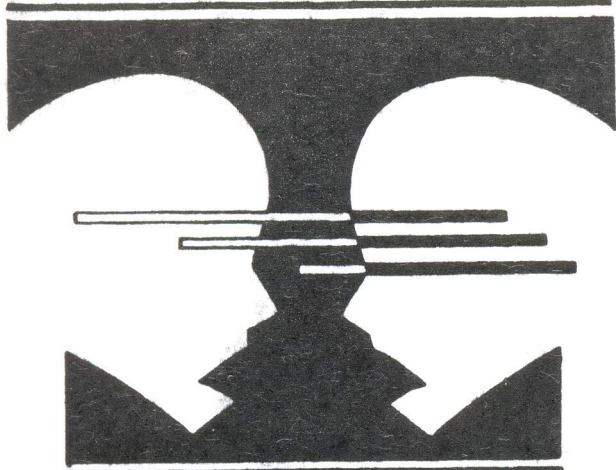


1^a
J · O · R · N · A · D · A



FONOAUDIOLÓGICA

USP - BAURU

DE 3 A 5 DE NOVEMBRO DE 1994

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

1ª JORNADA FONOAUDIOLÓGICA USP - BAURU

3 A 5 DE NOVEMBRO DE 1994

**PROGRAMA
E
RESUMOS**

**BAURU - SÃO PAULO
1994**

1º JORNADA FONOAUDIOLÓGICA - USP/BAURU

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE - Jane Vivancos

VICE-PRESIDENTE: Jovana Marteletto Denipoti

SECRETÁRIA GERAL: Viviane Corte

SECRETÁRIA FINANCEIRA: Rafaela Garcez

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Cristina Y. Rodrigues

Anna Carolina Vieira Lopes

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Viviane Lelis Martins

Daniela Reis Vaz de Moura

Erika Cristina Bucuvic

Karina de Matos Lourenço

COMISSÃO SOCIAL

Telma Munhoz

Raquel Speri

Ana Karine Mendes Rodrigues

Noemi Maria Galasso

Janaina Gheissa Martinello

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Fga. Dra. Kátia Flores Genaro

Fga. MS. Kátia de Freitas Alvarenga

APOIO

Diretoria da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Prefeitura do Campus Administrativo de Bauru - USP

Hospital de Reabilitação de Bauru

Siemens

Village São Francisco

Varig

Caixa Econômica Federal

Posto São José

Assessoria Cultural FOB

Via Milano

Amantini Consórcios

4º Batalhão da Polícia Militar

Associação Hípica de Bauru

Jornal da Cidade

Diário de Bauru

AGRADECIMENTOS

Prof. Dr. Dagoberto Sottovia Filho - Diretor da FOB-USP;

Prof. Dr. José Alberto de Souza Freitas (Tio Gastão) - Diretor Superintendente do HRB (Centrinho);

Prof. Dr. João Lúcio Coradazzi - Prefeito do Campus de Bauru;

Prof. Dr. Eymar Sampaio Lopes - Coordenador do Curso de Fonoaudiologia - USP-Bauru;

Profa. Dra. Katia Flores Genaro;

Profa. Katia de Freitas Alvarenga;

Prof. Dr. Aguinaldo Campos Jr. - Presidente da Comissão de Informática da FOB;

Maria Aparecida Calen - Assistente Técnica de Direção - FOB-USP;

Valéria e Maristela - Secretárias da Diretoria da FOB-USP;

Farid Lawi - Assessor Cultural do Campus USP-Bauru;

Assessoria de Imprensa do Campus;

Reprografia do Campus;

a todos os professores, alunos e funcionários.

MENSAGEM DE BOAS-VINDAS

Sentimo-nos honrados com sua presença na 1ª Jornada Fonoaudiológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Esperamos que ela possa cumprir as suas finalidades principais, troca de experiências e confraternização entre as diversas faculdades de Fonoaudiologia.

Temos a certeza de que sua participação será fundamental para que esses objetivos sejam alcançados.

Seja bem-vindo!

Comissão Organizadora

SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Palestras

1 - A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA AUTISTA	11
2 - PRÓTESE DE FALA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA PACIENTES COM FISSURA PALATINAS, NEOPLASIAS MALIGNAS E PROBLEMAS NEUROLÓGICOS	12
3 - A VOZ E O INDIVÍDUO LARINGECTONIZADO	14
4 - DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES. QUAIS OS DESAFIOS?	15
5 - AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ENQUANTO ATIVIDADE COMUNICATIVA	16
6 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS: UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO	17

Cursos

1 - ATUALIZAÇÃO EM APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL	19
2 - GAGUEIRA: NATUREZA E TRATAMENTO	21
3 - LEITURA E ESCRITA: UMA PRÁTICA CLÍNICA	22
4 - INTER-RELAÇÃO FONOAUDIOLOGIA-ORTODONTIA- ODONTOPEDIATRIA	23
5 - AVALIAÇÃO E TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DAS AFASIAS	24

Temas Livres

1 - FÍSTULA PERILINFÁTICA - ESTUDO DE UM CASO	26
2 - CONHECIMENTO DA AUDIÇÃO E LINGUAGEM DE ALUNOS DO CURSO DE ENFERMAGEM - ESTUDO PRELIMINAR	27
3 - APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E AUDIOLÓGICOS EM UM CASO DE SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT	28
4 - IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO À VILA VICENTINA	29
5 - ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA-ESTUDO DE UM CASO	30

6 - ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA JUNTO A 1ª SÉRIE DE UMA ESCOLA FREINET	31
7 - PARALISIA CEREBRAL - CITAÇÃO DE UM CASO	32
8 - PROGRAMA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM EMISSORA DE RÁDIO	33
9 - A INTER-RELAÇÃO ENTRE TERAPIA VOCAL INFANTIL COM O AMBIENTE ESCOLAR	34
10 - IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO ORAL DE PRÉ-ESCOLARES NA FAIXA ETÁRIA DE 6 ANOS	35
11 - ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA DOENÇA DE PARKINSON: RELATO DE UM CASO	36
12 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA EM APRAXIA FONOAARTICULATÓRIA: RELATO DE UM CASO	37
13 - ANÁLISE DA FALA DE INDIVÍDUOS COM FRÊNULO LINGUAL ENCURTADO	38
14 - PERSPECTIVA TERAPÊUTICA EM UM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE MOEBIUS	39
15 - AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM EM 3 INDIVÍDUOS COM SÍNDROME ORO-FACIO-DIGITAL	40
16 - O PAPEL DA ANAMNESE NO DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA	41
17 - O PAPEL DO PEDIATRA NO DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA	42
18 - CONHECIMENTO DAS MEDIDAS ADOTADAS DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL DE PAIR EM INDÚSTRIAS DA CIDADE DE BAURU	43

Posters

1 - SÍNDROME DE TREACHER COLLINS - (DISOSTOSE MANDÍBULO FACIAL)	46
2 - INCIDÊNCIA DAS ETIOLOGIAS DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTES DE BAURU MATRICULADOS NO CEDALVI	47
3 - TERAPIA VOCAL NO PACIENTE PARKINSONIANO: RELATO DE UM CASO	48
4 - EVOLUÇÃO DE UM TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO INTEGRADO À ORTODONTIA	49
5 - SÍNDROME DE WAARDENBURG (TIPO I E II)	50
6 - APRESENTAÇÃO DE AGUEIRA NA INFÂNCIA	51
7 - MEDIDAS DOS TEMPOS DE FONAÇÃO E RELAÇÃO /S/ - /Z/ EM MULHERES DE 17 A 30 ANOS	52

8 - A INFLUÊNCIA DA FARINGOPLASTIA SOBRE A AUDIÇÃO NA FISSURA PALATINA	53
9 - CÂNCER DE LARINGE X REABILITAÇÃO DO PACIENTE LARINGECTOMIZADO	54
10 - A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM EM ADULTOS	55
11 - TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA USP-BAURU: UM LEVANTAMENTO DO ANO DE 1993	56
12 - TRIAGEM AUDITIVA EM UMA POPULAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DA USP - CAMPUS BAURU	57
13 - DEGLITIÇÃO ATÍPICA RELACIONADA AO HÁBITO DE SUCÇÃO ..	58
14 - CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ACHADOS ANATOMO-MORFOLÓGICOS RELACIONADOS À DEGLUTIÇÃO EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS	59
15 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO AUDITIVA CENTRAL: TRIAGEM DO PROCESSAMENTO AUDITIVO	60
16 - A INFLUÊNCIA DO CHUMBO NA AUDIÇÃO.....	61

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DATA	HS	LOCAL/TEMA		
		SALÃO NOBRE	ANFITEATRO 2	ANFITEATRO 3
03/11	20:00h-21:00h	Entrega de materiais e Cerimônia de abertura	/	/
03/11	21:00h-22:00h	/	Temas livres em Audiologia	Temas livres em Linguagem
04/11	8:00h-10:00h	"A comunicação da criança autista" Dionísia C. Lamônica (palestra)	Curso 1 Edilene Boechat Wanderleia Quinhoneiro Blasca	/
04/11	10:00h-12:00h	"Prótese de fala como tratamento alternativo para pacientes com fissuras palatinas, neoplasias malignas e problemas neurológicos" Maria Inês Pegoraro - Krook. (palestra)	Curso 1 Edilene Boechat Wanderleia Quinhoneiro Blasca	/
04/11	12:00h-14:00h	INTERVALO		
04/11	14:00h-16:00h	"A voz e o indivíduo laringectomizado" Rosana Gomes Buchala (palestra)		
04/11	16:00-18:00	"Diagnóstico da deficiência auditiva em crianças de 0 a 12 meses. Quais os desafios?" Adriana Sampaio de Almeida Meyer. (palestra)	Curso 2 Regina Jakubovicz	/

Exposição de Poster.

