grande impacto na qualidade de vida. Quanto aos hábitos 23 crianças não fizeram uso de chupeta, 7 não fizeram uso de mamadeira e 47 não realizaram sucção digital. Quanto ao período em que os hábitos orais permaneceram, foi possível observar que a persistência do uso da chupeta dos 3 aos 8 anos em 22 crianças, do uso da mamadeira em 33 crianças dos 3 aos 6 anos, e a sucção digital em 4 crianças dos 4 aos 7 anos. Conclusão: O presente estudo demonstrou em uma amostra de crianças predominantemente com um moderado a grande impacto da qualidade do sono devido a queixas respiratórias obstrutivas, uma elevada ocorrência dos hábitos orais deletérios, bem como a persistência dos mesmos após os 3 anos de idade.

### **Avaliação eletromiográfica da face de pacientes com hanseníase**

OLIVEIRA, M. F.<sup>1,2</sup>; PERES, L. B.<sup>3</sup>; ANDRADE, A. O.<sup>3</sup>; ANTUNES, D. E.<sup>1,2</sup>; GOULART, I. M. B.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (CREDESH) - Hospital de Clínicas.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica.

Objetivo: Realizar eletromiografia da face e comparar as características do sinal eletromiográfico entre as diferentes formas clínicas da hanseníase. Metodologia: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAAE: 41933614.3.0000.5152. A coleta de dados foi realizada em 94 indivíduos, 75 com hanseníase e 19 controles sadios. Critério de elegibilidade: paciente com diagnóstico de hanseníase em acompanhamento no Centro de Referência. Critérios de exclusão: portadores de outras doenças neurodegenerativas, uso de toxina botulínica e uso de medicação com ação no sistema nervoso. Faixa etária da população: 22 a 70 anos, com média de 47,85±12,156 no grupo pacientes e de 44±14,406 no controle. Utilizou-se o Eletromiógrafo da Intan e eletrodos descartáveis Kendal Meditrace com sensores adaptados para músculos de pequena dimensão. O indivíduo foi posicionado em decúbito dorsal para minimização da ação da gravidade sobre os eletrodos. Os músculos avaliados foram: frontal (D e E), orbicular dos olhos (D e E), zigomático maior (D e E), masseter (D e E) e orbicular dos lábios. Realização de três contrações isométricas com cada músculo mantidas por 20 segundos com intervalo de 5 segundos entre cada contração. Foram analisadas as características do sinal eletromiográfico: Root Mean Square (RMS), Mean Absolute Values (MAV) e Fmean. As características RMS e MAV estão associadas à intensidade com que o músculo esquelético foi contraído e a frequência média (Fmean) refere-se ao número de vezes que as unidades motoras são ativadas numa contração. Empregou-se o software estatístico Graph pad prism versão 7.0 e teste Kruskal Wallis para verificar as diferenças entre as médias das variáveis RMS, MAV e Fmean da eletromiografia facial nas diferentes formas clínicas da hanseníase considerando-se estatisticamente significativas  $p < 0,05$ . Resultados: As formas clínicas tuberculóide-T e do grupo dimorfo (DT, DD e DV) diferenciaram-se dos controles nas três características do sinal analisadas. A forma clínica Virchowiana-V não se diferenciou dos controles. Conclusões: A atividade elétrica dos músculos da face na forma clínica V não apresentou alteração, pois apesar de

ser uma forma sistêmica, a resposta inflamatória do hospedeiro é fraca, preservando relativamente a arquitetura e função dos nervos mistos, até fases mais avançadas da doença; e está alterada nas formas clínicas dimorfas, grupo com maior instabilidade imunológica, que pode levar a neuropatias devastadoras, evoluindo com acometimento de múltiplos nervos com destruição neural de forma tão intensa, quanto na forma T, que são responsáveis por incapacidades e deformidades na hanseníase.

### **A efetividade da simulação no ensino da análise facial**

SOUZA, P. J. S.<sup>1</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade do uso da simulação no processo de aprendizagem da análise facial em Fonoaudiologia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, sob número CAAE 55623216.6.0000.5417. Participaram da pesquisa 20 alunos do 2º ano de graduação em Fonoaudiologia, que haviam concluído a disciplina “Motricidade Orofacial II”, os quais foram divididos aleatoriamente nos grupos experimental (método de ensino simulado) e controle (método de ensino tradicional), e três fonoaudiólogos com experiência em Motricidade Orofacial e análise facial, que foram submetidos à calibração. Todos os alunos receberam um tutorial interativo para estudo. O grupo experimental fez o treinamento simulado das medidas antropométricas faciais no programa de computador Invivo5®, que foi utilizado como ambiente de aprendizagem simulado, por meio da inserção de reformatações tomográficas da face e o uso de ferramentas de medição e rotação, possibilitando a realização das medidas antropométricas em uma face 3D. O grupo controle fez o treinamento a partir do método tradicional de ensino, ou seja, efetuou as medidas em indivíduos do próprio grupo com o uso de um paquímetro. Os fonoaudiólogos passaram por um processo de calibração, a fim de apresentarem resultados semelhantes e maior grau de confiabilidade para a comparação com os alunos. Após as etapas de estudo, treinamento e calibração, alunos e fonoaudiólogos fizeram a avaliação das mensurações de nove medidas antropométricas orofaciais de um mesmo sujeito, duas vezes. Os resultados dessa avaliação e o tempo de execução das medidas foram tabulados e submetidos à análise de variância (Oneway Anova), o qual mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos controle e experimental em nenhuma análise. Apenas a medida do lábio inferior e o tempo de execução das medidas apresentaram significância na comparação do grupo dos profissionais com os alunos. Diante disso foi comprovada a efetividade da simulação no processo de aprendizagem, uma vez que o estudo não apresentou diferenças entre os métodos de ensino tradicional e simulado, sendo ambos satisfatórios para o ensino.

### **Rouquidão e a classificação da hipernasalidade: Relato de caso**

MENDES, C. A.<sup>1</sup>; POLZIN, A. C. Z.<sup>1</sup>; PREARO, G. A.<sup>1</sup>; DUTKA, J. C. R.<sup>12</sup>; SOUZA, O. M. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia;

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP.

Introdução: A disfonia pode ser encontrada em pacientes com Fissura Labiopalatina, interferindo na análise do Fonoaudiólogo durante a avaliação perceptiva da fala quanto ao julgamento da classificação da ressonância. Objetivo: Descrever um caso de disfunção velofaríngea. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 16 anos e 10 meses, portador de fissura transforame unilateral operado, sem fistula, fazendo uso de obturador faríngeo para

correção da insuficiência velofaríngea. Na avaliação foi observado: ressonância de fala hipernasal leve, presença de mímica nasal e presença de alterações de fala do tipo dento-oclusal. A fonoaudióloga descreveu dificuldades para classificação da ressonância, devido à presença de disfonia, interferindo em seu julgamento. Na nasofibrosopia flexível, foi observada a presença de cisto epidermoide/ sulco-bolsa na prega vocal direita e retração de borda livre na prega vocal a Esquerda. Conduta: fonoterapia. Resultados: observa-se um número restrito de publicações referentes às dificuldades encontradas por profissionais (fonoaudiólogos) durante a avaliação perceptivo-auditiva da nasalidade na presença de disfonia em pacientes com a Fissura Labiopalatina. Assim é importante salientar a importância acompanhamento destes indivíduos, e de estudos posteriores da influência na disfonia (rouquidão) na avaliação da hipernasalidade. Conclusão: Este resultado sugere que a presença da disfonia (rouquidão) interfere nos resultados da avaliação perceptivo-auditiva para a classificação da hipernasalidade.

### **Função de língua em pacientes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono**

LUCAS, G. R.<sup>1</sup>; MARTINS, C. H. F.<sup>2</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Clínica de Distúrbios do Sono – Bauru/SP.

Objetivo: Verificar se adultos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono apresentam alteração na tonicidade e pressão de língua. Metodologia: Pesquisa iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 53781916.7.0000.5417). Foram avaliados 12 voluntários (10 homens e duas mulheres) com média de idade de 42,67 anos e com diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono comprovado por exame de polissonografia. Foi realizada a avaliação da tonicidade de língua por meio de palpação e utilizou-se o Iowa Oral Performance Instrument na avaliação da pressão da língua durante as provas de elevação, protrusão, deglutição e lateralização, além do teste de fadiga. Resultados: Verificou-se que 11 pacientes apresentaram hipotonia de língua e os valores de média de pressão de língua obtidos no Iowa Oral Performance Instrument foram: 55 para a prova de elevação; 34,8 para a prova de lateralização à direita; 55 para a prova de lateralização à esquerda; 46,2 para a prova de protrusão; 43 para a prova de deglutição e 35,4 para a prova de teste de fadiga. Conclusão: Adultos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono analisados na presente pesquisa apresentaram alteração de tonicidade e pressão de língua.

### **Etapas terapêuticas dentro do programa de Fonoterapia Intensiva**

RIZATTO, A. J. P.; MAFFEI, A. G.; WHITAKER, M. E.; PINTO, M. D. B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

Objetivo: Descrever as etapas terapêuticas e sua eficácia no processo de correção das articulações compensatórias (AC), em crianças de 7 e 8 anos de idade durante o programa de fonoterapia intensiva. Método: O processo terapêutico para correção de articulações compensatórias foi dividido em 11 etapas, que vão desde a produção isolada de plosão e sopro, até a automatização na fala espontânea. Para este trabalho foram selecionadas duas crianças com 7 e 8 anos de idade, pacientes do setor de prótese de palato que possuíam articulações compensatórias. A evolução terapêutica foi documentada durante um módulo de fonoterapia intensiva no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. O programa de fonoterapia intensiva conta com uma média de 35 à 40 sessões de fonoterapia, em cada uma das sessões uma ou mais etapas terapêuticas são trabalhadas de acordo com a

evolução de cada paciente. Resultados: As etapas descritas seguem uma ordem hierárquica de dificuldade e são descritas da seguinte forma: 1ª Produção de plosão/sopro isolado/modificado; 2ª Produção de plosão/sopro associados às vogais sussurradas; 3ª Produção do som alvo em sílaba – sem significado; 4ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em pseudopalavra associada a sons líquidos – sem significado; 5ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em pseudopalavras com recorrência do som alvo – sem significado; 6ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em palavras monossílabas, dissílabas, trissílabas ou polissílabas com significado; 7ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em frases; 8ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em textos; 9ª Produção do som alvo no discurso direcionado; 10ª Produção de fala espontânea – Automatização; 11ª Automatização. Durante uma sessão de terapia mais de uma etapa pode ser trabalhada, assim como uma etapa pode ser trabalhada com um fonema enquanto outras etapas são trabalhadas com outros fonemas. O paciente 1 (7 anos) alcançou as 11 etapas do tratamento, já o paciente 2 (8 anos) avançou até a etapa 8, em ambos os casos houve melhora significativa na inteligibilidade de fala, entretanto ambos não receberam alta. No primeiro caso apesar de alcançar todas as etapas, estas não foram cumpridas em todos os fonemas com AC, no outro caso ainda há etapas para serem trabalhadas. Em ambos os casos foi despendido maior tempo na etapa de número 8. Conclusão: A fonoterapia intensiva possui repercussão positiva na melhora da inteligibilidade de fala, sendo possível trabalhar a maioria das etapas terapêuticas descritas para correção de articulações compensatórias.

## A fonoaudiologia no programa de atenção domiciliar na cidade de Bauru

SILVA, A. P. R.<sup>1,2</sup>; ANTONIO, D. H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Bauru – Secretaria Municipal de Saúde – EMAD.

Objetivo: o programa de atenção domiciliar do município de Bauru (EMAD) implantado em 2014 emergiu da necessidade do município em voltar sua gestão em saúde ao usuário do serviço que possui necessidades de cuidados em saúde e que, no entanto, não possuem condições de recorrer ao atendimento nas unidades de saúde existentes no município (UBS). O programa abrange preferencialmente esse perfil de paciente, ou seja, o indivíduo restrito ao domicílio, acamado e com agravos em saúde que necessitam de cuidados diários e específicos. A equipe é composta por diversos profissionais, dentre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Também compõe esta equipe outros profissionais de atenção secundária em saúde, constituindo a equipe de apoio conhecida como EMAP, atualmente composta por odontologista e fonoaudiólogo, que da mesma forma, atuam em domicílio. Com o desenvolvimento dessa modalidade de atenção em saúde, os profissionais começaram a observar um perfil de paciente comum a sua rotina, predominantemente idoso e acometido por intercorrências neurológicas que afetam diretamente no aspecto motor de deglutição como os AVEs, ELA, CA, TCE, Parkinson, Alzheimer, neuropatias. Dessa forma observaram a necessidade de um profissional para atuação em agravos em disfagia, nesse caso o fonoaudiólogo. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o impacto da atuação fonoaudiológica, como agente auxiliador na redução de quadros de agudização, diminuindo as internações hospitalares relacionadas a intercorrências decorrentes de alteração de deglutição como broncoaspirações e pneumonias. Metodologia: levantamento realizado nos prontuários dos pacientes atendidos, mediante assinatura de TCLE, contendo dados de atendimentos dos últimos 12 meses (de junho de 2016 e maio de 2017) Resultados: foi observado que, de um total de 218 pacientes em acompanhamento por fonoterapia, 90 evoluíram para alimentação VO exclusiva, 55 estão em uso de SNE com evolução para VO, 34 estão em uso de GTT, 6 estão em uso de GTT com evolução para VO, 33 foram a óbito por outras complicações não relacionadas a disfagia. Conclusão: Entendendo que o serviço é recente no município (surgindo em dez/2015 com contratação de fonoaudiólogo), os resultados são satisfatórios na redução dos quadros de agudização, demonstrados pela evolução dos estágios de deglutição dos pacientes mediante fonoterapia, diminuindo os episódios de internação relacionados a intercorrências relacionadas a disfagia, evitando transtornos a família mas principalmente, promovendo melhor qualidade de vida ao paciente que pode dar continuidade ao tratamento multiprofissional em seu domicílio.

## Participação da Fonoaudiologia brasileira na ciência do sono

CORRÊA, C. C.<sup>1</sup>; BIANCHINI, E. M. G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP.

OBJETIVO: descrever a inserção da Fonoaudiologia brasileira no campo dos distúrbios do sono, por meio de suas participações em eventos científicos. METODOLOGIA:

Levantamento e análise de participações de fonoaudiólogos brasileiros no campo dos

distúrbios do sono, em eventos científicos nacionais e internacionais, quanto à apresentação de trabalhos científicos e palestras. A análise descritiva constou de: ano do evento, descrição da abrangência do evento, quantidade de trabalhos científicos e apresentações ministradas. RESULTADOS: Foram encontradas participações nos seguintes anos com respectivas atividades: primeira participação em 2001 em evento nacional com apresentação de um trabalho científico; 2003 participações em 04 eventos, um regional, 02 nacionais e um internacional, 04 trabalhos científicos apresentados; 2004 dois eventos, um nacional e um internacional, 02 trabalhos científicos apresentados; 2005 dois eventos nacionais, 02 trabalhos científicos; 2007 um evento internacional, um trabalho; 2008 um evento nacional, 03 trabalhos; 2009 dois eventos, um nacional e um internacional, 06 trabalhos; 2010 quatro eventos com 03 trabalhos e 02 palestras; 2011 cinco eventos com 10 trabalhos e 03 palestras; 2012 três eventos com 04 trabalhos e 01 palestra; 2013 nove eventos, seis no Brasil e três no exterior com 15 trabalhos e 03 palestras; 2014 cinco eventos, com 03 trabalhos e 07 palestras; 2015 com 12 eventos, 16 trabalhos e 12 palestras. Em 2016, ocorreram 09 eventos, com 15 trabalhos e 10 palestras. Em 16 anos de participação foram 15 eventos internacionais e 45 nacionais, com a apresentação de 85 trabalhos científicos e 38 palestras. Os eventos aconteceram no Brasil, EUA, Chile, Peru, Portugal, Canadá e Espanha. CONCLUSÃO: a participação da Fonoaudiologia Brasileira em eventos científicos do Sono iniciou-se em 2001 expressando-se de modo crescente, com maior concentração de 2011 a 2016, principalmente no que se refere aos eventos interdisciplinares, em âmbito nacional e internacional.

### **Desempenho escolar em alunos de uma região ribeirinha brasileira**

ANDRADE, L. K. F.<sup>1</sup>; CAVALHEIRO, M. G.<sup>2</sup>; MAXIMINO, L. P.<sup>1</sup>; CALDANA, M. L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo, Seção de genética clínica e biologia molecular.

Objetivo: Verificar o desempenho escolar de crianças do ensino fundamental de uma população ribeirinha da Amazônia brasileira. Material e métodos: Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos foram coletados dados de prontuários de 45 estudantes da rede pública, residentes em uma comunidade Ribeirinha da Amazônia brasileira, regularmente matriculados entre o 2º e 5º ano do Ensino Fundamental, que foram submetidos ao Teste de Desempenho Escolar (TDE), nos subtestes de leitura, escrita e aritmética, sem queixas auditivas. A idade dos estudantes variou entre 7 e 13 (média de idade= 8 anos), sendo 28 (62,2%) de meninos e 17 (37,8%) meninas, devidamente matriculadas no 2º, 3º e 5º ano do Ensino Fundamental. Dos 45 estudantes, 16 (35,6%) frequentavam o 2º ano do ensino fundamental, 18 (40,0%) o 3º ano do ensino fundamental e 11 (24,4%) frequentavam o 5º ano. Não houve dados de crianças que frequentavam o 4º ano. Resultados: Dos 45 estudantes, observou-se que na classificação total, 62,2% (n=28) obtiveram a classificação inferior ao esperado para a série escolar, 33,3% (n=15) obtiveram pontuação média e 4,5% (n=2) obtiveram pontuação superior à série escolar. No subteste de aritmética 51,1% (n=23) foram classificados com desempenho inferior, 37,8% (n=17) com desempenho médio e 11,2% (n=5) superior. No subteste de leitura 60,0% (n=27) foram classificados com desempenho inferior, 37,8% (n=17) com desempenho médio e 2,2% (n=1) superior. Com a análise estatística foi possível estabelecer uma relação negativa entre a escolaridade e desempenho em escrita, aritmética, leitura e o score total, ou seja, quanto maior a escolaridade pior o desempenho dos indivíduos no teste aplicado. Conclusão: A maioria dos alunos apresentaram desempenho escolar abaixo do esperado.

## Um novo olhar sobre a pessoa surda

DIAS, S. F. Q.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, R. C.<sup>1</sup>; MARTA, S. N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Sagrado Coração – Bauru, Departamento de Odontologia.

Este estudo trata-se de uma discussão sobre a importância dos diferentes cursos na área da saúde, introduzirem a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, na formação de seus profissionais, favorecendo o conhecimento do bilinguismo para o atendimento da pessoa surda, compreendendo a visão sócioantropológica e as transformações da sociedade brasileira através do Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Normatiza que a Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de licenciaturas e fonoaudiologia e acrescenta que a mesma constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional. Conforme dados do Censo do IBGE 2000, estima-se que no Brasil existam 5,7 milhões de pessoas surdas. Na tentativa de atender as demandas para a inclusão do sujeito surdo, respeitando seus valores culturais e identitários, entende-se como Língua Brasileira de Sinais – Libras, a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. A Política Nacional de Saúde, atua na ampliação do atendimento das condições de Saúde propondo um modelo democrático e participativo, assumindo a redução das desigualdades sociais, norteador ações de melhoria da qualidade de serviços da saúde e de humanização das práticas. Os resultados obtidos através de estudos bibliográficos apontam a dominância das pessoas ouvintes, que durante séculos, nortearam a vida dos sujeitos surdos, tirando-lhes o espaço identitário de direito na vida em sociedade. Segue aqui uma proposta de construir saúde coletiva, com educação e prevenção, por meio da língua brasileira de sinais nas diferentes áreas de atuação, para melhor servir à população surda brasileira.

## Aspectos Maternos que influenciam na prática do aleitamento exclusivo

CABELLO, L.R.C.<sup>1</sup>; NACAMURA, C.A.<sup>1</sup>; DE CONTI, M. H. S<sup>2,3</sup>; MARTA, S.N.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doutorandas em Biologia Oral – Universidade do Sagrado Coração (USC).

<sup>2</sup>Docentes do Programa de Mestrado Profissional em Odontologia – Área de Concentração: Saúde Coletiva - Universidade do Sagrado Coração.

<sup>3</sup>Docente do Programa de Doutorado em Biologia Oral – Área Biologia Oral - Universidade do Sagrado Coração.

Este estudo teve como objetivo verificar os aspectos maternos que influenciaram a prática da amamentação exclusiva em lactantes primíparas. Tratou-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USC (n/ 1.226.386), com 205 mulheres, de 20 e 34 anos de idade, gestação única, com seus filhos vivos nascidos em 2014, pertencentes ao Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), Bauru/SP. Considerou-se o aleitamento materno como padrão normativo para alimentação infantil. O convite a participar da pesquisa foi realizado por meio de visitas domiciliares e as mulheres que aceitaram, responderam um questionário contendo perguntas fechadas e abertas (possibilitando relatar outras intercorrências que foram descritas e pontuadas). Os dados foram introduzidos no EXCEL e submetidos à análise estatística mediante abordagem descritiva (frequências absoluta e relativa) para variáveis categóricas e, média e desvio-padrão para as contínuas. Quanto ao tipo de amamentação notou-se a opção pelo aleitamento exclusivo em 69 (33,7%), misto em 64 (31,2%) e o artificial em 72 (35,1%) das participantes. Dentre as principais causas relatadas pelas 136 (66,3%) participantes que optaram para a prática do

aleitamento artificial e misto, 72 (35,1%) referiram vontade própria de interromper a amamentação, 30 (14,7%), rachadura do bico, 13 (6,3%) extinção do leite, 13 (6,3%) retorno das atividades laborais materna e 7 (3,4%) dificuldade na pega do mamilo. Estes dados corroboraram com a maior frequência da opção pelo aleitamento materno não exclusivo. A reflexão sobre esses achados é fundamental para nortear e permitir intervenções da equipe de saúde no sentido de oferecer orientações e incentivo a prática do aleitamento exclusivo, visto que, os aspectos maternos influenciam diretamente o ato e a duração da lactação. Portanto, é de suma importância apoiar essas mães para superar as dificuldades encontradas cujo resultado representará a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento exclusivo.

### **Eletroestimulação associada à terapia vocal intensiva na deglutição**

SILVA, C. P.<sup>1</sup>; FABRON, E. M. G.<sup>1,2</sup>; MOREIRA, P. A. M.<sup>1</sup>; SALLES, P. F.<sup>1</sup>; ANDRADE, E. C.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>; GUIRRO, R. R. J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Faculdade Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

**OBJETIVO:** Diante da relação entre as funções de deglutição e de fonação, objetivou-se descrever o efeito da estimulação elétrica neuromuscular associada à terapia vocal intensiva na deglutição em dois indivíduos idosos. **RELATO DE CASO:** Os casos pertencem ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 56422916.9.0000.5417). Sujeito 1 (S1), sexo feminino, 81 anos, apresentou a queixa de fadiga vocal e sujeito 2 (S2), sexo feminino, 68 anos, com queixa de rouquidão e excesso de secreção na garganta. As pacientes foram submetidas a uma proposta de terapia intensiva para reabilitação vocal direcionada à presbifonia com o apoio da estimulação elétrica neuromuscular utilizando o equipamento VitalStim®. Foram realizadas 12 sessões de terapia, sendo 4 sessões semanais de 1 hora cada. Os exercícios vocais propostos visaram o aumento gradativo da resistência vocal e expansão da capacidade fonatória juntamente com a eletroestimulação. Para a aplicação da eletroestimulação, os eletrodos foram colocados verticalmente sobre o meio da cartilagem tireóide, acima da membrana cricotiróide e na região submandibular, abaixo do corno posterior do osso hioide. Foi realizada a avaliação da deglutição durante o exame laringológico nos momentos pré intervenção (Pré) e imediatamente após a intervenção (Pós), sendo ofertado aos sujeitos três diferentes consistências durante a avaliação: 10 ml de líquido (água); 10 ml de pastoso grosso (água, suco de uva e duas medidas de espessante NUTILIS da marca Support); sólido (1/4 de bolacha), sendo que todas as consistências foram coradas com corante alimentício azul. S1 e S2 apresentaram deglutição funcional, nenhum deles apresentou penetração laringea. As imagens dos exames Pré e Pós foram editadas e organizadas de forma randomizada e posteriormente analisadas por fonoaudiólogo experiente. As imagens foram avaliadas pelos aspectos: atraso no início da fase faríngea; resíduo em valécula; resíduo na faringe; resíduos em seios piriformes; penetração laringea e tosse, num total de 18 itens. Os exames de um dos sujeitos foram apresentados de forma repetida para verificar a confiabilidade intrajuíz. **RESULTADOS:** Houve concordância intrajuíz de 63,3% dos itens analisados. Os resultados do julgamento mostraram que em 83,33% das imagens, tanto de S1 quanto de S2, não houve mudança. **CONCLUSÃO:** A proposta de terapia intensiva para a voz do idoso com o uso da estimulação elétrica neuromuscular como coadjuvante não provocou mudanças na deglutição dos idosos avaliados, mantendo o mesmo padrão funcional.

### **Efeito imediato de exercícios de trato vocal semiocluído na respiração**

MARTINS, P. N.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup>; VITOR, J. S.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Verificar os efeitos imediatos dos exercícios de trato vocal semiocluído nas características respiratórias 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 47 indivíduos, de ambos os sexos, com idade

entre 20 a 69 anos, média 39,6 anos, em momentos pré e pós imediato à realização de exercícios de trato vocal semiocluído com canudo modelo pirulito (8,7 cm de comprimento e 1,5 mm de diâmetro), canudo modelo padrão refrigerante rígido (19,5 cm de comprimento e 5 mm de diâmetro), tubo de ressonância Lax Vox (35 cm de comprimento e 9 mm de diâmetro) e tubo Finlandês (28 cm de comprimento, 9 mm de diâmetro). Foram avaliados os tempos máximos de fonação (TMF) das emissões sustentadas /s/, /z/ e /a/ e também foram avaliados volume fonatório e fluxo médio fonatório por meio de espirometria. Para a comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização dos exercícios foi aplicado o teste t pareado considerando o nível de significância 5%. Resultados: Na comparação entre os momentos pré e pós imediato aos exercícios de trato vocal semiocluído foram observados resultados significantes no volume fonatório ( $p=0,029$ ) no canudo pirulito, TMF /z/ ( $p=0,047$ ) no canudo padrão refrigerante e nos TMF /s/ ( $p=0,032$ ) e TMF /z/ ( $p=0,013$ ) no tubo Finlandês. Não foram observados resultados significantes no exercício realizados com o tubo Lax Vox. Conclusão: Os resultados observados no presente estudo demonstraram uma redução no volume fonatório após a realização de exercícios de trato vocal semiocluído com canudo de alta resistência e melhora nos tempos máximos de fonação após a realização dos exercícios com o canudo padrão refrigerante rígido e tubo finlandês.

### **Evolução da terapia intensiva para idosos: estudo de caso**

MOREIRA, P. A. M.<sup>1</sup>; FABRON, E. M. G.<sup>1 2</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup> SALLES, P. F.<sup>1</sup>; SILVA, C. P.<sup>1</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Faculdade Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Verificar a evolução do processo terapêutico na qualidade vocal do idoso, visando à compreensão do momento em que a voz apresenta mudanças positivas. Metodologia: Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, parecer nº 1,755.225. Estudo de caso. Participou do estudo, um idoso do sexo masculino, com idade de 84 anos, que foi submetido à terapia de voz direcionada às manifestações da presbifonia, com exercícios progressivos de intensidade, frequência e tempo máximo de fonação, durante 12 sessões, quatro vezes por semanas. Em cada sessão foi realizada uma gravação pós terapia da vogal /a/, em tom habitual, para verificar o efeito do processo terapêutico. As gravações foram realizadas em sala acusticamente tratada. Para realização da análise perceptivoauditiva, as vozes foram editadas mantendo-se três segundos de emissão. Foram avaliados os parâmetros acústicos de Frequência Fundamental, Coeficiente de variação da frequência fundamental, Jitter, Shimmer, Coeficiente de variação de amplitude e Proporção ruído-harmônico utilizando o software Multi Dimensional Voice Program (MDV) da KayPentax. A avaliação perceptivoauditiva, foi realizada por uma fonoaudióloga especialista em voz, foram analisados os seguintes parâmetros: Grau geral da disfonia, rugosidade, sopro, tensão, instabilidade e intensidade. Os resultados serão apresentados de forma descritiva. Resultados: Os resultados diários foram organizados em planilha Excel e foi gerado gráficos contendo a evolução terapia a terapia. Foi observado que na sexta sessão de terapia houve importante diminuição na medida de Jitter e Proporção Ruído-harmônico; na sétima, a de Shimmer, na oitava diminuição da variação de frequência fundamental e na nona sessão, a diminuição da medida de Coeficiente de variação de amplitude. Com relação aos resultados da avaliação perceptivoauditiva, os parâmetros analisados (grau geral; rugosidade;

soprosidade; tensão; instabilidade e intensidade) apresentaram respostas diversificadas, não sendo possível verificar uma tendência de melhora ou piora dos mesmos e, conseqüentemente, não foi observada uma sessão de terapia que diferenciasse a qualidade vocal do sujeito. Conclusão: Foi possível verificar maior estabilidade nos parâmetros acústicos entre a sexta e a nona sessões da terapia vocal proposta. Não foram obtidos resultados que apresentassem um momento de modificação vocal pela avaliação perceptivoauditiva. É necessário um maior aprofundamento no estudo para que esta tendência na terapia vocal seja alcançada.

### **Exercícios de trato vocal semiocluído: efeitos imediatos na voz**

MARTINS, P. N.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup>; VITOR, J. S.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Verificar os efeitos imediatos dos exercícios de trato vocal semiocluído realizados com canudos de alta e baixa resistência na qualidade vocal e nos parâmetros acústicos. **Metodologia:** Após aprovação do Comitê de Ética (Parecer nº1.512.893) foram avaliados 36 indivíduos, ambos os sexos, entre 20 a 69 anos, média 38,97 anos, em momentos pré e pós imediato à realização de exercício de trato vocal semiocluído com canudo modelo pirulito (8,7 cm de comprimento e 1,5 mm de diâmetro), canudo modelo padrão refrigerante rígido (19,5 cm de comprimento e 5 mm de diâmetro). Os participantes foram submetidos à gravação de duas emissões: vogal /a/ sustentada e contagem de números em sequência. As emissões foram analisadas por juiz, fonoaudiólogo especialista em voz, com experiência em análise perceptivoauditiva da voz. Foram analisados os parâmetros: grau geral do desvio vocal, rugosidade, soprosidade, tensão, instabilidade, desvio da ressonância e fraca intensidade/projeção. Também foi realizada avaliação acústica dos parâmetros acústicos: frequência fundamental (Hz), desvio padrão da Fo (Hz), jitter (%), quociente de perturbação de pitch (%), variação da frequência fundamental (%), shimmer (%), quociente de perturbação da amplitude (%), variação da amplitude (%), Relação Ruído-Harmônico, Índice de Turbulência Vocal e Índice de Fonação Suave. Para a comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização dos exercícios foi aplicado o Teste de Sinais na avaliação perceptivoauditiva e Teste t pareado na avaliação acústica ( $p < 0,005$ ). Resultados: Na comparação entre os momentos pré e pós imediato aos exercícios de trato vocal semiocluído, na avaliação perceptivoauditiva foram observados resultados significantes nos parâmetros grau geral do desvio vocal ( $p=0,025$ ) e instabilidade ( $p=0,034$ ) da vogal sustentada após exercício com canudo modelo pirulito; no canudo padrão refrigerante foi observado resultado significativo no parâmetro soprosidade ( $p=0,003$ ) da contagem de números. Na avaliação acústica foram observados resultados significantes nos parâmetros jitter ( $p=0,029$ ), quociente de perturbação de pitch ( $p=0,029$ ) e Índice de Fonação Suave ( $p=0,046$ ), após a realização do exercício de trato vocal semiocluído com o canudo padrão refrigerante; não foram observados resultados significantes no exercício com o canudo pirulito. Conclusão: Exercícios de trato vocal semiocluído realizados com canudos de alta e baixa resistência apresentam resultados importantes na comparação entre os momentos pré e pós imediatos à realização do exercício e, por isso, seus efeitos devem ser observados durante o processo terapêutico de maneira específica e individualizada.

# RELAÇÃO DOS TRABALHOS APRESENTADOS

## CATEGORIA GRADUAÇÃO

### ÁREAS CORRELATAS

#### **Uso de imagens em redes sociais: percepção de fonoaudiólogos – análise parcial** BENEDICTO, N. M.<sup>1</sup>; JORGE, T.<sup>1</sup>; MARTINEZ, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Objetivo: Investigar a percepção de fonoaudiólogos sobre o uso de imagens em redes sociais. Metodologia: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sob número 466/2012, Para obtenção dos dados desta pesquisa, optou-se por utilizar um questionário online, disponível na plataforma do Google Drive por meio de um link. O questionário contém 13 questões de múltipla escolha elaboradas pelos pesquisadores e contempla dados pessoais, profissionais e perguntas sobre o tema em estudo. Para esta análise parcial, foram consideradas 355 respostas. Resultados: Quanto aos dados demográficos, os respondentes eram de 20 diferentes entidades federativas. Prevaleram respostas de fonoaudiólogos de São Paulo (67%), seguido de Minas Gerais (8%) e do Paraná (5%). Os demais estados participaram com números bem inferiores. A idade mínima dos respondentes era 21 anos e a máxima 63 (média de 32). O tempo de formado variou de 40 anos a menos de um. Quanto à frequência de acesso ao código de ética, 37% e 18% mencionaram “raramente” e “nunca”, respectivamente; Quanto à frequência de uso de redes sociais, 59% e 31% mencionaram “sempre” e “frequentemente”, respectivamente. Em torno de 5% dos fonoaudiólogos mencionaram ter divulgado fotos em redes sociais sem autorização. Essa porcentagem aumentou para 19% no caso de haver autorização verbal e diminuiu para 13% no caso da autorização ter sido por escrito. 96% dos respondentes já viram fotos de pacientes em redes sociais. 67% mencionaram concordar, em algum grau, que o Código de Ética esclarece sobre uso de imagens em redes sociais; 96% concordaram que a divulgação de imagens sem autorização por escrito constitui infração ética. Conclusão: Os dados apontam que a maioria dos fonoaudiólogos menciona já ter visto imagens de pacientes em redes sociais em quanto à minoria menciona já ter realizado essa prática. Ações educativas devem ser intensificadas com o objetivo de esclarecer aos profissionais sobre o cuidado que se deve tomar com essa prática e de diminuir/ inibir tais condutas visto que a publicação de fotos de pacientes em redes sociais podem expor o paciente e sua família.

#### **Os fenômenos transferenciais e a clínica fonoaudiológica**

ALVARENGA, A. S. L.<sup>1</sup>; MENEZES, C. M.<sup>1</sup>; CONCEIÇÃO, B. L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Departamento de Ciências da Vida.

Objetivo: Discorrer sobre os fenômenos de transferência e contratransferência na terapia fonoaudiológica e suas implicações positivas e negativas, à luz da ética profissional e da perspectiva psicanalítica. Revisão de literatura: O fenômeno transferencial foi criado pela psicanálise, e definido como reedições, reproduções, das monções e fantasias que, durante o avanço da análise despertam-se e tornam-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Na relação terapêutica a transferência também ocorre do terapeuta para a pessoa do paciente ou sua transferência, este fenômeno é conhecido como contratransferência, sendo uma reação inconsciente que surge no terapeuta, resultante da influência do paciente sobre seus sentimentos inconscientes. No vínculo terapêutico, é exigido uma certa distância e neutralidade, portanto, referindo-se a questões que envolva a singularidade do paciente, os terapeutas devem abster-se de preconceitos, valores culturais e opções pessoais, possibilitando uma assistência transparente e eficaz para com os seus pacientes. Se torna difícil trabalhar desta forma, pelo fato de se tratar de uma relação entre dois seres humanos, uma vez que sentimentos são expostos durante convívio. Resultados: Percebe-se, que na prática fonoaudiológica com crianças esses fenômenos se afluam, pois, além de estabelecer um vínculo com essas, é necessária a escuta atenta aos pais e o acolhimento destes. No âmbito clínico, identificar esses fenômenos é de suma importância, para assim utilizá-los a favor da terapia, uma vez que estes influenciam no processo terapêutico, e são de inevitável ocorrência. Ao profissional cabe cautela neste processo, afim de não infringir o código de ética da profissão, e não transferir problemas pessoais para o setting terapêutico, visto que, sentimentos premeiam essa relação e ao mesmo tempo o terapeuta é um ser dotado de subjetividade e de igual maneira aos pacientes, possui demandas. Desta forma, se faz necessário a esses profissionais, por carregar uma intensa carga do trabalho, um acompanhamento psicológico. E quando o mesmo não se sentir apto para atuar com as peculiaridades do paciente, encaminhem a outro profissional, ressaltando que o importante ali é o bem-estar de ambos. Conclusão: Conclui-se que o terapeuta, deve estar sempre atento, a todos os sinais do paciente, à sua conduta profissional, e à todo momento em busca ativa, afim de encontrar o equilíbrio de um fazer humanizado, mas ao mesmo tempo preocupado com as questões éticas da profissão e suas questões pessoais, com o suporte necessário e adequado para cada situação.

### **Epiglote visível em crianças**

RINALDI, L.<sup>1</sup>; SOUZA, J. R.<sup>1</sup>; SILVA, S. M. B.<sup>1</sup>; AHMED, F. J.<sup>1</sup>; ANDREO, J. C.<sup>1</sup>; RODRIGUES, A. C.<sup>1</sup>; SHINOHARA, A. L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

Objetivo: Apresentar um caso clínico da variação anatômica da epiglote no campo da fonoaudiologia e odontologia. Relato de caso: Uma menina de 8 anos visitou o Departamento de Odontopediatria da FOB/USP, Bauru-SP, Brasil para realizar um exame oral regular. Durante o processo, o dentista encontrou uma estrutura anatômica incomum localizada posterior à língua. Ignorando seu significado, o dentista se aproximou do departamento de Anatomia, FOB/USP para consulta e após um exame clínico completo da cavidade oral, mostrou que a epiglote tocava a úvula, tendo diagnóstico de epiglote visível. Resultados: Os profissionais desconheciam a variante anatômica da visibilidade epiglótica (laringe alta). Após discussão do caso, juntamente com disciplina de anatomia, constatou-se a presença de uma variação anatômica. Sendo assim, encaminharam a paciente ao Departamento de Fonoaudiologia da FO/UP para exames de uma possível disfagia orofaríngea, constatando ser somente uma variação anatômica, sem apresentar alterações

funcionais. Conclusão: O caso presente é uma variante anatômica sem a necessidade de qualquer intervenção fonoaudiológica, médica ou cirúrgica.

### **Autoeficácia de mães de crianças com fissura labiopalatina**

ROSA, B. C.<sup>1</sup>; RAZERA, A. P. R.<sup>1</sup>; TABAQUIM, M. L. M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

**OBJETIVO:** A proposta deste estudo foi identificar a relação do padrão de independência de crianças com fissura labiopalatina e o nível de percepção de autoeficácia da mãe cuidadora. **METODOLOGIA:** Fizeram parte do estudo 30 mães cuidadoras de criança com fissura labiopalatina não sindrômica, na faixa etária de 18 a 30 anos de idade, compondo três grupos: G1, formado por 10 mães cuidadoras de criança diagnosticadas com fissura labiopalatina pré-forame unilateral, bilateral ou mediana; G2, formado por 10 mães cuidadoras de criança diagnosticadas com fissura labiopalatina transforame unilateral, bilateral ou mediana; G3, formado por 10 mães cuidadoras de criança diagnosticadas com fissura labiopalatina pós-forame completa ou incompleta. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Percepção de Autoeficácia e Índice de Katz de Atividades de Vida Diária. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que o G3 foi o grupo que apresentou o maior índice percentual de prejuízo referente à autoeficácia do cuidador, com 50% dos participantes na classificação geral. O grupo com melhor performance foi o G1, indicativo da percepção eficiente de autoeficácia dos cuidadores. A categoria que apresentou maior prejuízo foi relacionada às práticas educativas disciplinares, sobre os comportamentos inadequados da criança. A percepção dos cuidadores sobre a autonomia da criança com fissura labiopalatina nas atividades de rotina, constatou que a condição de independência foi a que predominou em todos os grupos. Porém, no G3, 30% das crianças apresentaram-se parcialmente dependente na realização das atividades, requerendo do cuidador maior assistência. **CONCLUSÃO:** O estudo concluiu que os níveis de severidade na autoeficácia da cuidadora ocorreram nos três grupos estudados, em maior incidência no G3. O fator relacionado aos comportamentos da criança no estudo da autoeficácia, foi o que apresentou maior impacto para o cuidador, indicando instabilidade no cuidado relacionado às práticas educativas disciplinares. A elevada sobrecarga identificada pela autoeficácia prejudicada do cuidador e o alto índice de independência da criança, remeteu à compreensão da autonomia dos fatores estudados.

### **Reuniões clínicas: atuação multidisciplinar e contribuição ao ensino**

MUNIZ, Y. P. C.<sup>1</sup>; SILVA, C. T. S.<sup>1</sup>; EMÍDIO, J. S.<sup>1</sup>; CARVALHO, R. P.<sup>1</sup>; SOLDERA, D. P.<sup>1</sup>; MONFREDINI, D. C.<sup>1</sup>; HADUO, M. D. H.<sup>1</sup>; CATALANI, B.<sup>1</sup>; FARHA, A. H.<sup>1</sup>; SANTOS, L. C.<sup>1</sup>; LEONI, G. G.<sup>1</sup>; HORITA, I. S.<sup>1</sup>; JULIANO, G. F.<sup>1</sup>; FERRUCCI, S. G.<sup>1</sup>; BLASCA, W. Q.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Apresentar de forma quantitativa a participação das reuniões clínicas do PET-Fonoaudiologia no âmbito de ensino e na atuação multidisciplinar nos casos fonoaudiológicos atendidos na clínica escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru. **Metodologia:** Os dados levantados abrangem o total de reuniões clínicas realizadas e o número das mesmas nas áreas de Audiologia, Linguagem, Voz, Motricidade Orofacial e Saúde Coletiva, assim como a quantidade de profissionais e discentes da graduação e pós-graduação em Fonoaudiologia que participaram das apresentações das reuniões clínicas e o total de pessoas alcançadas nas apresentações.

Estes dados correspondem ao período compreendido entre 2007 e 2015, presente nos relatórios finais desenvolvidas anualmente pelo PET-Fonoaudiologia ao SESU-MEC. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos não se aplica a este trabalho. Resultados: Ocorreram 28 reuniões clínicas apresentadas no período entre 2007 e 2015; ao todo, 84 profissionais e discentes em Fonoaudiologia da graduação e pós-graduação que participaram das apresentações. A área de Audiologia conteve 4 apresentações; 10 apresentações abordaram a linguagem; a área de Voz foi contemplada em 5 reuniões, assim como em Motricidade Orofacial; e por fim Saúde Coletiva, onde foram contempladas 4 apresentações. No mesmo período, cerca de 650 pessoas participaram como ouvintes das apresentações das reuniões clínicas. Não há informações sobre o número total de participantes nos anos de 2007, 2010 e 2015, e desse modo, foram excluídos da análise. Conclusão: O PET-Fonoaudiologia proporciona a expansão do campo de aprendizagem dos discentes em Fonoaudiologia por meio das atividades de reuniões clínicas, já que estas são organizadas com base em casos clínicos verídicos que demandam atuação multidisciplinar, envolvendo conhecimentos pouco aprofundados nas disciplinas pré-estabelecidas presentes na grade teórica da Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru. Além disso, todas as apresentações contaram com a participação de vários profissionais da área da saúde, como Odontologia, Neurologia, Psicologia, Pedagogia e entre outras, além da Fonoaudiologia e discentes da graduação e pós-graduação, com a finalidade de expor ao público ouvinte a necessidade de uma intervenção multidisciplinar e os benefícios que essa atuação proporciona aos pacientes.

### **Síndrome de West e distúrbios da comunicação: relato de caso**

BERNARDO, J. A. C.<sup>1</sup>; GIUNTINI, L.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** A síndrome de West (SW) é uma forma de epilepsia generalizada que se inicia no primeiro ano de vida, com pico de incidência entre o 5º e 8º mês, caracterizada por mioclonias maciças, regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e hipsarritmia. A literatura sugere que a SW reflete interações anormais entre o córtex e as demais estruturas cerebrais. Os espasmos podem ser flexores, extensores ou misto. Regressão do desenvolvimento psicomotor acompanha os espasmos em 70-95% dos casos. O prognóstico permanece reservado, observando-se deficiência intelectual em cerca de 90%.

**Objetivo:** Descrever os achados da avaliação de linguagem de um menino de 63 meses, diagnosticado com a SW.

**Método:** Cumpriram-se os critérios éticos (Protocolo 42356815.1.0000.5417). Nasceu a termo, de 39 semanas gestacionais, por cesariana, pesando 3.020 gramas e 45 cm de estatura, Apgar 7/8 no 1º e 5º minuto. Equilíbrio cervical aos 12 meses, sentar aos 14, marcha aos 36 meses e primeiras palavras aos 24 meses. Apresenta transtorno motor com diparesia espástica. Não está acompanhando as atividades escolares com seu grupo etário. Faz uso de anticonvulsivantes, desde o início das crises, aos seis meses. Dificuldade nas atividades de vida diária, que não realiza com independência. A avaliação constou de: Observação do Comportamento comunicativo (OCC), Teste de Screening de Desenvolvimento Denver-II (TSDD-II) e ABFW. Resultados: OCC: interação, tempo de atenção interesse e contato ocular restritos, protesta, solicita, dificuldade para manter o foco conversacional, ecolálico. TSDD-II: Motor grosso: 23 meses; linguagem: 24 meses; Motor fino-adaptativo e Pessoal-social: 20 meses. ABFW-Fonologia: os processos fonológicos apresentados ainda esperados para a faixa etária; ABFW-Vocabulário: pontuação inferior em todos os campos conceituais; ABFW-Pragmática: inicia turnos, demonstra dificuldades para mantém conversação, apresenta ecolalias, estereotipias

e repetição do mesmo tópico de conversação. Ressaltam-se os comportamentos imaturos e a dificuldade para manter o foco de atenção, dificultando as relações que a criança estabelece com o ambiente interferindo nos processos de aprendizagem e na comunicação oral. Conclusão: O caso em tela apresenta as consequências previstas na SW, com transtorno da comunicação oral, deficiências cognitivas e motoras. Na SW os quadros clínicos são complexos e devem ser acompanhados com processos terapêuticos, com equipes multidisciplinares, no intuito de otimizar o potencial da criança e reduzir os efeitos deletérios da SW, contribuindo para a inclusão destes indivíduos e melhoria da qualidade de vida da criança e sua família.

## Serviços de saúde auditiva no estado do Rio de Janeiro: entraves quanto às referências e abrangência

TERRA, M. S.<sup>1</sup>; PESSANHA, B. G.<sup>1</sup>; MOURA, R. C. S.<sup>1</sup>; MORETTIN, M.<sup>1</sup>; LOPES, A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia

**INTRODUÇÃO:** este estudo é uma proposta da Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (SAECA), subordinada a Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS). A intervenção refere-se aos atendimentos, ou seja, diagnóstico e amplificação dos usuários nos Serviços de Saúde Auditiva ou Centros Especializados em Reabilitação (CER) que possuem modalidade auditiva. Tendo como problema o atendimento de municípios em serviços não referenciados de acordo com a deliberação vigente. **OBJETIVO:** O enfrentamento do problema tem como objetivo garantir o acesso do usuário ao Serviço de Saúde Auditiva de sua referência, contribuindo para adequação do itinerário terapêutico e permitindo continuidade no tratamento. **MÉTODO:** O diagnóstico do problema foi realizado por meio de um estudo de migração no ano de 2012. Após a intervenção realizada nos anos de 2013-2014-2015-2016 foi realizado um novo estudo de migração utilizando os mesmos procedimentos onde foram obtidos resultados satisfatórios, considerando a governabilidade da Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **CONCLUSÃO:** A partir do problema inicial e os objetivos propostos, concluiu-se que a intervenção realizada nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016 obtiveram resultados satisfatórios, considerando a governabilidade da Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. É importante ressaltar que se trata de um trabalho contínuo realizado na SES, sendo descrito neste estudo para fins didáticos e mudanças na rede de serviços. Apesar dos resultados significativos, considerou-se que este é um despertar inicial para novas intervenções com o objetivo de melhorar cada vez mais o acesso e a qualidade dos serviços de Reabilitação no Estado do Rio de Janeiro. Este trabalho deve ser realizado com a participação de todas as esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal). As ações descritas demonstraram a importância da interlocução entre estados e municípios, bem como o fortalecimento das regiões de saúde. Para a equipe de intervenção este foi um fator imprescindível para o sucesso desta ação.

## Educação em saúde: o caminho para a excelência na prestação de serviços de saúde

TERRA, M. S.<sup>1</sup>; MORONI, B. C. S.<sup>1</sup>; MORETTIN, M.<sup>1</sup>; LOPES, A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia

**INTRODUÇÃO:** A deficiência auditiva na infância é um problema de saúde pública pelo impacto da privação sensorial no desenvolvimento infantil. O intervalo entre a suspeita da deficiência auditiva pelos familiares e o diagnóstico audiológico permanece ainda muito longo. Apesar da aprovação de projetos de leis sobre triagem auditiva, os programas de identificação precoce não têm atingido a população como um todo, bem como o diagnóstico, intervenção e adaptação de AASI antes do sexto mês de vida. **OBJETIVO:** Capacitar, por meio de educação em saúde, à importância da detecção precoce da deficiência auditiva pelos profissionais envolvidos no processo de reabilitação da instituição, a fim de que todos os pacientes inseridos nos programas de reabilitações sejam encaminhados e avaliados, favorecendo assim, o desenvolvimento global da criança.

**MÉTODO:** Foram realizadas orientações e divulgação da reabilitação auditiva, por meio de cinco encontros, para os profissionais da instituição (coordenadores, assistentes sociais, fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e toda equipe do administrativo). **Resultados:** Muitos relataram já ter conhecimento, em especial os fonoaudiólogos, sobre a importância dos encaminhamentos e diagnóstico precoce, no entanto a maioria não fazia encaminhamentos, referindo que consideram as outras áreas como sendo prioridade para intervenção e/ou pela falta de informação. **CONCLUSÃO:** desconhecimento e valorização da importância da detecção precoce da perda auditiva, por parte da equipe diretamente envolvida no processo de reabilitação.