Dia 04/11 das 8:00 às 18:00h.

Dia 05/11 das 8:00 às 18:00h.

DATA	HS	LOCAL/TEMA		
		SALÃO NOBRE	ANFITEATRO 2	ANFITEATRO 3
05/11	8:00h-10:00h	Temas Livres	Curso 3 Clélia Bolaffi	Curso 4 Vanda Beatriz T. Coelho Domingos Vera Helena T. Coelho Terra
05/11	10:00h-12:00h	Temas Livres	Curso 3 Clélia Bolaffi	Curso 4 Vanda Beatriz T. Coelho Domingos Vera Helena T. Coelho Terra
05/11	12:00h-14:00h	INTERVALO		
05/11	14:00h-16:00h	"Avaliação da linguagem - atividade comunicativa" Simone Vasconcellos Hage (palestra)	Curso 5 Regina Jakubovicz	/
05/11	16:00-18:00	"Emissão Otoacústicas - uma proposta de avaliação" Mariza Ribeiro Feniman (palestra)	Curso 5 Regina Jakubovicz	/

Palestras

Resumos

1 - A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA AUTISTA.

Dionísia Cusin LAMÔNICA (USC - FOB-USP)

O autismo infantil é uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos e visuais e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada.

A fala custa a aparecer e quando ela ocorre nota-se ecolalia, uso inadequado de pronomes, estrutura gramatical imatura, inabilidade para usar termos abstratos. Há também em geral, uma inabilidade na utilização social, tanto da linguagem verbal, como na corpórea. Ocorrem problemas graves no relacionamento social, como incapacidade para desenvolver contato olho a olho, ligação social e jogos em grupo.

O comportamento é usualmente ritualístico e pode incluir rotinas de vida anormais, resistência à mudança, ligações a objetos estranhos e um padrão de brincar estereotipado. A capacidade de pensamento abstrato-simbólico ou jogo imaginativo fica diminuída. A inteligência melhor em tarefas que requerem memória simples ou habilidades viso-espaciais, comparando-se com aquelas que requerem capacidade simbólica ou lingüística. (OMS, 1984).

Em síntese, esta palestra estará abordando questões relacionadas à problemática da criança autista, mais especificamente comentando os distúrbios da comunicação, avaliação e princípios de intervenção fonoaudiológica.

2- A PRÓTESE DE FALA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO NAS FISSURAS DE PALATO, NEOPLASIAS MALIGNAS E PROBLEMAS NEUROLÓGICOS.

Maria Inês PEGORARO-KROOK (HRB-USP - FOB-USP)

A fala é uma modalidade complexa da linguagem simbólica, que depende da integração do sistema nervoso central, audição, aparelho respiratório, laringe e cavidades supra-glóticas.

Para que um indivíduo produza os sons da fala de forma normal, além da boa articulação, um dos aspectos mais importantes que devem ser levados em consideração, é o equilíbrio perfeito da ressonância oro-nasal, resultante do funcionamento adequado da válvula velofaríngea.

Quando ocorre uma falha no fechamento velofaríngeo, há um acoplamento entre as cavidades oral e nasal, fazendo com que haja uma perda indesejada de fluxo de ar pela cavidade nasal, durante a produção da fala. Assim, o equilíbrio da ressonância oro-nasal estará comprometido, e a ressonância nasal excessiva passará então, a ser predominante.

Várias são as causas que levam à uma inadequação velofaríngea. A principal delas é a fissura palatina.

Esta deformidade compromete várias estruturas oro-faciais que são essenciais para fala. De todas as alterações da fala, nenhuma é tão característica e tão severa como àquela do indivíduo portador de fissura palatina. A hipernasalidade, a emissão de ar nasal, a ausência de pressão intra-oral e os distúrbios articulatorios resultam numa fala típica, que se torna um estigma na vida destes indivíduos.

A inadequação velofaríngea, também pode estar associada a um grande número de distúrbios neurológicos congênitos e adquiridos, e a indivíduos que foram submetidos à ressecção total ou parcial do palato, devido à neoplasias malignas.

A importância central da fala na vida individual e coletiva do homem é amplamente reconhecida pelos estudiosos do comportamento humano. A angústia de não se fazer entender, de não conseguir se expressar, reprime sua criatividade e capacidade de aprendizado e gera uma autoimagem negativa, potencialmente capaz de conduzi-lo ao desajuste psico-social.

Devido à amplitude da problemática destes pacientes, várias são as formas de tratamento que podem ser utilizadas pela equipe de reabilitação.

Uma destas formas de tratamento, a qual é objetivo de nosso trabalho, nasceu da necessidade de corrigir a fala daqueles pacientes que, por alguma razão, não podem ser tratados cirurgicamente e, portanto, apresentam indicação protética.

A prótese de fala, resulta da cooperação entre o fonoaudiólogo e o protesista, e consiste num aparelho protético removível, que possui uma extensão fixa em direção à faringe, o bulbo, cuja função é atuar dinamicamente e funcionalmente, em interação com a musculatura da faringe, no controle do fluxo de ar oro-nasal.

Com a evolução dos conceitos e da técnica de confecção, o tratamento através da prótese de fala passou a fazer parte da filosofia de reabilitação do paciente portador de inadequação velofaríngea, fissurado de palato ou não, tendo o objetivo de possibilitar a estas pessoas, uma fala socialmente aceitável, para que, com isso, superem sua deficiência e venham a ter função na sociedade.

3 - A VOZ E O INDIVÍDUO LARINGECTOMIZADO"

Rosana Gomes BUCHALA (HRB-USP - FOB-USP)

Há muitos anos que as chamadas técnicas de reabilitação vocal em indivíduos laringectomizados não têm sofrido grandes modificações. No entanto, elas se renovam a cada processo terapêutico e a cada indivíduo. Isto porque, capacitar o locutor esofágico é muito mais do que ensinar a alguém a empregar uma nova voz. É "aclimatizar" o laringectomizado a um novo **som**, a um novo **método** vocal, a uma nova **identidade** vocal e uma nova **imagem** vocal.

Entender a voz **alarínea** significa antes de tudo, tanto para o paciente como e principalmente para o terapeuta vocal, conhecer a voz laríngea e o sujeito que se projeta por ela. Assim, a perda desta projeção pode ser um dos principais fatores de fracassos terapêuticos para a instalação de uma nova voz. O conhecimento deste sujeito, suas expectativas, suas ansiedades, seus medos e suas frustrações, aliado ao conhecimento da anatomia, funcionamento e técnicas de reabilitação, fornece ao terapeuta a compreensão do problema e a chave para um processo de construção de uma nova identidade vocal.

É importante que o terapeuta tenha o domínio das técnicas de reabilitação, e é isto que esta conferência vai estar abordando. Porém, tão importante quanto estas, a escolha e o momento das abordagens deverá estar por conta do conhecimento mútuo entre terapeuta - paciente.

4 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA - QUAIS OS DESAFIOS.

Adriana Sampaio de Almeida MEYER (HRB-USP)

O problema da deficiência auditiva (DA) na infância, sobretudo do recém-nascido está na ordem do dia. os trabalhos sucedem-se e nas reuniões científicas os temas a este respeito são frequentes, apurando-se e difundindo-se provas e experimentos para melhor conhecimento da DA.

Embora exista grande consenso de que a identificação precoce da DA seja importante, pequeno progresso tem sido feito nos últimos 40 anos no que se refere ao diagnóstico precoce da DA nos 1^{os} meses de vida. A média de identificação da DA nos Estados Unidos da América permanece perto do 3^o ano de vida, (National Institute of Health: consensus statement, v. 11, n. 1, p. 1-25, march, 1993).

Então fazemos a pergunta "porque apesar dos avanços tecnológicos, este fato ainda é frequente, inclusive no Brasil?, quais são os desafios para se realizar efetivamente o diagnóstico precoce da DA?".

5 - A AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ENQUANTO ATIVIDADE.

Simone R. de Vasconcellos HAGE (FOB-USP - USC)

A avaliação é o momento mais crítico de qualquer ato social que o ser humano realiza, seja no campo político, jurídico, pessoal ou clínico. O que dizer então da avaliação da **linguagem** ? A linguagem envolve tamanha complexidade que diversos profissionais de diferentes segmentos das ciências humanas, incluem-se entre eles os fonoaudiólogos, ainda estão empenhados na tarefa de explicitá-la. Em função disso, sua plena avaliação ainda não escapa à utopia. Contudo, desistir da tarefa de investigar a linguagem é assumir uma postura passiva e contemplativa a respeito da mesma, não contribuindo na tentativa de conhecê-la.

Assim, esta explanação tem por objetivo discutir a avaliação de linguagem, especificamente aquela realizada em crianças que apresentam ausência ou limitação no uso de estruturas lingüísticas numa idade cronológica posterior ao esperado, manifestação mais comum de um possível transtorno no desenvolvimento da linguagem. Têm-se como um dos suportes teóricos para tal discussão as pesquisas da área da Aquisição de Linguagem, principalmente aquelas que tratam da comunicação pré-verbal. As diretrizes da explanação são: como, o quê e por que avaliar a linguagem enquanto atividade comunicativa e cognitiva.

6 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR *CLICK*: NOVA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO.