### **Potencial cortical auditivo na intervenção fonoaudiológica da gagueira**

ALCÂNTARA, Y. B.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, A. C. S.<sup>1</sup>; LUCAS, B. E.<sup>1</sup>; FERREIRA, D. M. O.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, C. M. C.<sup>1</sup>; FRIZZO, A. C. F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo analisar e comparar as medidas do Potencial Cortical Auditivo (PCA), pré e pós-intervenção fonoaudiológica, em pré-escolares com gagueira do desenvolvimento. **Métodos:** O estudo segue os conceitos éticos da Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP (doc. 55845216.7.0000.5406). Trata-se de um estudo descritivo-longitudinal, em que participaram até o momento 6 pré-escolares com gagueira do desenvolvimento (entre 3 e 6 anos e 11 meses), sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com média de idade em 4 anos. Inicialmente realizou-se o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), com o objetivo de avaliar a integridade da via auditiva, posteriormente, foi realizado o Potencial Cortical Auditivo e para sua obtenção foi utilizado o equipamento Navigator-Pro da Marca Biologic. Os eletrodos foram posicionados nas orelhas direita e esquerda (A1 e A2), vértex (Cz), frente (Fz) e terra (Fpz). O estímulo acústico foi apresentado a 80dBnHL, com dois sons, /ba/ (estímulo frequente) e /da/ (estímulo raro), de modo monoaural, aleatoriamente e randomizado, num paradigma odd-ball. Os indivíduos permaneceram sem responder ao estímulo e foi apresentado um estímulo visual distrator durante o exame. O procedimento foi realizado antes e após a intervenção fonoaudiológica que visava a promoção da fluência e redução da demanda do ambiente comunicativo, a qual foi desenvolvida em 8 sessões de 50 minutos cada, duas vezes por semana. **Resultados:** Os valores médios de latência obtidos para o complexo N1-P2-N2-P3, respectivamente, na orelha esquerda foram de 135,56ms, 216,93ms, 292,58ms e 353,48ms antes da intervenção e de 110,44ms, 174,8ms, 263,98ms e 330,26ms após a intervenção e para a orelha direita foram de 153,60ms, 220,23ms, 303,68ms e 346,02ms antes da intervenção e de 129,52ms, 188,34ms, 257,92ms e 323,33ms após a intervenção fonoaudiológica. De modo geral, foi observada diminuição da latência dos componentes N1-P2-N2-P3 quando comparadas as medidas pré e pós intervenção fonoaudiológica para a gagueira, com diferença estatisticamente significativa para o potencial exógeno P2 ( $p < 0,05$ ), relacionado a melhora na discriminação dos sons para a fala nesta população do estudo. **Conclusão:** Houve mudança no padrão das respostas do PCA após a intervenção, mostrando ser um instrumento sensível para avaliar o efeito da intervenção fonoaudiológica em crianças com gagueira do desenvolvimento.

### **Percepção dos professores acerca de alunos deficientes auditivos**

SANTOS, F. R.<sup>1</sup>; DELGADO-PINHEIRO, E. M. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Identificar a percepção dos professores acerca de seu aluno deficiente auditivo

(DA) que utiliza Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC). MÉTODO: Este estudo é parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 55494916.2.0000.5406). Participaram 41 professores (24 do Ensino Fundamental II, 10 do Ensino Fundamental I e sete da Educação Infantil) que lecionavam para alunos DA (8 usuários AASI e 8 usuários de IC). Em reuniões semestrais com cada professor foram discutidas as condutas mais apropriadas para os alunos e aspectos como dispositivo tecnológico para acesso aos sons, impacto do ruído, distância e reverberação e audição e linguagem do seu aluno DA. O conteúdo das discussões de cada reunião foi transcrito simultaneamente. A análise foi realizada, por dois pesquisadores, utilizando a porcentagem da frequência de ocorrência das categorias, baseadas no Instrumento de Identificação do Risco Educacional, sendo consideradas as categorias que obtiveram consenso. As categorias utilizadas foram: “Acadêmica”, “Atenção”, “Comunicação”, “Participação em sala de aula”, e “Outras”. Para englobar aspectos citados com relação ao dispositivo utilizado pelo aluno (AASI, IC e Sistema de Frequência Modulada Sistema - FM) foi acrescentada a categoria “Dispositivo”. RESULTADOS: Os dados demonstraram que os professores enfatizaram dúvidas e condutas referentes à preocupação com o desenvolvimento pedagógico (43,81%) e destacaram o uso da linguagem no contexto educacional (21,45%). Também foram evidenciados aspectos comportamentais que facilitaram ou dificultaram o desenvolvimento acadêmico (7,25%) e os professores apresentaram dúvidas sobre a microfonia do AASI ou citaram utilizar o Sistema FM (6,34%). Os professores destacaram as facilidades e dificuldades relacionadas à atenção do aluno em sala de aula (3,32%) e mencionaram a criatividade do aluno (0,60%). Na categoria “Outras” (17,22%) foram englobadas citações referentes ao desconhecimento sobre o seu aluno DA, comportamento dos colegas e solicitação de apoio para o trabalho. CONCLUSÃO: Foi possível observar que dentre os aspectos mencionados pelos professores em relação ao aluno DA, a comunicação, participação em sala de aula, atenção, o comportamento e os dispositivos não são frequentemente enfatizadas. O enfoque foi prioritariamente em relação à dúvidas e condutas referentes aos aspectos acadêmicos. Considerando que todas as categorias são igualmente importantes para o desempenho do aluno DA, os resultados reforçam a necessidade de ações efetivas entre as áreas da Saúde e Educação.

### **Manual de orientação aos professores de deficientes auditivos**

NERY, D. B.<sup>1</sup>; BELLAI, L. G. <sup>1</sup>; CASTRO, A. E. M. B.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, F. B.<sup>1</sup>; GOUVEIA, F. N.<sup>1</sup>; DINIZ, G.<sup>1</sup>; FLORO, R. L.<sup>1</sup>; MEDINA, C. <sup>1</sup>; MORET, A. L. M.<sup>1</sup>; FREDERIGUE-LOPES, N. B.<sup>1</sup>; JACOB, R. T. S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: A inclusão do estudante com deficiência auditiva usuário de dispositivos eletrônicos na escola depende também do conhecimento básico sobre o manuseio e manipulação destes equipamentos por parte dos professores, bem como de estratégias que facilitem o aprendizado desses alunos. Entretanto, durante o processo terapêutico de reabilitação auditiva de crianças em idade escolar, os alunos do estágio de Audiologia Educacional e Reabilitação Auditiva da Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP, perceberam que muitos dos professores dos pacientes atendidos apresentavam diversas dúvidas sobre a perda auditiva e especificamente sobre o que é o Sistema FM e seu funcionamento. Foi então elaborado um guia prático sobre o funcionamento do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), implante coclear (IC) e sistema FM como ferramenta educativa para estes professores. Objetivo: apresentar um manual que seja capaz de fornecer informações

confiáveis e práticas, a fim de sanar as dúvidas de professores sobre os dispositivos eletrônicos aplicados a surdez utilizados por seus estudantes com deficiência auditiva. Metodologia: com base na revisão de literatura sobre o tema e entrevista com os docentes, foram selecionadas informações pertinentes ao objetivo informativo do manual para professores. As informações selecionadas foram redigidas de forma simples e clara, a fim de se tornarem mais acessíveis ao público alvo em questão. Com o conteúdo necessário já selecionado, foram utilizados recursos da infografia, sendo inseridos imagens e esquemas que proporcionassem uma fluidez a leitura e funcionassem como ferramenta para ilustrar as informações desejadas, facilitando a compreensão do conteúdo. Após essa etapa, o manual foi estruturado, projetado graficamente e finalizado por uma profissional designer. Resultados: o manual foi desenvolvido e entregue para os professores dos pacientes da Clínica de Audiologia Educacional durante as entrevistas e sessões de orientação sobre estratégias facilitadoras de comunicação com o estudante com deficiência auditiva. Os docentes relataram satisfação com o conteúdo elaborado. Conclusão: o manual apresentado pode servir de auxílio para profissionais educadores na rotina escolar de alunos com deficiência auditiva, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades acadêmicas, intelectuais e socioculturais, e conseqüentemente, melhor qualidade de vida desses estudantes. Sugere-se que sejam realizadas novas investigações para verificar a efetividade do instrumento nesta população específica.

### **Testes de percepção de fala no ruído em crianças com deficiência auditiva: revisão sistemática**

MORAES, A. B. <sup>1</sup>; ALVARENGA, B. G. <sup>1</sup>; ROSA, B. C.<sup>1</sup>; SILVA, C. S.<sup>1</sup>; CRUZ, A. D.<sup>1</sup>; PACCOLA, E. C. M. <sup>2</sup>; MORET, A. L. M.<sup>1</sup>; FREDERIGUE-LOPES, N. B.<sup>1</sup>; JACOB, R. T. S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia;

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP, Divisão de Saúde Auditiva.

**OBJETIVO:** Elencar quais são os testes utilizados para avaliar a percepção da fala no ruído em crianças com deficiência auditiva por meio de uma revisão sistemática da literatura. **METODOLOGIA:** A pergunta de investigação do presente estudo foi: "Quais são os testes utilizados para avaliar a percepção da fala no ruído em crianças com deficiência auditiva?". A estratégia de busca foi realizada por meio da pesquisa via Descritores em Ciências da Saúde em Português e Inglês. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e na Bireme-Biblioteca Virtual em Saúde. Para a seleção e avaliação dos estudos científicos levantados na busca eletrônica foram estabelecidos critérios contemplando os aspectos: crianças com deficiência auditiva e os testes utilizados para avaliar a percepção da fala no ruído. **RESULTADOS:** Foram encontrados 1496 estudos nas buscas eletrônicas, destes foram selecionados 22 estudos que atendiam aos critérios de inclusão e, por meio da busca manual realizadas nos estudos selecionados, foram adicionados mais dois estudos. Foi possível observar que dentre os testes de percepção de fala no ruído, os testes mais utilizados para avaliação das crianças com deficiência auditiva foram: Hearing in Noise Test (HINT); Phrases in Noise Test (PINT); Bamford-Kawal-Bench (BKB); Sílabas sem Sentido e Listas de Palavras Monossilábicas. Foram utilizados diversos tipos de ruído e angulação de teste. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que não há uma padronização da metodologia a ser utilizada para avaliação da percepção da fala no ruído de crianças com deficiência auditiva, no entanto, a realização desse tipo de avaliação é de extrema importância para o aprimoramento dos protocolos de avaliação e acompanhamento destas crianças, levando em consideração o impacto negativo do ruído na percepção da fala.

## **Perda auditiva unilateral na criança com síndrome do aqueduto vestibular alargado: relato de caso**

GOUVEIA, F. N.<sup>1</sup>; SILVA, B. C. S.<sup>1</sup>; AGOSTINHO, R. S.<sup>1</sup>; ARAÚJO, E. S.<sup>2</sup>; ALVARENGA, K. F.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

Como consequência da triagem auditiva neonatal (TAN), os profissionais têm se deparado mais frequentemente na rotina clínica com o diagnóstico da perda auditiva unilateral nos primeiros meses de vida, o que diverge do comumente diagnosticado no passado, ou seja, as perdas auditivas sensorineurais de grau severo e profundo bilateral. O objetivo deste trabalho é descrever a perda auditiva sensorineural unilateral de um paciente regularmente matriculado em um Serviço de Saúde Auditiva, Comitê de Ética em Pesquisa nº 1.653.049. P.H.R.P, sexo masculino, matriculado na instituição com 6 anos e 4 meses. Realizou a TAN com resultado “passa”, de acordo com a família. Na avaliação audiológica foram constatados resultados normais na orelha esquerda (OE) e na orelha direita (OD) perda auditiva sensorineural de grau severo. Os resultados que definiram esse diagnóstico foram: SRT em 70 dB e IRF realizado em 85 dB com 68% para monossílabos e 72% para dissílabos, com mascaramento. O paciente recebeu a indicação do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). Após a adaptação foi realizado o teste de percepção auditiva da fala (TPF) de reconhecimento de sentenças com ruído contralateral, com desempenho de 88%. Na pesquisa da etiologia foi constatada a Síndrome de Aqueduto Vestibular Alargado (SAVA) feito por meio de ressonância magnética e tomografia computadorizada. O caso apresentado exemplifica dois aspectos importantes do programa de saúde auditiva infantil. Inicialmente a SAVA é uma alteração que causa a perda auditiva progressiva, contudo neste caso não é possível fazer nenhuma análise com relação ao início da perda auditiva, uma vez que as informações descritas nos prontuários sobre a TAN foram fornecidas pelos familiares. Neste contexto, destaca-se a importância dos programas de triagem auditiva neonatal seguirem as recomendações das sociedades científicas e Ministério da Saúde, entregando por escrito o resultado para a família. Adicionalmente, ressalta a importância do diagnóstico por imagem para a adequada definição do diagnóstico e consequentemente a definição da conduta adequada.

## **Tutorial para aplicação do teste PINT Brasil: relato de experiência**

ROSA, B. C.<sup>1</sup>; ALVARENGA, B. G.<sup>1</sup>; SILVA, C. S.<sup>1</sup>; MORAES, A. B.<sup>1</sup>; DUARTE, A.<sup>1</sup>; JACOB, R. T. S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

O objetivo deste resumo é relatar a criação de um tutorial com a finalidade de auxiliar o manuseio dos equipamentos para a aplicação do teste PINT Brasil na realização tanto em pesquisas científicas como também no estágio supervisionado da clínica integrada de audiologia pelas alunas de graduação e pelos atendimentos de rotina do hospital. Utilizou-se um audiômetro de dois canais, modelo Clinical Audiometer – AC 40, versão 1.69 USA, equipamento Astera Medsen, um sistema de amplificação com duas caixas de som que foram apresentados os estímulos de fala e de ruído e uma câmera fotográfica. Foi realizado acompanhamento com as fonoaudiólogas da Divisão de Saúde Auditiva (DSA)- HRAC, pelas alunas que realizam pesquisa de verificação da efetividade do teste PINT Brasil, sendo a continuidade do processo com relatório final aprovado sob número CAEE 17699713.9.0000.5417. Realizando assim, o monitoramento do manuseio dos equipamentos necessários para a aplicação do teste propriamente dita. As alunas fizeram o registro com

câmera fotográfica de todos os equipamentos utilizados. Em seguida criaram um modelo de tutorial descrevendo passo a passo, desde ligar os equipamentos até a programação do software para a aplicação do teste PINT Brasil. O modelo foi encaminhado para uma design para a ilustração final do tutorial. Após a confecção, o tutorial foi impresso e usado na aplicação do teste tanto em pesquisas científicas como também no estágio supervisionado da clínica integrada de audiologia pelas alunas de graduação. A confecção do tutorial foi extremamente produtivo para organizar, facilitar e agilizar a aplicação do teste PINT Brasil, tanto para pesquisas científicas harmonizando a realização das coletas de forma semelhante, quanto para o estágio supervisionado da clínica integrada de audiologia, trazendo a experiência da aplicação do teste para as alunas que realizaram o estágio, trazendo assim, a segurança da aplicação correta do teste PINT Brasil.

### **Percepção de fala no ruído em crianças com DENA: revisão de literatura**

ALVARENGA, B. G.<sup>1</sup>; SILVA, C. S.<sup>1</sup>; MORAES, A. B.<sup>1</sup>; FREDERIGUE-LOPES, N. B.<sup>1</sup>; MORET, A. L. M.<sup>1</sup>; JACOB, R. T. S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é descrever através de uma revisão de literatura a percepção de fala no ruído em crianças com dessincronia do espectro da neuropatia auditiva (DENA) usuárias de implante coclear (IC). Para compreender a fala é necessária a integridade anatomofuncional do sistema auditivo periférico e central, bem como uma situação de comunicação acusticamente adequada. Entretanto, a maioria das situações de comunicação é caracterizada pela presença de ruído, que reduz a probabilidade das informações acústicas necessárias estarem disponíveis. O ruído é definido como sendo um som indesejável e está presente em uma variedade de ambientes. A interferência do ruído sobre a fala pode ser expressa por meio da relação sinal/ruído (S/R). A DENA afeta principalmente a percepção de fala, mesmo naqueles sujeitos cujos limiares tonais auditivos encontram-se dentro normalidade ou próximos a essa faixa. A indicação do IC nesse grupo clínico baseia-se na capacidade do dispositivo substituir parcialmente as funções das células sensoriais auditivas e estimular diretamente o nervo, beneficiando a sincronia neural e contribuindo, portanto, para o desenvolvimento das habilidades auditivas. **MÉTODOS:** A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE, SciELO e Bireme - Biblioteca Virtual em Saúde. **RESULTADOS:** Foram encontrados 96 estudos sobre o tema, onde 22 foram selecionados para esta revisão. Estas pesquisas buscaram investigar a percepção de fala em usuários de IC com enfoque em aspectos como o efeito da diminuição da relação S/R na percepção da fala, efeito da estimulação binaural e melhora da percepção da fala no ruído utilizando recursos tecnológicos como o redutor de ruído e Sistema de Frequência Modulada (FM). Alguns autores apontam que crianças com DENA usuárias de IC apresentam o mesmo comportamento auditivo de crianças com perdas auditivas sensorioneurais também usuárias de IC em situação de percepção de fala no ruído. **CONCLUSÃO:** Com isso, podemos concluir a importância de estudos nestas temáticas e aprimoramento das pesquisas com dispositivos que possam auxiliar na percepção de fala no ruído nesta população.

### **Risco para a perda auditiva em crianças com histórico de prematuridade**

PEREIRA, S. V. R.<sup>1</sup>; SILVA, B. C. S.<sup>1</sup>; AGOSTINHO, R. S.<sup>1</sup>; ALVARENGA, K. F.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo. Objetivo: identificar as crianças de risco para a perda auditiva sensorioneural bilateral incapacitante com histórico de prematuridade. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, número 1.828.316. Foram analisados 2711 prontuários de crianças que realizaram a triagem auditiva neonatal em um Hospital Maternidade inserido no Sistema Único de Saúde na cidade de Bauru com resultado “Passa”, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Deste total, 928 (34,2%) apresentavam algum indicador de risco para deficiência auditiva e 111 (4,1%) apresentavam histórico apenas de prematuridade ( $\leq 36$  semanas). Para esse estudo foi aplicado, via ligação telefônica, um questionário previamente validado, contendo uma única questão sendo “Seu filho ouve bem?” que apresentou 100% de sensibilidade e especificidade para identificar perda auditiva sensorioneural bilateral incapacitante, ou seja, maior do que 35 dB de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Resultados: Das 111 famílias selecionadas não foi possível estabelecer contato telefônico com 84 (75,7%), pois os telefones disponíveis não mais existem ou agora pertencem à outra pessoa e 12 (10,8%) delas não puderam ser contatadas, uma vez que não responderam a duas chamadas realizadas em horários comerciais diferentes. Assim, o questionário foi aplicado em 15 famílias (13,5%). Do total de famílias participantes, 14 (93,3%) responderam “sim” a pergunta “Seu filho ouve bem?” e obtiveram resultado “passa” na triagem auditiva telefônica e uma (6,7%) teve resultado “falha”, pois a responsável respondeu “não” a pergunta. Esta criança foi encaminhada para avaliação audiológica, porém não compareceu ao atendimento. Conclusão: O indicador de qualidade de um serviço de saúde auditiva referente à abrangência de crianças acompanhadas é improvável de ser alcançado ao se considerar o contato por telefone e/ou endereço, o que o torna dependente da procura espontânea da família. A alta ocorrência de resultado passa no questionário reforça a recomendação de que a prematuridade isolada não é um indicador de risco para deficiência auditiva.

### **Aplicabilidade da orientação em grupo na intervenção do zumbido**

FOOK, A. V. B.<sup>1</sup>; ROCHA, A.V.<sup>1</sup>; MONDELLI, M. F. C.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**OBJETIVO:** Verificar a eficácia da orientação em grupo como forma de intervenção ao zumbido. Assim como, avaliar a qualidade de vida dos indivíduos antes e após o tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi desenvolvido na Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP e anuência do paciente para a participação na pesquisa. Foram selecionados 10 pacientes com queixa de zumbido e limiares auditivos considerados normais. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: Avaliação inicial (AI) e Avaliação final (AF). A primeira avaliação foi após o atendimento otorrinolaringológico e diagnóstico audiológico convencional com o encaminhamento do paciente para intervenção do zumbido e a segunda, após 4 semanas de sessões de intervenção. Inicialmente, os indivíduos preencheram os instrumentos Tinnitus Handicap Inventory (THI) e a Escala Visual Analógica (EVA) e, posteriormente foi realizada sessão em grupo de intervenção. Os resultados foram tabulados e descritos de acordo com a análise estatística das variáveis quantitativas e qualitativas nominais e ordinais. A análise dos dados foi realizada com base na estatística indutiva ou inferencial. **RESULTADOS:** Os resultados do THI pré, peri e pós-sessões de intervenção apresentaram diferença significativa, indicando o benefício da orientação em grupo como forma de intervenção ao zumbido. A comparação da EVA pré, peri e pós-sessões de intervenção também apresentou diferença

significativa. **CONCLUSÃO:** O estudo concluiu que a intervenção no zumbido por sessões de orientação e a presença de uma equipe multiprofissional é uma válida opção de tratamento em indivíduos com queixa de zumbido e limiares audiométricos dentro da normalidade conforme audiometria convencional.

### **A música amplificada sobre o sistema auditivo: emissões otoacústicas**

LUCAS, B.E<sup>1</sup>; OLIVEIRA, A.B.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, L.S.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, A. C.S.<sup>1</sup>; FRIZZO, A.F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fonoaudiologia. Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da música amplificada nas emissões otoacústicas produto de distorção. **Metodologia:** Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Nº 2014/931). Participaram do estudo 30 sujeitos saudáveis de 18 a 25 anos, com limiares auditivos dentro da normalidade. Foi realizado as emissões otoacústicas produto de distorção no Bio-logic Navigator por meio do Scout OAE Software, sem exposição musical nas frequências de 2000 a 6000 Hz, e após estimulação musical, variando a intensidade acústica de 45 a 75 dB, com exposição à música de estilo “Heavy Metal” por meio de um MP3, onde os níveis de pressão sonora emitidos foram medidos e padronizados por meio do audiodosímetro. A normalidade dos dados foi determinada pelo teste de Shapiro-Wilk, para comparação dos dados de emissões otoacústicas produto de distorção em repouso e após estimulação musical foi aplicado o teste T Student. **Resultado:** Não foram observadas diferenças significativas, porém nas respostas após estímulos musicais observou-se uma tendência a significância nas frequências 2 kHz à 45 dB e 4 kHz à 55 dB na orelha esquerda. **Conclusão:** A exposição sonora musical em alta intensidade não altera a resposta das emissões otoacústicas produto de distorção.

### **Caracterização da percepção musical em usuários de Implante Coclear**

ARAÚJO, S. R. S.<sup>1</sup>; SALVATO, C. C.<sup>1</sup>; SOARES, A. D.<sup>1</sup>; VIEIRA, S. S.<sup>1</sup>; CHIARI, B. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Avaliar a percepção musical em adultos usuários de Implante Coclear utilizando o Questionário de Música de Munique. **Método:** Pesquisa transversal de abordagem quantitativa. Para coleta dos dados foi aplicado o Questionário de Munique. **Resultados:** Foi possível observar que houve melhora na frequência de música ouvida pós IC de 31,81%. Dos participantes, 95,45% respondeu não ligar a música diretamente ao seu processador. A maioria dos pacientes, 77,27%, disse ouvir música por prazer e 54,55% para relaxar. Sobre ouvir elementos da música, 81,82% respondeu ouvir ritmo e 59,1% ouvir melodia. O instrumento com maior frequência de detecção foi o piano (77,72%), seguido da bateria (68,18%). O gênero musical referido com grande satisfação foi música para dançar (36,37%) e religiosa (36,37%). Dos 10 pacientes que tocavam instrumentos antes da PA, 4 voltaram a tocar após a implantação. Além disso, 3 que não tocavam, começaram a tocar após o IC. **Conclusão:** Foi possível observar que o uso do IC propiciou melhora na percepção musical dos usuários, refletindo melhora na qualidade de vida. Por isso, a reabilitação deve incluir dentro do treinamento auditivo o desenvolvimento de habilidades musicais.

### **Correlação do desempenho de pacientes usuários de implante coclear em testes de percepção de fala e tempo de privação sensorial**

SALVATO, C. C.<sup>1</sup>; ARAÚJO, S. R. S.<sup>1</sup>; MÜLLER, R.<sup>1</sup>; SOARES, A. D.<sup>1</sup>; VIEIRA, S. S.<sup>1</sup>; CHIARI, B. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Fonoaudiologia.

Dentre as diversas deficiências que acometem o ser humano, uma das mais impactantes é a

auditiva, que pode comprometer a vida do sujeito em diversos contextos, principalmente a comunicação. O Implante Coclear é um recurso que possibilita a audição a indivíduos com surdez. Ainda que o implante coclear beneficie a comunicação, os usuários referem dificuldades de compreensão em situações com ruído competitivo. Com o objetivo de comparar o desempenho de pacientes usuários de Implante Coclear em testes de percepção de fala no silêncio e no ruído, os participantes foram submetidos às seguintes avaliações: anamnese, audiometria em campo livre com implante coclear nas frequências sonoras de 250 a 4000Hz, pesquisa do limiar de recepção de fala, e teste de percepção de fala LSP - “Listas de Sentenças em Português”. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o número 54771516.4.0000.5505. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico apropriado por meio do programa STATISTICA®, e foi realizada análise descritiva, coeficiente de correlação linear de Pearson e gráficos de dispersão bidimensional. Embora se esperasse que quanto menor o tempo de privação sensorial, melhor seria a percepção de fala em ambientes silenciosos e ruidosos, a partir dos resultados, pôde-se concluir que não houve relação estatisticamente significativa. Mas, ao correlacionar o Tempo de Uso do Implante Coclear com o desempenho no teste de reconhecimento de sentenças no silêncio, houve relação estatisticamente significativa.