Mariza Ribeiro FENIMAN (HRB-USP - FOB-USP)

Um dos mais recentes achados da audiolgia a fim de diagnosticar os distúrbios da audição de uma forma objetiva, simples, rápida e não invasiva diz respeito à emissão otoacústica. Esta é definida como um sinal acústico que pode ser medido no meato acústico externo, vindo da cóclea e transmitido através da cadeia ossicular e tímpano. A literatura relata que sua presença é indicativa de um normal funcionamento da cóclea e sua natureza depende das diferentes condições de estimulação para evocá-la.

O objetivo desta palestra foi o de apresentar a ocorrência das emissões otoacústicas evocadas por *click* e o de descrever as características de seus achados de ambas orelhas de 100 indivíduos com idade variando de 18 a 30 anos, sendo 50 indivíduos do sexo feminino e 50 do sexo masculino, com audição normal bilateral. Os resultados mostraram que as emissões estiveram presentes numa faixa de frequência de 500 a 4000Hz, com nítido declínio a partir desta última frequência, e pico de energia ao redor de 1000 e 1500Hz, em ambos os sexos. Diferença estatisticamente significativa foi encontrada com relação ao nível de *click* e nível de emissão entre os sexos. Uma correlação não linear significativa entre estas variáveis foi verificada.

Cursos

Resumos

1 - ATUALIZAÇÃO EM APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL.

Wanderleia Quinhoneiro BLASCA (HRB-USP)

Edilene BOECHAT (PUC-SP)

Nas últimas décadas, através da utilização do aparelho de amplificação sonora individual, foi possível observar todas as suas possibilidades e limitações, principalmente em relação às exigências a nível de percepção de fala.

Antigamente, tínhamos a idéia de que o AASI poderia fornecer muito pouco, além de audibilidade, porém, com os avanços da tecnologia analógica do AASI, tornou-se possível um maior aproveitamento a nível de percepção de fala pelo deficiente auditivo.

Os avanços na tecnologia dos aparelhos de amplificação sonora individual tem como objetivo a efetiva adaptação do usuário, principalmente a nível de percepção de fala, mas para que isso ocorra, é importante a conscientização dos profissionais em relação a necessidade de um maior e mais completo conhecimento dessa nova tecnologia, afim de que o paciente seja o principal beneficiado.

Microcanais - novas perspectivas de adaptação de aparelhos intras.

Nas últimas décadas, temos presenciado crescentes avanços e conseqüentes benefícios para pacientes e profissionais com relação à amplificação. Temos em mãos mais condições de proporcionar aos deficientes auditivos melhor qualidade sonora, sem que isto custe alto preço à estética.

Há tempos atrás, víamos com olhos desconfiados aqueles aparelhos que acomodavam-se cada vez mais profundamente na concha e invadiam o meato acústico externo. Seriam eles seguros? Poderiam proporcionar a potência adequada? Apresentariam as mesmas condições de modificações que os moldes? Com certeza tivemos algumas poucas perdas e sem dúvida grandes surpresas com estes aparelhos menores, cujas vantagens são ainda continuamente exploradas.

Para acompanhar a tecnologia, os profissionais desenvolvem procedimentos apropriados aos recentes circuitos lançados e avaliam a performance dos novos aparelhos respaldados pela percepção dos deficientes auditivos, que aplaudem cada iniciativa desencadeada com o objetivo de melhorar a qualidade dos sons amplificados.

É com base nesta perspectiva, que uma nova categoria de aparelhos auditivos acrescenta-se às já existentes, prometendo agradar a todos os envolvidos na área com suas inovações. De imediato, esta categoria exige definições: os microcanais são aparelhos cuja parte visível está posicionada de um a dois milímetros da entrada do canal. Além do apelo justificado à estética, o microcanal vai além em benefícios.

O posicionamento mais profundo no canal, traz como exemplo, redução do efeito de oclusão, diminuição da retroalimentação, menor necessidade de ganho como também, dispensa o uso do controle de volume. O amplificador utilizado com frequência nestes aparelhos é do tipo não linear e recebe a denominação de amplificador K. Sua resposta tem sido descrita como menos artificial e mais clara pelos pacientes.

Nosso papel será agora avaliar os feitos anunciados da nova categoria e identificar, em parceria daqueles que dela puderem fazer uso, seu real desempenho.

2 - GAGUEIRA: NATUREZA E TRATAMENTO.

Regina JAKUBOVICZ (Estácio de Sá - RJ)

Definição da gagueira; conceitos do ouvinte e do falante; características da gagueira; o papel da emoção, da ansiedade, do stress. A avaliação da gagueira e das emoções. A gagueira fisiológica; suas características e seu tratamento. O programa de prevenção. A terapia da gagueira em adultos; modelos de tratamento. O momento da alta, as recaídas. O que pode ser considerado uma terapia satisfatória.

3 - LEITURA E ESCRITA: UMA PRÁTICA CLÍNICA.

Clélia BOLAFFI (CEFAC-SP)

O curso abordará um breve histórico das dificuldades de aprendizagem de crianças escolarizadas e do papel terapêutico do fonoaudiólogo nesses casos.

Serão relacionados de forma crítica, as diferentes abordagens fonoaudiológicas, desde as avaliações, aos métodos utilizados na terapia. Desses métodos, o Construtivismo terá maior atenção, já que constitui o embasamento teórico do curso.

Dentro do Construtivismo, do ponto de vista do atendimento clínico, o enfoque principal será dado na utilização da literatura infantil, como instrumento de trabalho.

A metodologia do curso deverá abranger exposição oral do tema com ampla exemplificação. Em seguida será apresentada a forma de trabalho prático com a leitura e a escrita, através de casos concretos.

Haverá indicação bibliográfica, quer do método adotado no atendimento clínico, como de literatura infantil, com comentários.

Se houver tempo serão discutidos e assessorados, casos trazidos pelos alunos.

4 - INTER-RELAÇÃO FONOAUDIOLOGIA-ORTODONTIA- ODONTOPEDIATRIA.

Vanda Beatriz Teixeira Coelho DOMINGOS

Vera Henela Teixeira Coelho TERRA (PUC-SP)

A relação fonoaudiologia-ortodontia-odontopediatria é baseada em conceitos anatômicos e funcionais. Nosso objetivo é a total sanidade das estruturas bucais e de suas funções, trabalhando então para que o paciente atinja o melhor de forma, função e estética dento-facial. Funções anormais levam a efeitos indesejáveis na face em desenvolvimento, bem como comprometem em equilíbrio por duas forças musculares antagônicas. Ressaltamos ainda que o ortodontista está mais voltado ao restabelecimento da forma, dando condições ideais para que as funções do sistema estomatognático se realizem adequadamente. O mioterapeuta tem como responsabilidade maior a correção e adaptação dessas funções à forma correta atingida com o tratamento ortodôntico. A participação ativa de fonoaudiólogos nos cursos de pós-graduação em ortodontia e odontopediatria tem como objetivo que o profissional da odontologia saiba fazer uma avaliação do grau de comprometimento muscular, bem como saber a época mais indicada para o início do tratamento mioterápico.

5 - AVALIAÇÃO E TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DAS AFASIAS.

Regina JAKUBORICZ (Estácio de Sá - RJ)

Conceituação do que é a afasia com visão de 2 autores. O processamento dos estímulos linguísticos no cérebro. A neurolinguística. A avaliação da afasia visando a reabilitação. A reabilitação usando o modelo da avaliação: CONTEÚDO: o tópico da linguagem, aquilo que o falante sabe sobre os objetos e os falantes. FORMA: a maneira de representar a linguagem; os códigos e regras usadas pelo falante na língua. USO: interação feita entre o falante e o ouvinte. O prognóstico das afasias.

Temas Livres

Resumos

1 - FÍSTULA PERILINFÁTICA - ESTUDO DE UM CASO. CARVALHO, S.O.S.; ALMEIDA, V.F.; AGUIAR, H.F.; PINHEIRO, A.V.; TAKEDA, I.F. (USC, FOB-USP)

Neste estudo de caso, nos detemos à apresentação de um indivíduo do sexo feminino (M.P.K.G.), de 30 anos, que após ter feito esforço para encher bexigas apresentou tontura, náuseas, vômito e no dia seguinte, zumbido acompanhado de hipoacusia.

Foi avaliada por otorrinolaringologista e medicada com Tebonim (extrato de Ginkgo-Biloba) e uma ampola de corticóide, encaminhada para avaliação audiológica, onde realizou acompanhamento por 5 meses, (presente momento).

Como resultados, a primeira avaliação audiológica apresentou hipoacusia neurosensorial com perda moderada nas frequências agudas na orelha direita e limiares normais na orelha esquerda, discriminação compatível, medida de imitação acústica e reflexos estapedianos dentro dos limites normais, porém com apresentação do Fenômeno de Túlio.

Atualmente a paciente encontra-se, com avaliação audiológica dentro da normalidade e Fenômeno de Túlio negativo. Através destes dados, foi possível concluir que a paciente é portadora de Fístula Perilinfática, o que supostamente foi a causa da surdez súbita evidenciada.

2 - CONHECIMENTO DA AUDIÇÃO E LINGUAGEM DE ALUNOS DO CURSO DE ENFERMAGEM - ESTUDO PRELIMINAR. TAMAOKY, A. A.; CHECCO, B. S.; SILVA, J. C.; FORCIN, L. A.; JACOB, L.; GARCIA, V. L. (USC)

Certas intercorrências pré e perinatais podem causar sérias consequências para o desenvolvimento da audição e linguagem do bebê que interferirão diretamente no processo social, psicológico e emocional da criança. Estando a equipe de enfermagem em constante contato com o bebê, ela é de grande importância na observação das reações do bebê para o diagnóstico precoce das alterações da audição e linguagem, assim como um elemento de estimulação da linguagem e conservação da audição. Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo caracterizar o conhecimento de alunos do curso de enfermagem, no que se refere a audição e linguagem dos neonatos. Foi elaborado um questionário com 14 perguntas que, até o momento, foi respondido por 25 estudantes de enfermagem do 3º e do 4º ano do curso de enfermagem da Universidade do Sagrado Coração, sendo de ambos os sexos. Catorze (56%) indivíduos referiram que a audição do bebê pode ser avaliada no 1º mês de vida. Dezesseis (64%) afirmaram que o ruído das incubadoras afetam a audição do bebê. Quinze (60%) reconheceram que o abrir e o fechar da incubadora pode provocar um ruído lesivo à audição do bebê. Dezesete (68%) reconheceram a existência de drogas e ototóxicos. Apenas sete (28%) sabem que o reflexo cócleo-palpebral é uma resposta auditiva. Quanto a etiologia, as mais conhecidas foram rubéola (92%), malformações de cabeça e pescoço (88%), meningite (76%), anóxia (60%), sífilis (56%) e toxoplasmose (52%). Catorze (56%) estudantes afirmaram que é incorreto amamentar o bebê deitado. Dezoito (72%) relatam saber que o bebê de alto risco pode ter alterações de sucção. Apenas três (12%) conhecem sobre o trabalho de retirada de sonda oro ou nasogástrica realizado pelos fonoaudiólogos. Vinte (80%) referem que a mãe deve ser orientada quanto a alimentação quando internado e na alta. Quinze (60%) consideram importante a presença da mãe no berçário de risco e vinte (80%) reconhecem a importância da estimulação de linguagem. Analisando os dados apresentados, verifica-se a necessidade de maior divulgação do trabalho fonoaudiológico à enfermagem para efetivação de um trabalho interdisciplinar.

3 - APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E AUDIOLÓGICOS EM UM CASO DE SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT. CARVALHO, S.O.S.; ALMEIDA, V.F.; AGUIAR, H.F.; PINHEIRO, A.V.; TAKEDA, I.F. (USC, FOB-USP)

Caracteriza-se este trabalho, pela descrição de um paciente portador da Síndrome de Ramsay-Hunt, do sexo feminino, setenta e dois anos, submetido à anamnese e avaliação na Clínica de Diagnóstico Otorrinolaringológico e Audiológico, realizado no mês de novembro de 1993.

A paciente chegou com forte otalgia e vesículas eritomatosas no meato acústico externo. No dia seguinte retornou com quadro de paralisia facial, sendo que ao ser examinada foi diagnosticada como portadora de Herpes Zoster Ótico.

Na avaliação audiológica, verificou-se hipoacusia neurosensorial bilateral simétrica (início de presbiacusia), discriminação vocal compatível e medida da imitância acústica dentro dos limites normais. Quanto aos reflexos contra lateral da orelha direita e ipsilateral da orelha esquerda normais, e ausentes no contra lateral da orelha esquerda e ipsi lateral da orelha direita.

Através do diagnóstico diferencial, chegou-se à conclusão de ser a Síndrome de Ramsay-Hunt, sendo que, após um mês a paciente evoluiu para a cura dos sintomas.

4 - IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO À VILA VICENTINA. MARTIN, M.C.N.; TEIXEIRA, R.S.G.; LAMÔNICA, D.A.C (FOB-USP)

Segundo estimativas, o Brasil tem atualmente cerca de 5 a 7% de pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade. São quase oito milhões e quinhentas mil pessoas na sua maioria marginalizadas e segregadas pela sociedade em geral. Dados como estes nos levaram a repensar a situação do idoso, principalmente a dos institucionalizados.

A partir disso, alunas do 4º ano de fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, durante estágio extramuro colocaram em prática a primeira parte de um projeto idealizado e supervisionado pela professora Dionísia Aparecida Cusin Lamônica com o objetivo de conhecer as necessidades fonoaudiológicas de adultos institucionalizados através de anamnese, triagem auditiva, avaliações físicas e estruturais realizadas pela instituição.

Através da apresentação destes dados preliminares pretendemos demonstrar a importância da atuação fonoaudiológica como agente de saúde e a necessidade do profissional assumir seu papel, ampliando cada vez mais seu espaço nessa área trabalhando para preservar a integridade comunicativa dessa população muitas vezes subestimada e colocada à parte de nossa sociedade.

5 - ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA-ESTUDO DE UM CASO. LIRA, E.C.; MASSUD, K.G.; TEIXEIRA, R.S.G.; LAMÔNICA, D.A.C. (FOB-USP)

O presente trabalho teve por objetivo apresentar o estudo de um caso atendido na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo, Campus Bauru, onde pudemos avaliar as manifestações fonoaudiológicas e analisar sua evolução durante o processo terapêutico realizado no período de março a junho de 1994.

A Esclerose Lateral Amiotrófica (E.L.A.) é uma doença degenerativa do Sistema Nervoso Central (S.N.C.), fatal, de etiologia desconhecida, caracterizada por paralisia progressiva da musculatura voluntária (Mülder-1969).

A evolução da E.L.A. compromete os músculos inervados por nervos bulbares, resultando em alterações dos órgãos fonoarticulatórios e prejuízo progressivo na comunicação oral (Brooks-1991).

O paciente F.A.G., sexo masculino, idade 41 anos, solteiro, apresentou como queixa inicial problema de voz. No entanto, foi diagnosticado como portador de Esclerose Lateral Amiotrófica.

Através desse relato, pretendemos dar uma visão do paciente portador de E.L.A., enfocando o trabalho fonoaudiológico quanto aos órgãos fonoarticulatórios, funções neurovegetativas e comunicação, a fim de retardar o processo degenerativo e minimizar o sofrimento do paciente.

6 - ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA JUNTO A 1ª SÉRIE DE UMA ESCOLA FREINET. BRASOLOTTO, A.G.; RODRIGUES, A.C.Y.; TAKEDA, I.F.

Este trabalho é uma das etapas da atuação em fonoaudiologia escolar realizada em uma escola de 1º grau municipal que segue a metodologia Freinet, caracterizada principalmente pela invariantes pedagógicas onde se busca estabelecer uma nova gama de valores escolares; e uma dessas invariantes trata-se da liberdade da criança para escolher o seu trabalho, o momento e ritmo desta.

Inicialmente foi realizada uma triagem fonoaudiológica com os 25 alunos da 1ª série, através da qual constata-se que a classe apresenta uma heterogeneidade quanto aos níveis de alfabetização, indo desde o nível pré-silábico até o alfabético; além do que foram encontradas também algumas crianças portadoras de distúrbios da comunicação e alterações quanto a aspectos perceptuais. A partir desses resultados, os pais receberam orientações fonoaudiológicas e foram feitos os devidos encaminhamentos.

Os resultados da triagem foram importantes para nortear o planejamento da atuação da professora junto à classe toda no dia-a-dia e também definir a formação de um grupo de crianças que estavam encontrando dificuldades em atingir o nível alfabético de construção da escrita.

Faz parte do planejamento da escola chamar os alunos em período oposto para realização de atividades individualizadas ou em pequenos grupos. Aproveitando essa rotina já existente, reunimos essas crianças em questão uma vez por semana em um desses horários onde o trabalho é coordenado pelas fonoaudiólogas conjuntamente com a professora. As estratégias utilizadas junto ao grupo, proporcionaram às crianças oportunidades de descobrir o processo de construção da escrita.

7 - PARALISIA CEREBRAL - CITAÇÃO DE UM CASO. OLIVEIRA, A.A.; PIVA, V.L.R.; MENDES, L.C.S. (USC)

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de paralisia cerebral que está sendo atendido na clínica de Fonoaudiologia da Universidade do Sagrado Coração.

TABITH (1993), descreve que o termo paralisia cerebral é bastante inadequado, pois significaria uma ausência total de atividades físicas e mentais, o que não ocorre nestes quadros. Talvez fosse mais correto o emprego do termo genérico, criança com lesão cerebral.

A paralisia cerebral é sequela de uma agressão encefálica que se caracteriza por um transtorno persistente, mas não invariável, do tônus, da postura e do movimento, que aparece na primeira infância e que não só é diretamente secundária a esta lesão não evolutiva do encéfalo, mas também devido a influência que esta lesão exerce sobre a maturação neurológica.

O caso clínico ora apresentado refere-se a N.C.M., uma criança de 2 anos e seis meses que foi encaminhada para clínica pelo médico neurologista, o qual diagnosticou através da tomografia, uma lesão no hemisfério esquerdo e parte do direito, decorrente da pré-eclâmpsia ocasionando anóxia peri-natal.

Quanto aos achados avaliativos, a paciente apresenta alteração de tônus, reflexos patológicos, aspectos cognitivos, fala e linguagem.

O trabalho que está sendo desenvolvido tem como objetivo a estimulação de linguagem, desinibição de reflexos, quebra de padrão e orientação familiar.

8 - PROGRAMA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM EMISSORA DE RÁDIO. GARRIDO, J.C.; SEBASTIÃO, L.T. (UNESP - Marília)

O presente estudo teve como objetivo realizar a análise dos resultados obtidos com o trabalho fonoaudiológico em emissora de rádio, bem como identificar queixas e cuidados vocais relatados pelos radialistas estudados.

Fizeram parte deste estudo nove radialistas de duas emissora de rádio da cidade de Marília.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas que visavam obter informações sobre as queixas e cuidados vocais.