## **Desempenho da memória de trabalho fonológica e visuo-espacial de crianças com histórico de subnutrição em idade precoce**

ALPES, M. F.¹; MISHIMA, F.¹; ZUANETTI, P. A.¹; FUKUDA, M. T. H.¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

**Objetivos:** Estudar o desempenho da memória de trabalho fonológica e visuo-espacial de crianças que foram diagnosticadas com subnutrição em idade precoce e compará-las com um grupo de crianças eutróficas. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sob número 6498/2010. Dez crianças com histórico de subnutrição em idade precoce (até os três anos de idade) e recuperadas nutricionalmente formaram o G1 e foram avaliadas quanto à memória de trabalho fonológica (repetição de pseudopalavras pelo Brazilian Children's Test of Pseudoword Repetition – BCPR e repetição de dígitos pelo Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas – ITPA subteste 5) e memória visuo-espacial (Teste Blocos de Corsi – TBC). Foi realizado um pareamento com vinte crianças eutróficas (sem histórico de subnutrição) na mesma faixa etária e sexo, que formaram o G2, e que foram submetidas aos mesmos testes. O desempenho dos grupos foi comparado utilizando o teste t-student, já que as variáveis são quantitativas e seguem uma curva de distribuição normal dos dados. O nível de significância adotado foi de  $p = 0,05$ . **Resultados:** Não foram evidenciadas diferenças significativas nas provas de repetição de pseudopalavras ( $p = 0,249$ ) e repetição de dígitos ( $p = 0,339$ ) entre G1 e G2; entretanto, na prova que avaliou a memória visuo-espacial, houve diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,005$ ). **Conclusão:** Todas as crianças do G1 apresentaram subnutrição secundária, de grau leve e com rápida recuperação nutricional, o que pode explicar os achados nas provas de memória de trabalho fonológica (pseudopalavras e dígitos). A diferença entre os grupos na tarefa de memória visuo-espacial sugere que o estado de subnutrição leva a alterações do sistema responsável por esta habilidade, que foram evidenciadas em estudos animais já realizados.

## **Função social e controle autônomo da frequência cardíaca**

SILVA, N. N.¹; OLIVEIRA, S. A.¹; OSÓRIO, E.¹; SILVA, A.G.¹; VALENTI V. E.¹

¹Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília – Universidade Estadual Paulista, UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Estudar a associação entre a função social na comunicação e a regulação autônoma cardíaca em sujeitos com queixa de linguagem. **Método:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 014565/2016). Participaram da pesquisa 20 crianças de ambos os sexos com desvios de linguagem de 6 a 11 anos de idade. Os requisitos de inclusão dos participantes foram: ser falante nativo do português brasileiro, não apresentar déficit neurológico, auditivo e/ou visual, distúrbios cardiopulmonares, demais comprometimentos relatados que impeçam o sujeito de realizar os procedimentos, bem como o tratamento com medicamentos que influenciem a regulação autônoma cardíaca. Para fins de avaliação comportamental foi utilizado instrumento Child Behavior Checklist (CBCL), para pais ou responsáveis, destinados à faixa etária de 6 a 18 anos, traduzido e adaptado para o Português Brasileiro como Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou Adolescentes. Foi analisado o índice RMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre os intervalos RR normais adjacentes) da variabilidade da frequência cardíaca. **Resultado:** De acordo com os dados coletados, o índice do domínio do tempo quando correlacionado aos scores do instrumento Child

Behavior Checklist (CBCL) apresenta significância em relação ao Obsessive-Compulsive Problems ( $r = -0,48$  e  $p = 0,03$ ). Conclusão: O componente vagal do controle autonômico da frequência cardíaca possui associação com variáveis obsessivo-compulsivas, fato que suporta a teoria polivagal.

### **Caracterização das disfluências de taquifêmicos**

MERELES, J. L.<sup>1</sup>; MARCONATO, E.<sup>1</sup>; SOUZA, M. C. L.<sup>1</sup>; PALHARINI, T. A.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, C. M. C.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista - UNESP – Marília  
 Objetivo: Caracterizar as tipologias e as frequências das disfluências de adultos com taquifemia. Metodologia: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (n° 3491/2008). Participaram 14 indivíduos na faixa etária de 8:0 a 40:11 anos de idade (média 34:5 anos), de ambos os gêneros (8 do gênero feminino, 6 do gênero masculino) divididos em dois grupos. Grupo de Taquifemia (GT) composto por 7 indivíduos com taquifemia, e Grupo Comparativo (GC), composto por 7 indivíduos controles, pareados por idade e gênero ao GT. O procedimento utilizado na coleta de dados foi a avaliação da fluência da fala espontânea, o registro audiovisual da fala foi realizado por meio de uma câmera digital, as amostras foram transcritas num total de 200 sílabas fluentes considerando-se as sílabas fluentes e não fluentes. Resultados: GT apresentou aproximadamente o dobro de disfluências comuns e gags, e um maior fluxo de sílabas e palavras por minuto em relação à GC. O grupo de taquifêmicos apresentou mais que o dobro de interjeição, revisão, palavra não terminada do que o grupo comparativo. A repetição de palavra ocorreu no GT sete vezes a mais do que no GC. Conclusão: Os resultados mostram que o grupo de taquifêmicos apresentou diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo de fluentes com relação às disfluências comuns e gags, fluxo de sílabas e de palavras por minuto. As tipologias interjeição, revisão e repetição de palavra diferenciaram estatisticamente os grupos, apresentando maior ocorrência para GT. Acreditamos que os resultados poderão auxiliar o diagnóstico adequado da taquifemia.

### **Análise Qualitativa e Quantitativa das Disfluências de Pré-Escolares com Gagueira**

SELLIN, L.<sup>1</sup>; PALHARINI, T. A.<sup>1</sup>; PICOLOTO, L. A.<sup>1</sup>; BERTI, L. C.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, C. M. C.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP Marília.  
 Objetivo: Caracterizar as tipologias e as frequências das disfluências de pré-escolares com gagueira. Metodologia: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (n° 59665916.0.0000.5406). Participaram 25 pré-escolares com gagueira, sendo 16 do gênero masculino (64%) e 9 do feminino (36%), de 3 a 6 anos de idade ( $X=4,48$   $DP=0,81$ ). Os critérios de inclusão dos pré-escolares foram: queixa de gagueira por parte dos pais, início da gagueira na infância (do desenvolvimento), mínimo de 12 meses de duração das disfluências (persistente) e de 3% de disfluências típicas da gagueira (DTG), e escore mínimo de 11 no Instrumento de Gravidade da Gagueira, que corresponde a gagueira leve. Os procedimentos utilizados na coleta de dados foram: (1) avaliação da fluência da fala espontânea, o registro audiovisual da fala foi realizado por meio de uma câmera digital, as amostras foram transcritas num total de 200 sílabas fluentes considerando-se as sílabas fluentes e não fluentes, e (2) aplicação do Instrumento de Gravidade da Gagueira-SSI-4 para classificar a gagueira em leve, moderada, grave ou muito grave. Este teste avaliou a frequência e duração das disfluências típicas da gagueira, bem como os concomitantes físicos. Resultados: Repetição de palavra monossilábica foi a única disfluência manifestada por todas os pré-escolares, e a DTG mais frequente ( $X=7,8$   $DP=4,9$ ). Entre as disfluências típicas da gagueira, a menos frequente foi a intrusão ( $X=0,0$ ). Hesitação foi a tipologia das outras disfluências mais frequente ( $X=5,4$   $DP=2,9$ ), e a OD menos frequente foi a repetição

de frase ( $X=0,0$ ). A análise da porcentagem de pré-escolares que manifestaram as disfluências típicas da gagueira mostrou que a sequência decrescente foi repetição de palavra monossilábica (100%), prolongamento (84%), repetição de parte da palavra (76%), bloqueio e pausa (48%), repetição de som (36%) e intrusão (4%). Os pré-escolares apresentaram uma média de 8,06% de disfluências típicas da gagueira, 6,72% de outras disfluências e 14,78% do total de disfluências. Quanto à gravidade da gagueira, a maioria (64%) manifestou gagueira moderada, seguida pela gagueira leve (23%) e grave (14%). Conclusão: Os resultados mostraram que os pré-escolares manifestaram vários tipos de disfluências típicas da gagueira, com porcentagens aumentadas das DTG e do total das disfluências. A maioria das crianças manifestou gagueira moderada. Portanto, acreditamos que os dados propiciarão ao fonoaudiólogo um diagnóstico mais preciso e um plano de intervenção mais adequado as reais necessidades do pré-escolar que gagueja. Também sinalizam a importância do diagnóstico e da intervenção precoce para esta população.

### Consciência da gagueira em pré-escolares

MARCONATO, E.1; PALHARINI, T. A.1; OLIVEIRA, C. M. C.1

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Investigar o número de crianças que gaguejam conscientes da sua dificuldade de fala a partir do relato dos seus pais, e relacionar com a idade cronológica da criança e a gravidade do distúrbio. Metodologia: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (n° 2.017.698). Participaram 15 pré-escolares com gagueira, sendo 10 do gênero masculino (66,7%) e 5 do feminino (33,3%), de 4 a 6 anos de idade ( $X=64,73$  meses  $DP=9,60$ ). Os critérios de inclusão dos pré-escolares foram: queixa de gagueira por parte dos pais, início da gagueira na infância (do desenvolvimento), mínimo de 12 meses de duração das disfluências (persistente) e de 3% de disfluências típicas da gagueira (DTG), e escore mínimo de 11 no Instrumento de Gravidade da Gagueira, que corresponde à gagueira leve. Os procedimentos utilizados na coleta de dados foram: (1) aplicação do Protocolo de Avaliação da Consciência da Gagueira – Pais (PACG-P), (2) avaliação da fluência da fala espontânea, o registro audiovisual da fala foi realizado por meio de uma câmera digital, as amostras foram transcritas num total de 200 sílabas fluentes, e (3) aplicação do Instrumento de Gravidade da Gagueira–SSI-4 (Riley, 2009) para classificar a gagueira em leve, moderada, grave ou muito grave. Resultados: Os pré-escolares apresentaram uma média de 7,5% de disfluências típicas da gagueira (3 a 13%). A maioria apresentou gagueira moderada (60%), seguida da leve (20%) e grave (20%). Na opinião dos pais, a maior parte das crianças (80%) apresentavam consciência da gagueira. Todos os pais que responderam que a criança não era consciente da gagueira, justificaram que devido à baixa idade cronológica, a criança não percebia o distúrbio na fala. Porém, essas crianças que os pais disseram não ser conscientes e justificaram devido à baixa idade cronológica, não eram as mais novas do grupo quando comparadas as outras crianças. Quanto à gravidade da gagueira das três crianças que os pais responderam que não tinham consciência, uma apresentava gagueira leve, outra moderada e outra grave. Conclusão: Os resultados mostraram que a maioria dos pais de pré-escolares com gagueira acreditam que seus filhos tenham consciência do distúrbio. Porém, na opinião de alguns pais, a baixa idade cronológica dos seus filhos justifica a não consciência da gagueira. Portanto, quando a consciência da gagueira é analisada segundo as informações dos pais, os resultados sugerem que não há relação com a idade, nem com a gravidade do distúrbio.

## Grupo terapêutico fonoaudiológico: revisão de literatura integrativa

SILVA, C. P.<sup>1</sup>; COSTA, A. R. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**OBJETIVO:** investigar a efetividade da estimulação da linguagem em grupos terapêuticos na área da Fonoaudiologia, por meio de uma revisão integrativa da literatura dos estudos nacionais. **REVISÃO DE LITERATURA:** foi definida como estratégia de busca, a seleção de artigos nas bases eletrônicas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – Bireme), Web of Science e SciELO. Os critérios de inclusão da pesquisa foram artigos que abordassem o grupo de terapia em linguagem como intervenção; população-alvo em todas as idades; artigos disponíveis na íntegra e terapia direta. Os critérios de exclusão dos estudos foram artigos de revisão de literatura integrativa ou sistemática, estudos repetidos entre as bases eletrônicas, terapias individuais e terapia indireta. Foi elaborada uma ficha protocolar e realizada análise descritiva dos estudos em ordem crescente de publicação, do mais antigo para o mais atual, com base nos seguintes itens: ano de publicação, objetivo do estudo, amostragem, método de avaliação antes e depois da intervenção terapêutica, estruturação da sessão de terapia, referencial teórico utilizado e principais resultados. **RESULTADO:** foi encontrado um total de 2.790 artigos durante as buscas nas bases de dados, sendo que 10 artigos eram relacionados com o tema, e, aplicando os critérios de exclusão e inclusão, 80 estudos foram incorporados à revisão. O primeiro estudo encontrado foi publicado no ano de 2006 e o estudo mais recente aconteceu em 2015. Os objetivos, perfil dos participantes e estruturação dos atendimentos foi diversificado. O referencial teórico para formação dos grupos foi descrito em poucos estudos. Outro achado importante, é a baixa utilização de instrumentos de avaliação com os participantes, salientando que é de alta relevância o uso de instrumentos que permitam uma descrição dos benefícios por meio de análise quantitativa ou qualitativa. **CONCLUSÃO:** existe a escassez de estudos que exploram a efetividade da terapia grupal e destaca-se a necessidade de maiores investimentos na realização e estruturação das terapias fonoaudiológicas em grupo e a divulgação dessas informações.

## Habilidades sintáticas de crianças com alterações específicas de linguagem

BRAZ, F. K. G.<sup>1</sup>; PINHEIRO, L. A. C.<sup>1</sup>; HAGE, S. R.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** durante o desenvolvimento, crianças podem apresentar alteração de linguagem decorrente de fatores extrínsecos, como um ambiente desfavorável, ou intrínseco, como disfunções cerebrais no processamento da linguagem. Esta alteração pode se manifestar nas habilidades para elaborar frases e dominar regras gramaticais da língua. No contexto das alterações específicas de linguagem, dois quadros podem ser distinguidos: Atraso no Desenvolvimento de Linguagem (ADL) e Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), em ambos há a manifestação de alterações do desenvolvimento morfosintático, mesmo que em graus distintos. **Objetivo:** descrever o perfil morfosintático de crianças com Alterações Específicas de Linguagem (AEL). **Método:** foram selecionadas 10 crianças (CAAE34564879086) entre 2;6 e 5;7 anos com AEL, ou seja, sem dificuldades em outras áreas do desenvolvimento e com audição normal. As crianças foram selecionadas em Clínica-Escola de Instituição de Ensino Superior, e tinham o diagnóstico de ADL ou DEL. Foi obtida amostra de fala espontânea a partir da interação da cada criança com o avaliador-pesquisador em ambiente clínico. A amostra foi gravada com audiovisual por 30 minutos. As amostras de fala foram transcritas considerando os turnos da criança e do

avaliadorpesquisador e o tempo de transcrição teve cerca de 20 minutos, tempo em que se pode encontrar em média 100 enunciados. Protocolo de Análise Morfossintática (PAM) foi aplicado, tendo os itens de análise: estrutura SVO (sujeito/verbo/objeto) com mais de três palavras, tipo de frases (interrogativa, negativa, imperativa), pronomes (relativo, possessivo, demonstrativo, pessoal, indefinido), concordância (nominal e verbal) e subordinação. Foi feita análise estatística descritiva. Resultados: numa média de 147 enunciados, as crianças utilizaram em torno de 55 estruturas SVO, mesmo as mais velhas, portanto, as frases produzidas são curtas e sem subordinação. Baixa porcentagem de erros de concordância nominal e verbal foi encontrada, entretanto, a utilização de enunciados simplificados pode ter contribuído para esta característica. Os pronomes mais utilizados foram os possessivos, e os menos utilizados, os relativos. Houve alta ocorrência de dêiticos (lá, ali, aqui) para referenciar uma situação. Não se observou a utilização de pronomes interrogativos nas crianças com DEL. Em função de estruturas sintáticas ininteligíveis, houve comprometimento do diálogo, e por consequência, da interação verbal. Conclusão: a estruturação morfossintática de crianças com AEL é mais simplificada, considerando os marcos universais descritos na literatura sobre aquisição morfossintática em suas diferentes faixas etárias. A identificação de dificuldades morfossintáticas de crianças com AEL é essencial para garantir o domínio formal da língua e também o desenvolvimento das habilidades conversacionais.

### **Função social e o sistema nervoso autônomo**

OLIVEIRA, S. A.<sup>1</sup>; SILVA, N. N.<sup>1</sup>; OSÓRIO, E.<sup>1</sup>; SILVA, A. G.<sup>1</sup>; VALENTI, V. E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista - UNESP Marília.

Objetivo: Verificar se existe associação entre a regulação autonômica da frequência cardíaca e a função social em crianças com queixa de linguagem. Método: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 014565/2016). Participaram da pesquisa 20 crianças de ambos os sexos com desvios de linguagem de 6 a 11 anos de idade. Os requisitos de inclusão dos participantes foram: ser falante nativo do português brasileiro, não apresentar déficit neurológico, auditivo e/ou visual, distúrbios cardiorrespiratórios, demais comprometimentos relatados que impeçam o sujeito de realizar os procedimentos, bem como o tratamento com medicamentos que influenciem a regulação autonômica cardíaca. Para fins de avaliação comportamental foi utilizado instrumento Child Behavior Checklist (CBCL), para pais ou responsáveis, destinados à faixa etária de 6 a 18 anos, traduzido e adaptado para o Português Brasileiro como Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou Adolescentes. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foi registrada em repouso. A coleta foi feita por cerca de 5 a 10 minutos. Resultados: O índice geométrico da VFC apresentou correlação significativa com em relação aos problemas somáticos ( $r = -0,47$ ,  $p = 0,03$ ) e transtornos obsessivo-compulsivos ( $r = -0,45$ ,  $p = 0,04$ ). A análise de regressão linear mostrou que o SD1 influenciou significativamente o item de problemas obsessivos-compulsivos ( $\beta = -0,092$ ,  $r$  ajustado =  $0,187$ ,  $p = 0,045$ ) Conclusão: O componente vagal do controle autonômico da frequência cardíaca possui influência sobre as variáveis obsessivo-compulsivas e problemas somáticos, fato que suporta a teoria polivagal e indica que o sistema nervoso autônomo influencia a função social.

### **O uso dos recursos linguísticos nas apresentações orais**

ROSA, D. C. B.<sup>1</sup>; LOPES-HERRERA, S. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Elaborar material didático multimídia sobre uso de recursos linguísticos (como falar, como usar gestos, entonação e projeção vocal) em apresentações orais, de forma a proporcionar melhor desempenho de alunos de ensino superior que apresentem baixo desempenho em atividades deste tipo e aplica-lo em forma de treinamento em oficinas.

**Metodologia:** O método empregado foi o descrito na apostila, que é o da programação neurolinguística que propõe a mudança de comportamento através dos recursos da neurologia e linguística, as técnicas de impostação de voz e habilidades sociais. Participaram deste estudo dez alunos do curso de fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, alunos do primeiro e segundo ano. Todos foram submetidos a um treinamento que utilizou metodologias ativas de aprendizagem intercalando parte teórica e treino prático, no total de 8 encontros com duração de 2 horas cada. Foi dada a explicação da pesquisa, a entrega e assinatura dos termos de consentimento livre (TCLE), que foram aprovados pelo Comitê de ética de pesquisa em seres humanos. Na pré-intervenção e na pós-intervenção os participantes fizeram uma apresentação para uma banca avaliadora formada por três juízes, dois fonoaudiólogos, um especialista em Linguagem (com vasta experiência na área da Linguística, mais especificamente pragmática), outro especialista em Voz e um psicólogo, onde foi avaliado o desempenho nas apresentações orais. Resultados: os resultados mostraram a eficácia do material elaborado, pois, os participantes que realizaram o treinamento apresentaram melhora significativa na avaliação pós-intervenção se comparado aos resultados obtidos na pré-intervenção, principalmente em itens quantitativos, como planejamento, conteúdo, linguagem e forma de apresentar. Conclusão: Conclui-se, portanto, que material elaborado, a apostila “Alta Performance em comunicação” foi eficaz à medida que os alunos participantes da pesquisa melhoraram sua performance e desempenho nas apresentações orais. Concluindo também que as ferramentas da programação neurolinguística, treino das habilidades sociais e impostação vocais são válidas para melhoria da comunicação em exposição oral.

### **Estimulação de linguagem direcionada para pais de crianças com TEA**

SILVA, C. T. S.<sup>1</sup>; FUMAGALI, F. A.<sup>2</sup>; LOPES-HERRERA, S. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Elaborar um material instrucional sobre estimulação de linguagem direcionada para pais e cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico (TEA), abordando temas relacionados com o diagnóstico, a influência deste na rotina familiar, a inserção da criança na escola e a vida adulta de uma pessoa com TEA. **Revisão de literatura:** O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida. Caracteriza-se por um conjunto de sintomas com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano que afeta as áreas da socialização, comunicação e do comportamento. A linguagem é uma das alterações mais evidentes no TEA, podendo ser caracterizada pelos atrasos significativos ou ausência total no desenvolvimento da linguagem e da comunicação. Portanto, o fonoaudiólogo é de suma importância no diagnóstico em equipe interdisciplinar e no planejamento da intervenção de crianças com TEA, para proporcionar o desenvolvimento da linguagem da criança em todos os ambientes em que ela vive. **Resultados:** O material foi dividido em sete capítulos, sendo que nestes foram abordados temas contendo uma breve explicação sobre o autismo, como este afeta a comunicação e como estimular a linguagem dessas crianças. Os capítulos foram divididos da seguinte maneira, capítulo um: O que é

TEA?, capítulo dois: A família e o diagnóstico do Autismo, capítulo três: Meu filho tem autismo, e agora?, capítulo quatro: Importância dos pais/cuidadores de crianças com TEA no desenvolvimento da linguagem, capítulo cinco: Como estimular o desenvolvimento da linguagem em crianças com TEA, capítulo seis: A influência do TEA na escola e capítulo sete: TEA e a vida adulta. Todos os capítulos contêm figuras e/ou tabelas ilustrativas, além de apresentarem uma linguagem simples, de fácil entendimento. Conclusão: Foi possível a elaboração do guia informativo na versão eletrônica e impressa. A versão impressa será avaliada por meio de sua aplicação em um grupo de pais de crianças com TEA, no qual serão fornecidas orientações acerca da estimulação de linguagem baseadas nas informações abarcadas no guia informativo, dando continuidade ao processo de construção de tecnologias leve-duras para a educação em saúde.

## **Fenilcetonúria e as consequências do tratamento tardio**

SOLDERA, D. P.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: Fenilcetonúria (PKU) é uma desordem autossômica recessiva, resultante da mutação do gene localizado no cromossomo 12q22-24.1. Este defeito metabólico traz efeitos tóxicos para o sistema nervoso central, de caráter irreversível, provocando comprometimento cerebral difuso. As crianças não tratadas apresentam comprometimento progressivo das funções cerebrais, desenvolvendo deficiência intelectual progressiva, hiperatividade, déficit de atenção e comportamentos autísticos. Objetivo: Descrever os achados clínicos de uma menina com PKU com início do tratamento aos 53 meses. Relato de caso: Cumpriram-se os critérios éticos (Protocolo 42356815.1.0000.5417). Criança nasceu a termo de 40 semanas de idade gestacional, peso de 2950 gramas, 48 centímetros de estatura e Apgar de 9/10 no 1º e 5º minuto. Realizou Teste do Pezinho com extravio do resultado e novo exame aos 53 meses, confirmando a PKU (alteração exacerbada do aminoácido Fenilalanina: 18,80 mg/dL). Apresenta grave atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (faz uso de cadeira de rodas), comunicação oral muito prejudicada (vocalização de sons isolados – a, e, u). Apresenta disfagia orofaríngea e se alimenta por sonda gástrica. A família relata várias hipóteses diagnósticas antes da confirmação do exame de PKU. A avaliação constou de: Observação do Comportamento comunicativo (OCC), Early Language Milestone (ELM), Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER II (TSDD-II), Escala de Desenvolvimento Comportamental de Gesell e Amatruda (EDCGA) e Inventário Portage Operacionalizado (IPO). Com a confirmação da PKU aos 53 meses iniciou, de imediato, o tratamento com dieta pobre em fenilalanina. A avaliação a seguir foi realizada no início do tratamento da PKU. Resultados: Na OCC verificou-se que não demonstra interesse por pessoas e objetos, interação e atenção restritas. Reconhece os pais com sorrisos. Na ELM, a área auditiva-receptiva foi compatível com 14 meses e a área visual e auditiva-expressiva com seis meses. No TSDD-II as habilidades motora grossa e linguagem compatíveis com 6 meses e pessoal-social e motora fina-adaptativa com 2 meses. Os resultados do EDCGA e IPO confirmaram os resultados do TSDD-II. Conclusão: Os comportamentos da criança são compatíveis com as sequelas previstas na ausência do tratamento precoce para PKU, que deve iniciar no primeiro mês de vida para evitar os efeitos deletérios desse erro metabólico. As sequelas são progressivas e de caráter irreversível com a ausência do tratamento. Entretanto, com o tratamento iniciado, espera-se que hajam ganhos futuros com os processos de intervenção em todas as áreas do desenvolvimento.