Responderam o questionário - radialistas que participam do "Programa de Fonoaudiologia em Emissora de Rádio" e - que, apesar de trabalharem na emissora, não participam deste programa.

Após a análise dos dados pode ser observado que os radialistas que fazem parte do programa identificam com maior facilidade suas queixas quanto à voz e, condições de trabalho, além de realizarem mais frequentemente atitudes que visem a prevenção de alterações vocais.

Os dados obtidos confirmam a importância e a necessidade da atuação fonoaudiológica em Emissoras de Rádio.

9 - A INTER-RELAÇÃO ENTRE TERAPIA VOCAL INFANTIL COM O AMBIENTE ESCOLAR. DIAS, R.S.; CARVALHO, A.P.; COMAR, A.C.; FABRON, E.M.G. (UNESP - Marília)

A disfonia infantil tem se mostrado com um dos distúrbios da comunicação oral de grande preocupação. Diante dessas alterações, o curso de Fonoaudiologia, UNESP- Marília, elaborou um projeto com crianças disfônicas que realizam fonoterapia nesta clínica. Objetivou-se difundir o trabalho de orientações vocais em sessões terapêuticas para o ambiente escolar procurando propiciar a conscientização destas crianças, atingindo o âmbito da sociedade e orientando os professores para possíveis encaminhamentos de crianças com alterações vocais na sala de aula.

Através de estudos com as crianças, surgiu a idéia de realizar tais informações por um cartaz, o "Jornal da Voz", confeccionado pelas crianças e terapeutas enfocando principalmente a higiene vocal. As crianças puderam transmitir para a escola informações adquiridas em sessões terapêuticas com o auxílio de recursos audio-visuais e da terapeutas responsáveis.

Os professores foram contactados onde discutiu-se sobre o que se pretendia e a importância da realização deste trabalho para as crianças disfônicas, amigos de classe e professores.

Este projeto foi aceito por todos que dele participaram e como resultados obteve-se questões realizadas pelas crianças e professores da classe, atenção no ato da apresentação, bem como, a descoberta de outras crianças disfônicas que receberam encaminhamento para avaliação fonoaudiológica.

Nossa experiência notificou a importância do relacionamento com o ambiente escolar para obter dados comunicativos dos pacientes e ampliar a atuação fonoaudiológica a fim de conscientizar, prevenir e detectar os distúrbios da comunicação, motivando os escolares às orientações favorecendo a conscientização dos mesmos e dos professores.

10 - IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO ORAL DE PRÉ-ESCOLARES NA FAIXA ETÁRIA DE 6 ANOS. BATISTA, L.; MARQUES, C.P.; SEBASTIÃO, L.T. (UNESP - Marília)

O presente estudo teve como objetivo detectar alterações na comunicação oral de pré-escolares visando a adoção das medidas pertinentes de atenção a estes educandos.

Passaram por triagem fonoaudiológica, realizadas por 4 estagiárias da Secretaria Municipal de Marília, 200 alunos do pré III, com idades entre 5 e 7 anos, sendo 111 (55,5%) do sexo feminino e 89 (44,5%) do sexo masculino.

Do total de pré-escolares triados, 133 (66,50%) apresentaram alterações articulatórias e 67 (33,5%) não apresentaram tais alterações.

Foram observados 44 (22,%) pré-escolares, com alterações vocais e 156 (78%) sem tais alterações. Quanto à fluência foram observadas alterações em 9 (4,5%) pré-escolares, enquanto que em 191 (95,5%) não foram observadas as mesmas alterações.

A observação do Sistema Motor Oral mostrou 166 (83%) pré-escolares com palato em ogiva, 71 (35%) com alterações na oclusão dentária e 58 (29%) com dentes em mau estado de conservação, tendo os pré-escolares apresentado uma ou mais alterações.

Após a detecção das alterações foram realizadas as orientações e encaminhamentos necessários para cada caso.

O estudo pode comprovar a importância da atuação fonoaudiológica junto à Educação pré-escolar.

11 - ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA DOENÇA DE PARKINSON : RELATO DE UM CASO. BELLO, S.F.; DIAS, R.S.; LUSTOSA, S.S.; RUMAQUELLA, M.R. SILVA, R.G. (UNESP - Marília)

Este estudo clínico objetivou a análise do processo terapêutico de um paciente do sexo masculino, com 61 anos, portador da Doença de Parkinson e atendido na clínica de Fonoaudiologia da UNESP - campus de Marília.

Esta doença progressiva e de etiologia desconhecida caracteriza-se por rigidez e trema muscular, alterações de deglutição (disfagia), manifestações vocais, como qualidade vocal soprosa e aspera, altura agravada e disartria hipocinética.

O paciente é portador da Doença de Parkinson há 8 anos e relatou como principais dificuldades a locomoção, engasgos frequentes, tosse após ingerir alimentos sólidos e líquidos, saliva excessiva e pneumonias de repetição. Durante a avaliação fonoaudiológica detectou-se alterações fonoarticulatórias específicas.

No decorrer do processo terapêutico priorizou-se o trabalho com exercícios para os órgãos fonoarticulatórios, enfatizando manobras passivas e compensatórias, visando a miofuncionalidade para minimizar as manifestações das funções neurovegetativas, principalmente a deglutição.

Constatou-se que apesar das orientações sistemáticas ao paciente e à família com relação à mudança de consistência alimentar, verificou-se dificuldade de conscientização de ambos no processo terapêutico.

Diante do trabalho realizado, verificou-se mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios tanto para funções neurovegetativas quanto projeção vocal, quando o paciente não apresentava tremores ou rigidez muscular acentuada em decorrência da patologia que o acomete bem como redução dos quadros de pneumonias, engasgos e tosse frequentes durante o período de 6 meses.

Com relação as manobras compensatórias e atividades miofuncionais específicas, o paciente foi capaz de realizar elevação do ápice e dorso da língua através de apoio digital externo e elevação de laringe, facilitando a deglutição.

Desta forma, considerando que tal patologia é progressiva, o trabalho fonoaudiológico enfocou orientações à família e ao paciente a fim de minimizar as alterações do sistema estomatognático e a qualidade de vida do paciente.

12 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA EM APRAXIA FONOARTICULATÓRIA: RELATO DE UM CASO. MIASATO, K.; MENDES, A.R.; ZANIBONI, L.F.; SOUZA, F.R.; SILVA, R.G. (UNESP - Marília)

As lesões cerebrais, especialmente as decorrentes de alterações circulatórias, podem ocasionar diferentes alterações na comunicação e/ou gráfica, entre as quais podemos destacar a apraxia fonoparticulatória.

O presente trabalho tem por objetivo relatar a atuação fonoparticulatória desenvolvida com uma paciente com apraxia fonoparticulatória decorrente de uma embolia cerebral.

A paciente Z.P.B., 56 anos, procurou o atendimento fonoparticulatório em março/94 com a queixa de dificuldades na fala. Durante a anamnese, a paciente referiu que esta alteração articulatória havia surgido após a ocorrência de um A.V.C. Na avaliação fonoparticulatória, observou-se alterações práticas como trocas articulatórias assistemáticas e dificuldades na programação e sequencialização dos movimentos fonoparticulatórios e de comunicação gráfica, não tendo sido observadas outras alterações (gnósticas, auditivas...).

A terapia fonoparticulatória enfatizou a utilização dos canais sensoriais que facilitassem a percepção da paciente quanto à zona e modo articulatório dos fonemas. Inicialmente, foram abordados as pistas visuais e proprioceptivas, propiciando à paciente condições para o trabalho com monitoramento auditivo associado à comunicação gráfica.

Na evolução terapêutica, observou-se significativa diminuição no tempo de latência para emissões orais e gráficas e frequência de erros, que quando ocorriam, passaram a ser corrigidos automaticamente.

Atualmente, a paciente vem retomando suas atividades exercidas antes da ocorrência do A.V.C., apesar das manifestações ainda serem observadas, contudo menos frequentemente. Entretanto, é importante ressaltar que, embora não seja esperada a reabilitação integral da paciente devido à lesão cerebral, constatou-se a importância da intervenção fonoparticulatória nesta alteração, uma vez que a evolução do quadro fonoparticulatório e comunicação gráfica propiciou à paciente sua reintegração social.

13 - ANÁLISE DA FALA DE INDIVÍDUOS COM FRÊNULO LINGUAL ENCURTADO. OLIVEIRA, V.V.; MARTINS, V.L.; GENARO, K.F. (FOB-USP)

A língua é um importante órgão no desempenho das funções estomatognáticas como a sucção, mastigação, deglutição e fonoparticulação. Tais funções poderão estar prejudicadas diante do frênulo lingual encurtado, o qual pode apresentar graus variados de comprometimentos anatômicos, desde a presença de uma pequena membrana mucosa, de fibrose do frênulo e das fibras adjacentes do músculo genioglosso até, em raros casos, onde a língua está totalmente aderida ao assoalho da cavidade bucal. Essas alterações podem dificultar a amamentação do bebê no que se refere às funções de sucção e deglutição, e mais tarde afetar a fala quanto à produção dos fonemas língu dentais e língu alveolares; além disso pode gerar uma má-oclusão. O objetivo deste trabalho foi analisar a fala de indivíduos com fissura do lábio ou do palato que apresentavam frênulo lingual encurtado. Foram avaliados 4 indivíduos do sexo feminino com idades de 4 a 37 anos (4, 6, 8 e 37) e que apresentavam fissura lábio-palatina. Dois indivíduos apresentavam fissura labial, um fissura palatina e outro fissura palatina associada à sequência de Pierre Robin. Foram encontradas algumas alterações na fala, decorrentes do mal posicionamento lingual, porém não comprometiam a inteligibilidade da mesma; um desses indivíduos não apresentou alteração na produção da fala.