## **Programa intensivo de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluentes.**

TERRA, M. S.<sup>1</sup>; LOPES HERRERA, S. A.<sup>1</sup>; LOPES, B.<sup>1</sup>; GUARNIERI, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: a fluência é a produção da fala na qual se refere à continuidade, suavidade, velocidade e/ou esforço com as quais as unidades da linguagem são expressas. A gagueira destaca-se como uma alteração da fluência que se manifesta por rupturas involuntárias no fluxo do discurso, caracterizada por repetições de sons e sílabas, prolongamentos de sons, bloqueios, pausas extensas, intrusões nas palavras, sendo que essas alterações diminuem a velocidade da fala e provocam um grau de rompimento acima da taxa pertinente à idade do falante. A intervenção fonoaudiológica é imprescindível nos casos dos indivíduos com alteração da fluência, uma vez o objetivo desta intervenção é a promoção da fluência e a redução na quantidade de disfluências. Há propostas que afirmam serem os programas intensivos uma alternativa para se conseguir um padrão de fala e linguagem mais fluente em menor espaço de tempo, o que facilitaria a manutenção da fluência. Objetivo: realizar a comparação dos resultados pré e pós- intervenção de um programa intensivo de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluentes e seus pais. Métodos: os participantes deste estudo foram 07 crianças de ambos os sexos. A participação deste estudo foi autorizada pelos pais e/ou responsável, por meio de uma autorização por escrito. Número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 48723315.3.0000.541. A coleta de dados foi realizada de forma a – com base nos dados anotados em prontuários dos relatórios de avaliação fonoaudiológica de cada criança– preencher-se dados de um protocolo comparativo com informações a respeito dos resultados de pré e pós-terapia intensiva. A análise de dados realizada foi de forma quantitativa e qualitativa. Resultados: nota-se que, no conjunto de crianças analisado, em comparação dos dados da pré-terapia intensiva e o pós-terapia intensiva, há uma melhora do grau de severidade da gagueira analisada através do Protocolo Riley. Na avaliação pós-programa de intervenção, houve diminuição das rupturas na fala e das disfluências comuns e gags, assim como a porcentagem de disfluências gags teve uma queda significativamente grande, sendo 72% no pré-terapia e 28% no pós (valor de  $p > 0,05$ ). Possível observar um aumento do fluxo de sílabas e de palavras por minuto. Estes resultados confirmam a eficácia terapêutica do programa intensivo de intervenção fonoaudiológica aplicado. Conclusão: por fim, é interessante ressaltar que o programa intensivo de intervenção fonoaudiológica mostrou ser uma forma útil para melhora da fluência e, deve então ser incluído na rotina clínica como de eficácia terapêutica, baseada em evidências.

## **A percepção de futuros professores sobre a gagueira infantil**

ALVARENGA, A. S. L.<sup>1</sup>; MENEZES, C. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Departamento de Ciências da Vida.

Objetivos: Descrever a concepção e experiência do professor em formação sobre a criança que gagueja. Metodologia: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB, CAAE: 60248616.0.0000.0057. Possui caráter descritivo de abordagem qualitativa. Participaram 2 discentes do curso de Pedagogia da UNEB. Foram realizados 3 encontros com a proposição de rodas de conversa abordando o tema do estudo e aplicado um questionário no início e ao final do bloco de encontros. No primeiro encontro, as participantes assistiram vídeos de crianças disfluentes relatando sobre sua vivência escolar e foram apresentadas ao tema do presente estudo. No segundo encontro foi realizada uma explanação sobre características, etiologia e implicações da gagueira priorizando a discussão da importância do professor para a promoção de um ambiente favorável ao

desenvolvimento da fluência. Após intervalo de um mês para observação em seus estágios de regência, houve o terceiro e último encontro. Neste, as participantes relataram o que foi observado, suas descobertas e levantaram questionamentos acerca do tema. Resultados: Diante dos dados obtidos e da dinâmica de roda de conversa, observa-se que os participantes não possuíam conhecimento da importância dessa discussão e da repercussão desse aspecto do desenvolvimento da criança para sua prática profissional. Porém, ao fim dos encontros, é possível observar a mudança da concepção das estudantes sobre as características da gagueira infantil. As participantes que atuam em estágios de regência em sala de aula em escolas de ensino público regular nunca ensinaram para algum aluno que gagueja, mas compreendem a importância do professor para a formação da imagem de falante das crianças e acreditam que este, deve buscar informações sobre a gagueira. Ambas referiram que a dinâmica dos encontros foram esclarecedoras e contribuíram para a construção do conhecimento sobre a gagueira e como a conduta do professor pode promover a inclusão e o desenvolvimento da criança que gagueja a partir da criação de um ambiente favorável para isso. Conclusão: O presente estudo permitiu concluir que mesmo sem o contato direto com a criança que gagueja em sala de aula, a identificação do problema é algo presente por ser esse um distúrbio de conhecimento e experiência comum a muitas pessoas em circunstâncias diferentes. Os participantes desse estudo apresentavam inicialmente um conhecimento vago e distorcido sobre o distúrbio, mas ao final apresentaram um discurso muito coerente com o entendimento de que suas condutas contribuem com o desenvolvimento da comunicação da criança em sala de aula.

### **A capacitação dos pais na promoção da fluência da fala da criança**

ALVARENGA, A. S. L.<sup>1</sup>; RIBEIRO, B.<sup>1</sup>; SILVA, A. E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Jorge Amado.

Objetivos: promover o desenvolvimento da fluência infantil a partir da intervenção focada na capacitação dos pais, descrever a percepção e a atitude dos pais sobre a fluências dos filhos com queixa de gagueira, identificar os possíveis fatores mantenedores ou desencadeantes das disfluências. Métodos: Pesquisa aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Jorge Amado sob protocolo 244/2017. Participaram 4 mães e 4 crianças entre 2 a 6 anos, com queixa de gagueira. Foi elaborado um planejamento com o objetivo de facilitar o apoio dos pais em relação aos filhos de forma a favorecer a fluência dessas crianças. Aconteceram 7 encontros em intervalos semanais com duração de uma hora, sendo 4 encontros com os pais, enquanto os filhos estavam em atendimento e, 3 encontros integrados com os pais e as crianças, a fim de promover a interação entre pais e filhos. Os encontros realizados apenas com o pais objetivaram a orientação e capacitação para facilitar a fluência dos filhos, além da escuta aos pais. Foram realizadas roda de conversa, em que as mães esclareceram suas dúvidas, compartilharam suas experiências e a partir disso, foi sendo construído o conhecimento. Nos encontros três integrados, foram utilizadas atividades dirigidas entre pais e filhos, utilizando: jogos de imitação, desenho, contos de história e criação de brinquedos. O objetivo foi observar atitude dos pais, o modelo de fala oferecido por eles e promover a mudança de comportamento dos pais com a finalidade de favorecer a fluência dos filhos. Foi aplicado um questionário pré e pós encontros. Resultados: em relação ao gênero e diagnóstico, ambos os sexos subdividiram-se de forma igualitária sendo 1 menino e uma 1 menina com Disfluência Comum e 1 menino e uma 1 menina com Disfluência de Risco. Identificou-se a ocorrência de atitudes negativas das mães nos momentos de disfluências das crianças e, como fatores desencadeantes e mantenedores da disfluência comportamentos verbais e não verbais nas situações comunicativas. Após o período de intervenção as mães relataram sua própria evolução

mediante as disfluências dos filhos, além da percepção da melhora significativa das crianças. Conclusão: A inclusão dos pais de forma direta e participativa no processo terapêutico fonoaudiológico da disfluência infantil é efetiva. Foram identificados como fatores desencadeantes das disfluências, comportamentos verbais e não-verbais apresentados pelos pais. Houve mudança processual no comportamento dessas mães que, semanalmente, esclareciam dúvidas e relatavam suas experiências notando notado evolução não apenas em si, mas em seus filhos.

### **Síndrome de Guillain-barré: um relato de caso**

SILVA, R. R.<sup>1</sup>; ASSIS, M. F.<sup>1</sup>; BONAMIGO, I.<sup>1</sup>; FERRARI, C.<sup>1</sup>; GIACHETI, C. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP Marília.

**OBJETIVO:** Descrever as manifestações fonoaudiológicas de um caso diagnosticado com Síndrome Guillain-Barré. **RELATO DE CASO:** Tendo-se cumprido todos os princípios éticos, reporta-se um caso de um paciente do sexo masculino, de 40 anos de idade, com diagnóstico de Síndrome Guillain-Barré, com hipótese etiológica de doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*. O paciente procurou atendimento fonoaudiológico com a queixa de dificuldade na produção da fala. Na história clínica o paciente relatou que o primeiro sintoma, durante os três primeiros dias, manifestou-se como vertigem e que no quarto dia sentiu fraqueza muscular e formigamento nos membros inferiores, os quais evoluíram para o tronco e membros superiores, resultando em incapacidade para coordenar movimentos de pernas, braços, mãos, articulação da fala e mastigação. Foram realizadas avaliações de funções cognitivas (i.e. memória, orientação temporal e espacial); de habilidades de comunicação oral e escrita e também realizada inspeção de estruturas orofaciais. O Teste Token foi aplicado para complementar avaliação de habilidades de compreensão verbal. **RESULTADOS:** O indivíduo apresentou funções cognitivas e compreensão oral adequadas. Durante a escrita manual, paciente apresentou tremores e dificuldade de preensão e pressão do lápis sobre o papel que resultou em traçado impreciso e fraco de palavras. A fala apresentou-se com articulação imprecisa, velocidade lentificada e prosódia monótona. Quanto à voz, notou-se aspereza, soprosidade e incoordenação pneumofonoarticulatória, o que indicou diagnóstico fonoaudiológico de disartria com moderada ininteligibilidade. As estruturas orais apresentaram-se íntegras (língua, úvula, palato, mucosa bucal e arcadas dentárias). No exame das funções relacionadas as estruturas examinadas, observou-se língua tremula, dificuldade no controle dos movimentos de língua, lábios e mandíbula. O desempenho no Teste Token mostrou-se normal. **CONCLUSÃO:** Considerando a hipótese etiológica e as manifestações observadas durante a avaliação fonoaudiológica do presente caso clínico e, levando ainda em conta a escassez do aspecto clínico dessa condição, sugere-se que indivíduos com o diagnóstico da Síndrome Guillain-Barré, que tenham sofrido a infecção viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, sejam avaliados por equipe multidisciplinar e, se necessário, acompanhados pelo serviço fonoaudiológico.

### **Material instrucional sobre linguagem para pais de crianças prematuras**

TEODORO, A. T. H.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** A prematuridade é considerada uma condição de risco ao desenvolvimento infantil. A linguagem é uma das áreas do desenvolvimento particularmente afetadas pelos efeitos deletérios da prematuridade. O objetivo do presente estudo é apresentar os resultados da elaboração de material instrucional sobre estimulação de linguagem para pais

de crianças nascidas prematuras assim como a orientação destes pais em reuniões. Metodologia: Realizado levantamento bibliográfico por meio da pesquisa em bases de dados nacionais e internacionais: Lilacs, MedLine e Scielo. A partir dos dados obtidos, foi realizada confecção de um folder, elaborado de forma ilustrativa e com linguagem acessível contendo as seguintes informações: “O que é prematuridade?” – apresentado conceito da prematuridade e explicado com linguagem acessível o fato de tratar-se de um fator de risco para o desenvolvimento; “Como se dá o desenvolvimento da linguagem?” – explicado com linguagem acessível e exemplos como são os processos cognitivos de aquisição de linguagem e seu processo ao longo do desenvolvimento com exemplificações; “Marcos do desenvolvimento da linguagem” – exemplos de comportamentos que os pais devem observar se a criança e “Como estimular a linguagem do seu bebê” – descrito estratégias simples a serem feitas durante as atividades cotidianas. Resultados: O folder elaborado foi impresso e disponibilizado para distribuição gratuita para pais de crianças prematuras nascidas na maternidade pública Santa Izabel da cidade de Bauru, bem como para outras maternidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde. Ainda, as autoras disponibilizaram meios de contato para que os pais procurassem atendimento caso tivessem dúvidas ou observassem comportamentos distintos dos orientados. Conclusão: O material permitiu acesso dos pais a informações relacionadas ao desenvolvimento da criança, assim como estratégias para otimizá-las permitindo, portanto melhora da qualidade de vida da criança e de sua família.

### **Desempenho de linguagem em prematuros de muito baixo peso**

TEODORO, A. T. H.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>; RIBEIRO, C. C.<sup>1</sup>; LOPES, F. B. S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define prematuridade como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação e de muito baixo peso crianças com peso inferior a 1.500 gramas. A prematuridade e o baixo peso representam fatores de mortalidade e morbidade neonatal. Dentre as morbidades encontradas pode-se ter a alteração de linguagem, o que torna a avaliação do desempenho nos aspectos de linguagem, desta população, um aspecto relevante para procedimentos de intervenção precoces e melhora da qualidade de vida das crianças, bem como de seus familiares. Objetivo: Verificar o desempenho de crianças nascidas prematuras com muito baixo peso, na faixa etária de seis a 23 meses, nas habilidades auditiva-receptivas, auditiva-expressivas e visuais, considerando a idade cronológica e a idade corrigida para a prematuridade. Metodologia: Cumpriram-se os princípios éticos (Protocolo de aprovação: 49811915.7.0000.5417). Participaram do estudo 27 crianças, entre seis e 23 meses de idade cronológica. Foram realizadas as análises considerando a idade cronológica e aplicada a fórmula para a correção da idade, considerando a prematuridade. Na avaliação foi utilizado o instrumento Early Language Milestone Scale (ELM), que avalia as habilidades auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e visual. Resultados: A média da idade gestacional foi de 27,52 meses; da idade cronológica foi de 13 meses, e a média de peso foi de 1085 gramas. Dos 27 participantes, ao analisar as habilidades auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e visual considerando a idade cronológica, verificou-se que 13 crianças (48,15%) falharam na auditiva-expressiva, 12 (44,44%) falharam na auditiva-receptiva e 12 (44,44%) falharam na habilidade visual. Realizando o cálculo de correção da idade verificou-se que 6 crianças (22,22%) falharam na área auditiva-expressiva, 4 (14,81%) falharam na auditiva-receptiva e 4 (14,81%) falharam na área visual. Conclusão: Os resultados indicam que a correção da idade favoreceu o desempenho para os prematuros nas habilidades auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e

visuais, no entanto, não podemos deixar de considerar a idade cronológica. A correção da idade é necessária para estimar o progresso do desenvolvimento desta criança nascida prematuramente. Entretanto, ao considerarmos apenas a idade corrigida, encaminhamentos podem ser postergados, o que prejudicaria a intervenção dessas crianças em um período em que elas estão em plena maturação do sistema nervoso central. Desta forma, é relevante, na avaliação de prematuros abaixo de 24 meses, utilizar o cálculo da idade corrigida e a cronológica para estimar o desenvolvimento normativo, mesmo diante da imaturidade, mas sem postergar os procedimentos de intervenção, em uma época de plena maturação do sistema nervoso central.

### **Síndrome do Bebê Sacudido: consequências para o desenvolvimento**

TEODORO, A. T. H.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>; RIBEIRO, C. C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma causa frequente de morbidade e/ou mortalidade em crianças que sofreram abuso físico. O mecanismo do aparecimento das graves complicações neurológicas e/ou oftalmológicas se baseia no princípio de múltiplos movimentos de aceleração e de desaceleração da cabeça, de curta duração, que pode causar ruptura dos delicados vasos cerebrais e retinianos, e gerar hematoma subdural agudo, hemorragia subaracnóideia, hemorragia intraparenquimatosa e hemorragia intraocular ou retiniana. **Objetivo e Método:** Cumpriram-se os critérios éticos (Protocolo:42356815.1.0000.5417). O objetivo desta apresentação é relatar o caso de um menino de 14 meses, filho de adolescentes, não consanguíneos. Foi retirado dos pais após internação por maus tratos, atualmente é criado pela avó. Nasceu de 37 semanas gestacional, pesando 2680 gramas. Sem intercorrências no nascimento. Aos cinco meses foi internado com a queixa de queda do berço. Entretanto, o exame médico verificou-se fratura de costelas, vários hematomas pelo corpo, traumatismo cranioencefálico, hematoma subdural agudo e hemorragia ocular. Permaneceu internado por três meses, passando apresentar crises convulsivas. Atualmente faz uso de anticonvulsivantes. Antes deste episódio apresentava equilíbrio cervical e sentava com apoio. Após sair do hospital perdeu habilidades do desenvolvimento. Obteve equilíbrio do pescoço aos 12 meses, e atualmente senta com apoio. A avaliação constou da observação do comportamento comunicativo(OCC), Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER II(Denver-II), Early Language Milestone(ELM) e Inventário Portage Operacionalizado(IPO). **Resultados:** Na OCC verificou-se dificuldade para manter foco de atenção, sem intenção comunicativa, não buscou objetos, não dá tchau, mas bate palmas, porém, não de forma social. No DENVER-II obteve desempenho nas áreas motora grossa, motora fina-adaptativa compatíveis com quatro meses e linguagem e pessoal-social com dois meses. Na ELM a área auditiva-receptiva é compatível com três meses e a área visual e auditiva-expressiva com dois meses. O IPO foi realizado em forma de entrevista, na qual foi possível constatar que, ele realiza 53,3% das habilidades presentes na área de estimulação, que avalia o desempenho de crianças de zero a quatro meses. **Conclusão:** Há várias denominações para os casos de violência doméstica como a SBS ou síndrome do bebê espancado, entretanto, mais que estas denominações o importante é a prevenção destes casos, uma vez que podem gerar danos incapacitantes definitivos para a criança, ou mesmo levá-la a morte. Estudos demonstram que 60% dos bebês sobreviventes podem apresentar sequelas de moderadas/grave quanto ao desenvolvimento, com outras consequências emocionais e necessidade de procedimentos de intervenção em todas as áreas do desenvolvimento.

## Hipoplasia ponto-cerebelar e transtorno do desenvolvimento: Estudo Clínico

ROSA, D. C. B.<sup>1</sup>; LAMÔNICA, D. A. C.<sup>1</sup>; ABRAMIDES, D. V. M.<sup>1</sup>; NELLI, E. A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

**Introdução:** A hipoplasia ponto-cerebelar (HPC) refere-se a um grupo de distúrbios neurodegenerativos progressivos, hereditários, raros com início pré-natal. Sete subtipos de mutações foram identificados, e todos compartilham características comuns incluindo deficiências cognitivas e motoras severas, embora haja mudanças na trajetória da doença.

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de um menino de 79 meses diagnosticado com HPC.

**Metodologia:** Cumpriram-se os quesitos éticos (Protocolo 42356815.1.0000.5417). O propósito é filho de pais não consanguíneos, nascido a termo com 39 semanas de idade gestacional com 3835 gramas e 51cm e sinal de hipotonia. Apresentou atraso significativo do desenvolvimento neuropsicomotor. A avaliação constou de: Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL), Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER-II, Inventário MacArthur (IM). Avaliação audiológica, psicologia e fisioterápica. **Resultados:** O ADL obteve escores abaixo de EP 69, caracterizando distúrbio severo da linguagem. No Denver-II, nas áreas motora fina-adaptativa e linguagem compatíveis com 30 meses, pessoal-social e motora grossa 36 meses. No IM verificou-se consegue nomear objetos, nome das pessoas e contar alguns fatos de modo limitado, com distorção na fala, caracterizada como quadro disártrico. A avaliação psicológica sugere deficiência intelectual com prejuízo nas habilidades sociais, responsabilidades, comunicação/linguagem, independência pessoal e autossuficiência. Apresenta alteração de tônus muscular, marcha instável com déficit no equilíbrio. **Conclusão:** A HPC é um quadro complexo com prejuízos marcantes para o desenvolvimento, principalmente pelo caráter neurodegenerativo progressivo. O diagnóstico dos subtipos da HPC é fundamental para análise da trajetória deste quadro clínico, com o intuito de promover procedimentos terapêuticos que possam favorecer seu pleno desenvolvimento e manter as funções acometidas por maior tempo possível.

## Desempenho de crianças com diferentes distúrbios de linguagem no TSA

CAON, A. P.<sup>1</sup>; SOUZA, F. C. P.<sup>1</sup>; HAGE, S. R. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

A análise do desenvolvimento morfossintático de crianças com queixa de linguagem parece receber pouca atenção no processo avaliativo delas, justamente porque não é possível aferi-lo de forma confiável na língua portuguesa falada no Brasil, o que pode trazer riscos para a identificação dos diferentes tipos de distúrbios de linguagem na infância. Neste contexto, o objetivo deste estudo é verificar o desenvolvimento morfossintático de crianças com tipos distintos de alteração de linguagem, e ainda, averiguar se o instrumento utilizado para esta verificação é eficaz nesta distinção. O trabalho em tela foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de Instituição de Ensino Superior sob o número CAAE: 48748515.7.0000.5417, e contou com a participação de 30 crianças entre 48 e 72 meses, 20 com desenvolvimento típico de linguagem (DTL), que constituíram o grupo controle, e 10 com alteração de linguagem, sendo cinco delas com diagnóstico de Distúrbio Fonológico (DF) e outras cinco com diagnóstico de Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). Todas crianças foram submetidas a teste morfossintático, o Test de Sintaxis de Aguado (TSA), instrumento de origem espanhola que verifica a sintaxe de crianças entre 3 e

7 anos. Foi utilizada versão traduzida e adaptada para o português do Brasil com base nas recomendações da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. Foi realizada análise descritiva sobre o desempenho dos 30 sujeitos (20 com DTL, 5 com DEL e 5 com DF). Para comparações Múltiplas entre os três grupos foram utilizados Análise de Variância e o Teste de Tukey. A análise descritiva indicou que determinados aspectos avaliados pelo TSA tiveram baixa porcentagem de acerto para todos os grupos. A comparação entre grupos de crianças com DTL, DEL e DF mostrou que o desempenho daquelas com DEL foi inferior e significativo em relação às crianças com DF e DTL, não havendo diferença significativa entre o grupo DTL e DF. Assim, o procedimento parece confirmar a distinção entre dois diagnósticos primários de linguagem, DEL e DF, mesmo que a comparação de desempenhos no TSA em crianças com alteração de linguagem tenha sido com um número de sujeitos restrito. A compreensão e a expressão de frases interrogativas e de pronomes demonstrativos não foram bem identificadas pelas crianças com DTL, o que sugere a possibilidade de eliminar estas categorias da versão traduzida para o português, todavia, mais estudos devem ser conduzidos para atestar a confiabilidade do instrumento no Brasil.

### **Habilidade comunicativa e comportamento: um relato de caso**

TOBIAS, L. T.<sup>1</sup>; FERRARO, L. A.<sup>1</sup>; COSTA, J. M. A.<sup>1</sup>; SILVA, I. B.<sup>1</sup>; LINDAU, T. A.<sup>1</sup>; GIACHETI, C. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia. Objetivo: Descrever características relacionadas à história clínica, habilidade comunicativa e comportamento de uma criança com alteração do Sistema Nervoso Central. Relato de caso: Trata-se de estudo descritivo de uma criança do sexo feminino, com sete anos e sete meses de idade cronológica, cumprindo-se os princípios da ética, foi realizada investigação por meio da história clínica, avaliação da comunicação e do comportamento. Em relação à história clínica não houve intercorrências pré, peri e pós-natal. A criança apresentou atraso no desenvolvimento motor geral, além de fazer uso de medicamento para controle de esfíncter diurno e uso de fralda durante o período noturno. Em relação ao desenvolvimento da linguagem, balbuciou por volta de 1 ano de idade e produziu as primeiras palavras por volta de 1 ano 6 meses e atualmente se comunica por meio de palavras isoladas e gestos. O resultado da Ressonância Magnética Computadorizada foi má rotação no hipocampo esquerdo e direito e achados eletroencefalográficos normais, com predomínio de onda lenta em área frontal. Foi realizada avaliação da linguagem falada, da audição e complementada pelo Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT). A avaliação do comportamento foi realizada por meio do Inventário Comportamental Child Behavior Checklist (CBCL/ 6-18). Resultados: Quanto às habilidades comunicativas foi observado que a criança apresenta dificuldade em utilizar a linguagem falada para comunicar-se. Apresentou compreensão oral apenas para ordens simples (e.g., dá, não, pega, mostra, entre outras). Quanto a habilidade lexical aponta para objetos do cotidiano, brinquedos e figuras com uma única ação. A avaliação audiológica foi realizada utilizando o audiômetro pediátrico (PA-5 Interacoustics), pois não aceitou a colocação dos fones. Como resultado obteve-se respostas questionáveis em intensidade de 20dB nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 3000Hz e 4000Hz bilateralmente. No PPVT a criança apresentou escore abaixo do esperado para idade cronológico, isto é, o vocabulário receptivo equivalente a idade de 2 anos e dois meses. Os resultados do CBCL mostraram que apresenta comportamento dentro do esperado para idade cronológica, segundo opinião da mãe, mas destacou ansiedade, desatenção, nervosismo, além de confirmar problemas na fala e na escola.

Conclusão: Como hipótese diagnóstica foi interrogado Transtorno de Linguagem com componente prático, optando pelo encaminhamento para a comunicação alternativa.

### **Desempenho social de estudantes de fonoaudiologia**

LEÃO, M.<sup>1</sup>; MISQUIATTI, A.<sup>1</sup>; CARBONI, P. P.<sup>1</sup>; SENEGA, K. S.<sup>1</sup>; SOUZA, S. R. N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP Marília.

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo analisar o desempenho social de discentes, graduandos do quarto ano de fonoaudiologia, antes de ingressarem no processo terapêutico de seus pacientes. Método: Participaram deste estudo 30 discentes do curso de fonoaudiologia, de ambos os gêneros, com idades entre 21 e 34 anos e 30 fonoaudiólogos formados com no mínimo três, e no máximo sete anos de experiência clínica, de ambos os gêneros para compor o grupo controle. Como procedimento de coleta de dados foi aplicado o Inventário de Habilidades Sociais (IHS- Del- Prette, 2001) e o questionário de caracterização e formação de terapeuta. Os dados foram encaminhados para tratamento estatístico para comparar o desempenho obtido entre, os 60 participantes deste estudo e posteriormente correlacionar as diferentes variáveis. Resultados: Foi possível observar que os discentes apresentaram necessidade de treinamento em algumas das sub-habilidades da Habilidade Social (HS), além de ser relatado por meio do Questionário de Formação de Terapeutas a falta de estágios de observação e aulas práticas antes do início do processo terapêutico de seus pacientes. Conclusão: Podemos concluir que não foram observadas diferenças estatisticamente significantes para o perfil de HS de ambos os grupos. Porém, foi notada a importância de um investimento na preparação da HS dos discentes e futuros terapeutas, além de novos estudos na área, para que ao ingressarem no processo terapêutico de seus pacientes, estejam preparados para lidarem com possíveis situações diárias, sendo elas relacionadas à cada escore fatorial apresentado neste estudo, ou em relação ao escore total da HS.

### **Padrão de prosódia na fala de sujeitos com TEA: um estudo comparativo**

LEÃO, M.<sup>1</sup>; OLIVATTI, A. G.<sup>1</sup>; MISQUIATTI, A.<sup>1</sup>;

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP Marília.

Objetivo: Essa pesquisa teve como objetivo analisar elementos prosódicos de segmentos da fala de sujeitos diagnosticados com Transtornos do Espectro do Autismo e comparar com sujeitos do grupo controle, por meio de uma análise acústica. Método: Participaram 19 sujeitos do gênero masculino com a faixa etária entre oito e 33 anos (média = 14 anos), diagnosticados com Transtornos do Espectro do Autismo por psiquiatra (Grupo Experimental) e 19 sujeitos pareados por gênero e idade, que não apresentam queixa fonoaudiológica (Grupo Controle), totalizando 38 sujeitos. Com a finalidade de caracterizar a amostra de sujeitos do Grupo Experimental, foi utilizada a avaliação de traços autísticos – ATA. Como procedimento de coleta de dados foram realizadas gravações da fala de todos os sujeitos participantes, utilizando como roteiro o questionário de prosódia do ALiB, que é composto por 11 questões relativas à natureza das frases interrogativas, afirmativas e imperativas. Os dados obtidos foram analisados por meio do software PRAAT e encaminhados para tratamento estatístico com o intuito de verificar possíveis diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos estudados em cada parâmetro prosódico avaliado. Foi utilizado o Teste de Mann-Whitney com nível de significância de 5% (0,050). Resultados: Foi possível observar que houveram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos estudados para as variáveis tessitura, amplitude melódica de vogal tônica, amplitude melódica de vogal pretônica, intensidade máxima, intensidade mínima, duração de vogal tônica, duração de vogal pretônica e duração de enunciado.

Conclusão: Sujeitos diagnosticados com Transtornos do Espectro do Autismo apresentam uma fala caracterizada por maior variação no parâmetro de frequência fundamental (tessitura) ao longo do enunciado, maior amplitude melódica de vogal tônica e pretônica, maior variação de intensidade, sendo a fala mais forte e mais fraca do que sujeitos com desenvolvimento típico e, uma fala mais lenta no que se refere a duração do enunciado e das vogais tônicas e pretônicas.

### **Linguagem falada e comportamento na epidermolise bolhosa**

COSTA, J. M. A.<sup>1</sup>; TOBIAS, L. V. <sup>1</sup>; SILVA, I. B.<sup>1</sup>; LINDAU, T. A.<sup>1</sup>; GIACHETI, C. M.<sup>1</sup>;

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências “Júlio de Mesquita Filho” UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Descrever os aspectos da história clínica, linguagem, audição e comportamento de um caso com diagnóstico de epidermolise bolhosa. Relato de caso: Trata-se de um estudo descritivo de uma criança do sexo masculino, de três anos e sete meses de idade cronológica. Cumprindo-se os princípios da ética, foi realizada a coleta da história clínica, avaliação da linguagem receptiva e expressiva, bem como do comportamento. Foi efetuada avaliação da linguagem falada receptiva e expressiva por meio da aplicação da versão brasileira do Preeschool Language Assessment Instrument-2 (PLAI-2). Como avaliação complementar foi utilizado o Peabody Picture Vocabulary (PPVT). A avaliação do comportamento foi realizada por meio da aplicação do Inventário de Comportamento Para Crianças entre 1½ e 5 anos (C-TRF). Também foi realizada a avaliação audiológica.

Resultados: Com base nos dados coletados na história clínica foi relatado pela mãe que o filho fala pouco (i.e; vocábulos isolados) e ininteligíveis e que pela condição de saúde não frequenta escola. Atualmente está medicado com clonazepam. Na habilidade comunicativa relacionado a sintaxe apresentou compreensão para ordens simples e utiliza palavras isoladas e frases simples para comunicar-se. Em relação a pragmática, não manteve temas propostos no diálogo e apresentou dificuldade para trocar turnos em atividades que exigia verbalização. No PLAI-2 obteve-se o escore para recepção e expressão abaixo do esperado, indicando para ambas habilidades a idade equivalente a menor que dois anos e nove meses. Ressalta-se que a criança não respondeu 33% do teste. No PPVT obteve-se escore dentro do esperado, indicando idade equivalente de três anos e oito meses, dessa forma, o vocabulário receptivo mostrou-se adequado para a idade. Os resultados do C-TRF sugerem que a criança apresenta comportamentos inadequados relacionados a hiperatividade, desatenção, irritação e problemas de interação (e.g., é teimoso, apresenta nervosidade, não suporta esperar, é inquieto, desatento). Os resultados da avaliação audiológica do Potencial Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) não sugerem alteração retrococlear, e Emissões Otoacústicas Evocadas por Transiente (EOAT) presentes nas frequências de 500 a 5.500 bilateralmente. Conclusão: O conjunto de manifestações de linguagem receptiva, expressiva e do comportamento caracterizam a hipótese diagnóstica fonoaudiológica de transtorno de linguagem e sinaliza a necessidade de intervenção interdisciplinar.

## Educação Mediada por Tecnologia Aplicada à Disfagia Orofaríngea

CATALANI, B.¹; BERRETIN-FELIX, G.¹

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Com o aumento do uso de tecnologias, acesso à internet e desenvolvimento das áreas de telecomunicação em sua totalidade, tornou-se possível quebrar as barreiras físicas das salas de aula convencionais e, assim, mediar a educação por meio de tecnologias de informação e comunicação. A Plataforma Moodle é um ambiente virtual de aprendizagem desenvolvido totalmente embasado em ferramentas da web. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo descrever as etapas do desenvolvimento de um conteúdo educacional, utilizando a plataforma Moodle, a fim de facilitar o processo de ensino e aprendizagem dos alunos de graduação em Fonoaudiologia na disciplina clínica de Disfagia Orofaríngea. O material educacional foi composto por artigos científicos, vídeoaulas, exames de nasofibroscopia e videofluoroscopia e casos clínicos. Para a seleção dos artigos científicos, foram realizadas pesquisas nas bases de dados SciELO e LILACS com os seguintes descritores em português e inglês: disfagia orofaríngea, fonoaudiologia e deglutição. Já para a seleção das vídeoaulas, foram realizadas buscas na rede social YouTube com os seguintes termos: vídeoaula, disfagia orofaríngea e manobras facilitadoras e protetoras. A escolha dos casos clínicos, assim como de exames da deglutição (nasofibroscopia e videofluoroscopia), foi realizada a partir do acervo de exames dos pacientes da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP que haviam assinado previamente o termo de autorização de dados para ensino e pesquisa. Como resultados, foram selecionados 12 artigos publicados entre 2006 e 2015, com disfagia orofaríngea como tema central, incluindo diagnóstico e intervenção, seis casos clínicos, treze exames de nasofibroscopia e dezesseis de videofluoroscopia nos casos neurológicos, psicogênicos, presbifágicos e de disfagia mecânica. Assim, foi possível organizar o material educacional em seis tópicos, sendo eles: fisiologia da deglutição, definição e etiologia da disfagia orofaríngea, avaliação da deglutição, terapia da disfagia orofaríngea, casos clínicos e material complementar. Além disso, cada tópico contempla questionários de múltipla escolha ou questões dissertativas reflexivas. Podemos concluir que a pesquisa de conteúdo para a composição de um ambiente virtual de aprendizagem deve ser abrangente, sendo importante expor ao aluno o tema central em toda sua extensão, além de apresentar o conteúdo de diferentes formas, oferecendo amplo conhecimento sobre o assunto e, assim, tornando a plataforma complementar à formação profissional.

## Intervenção fonoaudiológica na disfunção velofaríngea: relato de caso

MONFREDINI, D. C.¹; DE LUCCA, I.¹; RIZATTO, A. J. P.²; PINTO, M. D. B.²; WHITAKER M. E.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo.

Objetivo: Descrever o modelo terapêutico e as estratégias utilizadas no tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) e os resultados atingidos. Relato de Caso: Menino de 6 anos, fissura palatina pós forame, realizou, palatoplastia com 1 ano de idade, permanecendo com insuficiência velofaríngea, cuja a fala apresentava hipernasalidade moderada, emissão de ar nasal audível, pouca movimentação de paredes faríngeas, ausência de fechamento

velofaríngeo, além de articulações compensatórias (ACs), do tipo golpe de glote nos fonemas /t/, /k/ e /g/ e fricativa faríngea nos fonemas /s/, /z/, /x/ e /j/, diagnosticada por avaliação clínica e instrumental. Aos 6 anos, foi submetido à tratamento protético e funcional para correção da DVF, por meio de confecção de prótese de palato com bulbo faríngeo e participação no programa de fonoterapia intensiva, onde foram realizadas 45 sessões, em 3 semanas. No processo terapêutico foram inseridas pistas facilitadoras visuais como: copo com bolinhas de isopor, remo de papel e espelho e; pistas táteis como: a própria mão do paciente a fim de sentir o fluxo de ar, ou vibração de pregas vocais. Os treinos para correção e sistematização dos fonemas seguiram a seguinte ordem: produção do fonema isolado, produção do fonema associado a vogal sussurrados, associado a vogal em intensidade normal de fala, sílabas repetidas, logatomas, palavras e frases. Com a revolução terapêutica, foram retiradas as pistas facilitadoras, para produção espontânea e treino do automonitoramento. Quando apresentava em fala espontânea a produção correta dos fonemas trabalhados na terapia, recebia reforço positivo e era advertido quando não apresentava. Com a evolução do processo terapêutico e a eliminação das ACs, trocas fonológicas foram sendo identificadas, portanto foi realizado o bombardeamento auditivo ao início e fim dos atendimentos, paciente e família foram orientados a realizar também em casa ao menos duas vezes ao dia. E ainda para casa, o paciente recebeu um caderno onde era colocado imagens com os sons alvos, trabalhados e que alcançaram o nível de palavras, objetivando o treino da produção correta fora do ambiente clínico (Aprovação do CEP 62383616.0.0000.5441). Resultados: A partir do tratamento protético e funcional, do uso da prótese associada à terapia fonoaudiológica intensiva, o paciente conseguiu corrigir as ACs e realizar fechamento velofaríngeo ao nível de fala dirigida. Conclusão: Com base nesta experiência, nota-se a efetividade do uso da prótese de palato com bulbo faríngeo e da terapia fonoaudiológica intensiva para este público.

### **Distúrbio fonológico associado à DVF: relato de caso**

SOUZA, F. C. P.<sup>1</sup>; CATALANI, B.<sup>1</sup>; MAFFEI, A. G.<sup>2</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>2</sup>; PINTO, M. D. B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi descrever o caso de uma paciente usuária de prótese de palato, submetida ao Programa de Fonoterapia Intensiva do Serviço de Prótese de Palato do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (PFISPP), comparando os resultados de fala antes e após a intervenção fonoaudiológica em uma paciente com disfunção velofaríngea e distúrbios fonológicos, e teve aprovação do CEP com o número 6238.3616.0.0000.5441. A avaliação perceptiva auditiva revelou comprometimento leve da inteligibilidade de fala, hipernasalidade moderada e as seguintes alterações fonológicas: plosivação de fricativas, anteriorização de velares e simplificação de líquidas; além de fraca pressão aérea intraoral em todos os sons orais e escape de ar nasal audível em /p/, /b/ e /dʒ/. O PFISPP teve como objetivo principal a correção dos desvios fonológicos, além da sistematização do fechamento velofaríngeo. Foram realizadas de três a quatro sessões diárias de fonoterapia, durante 3 semanas, totalizando 35 terapias, em que utilizou-se uma prótese obturadora de faringe. Para a adequação dos processos fonológicos, foi utilizado o Modelo de Oposições Múltiplas Modificado, que tem como técnica o contraste de vários pares de palavras que diferem por apenas um fonema, os quais diferem em vários traços distintivos, tendo como objetivo enfatizar a função contrastiva dos fonemas, fazendo com que a criança tente realizar o som-alvo. Já para a sistematização do fechamento

velofaríngeo e aumento da pressão oral, foi realizado inicialmente treino de direcionamento do fluxo aéreo para cavidade oral por meio sopro e plosão, chegando até o treino com pseudopalavras e logatomas utilizando o fonema veículo /l/. A avaliação perceptiva auditiva após a terapia indicou: correção do desvio fonológico nos sons /x/, /s/ e /t/ no nível de palavras e sistematização do fechamento velofaríngeo no som /l/ até o nível de sílabas. Com isso, podemos concluir que a fonoterapia intensiva com enfoque na correção do distúrbio fonológico associada à disfunção velofaríngea foi eficaz para a melhora da inteligibilidade de fala da paciente, porém, ainda é necessária a continuidade da fonoterapia, uma vez que após a adequação das alterações fonológicas, houve uma evidenciação da hipernasalidade e do escape de ar audível, havendo necessidade de trabalho focado na sistematização de fechamento velofaríngeo.

### **Avaliação da ressonância de fala com e sem obturador faríngeo**

ZAMBERLAN, R.<sup>1</sup>; FERREIRA, G. Z.<sup>1</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>2</sup>; PINTO, M. D. B.<sup>2</sup>; DUTKA, J. C. R.<sup>1,2</sup>; PEGORARO-KROOK, M. I.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

Objetivo: Verificar a ressonância de fala de indivíduos com fissura palatina reabilitados com obturador faríngeo, antes de serem submetidos à reabilitação de fala por fonoterapia. Métodos: A casuística foi composta por 24 indivíduos, sendo 10 (42%) do sexo masculino e 14 (58%) feminino, com idades entre 19 a 47 anos (média = 28 anos), que permaneceram com disfunção velofaríngea (DVF) após a palatoplastia primária. Todos apresentavam ressonância de fala hipernasal, com ou sem distúrbios articulatórios compensatórios, com indicação de tratamento por meio de obturador faríngeo combinado a um programa de fonoterapia intensiva. A avaliação perceptivo-auditiva da ocorrência da hipernasalidade e hiponasalidade foi realizada pelo consenso de três fonoaudiólogas experientes, utilizando uma escala de 4 pontos para a ocorrência de hipernasalidade (1 = ausência de hipernasalidade, 2 = hipernasalidade leve, 3 = hipernasalidade moderada, 4 = hipernasalidade grave) e uma escala de 2 pontos para a ocorrência de hiponasalidade (1=ausência e 2 = presença), a partir das gravações de um trecho de fala espontânea e da contagem de 1-20. Resultados: Nenhum dos indivíduos apresentou hiponasalidade sem obturador faríngeo e apenas 1 (4%) apresentou esta alteração com obturador faríngeo. A comparação entre esses resultados não foi estatisticamente significativa (Teste de Fisher, p= 1.0). Quanto à ocorrência da hipernasalidade, todos (100%) os indivíduos apresentaram esta alteração sem o obturador faríngeo, sendo 1 (4%) com hipernasalidade leve, 20 (83%) com hipernasalidade moderada e 3 (13%) com hipernasalidade grave. Com o obturador faríngeo todos permaneceram ainda com hipernasalidade, mas para 9 (37%) o grau da hipernasalidade melhorou, para 14 (58%) o grau permaneceu o mesmo e para 1 (5%) o grau piorou. A comparação entre estes resultados foi estatisticamente significativa (teste de Wilcoxon, p = 0.011). Conclusão: Embora o uso do obturador faríngeo, por si só, não seja suficiente para eliminar a hipernasalidade de indivíduos com DVF após a palatoplastia primária, para alguns indivíduos, este pode contribuir para a melhora do grau desta alteração.

### **Reabilitação de fala em paciente com fissura submucosa: relato de caso**

ALVARENGA, B. G.<sup>1,2</sup>; LEITE, L. A.<sup>1,2</sup>; GUERRA, T. S.<sup>2</sup>; WHITAKER, M. E.<sup>2</sup>; PINTO, M. D. B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo

O objetivo deste estudo é descrever o caso de um paciente de 18 anos com disfunção velofaríngea e usuário de prótese de palato, pós correção da fissura submucosa, que foi submetido ao Programa de Fototerapia Intensiva do Serviço de Prótese de Palato do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, comparando os resultados de fala antes e após a intervenção fonoaudiológica e teve aprovação do CEP com o número 6238.3616.0.0000.5441. A avaliação perceptiva auditiva revelou comprometimento leve/moderado da inteligibilidade de fala, com presença de articulações compensatórias do tipo coprodução com golpe de glote e fricativas faríngeas, hipernasalidade moderada e escape de ar nasal audível associado à mímica facial. A intervenção fonoaudiológica teve como objetivo principal corrigir as articulações compensatórias, além de promover o fechamento velofaríngeo (FVF). Foram realizadas 41 terapias intensivas, nas quais a prótese de palato foi utilizada como instrumento para promover o FVF, por meio do direcionamento do fluxo aéreo para cavidade oral, também com apoio do CPAP e de uma segunda prótese com bulbo maior (obturador total) uma vez que o paciente apresentou dificuldade de percepção de pressão na cavidade oral, utilizando o fonema /l/ como veículo para promover o FVF. A correção das articulações compensatórias foi iniciada pelo fonema /p/ inicialmente isolado e conforme evolução associado com as vogais sussurradas, aumentando o grau de dificuldade assim que o fonema foi utilizado de maneira correta pelo paciente e assim sucessivamente para cada fonema produzido de forma atípica. A avaliação perceptiva auditiva pós fonoterapia indicou a correção das articulações compensatórias dos fonemas /p/, /l/, /t/ e /f/ até o nível de palavras, além da sistematização do FVF nos sons /l/, /p/ e /t/ até o nível de pseudopalavras. Com isso, podemos concluir que a fonoterapia intensiva com enfoque na correção de articulação compensatória e na sistematização do FVF foi eficaz para a melhora da inteligibilidade de fala de um paciente adolescente, pois de seis fonemas com articulação compensatória, apenas dois persistiram e a hipernasalidade passou a ser leve, porém, ainda é necessária a continuidade da fonoterapia, para manutenção da fala nova e adequação das demais alterações que ainda persistiram.

### **Experiência de atendimento fonoaudiológico em pacientes fissurados**

AZEVEDO, J. S.<sup>1</sup>; SANTOS, B. P.<sup>1</sup>; PEREIRA, B. D.<sup>1</sup>; FERREIRA, F. O.<sup>1</sup>; ALVES, T. C. N. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Relatar as ações realizadas no programa de extensão que envolve o atendimento fonoaudiológico de bebês com fissura labiopalatal e as mães, no estado do Espírito Santo até os dois anos de idade. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência retrospectivo e descritivo. As atividades foram desenvolvidas por professores do Curso de Fonoaudiologia, bem como dois fonoaudiólogos voluntários e estudantes de variados períodos do Curso, desde abril de 2014, sendo inseridos também um otorrinolaringologista e uma psicóloga. **Resultados:** O programa ofereceu importante assistência a 36 bebês com fissura labiopalatal e suas famílias, orientados e acompanhados antes e após as cirurgias primárias, no que diz respeito à alimentação, fala, audição e desenvolvimento. Ainda como parte do programa, foram realizados 3 eventos em comemoração ao dia estadual do fissurado labiopalatal, com palestras interdisciplinares sobre a fissura labiopalatal e suas repercussões, além de um momento de troca de experiência entre as mães, favorecendo uma maior segurança no cuidado com o bebê. Além disso, os estudantes criaram folders para orientação à comunidade com as principais informações sobre a fissura labiopalatal. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas no programa de extensão direcionado aos bebês com fissura labiopalatal e famílias contribuíram para maior conhecimento das famílias com relação à malformação e suas repercussões fonoaudiológicas; despertou interesse dos

acadêmicos e profissionais da área e de áreas afins quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento dessa malformação e enfatizou a importância do trabalho do fonoaudiólogo nesses casos.

### **Uso da mamadeira na fissura labiopalatina: receio das mães**

PEREIRA, B. D.<sup>1</sup>; FERREIRA, F. O.<sup>1</sup>; AZEVEDO, J. S.<sup>1</sup>; SANTOS, B. P. <sup>1</sup>; ALVES, T. C. N. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Analisar, a partir de relatos de experiência de um programa de extensão com atendimento fonoaudiológico, os principais receios das mães de bebês do estado do Espírito Santo, com fissura de palato, quanto à mamada realizada na mamadeira. **Método:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, participaram do estudo 9 mães de bebês com fissura de palato, que responderam a um questionário específico, elaborado para a pesquisa, sendo uma das questões referentes ao medo durante a mamada. As opções foram 1. O bebê se engasgar; 2. O bebê não ganhar peso; 3. Voltar leite pelo nariz; 4. O bebê parar de respirar.

**Resultados:** Das mães questionadas, 80% referiram medo de que o bebê se engasgasse e 20% medo de não ganhar peso. De forma interessante, nenhuma mãe se preocupou que houvesse regurgitação nasal, comum na fissura de palato. **Conclusão:** A maioria das mães de bebês com fissura de palato apresenta o medo de que o bebê apresente engasgo. É importante orientar as mães quanto ao uso correto da mamadeira, na impossibilidade de amamentação no seio, sendo que o bico e o furo adequados devem ser acompanhados por um fonoaudiólogo nos primeiros dias de vida para auxiliar no ganho de peso, porém, com os cuidados necessários para evitar as dificuldades causadas pelo bico com furo de tamanho excessivo.

### **O efeito imediato da eletroestimulação neuromuscular na deglutição em idosos com Parkinson**

ZACHEO, G. P. Z.<sup>1</sup>; FELIX, G. B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Verificar o efeito imediato da estimulação elétrica neuromuscular sensorial e motora nas fases oral e faríngea da deglutição em idosos com Parkinson. **Métodos:** Serão posicionados eletrodos: Um canal alinhado horizontalmente acima do osso hióide e o Segundo canal alinhado horizontalmente entre o osso hióide e a cartilagem tireoide. Será feito Exame de Videofluoroscopia com consistência 5ml pudim(pastoso grosso), 5 ml de mel e 5 ml água (líquido), sem estimulação, estimulação sensorial e motora. Uma recente técnica terapêutica no tratamento das disfagias orofaríngeas é a estimulação elétrica neuromuscular (EENM). Existem poucos estudos que abordam sobre a EENM em casos com a doença de Parkinson. Sendo assim, são necessárias novas pesquisas para verificar a efetividade desta técnica, assim como comparar os resultados de diferentes condições de estimulação nessa população. Este trabalho tem por objetivo verificar o efeito imediato da EENM sensorial e motora, nas fases oral e faríngea da deglutição, em pacientes com a Doença de Parkinson. Para isso será realizado um estudo transversal intervencional que incluirá 30 indivíduos idosos, do sexo masculino e feminino, com Doença de Parkinson. Todos os indivíduos serão submetidos ao exame de videofluoroscopia da deglutição, na qual serão solicitadas deglutições de 5 ml de alimentos nas consistências líquida, mel e pudim em três condições distintas: sem estimulação, com EENM sensorial e com EENM motora. Será classificado o grau da disfunção da deglutição por meio da Ecala DOSS (Dysphagia

Outcome and Severity Scale), a estase de alimentos será classificada de acordo com a escala de Eisenhuber e a penetração laringea e aspiração laringotraqueal será classificada de acordo com a escala de penetração aspiração (Penetration and Aspiration Scale – PAS). Os resultados das escalas utilizadas, para cada alimento testado, serão comparados em relação às diferentes condições de estimulação por meio do tratamento estatístico pertinente.

### **Ocorrência de resíduos faríngeos na disfagia orofaríngea neurogênica**

DIAS, G. A.<sup>1</sup>; COLA, P. C.<sup>2</sup>; GONÇALVES R.<sup>1</sup>; MONTONAGA, S. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Universidade de Marília – UNIMAR, Departamento de Medicina; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Laboratório de Disfagia.

Objetivo: Verificar a ocorrência de resíduos faríngeos em indivíduos com disfagia orofaríngea neurogênica. Métodos: Estudo clínico transversal. Foram analisados exames de nasofibrosopia de deglutição, registrados em DVDs, de 25 indivíduos, de ambos os gêneros (11 homens e 14 mulheres), com idades entre 42 a 79 anos, com queixas de disfagia orofaríngea e diagnóstico médico de doenças neurológicas (Doença de Parkinson-DP; Acidente Vascular Encefálico-AVE; Esclerose Lateral Amiotrófica-ELA; e Esclerose Múltipla-EM). O exame de nasofibrosopia de deglutição foi realizado pelo médico otorrinolaringologista, utilizou-se o nasofibrosópio da marca Machida®, acoplado ao sistema de microcâmara e o software de captura de imagem Zscan®6,0. Avaliou-se duas consistências alimentares (pastoso fino e líquido engrossado), com 5 ml em colher descartável. Este Trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pelo parecer número: 2. 040. Resultados: Dos 7 (100%) indivíduos com DP constatou-se resíduos faríngeos em 6 (85,71%) em ambas consistências; dos 7 (100%) indivíduos com AVE verificou-se resíduos em 4 (57,14%) em ambas consistências; dos 7 (100%) indivíduos estudados com ELA constatou-se presença de resíduos em 5 (71,42%) indivíduos com pastoso fino e em 6 (85,71%) com líquido engrossado; dos 4 (100%) indivíduos estudados com EM verificou-se resíduos em 1 (25%) com pastoso fino e 3 (75%) com líquido engrossado. Conclusão: Verificou-se que independente da doença neurológica houve ocorrência de resíduos faríngeos em ambas as consistências alimentares e volume oferecido.