14 - PERSPECTIVA TERAPÊUTICA EM UM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE MOEBIUS. DIAS, R.S.; CAMARGO, A.V.; LUSTOSA, S.S.; BELLO, S.F.; FABRON, E.M.G. (UNESP - Marília)

A.C.G.S., 13 anos, sexo masculino, realizou avaliação fonoaudiológica na Clínica de Fonoaudiologia UNESP- Marília 1993, onde detectou-se alterações cognitivas bem como, na emissão e recepção do código oral considerando sintático-semânticos, fonético-fonológicos, fonoarticulatórios e comunicação gráfica.

O presente trabalho tem por objetivo descrever as alterações observadas e a atuação fonoaudiológica quanto aos aspectos fonoarticulatórios.

Com o exame genético obteve-se diagnóstico da Síndrome de Moebius com sinais clínicos evidentes como deformidade crânio-facial, micrognatia e inadequação de mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios. Esta Síndrome afeta o VI e VII pares cranianos, ocasionando paralisia bilateral congênita, alterando a mobilidade e tonicidade dos órgãos fonoarticulatórios e funções neurovegetativas.

Diante dessas alterações fonoarticulatórias e considerando a idade do paciente, a proposta terapêutica enfocou massagens faciais, peri e intra-orais bem como, a aprendizagem de manobras compensatórias para a produção dos fonemas bilabiais /p/ , /b/ , /m/ e labiodentais /f/ e /v/ e funções neurovegetativas.

Priorizando o trabalho com massagens orofaciais, quartoanistas do Curso de Fonoaudiologia abordaram a proposta de massagens proprioceptivas com estimulação térmica, massagens tonificadoras e indutoras, às quais são indicadas para o trabalho com paralisia facial.

Até o presente momento conseguiu-se melhorar a mobilidade da musculatura facial à esquerda, controle da salivação pelo auxílio de manobras compensatórias de sucção, ingestão de líquido dissociados de movimento de cabeça exagerado, amplitude da abertura oral no momento da introdução de alimento.

Com relação às manobras compensatórias para facilitar a produção fonética observou-se maior inteligibilidade de fala, porém o paciente as utiliza assistematicamente.

Nossa experiência notificou a importância da atuação fonoaudiológica a fim de minimizar as manifestações instaladas proporcionando melhores condições de vida e até mesmo social. No entanto, a intervenção fonoaudiológica precoce resultaria em melhor prognóstico.

15 - AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM EM 3 INDIVÍDUOS COM SÍNDROME ORO-FACIO-DIGITAL. MAXIMINO, L.P.; IGLESIAS, P.J.; GHEDINI, S.G.; GIACHETI, C.M.; COSTA, A.R. (FOB-USP, PUC/SP, UNESP-Marília, HRB-USP)

As síndromes Oro-facio-digitais (OFD) compreendem um grupo de síndromes malformativas displásicas. Estas são classificadas em 8 grupos: tipo I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII.

Segundo Melnick e Shields, 1975, a mais comum das síndromes Oro-facio-digitais é a do tipo I, sendo 1:250.000 nascimentos.

Os principais sinais clínicos são: hipoplasia malar das cartilagens alares, fissura mediana de lábio superior, harmartomas linguais e anomalias de dedos. Como sinais clínicos secundários temos: displasias ectodérmicas, retardo mental e anomalias do sistema nervoso central.

O presente estudo tem por objetivo caracterizar os achados relacionados a linguagem de 3 pacientes portadores da síndrome na faixa etária de 7 a 12 anos. A avaliação aplicada envolveu os aspectos fonético-fonológico, sintático-semântico e aspectos cognitivos.

Os resultados obtidos mostram que 2 pacientes (66,7%) não apresentam distúrbios de linguagem, embora apresentem um comprometimento da fala em função da fissura e dos harmartomas linguais (distúrbio articulatório); o outro (33,3) apresentou distúrbio de linguagem envolvendo todos os aspectos descritos.

Com estes achados, justifica-se que o fonoaudiólogo tenha conhecimento das manifestações da síndrome e seus comprometimentos para atuação.

16 - O PAPEL DA ANAMNESE NO DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA. SOUZA, F.R.; ALMEIDA, P.B.; SOUZA, L.; PAURA, A.C.; GIACHETI, C.M.; CASTRO, V.C. (UNESP - Marília)

A anamnese fonoaudiológica atualmente tem assumido um papel de grande importância no processo de avaliação fonoaudiológica, uma vez que, além de fornecer dados que auxiliam na escolha de estratégias de avaliação, estas direcionam o raciocínio diagnóstico.

O presente trabalho teve por objetivo caracterizar queixas relacionadas à Comunicação Oral relatadas durante a anamnese fonoaudiológica e correlacioná-las com as manifestações fonoaudiológicas encontradas durante realização de avaliação específica.

Foram aplicadas 92 anamneses, sendo que os dados foram coletados a partir de entrevistas realizadas com mães e professores dos sujeitos da amostra. Posteriormente, foram avaliados 92 indivíduos de ambos os sexos, com idades variando entre 6 e 11 anos, subdivididos em três grupos. O 1º grupo foi avaliado quanto aos aspectos relacionados ao Sistema Motor Oral e Funções Neurovegetativas; o 2º grupo avaliado quanto à articulação e o 3º grupo avaliado quanto ao aspecto semântico da linguagem.

No 1º grupo, 93,3% dos indivíduos apresentaram queixas relacionadas à Comunicação Oral, sendo que em 64,3% dos sujeitos foram observadas alterações quanto ao Sistema Motor Oral e Funções Neurovegetativas e, nos demais sujeitos deste grupo (35,7%), essas alterações estavam associadas à outras manifestações fonoaudiológicas. No 2º grupo, as queixas foram apresentadas por 93,3% dos informantes, embora algumas queixas não estivessem diretamente relacionadas a este aspecto. Neste grupo, todos os indivíduos avaliados apresentaram alterações articulatórias. No que se refere ao 3º grupo, 93,3% dos informantes referiram queixas quanto à Comunicação Oral, sendo que 32,1% apresentaram alterações relacionadas ao aspecto semântico da linguagem.

A partir da análise dos resultados obtidos, verificamos que os informantes são capazes de identificar alterações fonoaudiológicas, principalmente quando tais alterações estão relacionadas à fala, entretanto, apresentaram dificuldades em detectar outros distúrbios relacionados à Comunicação Oral, Funções Neurovegetativas e linguagem. Sendo assim, concluímos que é papel do fonoaudiólogo direcionar o informante durante a coleta de dados para que a anamnese cumpra sua função de auxiliar o profissional no raciocínio diagnóstico na área dos distúrbios da Comunicação Humana.

17 - O PAPEL DO PEDIATRA NO DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA. NICOLA, E.M.; PINTO, M.D.B.; VIEIRA, A.C. (UNESP - Marília)

A audição desempenha um papel muito importante no desenvolvimento da linguagem, por isso, quanto mais precoce o diagnóstico da deficiência auditiva mais cedo serão tomadas as condutas adequadas na área de reabilitação.

Considerando o acompanhamento mensal das crianças feito pelo pediatra nos postos de saúde, decidimos verificar o nível de informação destes profissionais sobre a deficiência auditiva e a sua detecção.

Elaboramos um questionário com 12 perguntas relacionadas à patologia, e estes foram distribuídos para pediatras de 7 postos de saúde da cidade de Marília.

A partir das respostas obtidas pudemos constatar que alguns destes profissionais pesquisam a audição dos seus pacientes através de uma anamnese e encaminham estas, quando há alguma suspeita, para uma avaliação otorrinolaringológica ou fonoaudiológica, mas que a maioria deles não tinham tido nenhuma informação sobre a deficiência auditiva na sua graduação.

Concluímos que devido a importância do papel desempenhado por estes profissionais nos primeiros anos de vida da criança, estes poderiam ser melhor orientados quanto a audição de seus pacientes.

18 - CONHECIMENTO DAS MEDIDAS ADOTADAS DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL DE PAIR EM INDÚSTRIAS DA CIDADE DE BAURU. TAMAOKI, A.A.; GENIO, A.F.; CHECCO, B.S.; CABETE, C.F.; FORCIN, L.A.; JACOB, L.C. (USC)

A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) caracteriza-se por uma alteração dos limiares auditivos, do tipo neurossensorial, em geral bilateral e simétrica, decorrente da exposição sistemática a ruído, que tem como características a irreversibilidade e a progressão com o tempo de exposição. Os danos que podem ser causados à saúde dos trabalhadores extrapolam a função auditiva, atingindo também os sistemas circulatório, endócrino, nervoso, digestivo e outras atividades físicas, mentais e sociais.

Este trabalho tem como principal objetivo abordar o nível de conhecimento dos profissionais ligados à saúde do trabalhador em dez indústrias da cidade de Bauru, enfocando mais especificamente as reais medidas adotadas pelas indústrias para a prevenção de problemas auditivos destes trabalhadores, expostos a diferentes níveis de ruído, vibração e agentes químicos. Dentre as medidas existentes, há o Equipamento de Proteção Individual (E.P.I.), que deve ser uma medida provisória, pois não é suficiente para evitar lesões auditivas. Neste sentido, nossa intenção é futuramente alertar os trabalhadores para a importância da utilização de medidas de proteção individual e também despertar nos industriais a consciência da necessidade de medidas de proteção coletiva (na fonte ou transmissão do sons).

A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, aplicado em tais indústrias, cujo tempo de existência varia de 5 a 70 anos. Os tipos de produtos fabricados pelas mesmas são: baterias, refrigerantes engarrafados, balcões de refrigeração, produtos alimentícios (massas e doces em geral), jornais, utensílios de plástico, cadernos e materiais de escritório, impressos e formulários para informática e uma empresa responsável pelo transporte ferroviário.

O número de funcionários variou de 178 a 3000. Foi constatado que os funcionários de 4 indústrias estão expostos somente a ruídos, 3 indústrias a ruídos e agentes químicos, 2 a ruídos e vibração e 1 a ruídos, agentes químicos e vibração. Os exames audiológicos e/ou monitoramento auditivo são realizados em 9 empresas por fono, médico ou enfermeiro. Todas utilizam E.P.I., sendo que 9 adotam o protetor tipo concha. Dessas 9 indústrias, 6 se utilizam também de protetores moldados e 2 de E.P.I. do tipo moldável. Somente 2 indústrias adotam medidas de proteção coletiva, sendo que uma delas utiliza cortiça e a outra placa de espuma. Verificou-se que em 100% das

indústrias entrevistadas, a manutenção das máquinas é realizada periodicamente por técnicos de segurança ou mecânicos.

O respectivo questionário foi respondido por engenheiro de alimento, técnico de segurança ou assistente social. A principal queixa dos entrevistados foi a falta de conscientização dos trabalhadores com relação a importância do uso do E.P.I.

Posters

Resumos

1 - SÍNDROME DE TREACHER COLLINS - (DISOSTOSE MANDÍBULO FACIAL). COELHO, A.R.B.R., CRESPIAN, M.L., FREDERIGUE, N.B., ROSSETTO, S. E. (USC)

A Síndrome de Treacher Collins é uma desordem caracterizada por anormalidades crânio-faciais bilaterais e geralmente simétricas. Trata-se de uma herança autossômica dominante, com penetrância incompleta e expressividade variável, embora esta seja uniforme nos filhos de um mesmo casal. A base etiológica é desconhecida. Suspeita-se que decorra de distúrbios do desenvolvimento do 1º e do 2º arcos branquiais, durante o período que vai da 5ª à 8ª semana de gestação. Constatou-se maior porcentagem de filhos afetados entre os descendentes de mães afetadas, assim como predomínio de filhos normais entre os descendentes de pais afetados. Dentre as manifestações mais frequentes, damos maior ênfase para as má-formações do ouvido:

- * má-formação dos pavilhões auriculares (36%)
- * atresia do conduto auditivo externo (40%)
- * deficiência auditiva de transmissão bilateral (25%)
- * má-formação ossicular

A grande maioria destes pacientes apresenta inteligência normal, de modo que o diagnóstico precoce da surdez e a correção da mesma pela cirurgia, através dos aparelhos de audição, ou ainda através do implante ósseo integrado de Titâneo, quando possível, se reveste de grande importância para o desenvolvimento da criança.

2 - INCIDÊNCIA DAS ETIOLOGIAS DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTES DE BAURU MATRICULADOS NO CEDALVI. TECH, E.A., OLIVEIRA, J.R.M.

A estreita relação que existe entre a audição e o desenvolvimento da linguagem no ser humano torna a etiologia da deficiência auditiva de suma importância para a prevenção, controle médico ou adequação de métodos fonoaudiológicos e educacionais a serem utilizados.

A deficiência auditiva compreende alterações da função auditiva de origem congênita ou adquirida, podendo ser ou não genética, segundo a classificação sugerida por Papparella (1973).

O objetivo do presente trabalho é verificar a incidência das diferentes etiologias da deficiência auditiva em uma população composta por 100 (cem) indivíduos, de ambos os sexos, matriculados no Cedalvi - Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão, HPRLLP, USP.

3 - TERAPIA VOCAL NO PACIENTE PARKINSONIANO: RELATO DE UM CASO. SANTOS, S.J.; ZORIKI, S.C.; PELÁ, C.R.; FABRON, E.M.G. (UNESP - Marília)

O objetivo deste trabalho foi observar a evolução da voz de uma paciente com Doença de Parkinson há 8 anos, diante do atendimento fonoaudiológico. A paciente queixava-se de estar falando muito baixo. Durante a avaliação da voz, observou-se articulação travada, órgãos fonoarticulatórios alterados quanto à mobilidade e tonicidade, voz rouca e muito soprosa, "pitch"(altura) agravado, "loudness"(intensidade) diminuído e quebra de sonoridade. O planejamento terapêutico global baseou-se em trabalhar: aspectos anátomo-funcionais de órgãos fonoarticulatórios (mobilidade e tonicidade), funções neurovegetativas (treino de expansão respiratória, direcionamento de sopro, pressão intra oral) e fonação (coaptação de pregas vocais e projeção de ressonância). Após 23 sessões de terapia, observou-se resultados significativos quanto à evolução fonoaudiológica. Observou-se ainda, evolução quanto à auto-imagem, onde a paciente melhorou também o aspecto físico. O objetivo fonoterápico vem sendo cumprido, minimizando as alterações vocais limitantes, maximizando a fala funcional da paciente e intensificando suas perspectivas de vida. Conclui-se, então, a importância da terapia fonoaudiológica nos pacientes parkinsonianos.

4 - EVOLUÇÃO DE UM TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO INTEGRADO À ORTODONTIA. KONDO, S.M.; CASTRO, V.C. (UNESP - Marília)

O objetivo deste estudo é expor a evolução de um paciente de 9a9meses, com artirculação posteriorizada de fonemas apicais geralmente associada à labialização e, no caso, das consoantes líquidas, à pouca tensão.

O enfoque terapêutico inicial enfatizou a adequação da articulação, que era o aspecto que comprometia a inteligibilidade da fala. Porém, observou-se que aspectos anátomo-morfológicos tais como a má-oclusão III, palato em ogiva, língua posicionada no assoalho da boca estavam influenciando neste trabalho. Quanto aos aspectos anátomo-funcionais, verificou-se que o paciente não era capaz de discriminar os movimentos fonoarticulatórios dos fonemas apicais e dos líquidos. Apresentava, ainda, língua e bochechas com hipofunção e alterações quanto à motricidade oral, o que comprometia as funções de mastigação, deglutição e respiração.

Frente a estes dados, o trabalho fonoaudiológico direcionou-se em possibilitar propriocepção dos movimentos necessários para a emissão adequada da fala, tonicidade, mobilidade e motricidade de lábios e língua. Direcionou-se também no sentido de promover adequação das funções neurovegetativas associada ao trabalho ortodôntico, que se iniciou há 4 meses, com colocação de expansor nas arcadas superior e inferior e mentoneira.

Atualmente, do ponto de vista ortodôntico, o paciente apresenta dentesw superiores cobrindo parcialmente os dentes inferiores e expansão do palato. Esta modificação dos aspectos anátomo-morfológicos facilitaram a adequação da articulação e das funções neurovegetativas, embora se observe que a emissão dos fonemas /t/ e /d/ em grupo consonantal com /r/ esteja em fase de automatização.

Com este estudo podemos concluir que o trabalho fonoaudiológico só poderia ter prognóstico favorável com a intervenção do trabalho ortodôntico, confirmando, assim, a importância da inter-relação entre essas duas áreas.

5 - SÍNDROME DE WAARDENBURG (TIPO I E II). COELHO, A.R.B.R.; CRESPIAN, M.L.; FREDERIGUE, N.B.; ROSSETTO, S.E. (USC)

A Síndrome de Waardenburg é uma condição autossômica e dominante que apresenta penetrância e expressividade variáveis de seus caracteres, podendo encontrá-las nos tipos I e II. Quanto à base etiológica, segundo pesquisas realizadas por Waardenburg em 16 pacientes portadores desta Síndrome, 31% destes foram por ele considerados devido à mutações novas. A idade paterna avançada parece ser um dos fatores responsáveis, nos casos de mutação nova.

A manifestação de maior importância é representada pela surdez, podendo ser unilateral raramente intensa ou bilateral com intensidade acentuada. A causa da surdez parece estar localizada no Órgão de Corti, consistindo em atrofia do gânglio e do nervo da cóclea. É encontrada em 25% dos casos pertencentes ao Tipo I e em 50% dos casos ao Tipo II. Esta Síndrome é responsável por 1 à 7% dos deficientes auditivos. Em alguns casos, a deficiência auditiva ocorre tardiamente, ou seja, com o desenvolvimento. O grau de surdez varia de uma quase total perda de audição, até uma perda moderada, com preservação das altas frequências.

6 - APRESENTAÇÃO DE AGUEIRA NA INFÂNCIA. BIGUETTI, F.V., PARDO, L.G.; RAPASSI, A.; MENDES, L.C.S. (USC)

O homem é um ser social e necessita comunicar-se com seus semelhantes. A linguagem é o meio pelo qual se manifestam os processos intelectuais superiores, para exprimir sentimentos, emoções e sua função primordial, a comunicação social.

No decorrer do desenvolvimento de fala e linguagem das crianças pode ocorrer repetições esporádicas de palavras ou sintagmas, prolongamentos de sons uma vez ou outra, e pode haver, ocasionalmente uma posição articulatória fixa, acompanhada de um ligeiro esforço motor. Na disfluência normal de fala, a sequência, duração e o ritmo não estão alterados, não há medo de falar, porém se persistir pode desencadear a gagueira, cujo início frequentemente ocorre na infância e puberdade, tendo maior incidência no sexo masculino com presença de repetições, prolongamentos, bloqueios, posições articulatórias fixas, tensão e medo de falar.