### **Efeitos da manobra supra-glótica sobre a regulação autonômica cardíaca**

MELO, M.<sup>1</sup>; SANTOS, D. C. P.<sup>1</sup>; VALENTI, V. E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília – Universidade Estadual Paulista – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

A relação entre o sistema digestivo e o sistema cardiovascular já foi descrita na literatura. Alterações da frequência cardíaca induzidas pela deglutição de esforço foram recentemente relatadas. Uma das manobras compensatórias utilizada na reabilitação da disfagia é a manobra supra-glótica, cujo objetivo é reduzir as chances de aspiração. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) descreve as oscilações dos intervalos entre batimentos cardíacos consecutivos (intervalos R-R), sendo uma medida não invasiva e útil para avaliar a resposta do sistema cardiovascular. No entanto, não estão claras as respostas do sistema nervoso autônomo provocadas pela manobra supra-glótica. Dentro desse contexto, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos da manobra supra-glótica sobre a regulação autonômica cardíaca. Este projeto foi aceito pelo comitê de ética e pesquisa sob o CEP N°0554/2012. Foram analisados 13 sujeitos saudáveis de ambos os gêneros.

Inicialmente foram coletados os dados antropométricos de todos os voluntários. Após o repouso iniciou-se o registro da VFC, os protocolos de deglutição foram separados em quatro etapas: 1) deglutição espontânea; 2) deglutição supra-glótica; 3) deglutição com tosse; e 4) deglutição com pregas aduzidas. A coleta foi feita de forma randomizada e cada protocolo durou 5 minutos, sendo que a cada 1 minuto era realizada deglutição de saliva. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para avaliar normalidade e teste de ANOVA para comparação entre os quatro momentos. Diferenças significantes foram consideradas para  $p < 0,05$ . Observou-se que não houve significância na comparação entre os quatro momentos. Sendo assim, conclui-se que não houve correlação entre manobra supra-glótica e regulação autonômica cardíaca.

### **Achados nasoendoscópicos da deglutição na doença do neurônio motor**

GOZZER, M.<sup>1</sup>; COLA, P. C.<sup>1</sup>; MOTONAGA, S. M.<sup>1</sup>; GOMES, L.<sup>1</sup>; AFONSO, D.<sup>1</sup>; NOVAES, B.<sup>1</sup>; SILVA, R. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília – Universidade Estadual Paulista – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: comparar achados nasoendoscópicos da deglutição em distintas consistências de alimento na DNM. Método: Estudo clínico transversal retrospectivo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa 0997/2014. Participaram desse estudo 20 indivíduos com diagnóstico de DNM independente do tipo e tempo de diagnóstico, 13 do gênero masculino e sete feminino, faixa etária variando de 34 a 78, média de 57 anos. Os indivíduos foram avaliados por meio de nasoendoscopia de deglutição nas consistências líquida (N=18), líquida espessada (N=19) e pastosa (N=20) no volume de cinco ml. Resultados: Verificou-se ausência de alteração de sensibilidade laríngea nessa população. Analisando-se os resultados por consistência de alimento, respectivamente, líquida, líquida espessada e pastosa, verificou-se escape oral posterior em 55,5%(N=10), 52,6%(N=10), 50%(N=10), resíduos faríngeos em 22,2%(N=4), 42,1%(N=8), 40%(N=8) com diferença estatística significativa para a consistência pastosa ( $p=0,0018$ ), penetração laríngea em 38,8%(N=7), 26,3%(N=5), 30%(N=6) e aspiração laringotraqueal em 16,6%(N=3), 5,2%(N=1), 5% (N=1). Conclusão: Na comparação entre os achados nasoendoscópicos e as consistências de alimento houve diferença somente para a presença de resíduos faríngeos com pastoso na DNM.

### **Fonoterapia intensiva para correção das articulações compensatórias**

BERNARDO, J. A. C.<sup>1</sup>; GAGLIANE, A. C.<sup>1</sup>; PREARO, G. A.<sup>2</sup>; SOUZA, O. M. V. <sup>2</sup>; DUTKA, J. R. C.<sup>1</sup>, PEGORARO-KROOK, M. I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

Introdução: Sabe-se que indivíduos com fissura labiopalatina podem apresentar alterações de fala devido a disfunção velofaríngea. Entre as alterações de fala podemos destacar: presença de articulação compensatória (AC), alterações da nasalidade de fala como a hipernasalidade, a emissão de ar nasal e a fraca pressão, ocasionando a ininteligibilidade de fala. A fonoterapia intensiva pode ser um recurso efetivo para a correção das articulações compensatórias e melhora da inteligibilidade de fala. Objetivo: Descrever os achados e evolução fonoaudiológica de um paciente com fissura transforame unilateral e alterações de fala decorrentes da disfunção velofaríngea, atendido no Programa de Fonoterapia Intensiva. Procedimentos: Adulto, 44 anos, sexo feminino, com fissura transforame unilateral operada. Faz uso de obturador faríngeo para correção da DVF e nunca havia realizado

fonoterapia. A fala caracteriza-se pela presença de Oclusiva Glotal em todos os fones plosivos e Fricativa Faríngea em todas as fricativas, além de hipernasalidade moderada. Realizou-se 46 sessões com duração de 40 minutos enfocando os pontos articulatorios adequados e enfatizando o direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral durante a produção de sons plosivos (/p/, /t/ e /k/), fricativos (/f/, /v/, /s/, /z/, /ch/ e /j/) e arqui fonema {S}. Resultados: Após a fonoterapia intensiva, a paciente deixou de realizar as articulações compensatórias nos fones trabalhados na fala espontânea e passou a produzir assistematicamente os fones plosivos não trabalhados. Conclusão: Conclui-se que no caso estudado a fonoterapia intensiva de alta frequência trouxe grandes melhoras para a fala, devido ao treinamento exclusivo e contínuo.

### Processos fonológicos antes e após ações de promoção da saúde

BARBOSA, M. C. P.<sup>1</sup>; MENDES, C. C. C.<sup>1</sup>; SEBASTIÃO, L. T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Analisar a ocorrência de processos fonológicos observados na fala de alunos da educação infantil, antes e após a realização de ações de promoção de saúde visando o desenvolvimento da linguagem oral. Método: O estudo foi realizado em uma escola municipal de educação infantil de um município do interior paulista. A análise dos processos fonológicos observados na fala dos escolares foi feita a partir da aplicação da Prova de Fonologia do Teste ABFW. As ações de promoção de saúde visando ao desenvolvimento da linguagem oral, com ênfase na aquisição fonológica foram realizadas por meio de trabalho em parceria entre professor e discente de Fonoaudiologia e envolveu atividades lúdico-pedagógicas realizadas na sala de aula e inseridas no contexto das atividades escolares. Para início do trabalho foram selecionados os sons em que havia sido observada maior ocorrência de processos fonológicos. O estudo faz parte das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) que vem sendo desenvolvido no município em parceria entre a Universidade e as Secretarias Municipais de Saúde e Educação. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 1052/2014). Resultados: Embora as ações de promoção da saúde tenham envolvido todos os 53 alunos das duas classes selecionadas para o trabalho, apenas 33 crianças foram submetidas à Prova de Fonologia uma vez que seus pais assinaram o TCLE. Na classe de Maternal II, a faixa etária dos alunos variou de 3 anos a 3 anos e 11 meses, média de 3,4 anos. Na avaliação inicial, dentre os 13 alunos avaliados, nove realizavam anteriorização de fricativas; na avaliação feita após as ações de promoção de saúde, três alunos continuavam apresentando tais processos fonológicos. Na turma de Infantil I, a faixa etária dos alunos variou de 3 anos e 11 meses a 4 anos e 11 meses, média: 4,3 anos. Na avaliação inicial, dentre os vinte alunos avaliados, 13 realizavam anteriorização de fricativas; na avaliação final, cinco alunos continuavam apresentando tais processos fonológicos. Conclusão: A análise comparativa dos resultados das Provas de Fonologia aplicadas antes e após realização de ações de promoção do desenvolvimento da linguagem oral evidencia superação dos processos fonológicos e sugerem que tais ações possam ter contribuído para a aquisição fonológica.

### Mídias sociais como facilitadoras de um programa de educação em saúde

TEODOVICH, V. J. <sup>1</sup>; LANDRO, I. C. R. <sup>1</sup>; GOMIDE, D. D. <sup>1</sup>; PICCINO, M. T. R. F. <sup>1</sup>; BERTOZZO, M. C. <sup>1</sup>; ROEDAS, A. P. <sup>1</sup>; SENIS, R. C. S. <sup>1</sup>; JUNIOR, J. C. T. <sup>1</sup>; BLASCA, W. Q. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Desenvolver materiais para diferentes plataformas midiáticas com o objetivo de disseminar os benefícios da amamentação, promovendo educação em saúde por meio das mídias sociais. Metodologia: Esse trabalho constitui uma pesquisa de Doutorado do programa de educação em saúde, enviado para análise do CEP da Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo, e aprovado sob o parecer 1.573.566, envolvendo um aluno de Iniciação Científica e dois alunos de Pré Iniciação Científica. Foi desenvolvido um programa de educação em saúde para adolescentes com o tema, “Os benefícios da amamentação”, sendo capacitados 36 alunos do primeiro ano do ensino médio, por meio da dinâmica do Projeto Jovem Doutor que envolveu aulas presenciais e

ensino a distância. Após a capacitação, os alunos organizaram ações sociais a fim de disseminar o conhecimento adquirido. Dentre as atividades desenvolvidas, destacou-se o uso das mídias sociais para a disseminação do conteúdo sobre o tema. Resultados: Para divulgação do projeto, e também sua inserção no meio social, foram selecionados: o Facebook para o desenvolvimento de uma página onde o conteúdo educativo pôde ser compartilhado e conectado com outras pessoas, estas páginas podem ser personalizadas com histórias e eventos, a criação de um blog, onde se pode atualizar rapidamente a partir do acréscimo de postagens ou publicações, podendo ser escrito por uma ou mais pessoas e neste caso pôde armazenar o conteúdo. O whatsapp, aplicativo de mensagens instantâneas para Smartphones, que possibilita a criação de grupos, onde os administradores podem convidar outros que possuam o aplicativo, utilizado para a comunicação entre o grupo de estudantes, o e-mail, método que permite compor, enviar e receber mensagens através de sistemas eletrônicos de comunicação e o Instagram, um aplicativo gratuito, capaz de postar e compartilhar fotos na rede social. Estes aplicativos são de livre acesso por usuários de Android e iPhone. Foi utilizada a ferramenta do facebook, “convite” e foram “convidadas” 195 pessoas, envolvendo alunos de ensino médio, graduação, pós-graduação, amigos e familiares. O convite estimulou as pessoas a “curtirem a página, proporcionando estatísticas de acesso. Também será possível a mensuração de acesso com uso de ferramentas específicas de cada mídia possibilitando o acompanhamento de difusão da informação. Conclusão: A página do Facebook e o blog estão disponíveis para a população e continuarão sendo alimentados e administrados pelos alunos de Iniciação e Pré Iniciação Científica, afim de promover a disseminação do conhecimento sobre o tema.

### **Atuação fonoaudiológica em residências terapêuticas: relato de experiência**

ALVARENGA, B. G.1; FRANCISCO, G. B.1; MACHADO, M. A. M. P.1

1Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

O objetivo deste resumo é descrever a atuação fonoaudiológica para aprimorar a comunicação entre os usuários do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) do Sistema Único de Saúde (SUS). O SRT consiste em resposta às necessidades de moradia para pessoas com transtorno mental leve e moderado, além de outros critérios, com finalidade de inserção do residente em um processo de reabilitação psicossocial, proposta instituída pela Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que busca a progressiva inclusão na sociedade. O suporte tem como foco a reapropriação do espaço residencial como moradia e na inserção dos moradores na rede social cotidiana, com cuidados intensivos e monitoramento técnico diário. Assim, a atuação fonoaudiológica partiu de atividades que resgatavam a leitura e escrita para cinco moradoras alfabetizadas na confecção de um livro com o tema junino a ser produzido nos quatro encontros semanais. O livro contou com apresentação individual de cada participante, poesias sobre o tema central e suas experiências de vida, escrita de pequenos textos a respeito do material visual apresentado pelas terapeutas, além do relato crítico pessoal sobre a intervenção realizada. Também foram atendidos os moradores com deficiência auditiva, todos protetizados com Aparelho de Amplificação Sonora Individual, para manutenção dos dispositivos e atualização dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde mental, em relação aos cuidados tecnológicos necessários e referentes às pessoas que utilizam esse recurso. Somada a essas atividades, também foram realizados trabalhos manuais, jogos de memória e de acesso ao léxico e expansão de vocabulário para os moradores não alfabetizados. Simultaneamente, ocorreu uma parceria com a professora de canto coral sendo trabalhados exercícios de aprimoramento das qualidades vocais nos

grupos de moradores que participavam. Todas as práticas possibilitaram interação entre os residentes, exercício da coordenação motora, da criatividade e da subjetividade. Como resultado da intervenção fonoaudiológica foi realizado um evento aberto para a comunidade com exposição dos trabalhos confeccionados e apresentação do coral, que oportunizou situação diferenciada de cenário e de interação entre profissionais, residentes e outras pessoas fora do convívio cotidiano desses usuários. Aos estagiários do Curso de Fonoaudiologia a experiência no atendimento proporcionou maior conhecimento sobre o transtorno mental, as dificuldades de comunicação em qualquer ciclo da vida, e a consciência da importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para reabilitação do residente. Nesse contexto foi possível concluir a importância do saber e do fazer fonoaudiológico para o aprimoramento da comunicação na inclusão deste paciente na sociedade.

### **Programa saúde na escola: avaliação vocal de alunos do ensino infantil**

MOREIRA, P. A. M.¹; FABRON, E. M. G.¹; SEBASTIÃO, L. T.¹

¹Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia. Objetivo: Comparar os parâmetros acústicos de alunos do Infantil I e II de alunos da rede municipal de ensino de Marília. Metodologia: Este estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Educação de Marília, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP/Campus de Marília, parecer nº 0174/2011. Participaram desta pesquisa, 76 alunos de uma Escola Municipal de Educação Infantil, sendo 31 estudantes do Infantil I, com idades entre 4a 1m a 4a11m e 45 estudantes do Infantil II, com idades entre 4a11m e 5a10m. Foi realizado registro da emissão sustentada de vogal /a/ das crianças em frequência e intensidade habituais. As gravações foram realizadas em cabine acusticamente tratada montada em uma sala silenciosa na escola, com o uso de gravador Marantz modelo PMD660 e microfone marca SENNHEISER, modelo E855 colocado em pedestal a 45º e 3 cm de distância da boca da criança. As emissões foram editadas, retirando-se o início e o final, mantendo aproximadamente dois segundos. Foi utilizado o software Praat para a realização da análise acústica dos parâmetros: frequência fundamental (F0), Jitter Percent (Jitt), Shimmer Percent (Shim), Harmonics-to-noise-ratio (HNR). Para análise estatística foi utilizado o Teste de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ) para comparar os resultados das duas salas de alunos. Resultados: As médias encontradas para o infantil I e II respectivamente, foram: F0= 290,93 e 282,18 ( $p=0,146$ ); Jitt= 0,41 e 0,36 ( $p=0,007$ ), Shim=3,53 e 2,97 ( $p=0,020$ ) e HNR=19,14 e 20,82 ( $p=0,031$ ). Houve diferença significativas nos valores das medidas de Jitter Percent, Shimmer percent e Harmonic-to-Noise Ratio, entre os dois níveis de ensino. As médias gerais encontradas foram: F0=285,75 (Dp±47,22), Jitt=0,38 (Dp±0,24), Shim=3,20 (Dp±1,56) e HNR=20,14 (Dp±3,30). Conclusão: Apesar de as medidas acústicas se apresentarem dentro dos valores descritos na literatura., pode-se perceber que as crianças com idades mais avançadas apresentaram vozes menos agudizadas e melhores valores das medidas de perturbação e ruído do sinal acústico.

## **Influência do tempo de fumo e consumo diário de cigarro no perfil vocal de homens por meio da fonetografia**

VEIGA, K. N.<sup>1</sup>; BELLAI, L. G.<sup>1</sup>; GONÇALVES, M. F.<sup>1</sup>; MUNIZ, Y. P. C.<sup>1</sup>; BERNARDO, J. A.<sup>1</sup>; MAROTTI, B. D.<sup>1</sup>; TELES, L. C. S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** O uso do tabaco é considerado uma epidemia silenciosa o que representa um grave problema na saúde pública, sendo responsável por cerca de 6 milhões de mortes a cada ano no mundo, além de produzir diversos efeitos deletérios no organismo humano. Dentre os órgãos que sofrem os malefícios do tabaco está a laringe, afetada por carcinomas, laringites crônicas e Edema de Reinke. As alterações da laringe interferem na qualidade da voz (rouca-crepitante, rouca-soprosa e tensa), na intensidade e na frequência vocal habitual. A hipótese deste estudo é que o uso prolongado e o consumo elevado diário de tabaco provoquem a redução das potencialidades da frequência e da intensidade vocais. **Objetivo:** Investigar os efeitos do tempo de fumo e consumo diário do cigarro nos limites da frequência e da intensidade vocais de homens fumantes. **Metodologia:** participaram 50 homens adultos fumantes com idades entre 20 e 68 anos (média = 37,1 anos e DP=13,69 anos), tempo de fumo de 5 a 48 anos (média = 19,4 anos e DP=11,66 anos) e consumo de cigarro por dia de 2 a 40 cigarros (média = 16,1cigarros e DP= 7,62 cigarros). Todos os participantes realizaram a Fonetografia que forneceu as seguintes medidas: frequências mínimas e máximas, expressas em Hz, e extensão vocal (EV), expressa em semitom (st), intensidades mínimas e máximas e extensão dinâmica máxima (EDM), expressas em dB. A correlação das medidas da Fonetografia com o tempo de fumo e a quantidade de consumo diário de cigarro foi realizada pela correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** As medidas da Fonetografia dos participantes exibiram os valores médios: Frequência mínima= 81,9Hz (DP=2,78Hz), Frequência máxima= 590,4Hz (DP= 211,8Hz), Extensão vocal= 33,22 st (DP= 6,3 st), Intensidade mínima= 65,38dB (DP=6,55dB), Intensidade máxima=116,02dB (DP=5,99dB), Extensão dinâmica máxima=46,88 (DP= 8,92dB). Houve correlação negativa ( $p < 0,05$ ) do tempo de fumo com as frequências mínimas e máximas, EV e intensidade máxima. A respeito da quantidade de consumo de cigarro por dia houve correlação negativa ( $p < 0,05$ ) com a frequência mínima. **Conclusão:** quanto maior o tempo de fumo maior a redução do alcance das frequências máximas, da extensão vocal e das intensidades máximas e quanto maior o tempo de fumo e maior consumo diário de cigarros maior extensão das frequências mínimas nas vozes de homens fumantes.

## **LSVT para reabilitação vocal de indivíduos com Doença de Parkinson**

SILVA, C. T. S.<sup>1</sup>; RIBEIRO, V. V.<sup>1</sup>; ANTONETTI, A. E. S.<sup>1</sup>; SILVEIRO, K. C. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura e analisar a efetividade do Lee Silverman Voice Treatment (LSTV) na pressão sonora vocal de indivíduos com Doença de Parkinson (DP). **Método:** Revisão sistemática. Dois autores independentes realizaram em abril/2017, uma seleção sistemática ( $Kappa=0,240$ ) nas bases de dados Clinical Trials, Cochrane Library, LILACS, PUBMED e Web of Science, objetivando selecionar estudos coorte randomizados que analisaram o efeito do método LSVT comparado com outra intervenção de terapia

vocal, no nível de pressão sonora da voz de indivíduos com DP. Baseando-se nos unitermos relacionados à população, intervenção e delineamento dos estudos, elaborou-se uma estratégia de busca específica para cada base de dados. Complementou-se a busca eletrônica pela varredura manual nas referências dos artigos encontrados. A análise foi realizada de acordo com o proposto pela Cochrane Library: análise do risco de viés, análise de dados (medida de efeito do tratamento e análise descritiva dos dados), avaliação da heterogeneidade, análise de subgrupo, análise de sensibilidade e avaliação do viés de publicação. Resultados: Encontrou-se 115 estudos, sendo 111 na busca eletrônica e 4 na busca manual. Desses, apenas quatro preencheram os critérios de seleção do presente estudo. A avaliação mostrou 75% de risco incerto de viés de seleção e de performance e, 25% de risco incerto de viés de detecção. A avaliação de heterogeneidade clínica mostrou que houve baixa heterogeneidade nos parâmetros relacionados à reabilitação vocal e amostra dos estudos. Não foi avaliada a heterogeneidade metodológica porque foi incluído apenas um tipo de delineamento. O número restrito de estudos encontrados e a falta de dados padronizados não permitiu a análise da heterogeneidade estatística, do tamanho do efeito do tratamento do LSVT comparado a outras intervenções de terapia vocal, bem como da análise de subgrupo, sensibilidade e viés de publicação. Os resultados descritivos mostraram que o LSVT proporcionou um aumento entre 12,5 e 17,3dB na pressão sonora vocal mensurada na sustentação do som /ah/; 9,1 a 9,13dB na leitura da "Rainbow Passage" e 4,66 a 5,8dB na emissão de um monólogo, enquanto a outra intervenção utilizada, o Treino de Esforço Respiratório (RET), provocou uma redução de 0,5 a 1,9dB, e aumento de 2,24dB e de 1,04dB nas demais emissões, respectivamente. Conclusão: Não foi possível comparar o tamanho do efeito do LSVT comparado a outras intervenções. A análise descritiva mostrou que LSVT é uma intervenção que proporciona maiores efeitos positivos do que o RET na pressão sonora vocal de indivíduos com DP.

### **Disfonia neurogênica ou psicogênica: relato de caso**

SILVA, C. T. S.<sup>1</sup>; HADUO, M. D. H.<sup>1</sup>; SILVA, C. L. F.<sup>1</sup>; VIEIRA, M. M. R. M.<sup>1</sup>; NELLI, E. A.<sup>1</sup>; ABRAMIDES, D. V.<sup>1</sup>; SILVEIRO, K. C. A.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Apresentar caso clínico de uma paciente com alterações na voz características de disfonia orgânica e psicogênica, a importância do atendimento multiprofissional e do acompanhamento terapêutico na definição do diagnóstico e conduta. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino apresentou alterações vocais após traumatismo cranioencefálico com consequências psicológicas importantes. A avaliação perceptiva e análise acústica da voz apontou qualidade vocal com voz soprosa em grau moderado, rouco-áspera em grau leve, hipernasalidade e pastosidade em grau leve a moderado, ressonância laringofaríngea, pitch agudo, loudness reduzida e tipo articulatório travado. Os exames laríngeos indicaram assimetria dos movimentos de coaptação glótica, fenda fusiforme à fonação, irregularidade dos ciclos glóticos e constrição supraglótica. Durante as sessões de terapia, a paciente apresentava-se deprimida, com reações negativas às melhoras na qualidade vocal após execução de exercício, referindo-se frequentemente às consequências danosas do acidente em sua saúde e qualidade de vida, de modo a reforçar a magnitude de seu sofrimento. Este comportamento influenciou o raciocínio clínico voltado a disfonia psicogênica. Entretanto, a paciente apresentou pastosidade na voz, alteração na coordenação pneumofonoarticulatória, ressonância e prosódia, característicos de disfonia neurogênica. As duas hipóteses diagnósticas foram consideradas, e até mesmo

uma associação entre essas foi investigada. Paciente concedeu autorização através do termo de uso de dados para fins científicos e didáticos requisitado pela clínica-escola em que foi atendida. Resultados: Conduziu-se a terapia objetivando promover coaptação glótica, projeção vocal, mobilizar mucosa de pregas vocais, adequar padrão articulatório, ressonância, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória e motora na coaptação glótica e reduzir constrição supraglótica. Associou-se o acompanhamento psicológico visando reduzir os efeitos emocionais na terapia vocal por meio da entrevista motivacional, que promoveu maior engajamento às atividades e recomendações propostas na reabilitação. Conjuntamente, realizou-se orientação fisioterápica devido à queixa de redução de amplitude de movimentos articulatórios da paciente. A equipe multidisciplinar manteve discussões contínuas durante todo período de atendimento, objetivando orientar a conduta das terapeutas, buscando estratégias que ajudassem a paciente no enfrentamento de seus conflitos internos. Percebeu-se aumento gradativo do empenho da paciente na terapia, melhora na autoestima e em suas relações sociais, antes restritas ao ambiente domiciliar. Conclusão: Atingiu-se um padrão vocal estável com aumento da sonoridade, redução da soproidade, aumento da projeção vocal e precisão articulatória, entretanto limitado pelas características de saúde geral da paciente. Confirmou-se o diagnóstico de disfonia neurogênica com presença de fator emocional e, devido ao trabalho multidisciplinar, proporcionaram-se melhores condições de qualidade vocal e de vida à paciente.

### **Comparação da OOAFS com LaxVox em indivíduos vocalmente saudáveis**

ANTONETTI, A. E. S.<sup>1</sup>; RIBEIRO, V. V.<sup>1</sup>; MOREIRA, P. A. M.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivos:** Verificar os efeitos imediatos da Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS), comparando-a com o Exercício de Trato Vocal Semiocluído LaxVox em indivíduos normais e sem queixas vocais. **Métodos:** Pesquisa aprovada pelo CEP-FOB/USP, parecer 1.051.511. Participaram do estudo 30 indivíduos adultos com idades entre 18 e 45 anos, sem histórico de disfonia, queixas ou alterações vocais, divididos em 15 mulheres (média=25,13 anos) e 15 homens (média=24,13 anos). Todos realizaram a gravação da emissão da vogal /a/, contagem de um a dez, para a realização da análise perceptivoauditiva e acústica e gravação do tempo máximo de fonação (TMF) /a/, /s/, /z/ e contagem de números e responderam a um protocolo sobre intensidade dos sintomas vocais/laríngeos antes e após a realização das técnicas OOAFS e LaxVox (três minutos cada, em ordem aleatória com um intervalo de sete dias entre um exercício e outro), após as técnicas, os voluntários foram orientados a preencher um questionário a respeito das sensações vocais, laríngeas, respiratórias e articulatórias. Os resultados foram analisados por meio dos testes de Wilcoxon, Teste “t” pareado e de sinais. **Resultados:** Não houveram diferenças estatisticamente significantes na análise perceptivoauditiva para ambos os gêneros. Houve aumento da variabilidade da frequência fundamental (Vf0) em mulheres após OOAFS (p=0,28). Após a realização da OOAFS, homens apresentaram redução dos sintomas “Garganta Dolorida” (p=0,028), “Garganta Irritada” (p=0,043) e “Voz Fraca” (p=0,043). Mulheres apresentaram aumento do sintoma “Voz Forte” (p=0,043) após a realização do LaxVox. Homens apresentaram aumento dos TMF /s/ (p=0,033), /z/ (0,008) e contagem de números (p=0,022) após OOAFS e as mulheres TMF /z/ (p=0,041) após o LaxVox. Houveram sensações positivas na voz (OOAFS p=0,006/LaxVox p=0,003) e articulação (OOAFS

$p=0,008/\text{LaxVox}$   $p=0,004$ ) em mulheres e sensações positivas na voz (OOAFS  $p=0,039/\text{LaxVox}$   $p=0,021$ ) em homens. Conclusão: A técnica OOAFS produz efeitos semelhantes à técnica de sopro sonorizado com LaxVox quando aplicada em indivíduos vocalmente saudáveis, em relação a sensações autorreferidas, medidas fonatórias e qualidade vocal. Em relação aos sintomas vocais, a OOAFS apresentou melhores efeitos imediatos em homens do que em mulheres, embora a Vf0 tenha aumentado após OOAFS em mulheres.

### **Relação entre ITDV e hábitos vocais no trabalho em professoras**

VITOR, J. S.1; SIQUEIRA, L. T. D.1; RAMOS, J. S.1; RIBEIRO, V. V.1; BRASOLOTTO, A. G.1; SILVERIO, K. C. A.1

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: é consenso na literatura que a classe docente muitas vezes trabalha em ambientes ocupacionais inadequados para o exercício da função, e também possui diversos hábitos prejudiciais à saúde vocal. Não foram encontrados estudos específicos sobre ao risco oferecido à saúde vocal oferecido por hábitos de atividade corporal durante o uso laboral da voz. Dessa forma, acredita-se que seria interessante investigar a relação entre o risco para apresentar distúrbios vocais e os hábitos de atividade corporal durante o uso laboral da voz, realizados por professores, para compreender se eles oferecem risco para a saúde vocal. Objetivo: verificar a relação entre o protocolo Índice de Triagem para Distúrbios Vocais (ITDV) e hábitos de atividade corporal durante o uso laboral da voz em professoras. Método: estudo transversal, observacional, prospectivo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob protocolo número 606.720. Participaram do presente estudo 38 professores do sexo feminino, com idades entre 18 e 45 anos (média =  $36\pm 7,0$  anos), pertencentes as redes de ensino de educação infantil e fundamental da área urbana de Bauru. Todas as participantes responderam ao protocolo ITDV. Esse instrumento investigou a frequência de 12 sintomas vocais, que as participantes deveriam classificar sua ocorrência entre nunca, raramente, às vezes e sempre. O cálculo do protocolo foi realizado por meio de somatória simples das respostas, atribuindo zero aos conceitos “nunca” e “raramente”, e um aos conceitos “às vezes” e “sempre”. Em seguida as participantes responderam a uma adaptação do questionário Condição de Produção Vocal do Professor. Desse protocolo foi analisada a sessão referente à frequência de hábitos vocais durante atividade laboral (gritar, falar muito, falar com esforço, falar em local aberto, falar realizando atividades físicas, falar carregando materiais), em que deveriam assinalar uma opção de resposta para cada hábito, entre “nunca” e “raramente”, e um aos conceitos “às vezes” e “sempre. Os dados foram analisados por meio do teste de Correlação de Spearman ( $p\leq 0,05$ ). Resultados: observou-se correlação positiva entre o ITDV e os hábitos de falar com esforço ( $p<0,001$ ;  $r=0,659$ ), falar realizando atividade física ( $p=0,029$ ;  $r=0,353$ ) e falar carregando peso ( $p=0,027$ ;  $r=0,357$ ). Conclusão: no grupo de professoras estudado, encontrou-se uma relação direta entre o ITDV e os hábitos vocais durante o trabalho, demonstrando que quanto maior o risco de apresentar distúrbios vocais apontado pelo ITDV, maior a frequência dos hábitos de falar com esforço, falar realizando atividade física e falar carregando materiais.

### **Relação entre dor musculoesquelética e qualidade de vida em voz**

RAMOS, A. C.1; FLORO, R. L. S.1; RIBEIRO, V. V.1; BRASOLOTTO, A.1; SILVERIO, K. C. R.1

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, 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 correlacionassem qualidade de vida com dor musculoesquelética em mulheres disfônicas e com vozes saudáveis. **Objetivo:** analisar a relação entre frequência e intensidade da dor musculoesquelética com a qualidade de vida de indivíduos disfônicos e com vozes saudáveis. **Método:** trata-se de um estudo transversal, semi-prospectivo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob parecer 1.357.432. Participaram 74 indivíduos, 37 disfônicos (GD) com idade média de 31,5 e 37, com idade média de 31,5, com vozes saudáveis (GS). Foram aplicados os protocolos de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e de Investigação da Dor Musculoesquelética. O protocolo QVV analisa o impacto da disфонia na qualidade de vida do paciente. Ele possui 10 itens, que abrangem a funcionalidade física, o domínio sócio-emocional e o total. O protocolo de Investigação da Dor Musculoesquelética busca localizar, e determinar a intensidade e a frequência em que a dor esteve presente nos últimos 12 meses. Os dados foram analisados por meio do Teste de Correlação de Spearman ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** Observa-se que quanto maior a intensidade da dor na região submandibular, menor a qualidade de vida no domínio total ( $p=0,021$ ) dos indivíduos do GD, e que quanto maior a intensidade da dor na região posterior do pescoço, superior das costas e temporal, menor a qualidade de vida nos domínios físico ( $p=0,032$ ;  $p=0,006$ ;  $p=0,028$ ) e total ( $p=0,049$ ;  $p=0,009$ ;  $p=0,023$ ) no GS. Com relação à frequência da dor no GD, observou-se correlação negativa entre a dor na região posterior do pescoço, superior das costas e temporal, com a qualidade de vida nos domínios físico ( $p=0,002$ ,  $p=0,016$ ;  $p=0,038$ , respectivamente) e total ( $p=0,002$ ;  $p=0,016$ ;  $p=0,015$ , respectivamente); e da dor na região do masseter e submandibular com a qualidade de vida no domínio sócio-emocional ( $p=0,007$ ;  $p=0,026$ , respectivamente). **Conclusão:** No grupo de sujeitos estudados, os indivíduos disfônicos apresentaram correlação entre a intensidade da dor em região próxima à laringe, como a submandibular, e a qualidade de vida em voz. Já os indivíduos com vozes saudáveis apresentaram correlação entre a intensidade e a frequência da dor com regiões gerais do corpo. Esses resultados revelam que a disфонia comportamental está acompanhada de dores em regiões próximas à laringe e que afetam a qualidade de vida em voz.

### **Fisiologia do exercício na terapia para presbifonia: Relato de caso**

SALLES, P. F.<sup>1</sup>; FABRON, E. M. G.<sup>1,2</sup>; SILVA, C. P.<sup>1</sup>; MOREIRA, P. A. M.<sup>1</sup>; VIEIRA, M. M. R. M.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup>; BERRETIN-FELIX, G.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

<sup>2</sup>Faculdade Filosofia e Ciências – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

**OBJETIVO:** Diante da contribuição dos princípios da fisiologia do exercício na terapia vocal e da necessidade de proporcionar métodos terapêuticos direcionados às manifestações da presbifonia, objetivou-se verificar o efeito imediato da fonoterapia intensiva com progressão de frequência, intensidade e duração na voz e dinâmica respiratória de idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de resultados parciais de ensaio clínico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE:56422916.9.0000.5417). Cinco idosos (média de 79,6 anos de idade) com queixa vocal e características de presbilaringe, foram submetidos a gravações das vozes nos momentos pré e pós intervenção imediata, que consistiu em 12 sessões (quatro semanais) de fonoterapia com exercícios progressivos de intensidade, frequência e tempo máximo de fonação (TMF), trabalhando os valores de 60%, 70%, 80% de medidas base desses parâmetros. Foram avaliadas medidas acústicas do software MDVP da KayPentax:

Frequência Fundamental, Jitter e Shimmer; Proporção Ruído-harmônico e Índice de Fonação Suave; TMF de /a/, /s/ e /z/; análise perceptivoauditiva da qualidade vocal por um fonoaudiólogo experiente, que não participou de nenhuma etapa da pesquisa, dos parâmetros: grau geral; rugosidade; tensão; pitch e loudness, por meio de uma escala visual analógica de 100 mm do instrumento CAPE-V. Os resultados foram comparados descritivamente entre os dois momentos de avaliação e por meio Teste t-Pareado ( $p < 0,05$ ). RESULTADOS: As médias encontradas, dos momentos pré e pós, respectivamente, foram: TMF: 11,45 e 15,07 segundos para /a/, 9,11 e 11,05 segundos para /s/, 9,47 e 11,82 segundos para /z/; medidas acústicas: 179,071 e 196,074 Hz para Frequência Fundamental, 2,151 e 0,911% para Jitter, 4,667 e 3,262% para Shimmer, 0,150 e 0,117 para Proporção Ruído-harmônico, 25,040 e 11,226 para Índice de Fonação Suave. As médias do grau de desvio dos parâmetros perceptivoauditivos da vogal, frases e fala espontânea do CAPE-V nos momentos pré e pós, respectivamente foram, em milímetros, no grau geral 72,93 e 62,93, na rugosidade 64,6 e 55,33, na soproidade 53,13 e 36,80, na tensão 8,13 e 11,73, no pitch 27,53 e 20,86, na loudness 18,80 e 9,46. Mesmo com o número reduzido de idosos nesta fase do estudo, houve diferença significativa entre os dois momentos nos parâmetros de soproidade ( $p = 0,0174$ ) e frequência fundamental ( $p = 0,0260$ ). CONCLUSÃO: A análise descritiva dos resultados parciais demonstrou que a terapia proposta possibilitou mudanças nos aspectos acústicos, perceptivoauditivos e nos tempos máximos de fonação relacionados à produção vocal mais equilibrada. Além disso, houve redução da soproidade e elevação da frequência fundamental.

### **Características glóticas, supraglóticas e respiratórias em idosos**

SANTOS, I.1; FREIXO, L. L.1; SILVÉRIO, K. C. A.1; BRASOLOTTO, A. G.1

1Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Objetivo: Uma vez que o equilíbrio aerodinâmico durante a fala pode se modificar com o avanço da idade, devido às alterações das estruturas responsáveis pela respiração e às características laríngeas do idoso, o objetivo do estudo foi verificar se há relação entre o comportamento glótico e supraglótico com as características respiratórias de idosos. Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54956416.7.0000.5417). Foram analisados exames prévios de 33 idosos (de 60 a 78 anos de idade, média de 66,60) com saúde estável e sem alterações cognitivas, motoras, neurológicas, lesões laríngeas, alterações estruturais não compatíveis com presbilinge, cirurgia laríngea prévia e tabagismo. Os vídeos dos exames de tele e nasolaringoscopia foram analisados por um juiz experiente quanto aos parâmetros: arqueamento de pregas vocais; saliência de processos vocais e aumento de volume das pregas vestibulares durante a respiração; fenda fusiforme membranácea e constrição supraglótica durante a fonação. O exame de espirometria foi analisado quanto aos parâmetros: capacidade vital, volume fonatório, fluxo médio fonatório e quociente fônico simples. Foram coletados os valores de tempo máximo de fonação de /a/, /i/, /u/, /s/ e /z/, contagem de números e relação s/z. A confiabilidade intra-avaliador foi analisada pelo teste Kappa e as características respiratórias foram comparadas de acordo com a ocorrência de manifestações glóticas e supraglóticas pela análise de variância Anova e teste Tukey ( $p < 0,05$ ). Resultados: A confiabilidade intra-avaliador foi substancial (70,5%). O fluxo médio fonatório foi maior nos casos em que não houve a constrição mediana durante a vogal na comparação entre os graus de constrição leve ( $p = 0,009$ ), moderado ( $p = 0,008$ ) e intenso ( $p = 0,035$ ). O mesmo ocorreu para o aumento de volume das pregas vestibulares em graus discreto e evidente ( $p = 0,000$ ). Conclusão: Os idosos com presença ou ausência de características glóticas de presbilinge não

apresentaram tempos máximos de fonação ou de fluxo aéreo expiratório distintos, entretanto, os idosos com características supraglóticas de aumento de volume de pregas vestibulares e constrição mediana durante a fonação apresentaram valores de fluxo médio fonatório maior, indicando que a avaliação objetiva de aerodinâmica da fonação contribuiu para a compreensão de que a supraglote desempenha um papel importante na fonação de idosos e deve ser considerada em avaliação e tratamento vocal desta população.

### **Características da constrição supraglótica mediana em idosos**

SANTOS, I.<sup>1</sup>; FREIXO, L. L.<sup>1</sup>; SILVÉRIO, K. C. A.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Na laringe, além do arqueamento de pregas vocais, saliência dos processos vocais e fechamento glótico incompleto, é comum ocorrer constrição supraglótica mediana, caracterizada por aproximação das pregas vestibulares durante a fonação pela necessidade de aumento de esforço laríngeo para compensar a insuficiência glótica, por isso, este estudo teve como objetivo descrever a presença, o grau e a configuração da constrição mediana durante fonação de idosos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal. Após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54956416.7.0000.5417), foram analisados vídeos de exames de telelaringoscopia e nasolaringoscopia de 60 idosos (de 60 a 87 anos de idade, média 68,6) com condições gerais de saúde estável. Os critérios de exclusão foram alterações cognitivas, motoras, neurológicas, alterações estruturais não compatíveis com presbilinge, lesões laríngeas, cirurgia laríngea prévia e tabagismo. O parâmetro analisado por um juiz experiente foi: presença ou ausência da constrição mediana durante a emissão de vogal sustentada, sua configuração e grau de aproximação das pregas vestibulares. **Resultados:** Observou-se que a constrição mediana na emissão da vogal sustentada esteve presente em 55 (91,7%) dos 60 idosos. Destes, 40 (72,7%) apresentaram configuração convexa, oito (14,5%) linear e sete (12,7%) côncava. Alguns estudos sobre configuração da prega vestibular durante a constrição mediana com jovens disfônicos revelou resultados diferentes, de predomínio de configuração côncava. Em relação ao grau de constrição mediana, 26 (47,2%) idosos apresentaram constrição em grau leve, 24 (43,6%) moderado e cinco (9,1%) intenso. **Conclusão:** Os resultados revelam que a maioria dos idosos apresenta constrição supraglótica durante a fonação, o que vai de encontro ao descrito sobre comportamento laríngeo do idoso. Entretanto, os resultados de grau de constrição mediana e configuração da prega vestibular durante a constrição foram descritos de forma inédita neste trabalho. Os poucos estudos que abordam este comportamento relacionado à sua configuração, foram aplicados com jovens, mas o mesmo pode ocorrer de diferentes formas, em idosos ou em outras populações. Os resultados de predomínio de graus leve e moderado, assim como a configuração convexa predominante, devem ser considerados em estudos sobre envelhecimento vocal.

### **Efeito da hidratação de superfície das pregas vocais associado à TVSL em cantores**

CARRER, J. S.<sup>1</sup>; FABRON, E. M. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências Júlio de Mesquita Filho – UNESP Marília, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivo:** Analisar o efeito imediato da hidratação de superfície laríngea associado à técnica de vibração sonorizada de língua em cantores. **Método:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa (CAAE: 64920617.9.0000.5406) e todos os participantes assinaram o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram 8 cantores com idades entre 18 e 40 anos, sem queixas vocais e ausência de alterações laringeas. A inalação foi aplicada com 3 mL de soro fisiológico (0,9%), mantendo o participante em repouso vocal. Foram realizadas as seguintes avaliações antes e após a intervenção: autoavaliação, análise de parâmetros acústicos e de extensão vocal. A autoavaliação foi realizada por meio de um protocolo onde cada participante assinalou a sensação relacionada à qualidade, estabilidade, rouquidão e intensidade vocal. Para a análise acústica foram realizadas gravações da emissão sustentada da vogal “a” em cabine acústica utilizando o gravador digital MARANTZ modelo PMD660 e microfone Sennheiser e845, e foram editadas retirando-se o início e o final das emissões. A análise foi realizada utilizando o programa MDVP da Key-Pentax. A avaliação da extensão vocal foi realizada pelo programa Vocalgrama da CTS Informática. O P. era orientado a emitir a vogal “a” e cantar “parabéns”. A análise acústica e os resultados da extensão vocal foram comparados entre os momentos de pré e pós inalação e utilizando o Test-T. Resultados: Na autoavaliação, 50% dos indivíduos responderam que a qualidade vocal melhorou. Os resultados da análise acústica e extensão vocal não mostraram diferença significativa. Conclusão: Os participantes relataram a sensação de melhora na qualidade vocal, mas não houve diferença nos resultados da análise acústica e da extensão vocal.

### **Os efeitos do cigarro na voz de homens fumantes por via fonetografia**

BERNARDO, J. A. C.<sup>1</sup>; DANTAS, B. M.<sup>1</sup>; BELLAI, L. G.<sup>1</sup>; MUNIZ, Y. P.<sup>1</sup>; TELES, L. C. S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: O tabagismo é considerado uma epidemia silenciosa e representa um sério problema de saúde pública. O consumo do cigarro é extremamente prejudicial à saúde humana, incluindo a saúde vocal. Dentre os inúmeros problemas que o tabagismo pode causar estão às alterações vocais. Dentre elas as de trato vocal podem-se citar ardor, sensação de aperto na garganta ao falar, ataques vocais bruscos, tosse, pigarro e aumento de secreção. Em relação às alterações laringeas, o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de laringe, além de causar várias outras alterações como a hiperemia, laringite crônica, e o eritema e edema, considerados os sintomas mais frequentes resultantes do uso do tabaco. Dentre os métodos de avaliação da voz, a fonetografia permite ver o campo dinâmico vocal, quantificando as extensões dinâmicas sobre toda a extensão vocal. Objetivo: investigar os efeitos do cigarro para a voz, em relação as medidas da frequência e da intensidade vocais de homens fumantes por meio da fonetografia. Métodos: participaram 100 homens adultos, sendo 50 fumantes (GF) e 50 não fumantes (GC) que formaram o grupo controle com as idades correspondentes dos fumantes. As vozes dos participantes foram analisadas por meio da fonetografia que forneceu as seguintes medidas: frequências mínima e máxima, extensão vocal, intensidades mínima e máxima e extensão dinâmica máxima. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo em 03/05/2016 sob parecer número 1526594. Todos os participantes assinaram antes do início dos trabalhos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 466 de Dezembro de 2012 e foram respeitadas todas as normas de sigilo e ética previstas no artigo 13o do Código de Ética Fonoaudiológico. Resultados: Houve redução significativa ( $P < 0,05$ ) nos valores médios da frequência e intensidade máxima, da extensão vocal e da extensão dinâmica máxima dos participantes do GF. Conclusão: O cigarro diminui o potencial dinâmico da voz, com redução dos limites superiores da frequência e da

intensidade, extensão vocal e extensão dinâmica máxima.

### **Análise do efeito imediato das técnicas OOAFS e LaxVox em disfônicos**

FLORO, R. L.<sup>1</sup>; RAMOS, A. C.<sup>1</sup>; RIBEIRO, V. V.<sup>1</sup>; ANTONETTI, A. E. S.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. ALVES<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Introdução:** Disfonias comportamentais são alterações vocais cuja etiologia está diretamente relacionada ao uso da voz. Buscando promover a normofunção fonatória, algumas técnicas vêm sendo propostas, dentre as quais destacam-se os Exercícios de Trato Vocal Semiocluído (ETVSO). A técnica de sopro-sonorizado com LaxVox é um ETVO que já tem sua eficiência comprovada na literatura, porém, a Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS) ainda não foi testada em indivíduos disfônicos. Dessa forma, considera-se importante verificar os efeitos imediatos da técnica OOAFS e do sopro-sonorizado com LaxVox na voz e nos sintomas de indivíduos adultos com disfonia comportamental. **Objetivos:** Analisar o efeito imediato das técnicas de OOAFS e sopro-sonorizado com LaxVox na qualidade vocal e na autopercepção de sintomas vocais de indivíduos disfônicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo cross-over randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 1.940.200. Participaram do presente estudo 30 indivíduos com disfonia comportamental, sendo 15 homens e 15 mulheres, com idade entre 18 e 40 anos (média de 32,57±8,13 anos). Todos os participantes realizaram duas técnicas, de forma randomizada, sendo elas a técnica de sopro-sonorizado com LaxVox e a OOAF, ambas durante três minutos consecutivos, com intervalo de uma semana entre elas. Antes e após a realização das técnicas, os indivíduos passaram por registro vocal e preencheram um questionário de intensidade dos sintomas vocais. Com base nos registros vocais foi realizada a análise perceptivo-auditiva e acústica da qualidade vocal dos participantes. A normalidade dos dados foi testada com o Teste Shapiro-Wilk ( $p \leq 0,05$ ), e a análise de dados foi realizada com os testes Teste-T Pareado e Teste de Wilcoxon ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** Nos indivíduos do sexo feminino, observou-se que após a técnica LaxVox houve redução significativa do sintoma de rouquidão ( $p=0,003$ ), e após a OOAFS houve redução dos sintomas de rouquidão ( $p=0,005$ ), falhas na voz ( $p=0,017$ ) e voz grossa ( $p=0,023$ ); e do parâmetro acústico NHR ( $p=0,026$ ), além de aumento significativo da frequência fundamental ( $p=0,014$ ) e do parâmetro perceptivo-auditivo de sprosidade na voz ( $p=0,027$ ). Em indivíduos do sexo masculino, observou-se redução significativa dos sintomas de garganta sensível ( $p < 0,001$ ) e perda da voz ( $p=0,001$ ) e do parâmetro acústico shimmer ( $p=0,035$ ) após o OOAFS. Não houve mudança nos homens após o LaxVox. **Conclusão:** A técnica OOAFS promoveu maiores mudanças na fonte glótica e no filtro de indivíduos disfônicos, além de melhora nos sintomas vocais, em relação a técnica de sopro-sonorizado com LaxVox, principalmente em indivíduos do sexo feminino.

### **Tempo de execução de OOAFS e LaxVox em indivíduos saudáveis**

ANTONETTI, A. E. S.<sup>1</sup>; RIBEIRO, V. V.<sup>1</sup>; MOREIRA, P. A. M.<sup>1</sup>; BRASOLOTTO, A. G.<sup>1</sup>; SILVERIO, K. C. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

**Objetivos:** Verificar efeitos imediatos da Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS) e comparar com LaxVox, na intensidade dos sintomas vocais/laríngeos e valores acústicos, após diferentes tempos de execução, em indivíduos vocalmente saudáveis. **Metodologia:** Participaram 15 mulheres e 15 homens, vocalmente saudáveis. Todos gravaram

vogal /a/ sustentada; responderam ao protocolo sobre intensidade de sintomas vocais/laríngeos, antes, após um e três minutos das técnicas mencionadas (ordem aleatória e intervalo de 7 dias). Análise estatística com ANOVA de medidas repetidas a três critérios ( $p < 0,05$ ) e Tukey para a descrição dos achados. Resultados: a OOAFS melhorou o sintoma "aperto" ( $p = 0,040$ ), independente do tempo de execução nas mulheres, enquanto os homens melhoraram esse sintoma após LaxVox. Todos os participantes melhoraram os sintomas apresentaram melhor resultado para os sintomas "Coceira" ( $p = 0,014$ ) e "Garganta irritada" ( $p = 0,027$ ), após um minuto e "Bolo na garganta" ( $p = 0,021$ ) a partir de um minuto de ambas técnicas. Somente homens reduziram "Voz grossa" ( $p = 0,024$ ) após um minuto, mantendo-se após três. Ambas reduziram shimmer ( $p < 0,001$ ) e Voice Turbulence Index ( $p = 0,022$ ) com melhor resultado após um minuto e houve aumento do Soft Phonation Index ( $p = 0,028$ ) após três minutos, em ambos gêneros. A Oscilação Oral diminuiu a variação da frequência fundamental ( $p = 0,049$ ) nas mulheres entre um e três minutos e homens a partir de um minuto. Conclusão: Ambas técnicas são semelhantes com resultados positivos após um minuto de execução. Para mulheres, um minuto da Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada foi suficiente para reduzir a variação da frequência fundamental, entre um e três minutos.

# XXIV COFAB

---

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Coordenadora Científica

Coordenadora Executiva

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natália Barreto Frederigue Lopes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Miranda de Paula Machado