A presente pesquisa teve como objetivo colher informações de pais de crianças na faixa etária de 3 à 10 anos, portadoras de alterações no ritmo de fala (disfluentes e gegas) sobre como a família justifica o início desta disfluência, quando esta se deu, bem como os comportamentos familiares quanto a fala de seus filhos.

A pesquisa procurou também colher informações sobre a presença de alterações de ritmo em outros membros da família.

Foram entrevistados mães de crianças com alteração do ritmo que estavam sendo submetidos e que já haviam recebido tratamento fonoaudiológico na clínica de fonoaudiologia da USC, BAURU.

7 - MEDIDAS DOS TEMPOS DE FONAÇÃO E RELAÇÃO /S/ - /Z/ EM MULHERES DE 17 A 30 ANOS. OLIVEIRA, C.E.; ROSSI, S.S.B.; MUNHOZ, T.; RUIZ, D.C.F. (FOB-USP)

Segundo BEHLAU & PONTES (1992), "o teste de vogais sustentadas para a avaliação de voz e uma das medidas tradicionais para a investigação da fonação. Indica a habilidade do paciente em controlar as forças aerodinâmicas da corrente pulmonar e as mioelásticas".

Esses mesmos autores realizaram um estudo no Brasil mais especificamente na cidade de São Paulo onde foram encontrados valores em torno de: 20 segundos para homens e 14 segundos para mulheres. Apesar disso apenas valores abaixo de 10 segundos são considerados patológicos de maneira significativa.

BEHLAU & PONTES (1992) sugerem a medida das fricativas mediais surda e sonora [s] e [z] que nos fornece um dado objetivo sobre o comportamento da fonação em termos de eficiência glótica.

Para FERREIRA (1993) valores entre 25 e 35 segundos para o sexo masculino e 15 a 25 segundos para o sexo feminino são considerados altos e dificilmente encontrados em vozes normais.

Através da fricativa surda [s] prolongada estamos avaliando o suporte aéreo pulmonar ou fonte friccional do som. Na consoante sonora [z] prolongada acoplamos a fonte glótica a fonte friccional.

Um valor de relação [s]/[z] maior ou igual a 1,2 segundos e indicativo de falta de coaptação correta das pregas vocais. Um tempo de [z] igual ou maior em 3 segundos que o tempo de [s], sugere hiperconstricção das pregas vocais.

Este trabalho mediu os tempos máximos de fonação da vogal oral, central, aberta, sustentada [a] e das fricativas mediais, sustentadas, surda e sonora [s] e [z] respectivamente de 80 estudantes da graduação do curso de Fonoaudiologia da USP de Bauru.

Com essas medidas, nosso objetivo foi confirmar os dados propostos na literatura, além de estabelecer a incidência quanto a prováveis falhas em coaptação de pregas vocais e hiperconstricção laringea através dos valores obtidos pelos tempos de [s] e [z].

8 - A INFLUÊNCIA DA FARINGOPLASTIA SOBRE A AUDIÇÃO NA FISSURA PALATINA. STUANI, S.R.P.; FENIMAN, M.R.; PIAZENTIN, S.H.A.; BRANDÃO, G.R. (FOB-USP, HRB-USP)

Faringoplastia é a denominação que recebe os procedimentos cirúrgicos que utilizam as estruturas anatômicas da oro e da nasofaringe, sem intervenção no palato. Ocorre a redução nas dimensões ântero-posteriores e laterais da cavidade faringea, através do retalho faringeal que consiste na formação de um pedículo permanente de mucosa, submucosa e músculo entre a parede posterior da faringe e o palato mole, ocasionando assim um melhor fechamento velofaringeano, quando o palato se movimenta. Tal procedimento cirúrgico é realizado próximo a tuba auditiva, que é responsável pela aeração da orelha média e equilíbrio entre a pressão deste e meato acústico externo. Assim, a cirurgia pode ocasionar alteração no funcionamento da tuba auditiva e audição. Este trabalho tem como objetivo verificar a influência da faringoplastia sobre a audição na fissura palatina.

9 - CÂNCER DE LARINGE X REABILITAÇÃO DO PACIENTE LARINGECTOMIZADO. RUIZ, D., MARTIN, M.C.N., FIGUEIREDO, M.B. (FOB-USP)

O câncer de laringe já foi citado por alguns autores como o segundo câncer mais freqüente, perdendo apenas para o de pulmão; em decorrência deste fato, o número de pacientes que se submetem a uma laringectomia aumenta diariamente. No Brasil é realizada uma média de duas mil laringectomias anuais e, segundo o que se acredita, nem ao menos um décimo desses pacientes recebe qualquer tipo de orientação ou tratamento fonoaudiológico.

A reabilitação do paciente pós-laringectomia é até hoje pouco estudada e desenvolvida no campo dos distúrbios da comunicação.

Com o intuito de divulgar e esclarecer a importância do profissional de fonoaudiologia, assim como da atuação multidisciplinar no que se refere a reabilitação do paciente laringectomizado, é que foi elaborado este trabalho.

Assim, visamos informar sobre o que é o câncer de laringe, sua população de incidência, os sintomas encontrados, formas de tratamento, o trabalho de reabilitação (quanto aos métodos de produção da voz esofágica) e informações sobre os cuidados especiais.

10 - A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM EM ADULTOS. LIRA, E.C.; MASSUD, K.G.; LAMÔNICA, D.A.C. (FOB-USP)

Adultos que experimentaram a existência da comunicação normal, enfrentam a partir do déficit de linguagem vários desafios para sua reabilitação e reintegração familiar e social.

Os distúrbios da linguagem em adultos podem se apresentar após determinados danos cerebrais, doenças mentais, demência, entre outros fatores.

A Clínica de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo-Bauru, tem oferecido atendimento fonoaudiológico a essa população desde 1992. Os atendimentos são gratuitos e os pacientes são encaminhados pela comunidade. A atuação fonoaudiológica visa primordialmente a reabilitação dos distúrbios da comunicação e a reintegração desses pacientes à sociedade.

Diante da necessidade de medidas preventivas cada vez mais eficazes, realizamos esse trabalho com o objetivo de levantar o perfil da população que procurou nossos atendimentos. Dessa forma pretendemos colaborar para novas perspectivas na prevenção e tratamento dos distúrbios da comunicação, a fim de possibilitar para a população adulta um estado de saúde física e mental satisfatório.

11 - TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA USP-BAURU: UM LEVANTAMENTO DO ANO DE 1993. MARTINS, V.L.; UMAKOSHI, K.C.; OLIVEIRA, V.V.; RUIZ, D.M.C.F. (FOB-USP)

A triagem tem por objetivo analisar a necessidade ou não do tratamento fonoaudiológico, através da queixa trazida pelo paciente e de alguns sinais e sintomas detectados pela avaliadora.

Apesar da proposta simplificada de avaliação, com a triagem é possível fazer uma pré-classificação quanto a patologia.

Este trabalho teve como objetivo levantar as triagens realizadas no ano de 1993, na Clínica de Fonoaudiologia da USP-Bauru.

Segundo Casanova (1992), entende-se por retardo de linguagem a ausência da mesma na idade em que ela normalmente se manifesta, além da permanência de certos padrões linguísticos além da fase.

Denomina-se afasia, segundo Barbizet e Duizabo (1985), a desordem dos mecanismos psico-sensorial-motores que intervêm na percepção e expressão da linguagem e que elaboram em uma região limitada do hemisfério dominante.

Condemarin e Blomquist (1989), definem distúrbio de leitura e escrita como incapacidade de ler com a mesma facilidade com a qual lêem seus iguais, apesar de possuir inteligência normal, saúde e órgãos sensoriais intactos, motivação e incentivo normais, bem como instrução adequada.

Já a gagueira, para Frieman (1986), caracteriza-se por repetições, hesitações, bloqueios e tremores, visíveis na atividade de fala. Podem ou não vir acompanhados de secundarismos verbais, isto é, de sons, sílabas ou palavras desnecessárias, que se somam à mensagem veiculada de movimentos de outras partes do corpo, associados à atividade de fala convencional.

O termo distúrbios de fala, segundo Maisonnay (1986), pode ser empregado sempre que se manifestar uma anomalia na expressão oral. Esta anomalia pode ser relativa à causa: sensorial, orgânica (malformação ou distúrbio neurológico), funcional (não descoberta do movimento correto do som), ou ainda perceptiva (não apreciação da estrutura fonética).

Para Behlau e Pontes (1990), qualquer alteração que impeça a produção natural de uma voz, configura uma disfonia. Essa dificuldade pode ser expressa através de: esforço à emissão, dificuldade em manter a voz, cansaço ao falar, variações no tom habitual, rouquidão, falta de projeção adequada etc.

À partir dessas definições e do levantamento das triagens, verificaremos a incidência quanto à sexo, idade, prevalência de queixa e patologia.

12 - TRIAGEM AUDITIVA EM UMA POPULAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DA USP - CAMPUS BAURU. LOPES, S.A; LAISTER, C.; FENIMAN, M.R. (FOB-USP)

Considerando que o ruído é um som indesejável, que pode afetar a saúde dos indivíduos, causando perdas auditivas e outras alterações de ordem neurovegetativas e psicossomáticas, a execução de procedimentos audiológicos que detectem perdas auditivas induzidas por ruído (P.A.I.R.) são de extrema importância em populações de trabalhadores, já que todas as alterações provocadas pelo ruído comprometem as relações do indivíduo na família, no trabalho e na sociedade, prejudicando o desempenho de suas atividades de vida diária.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é detectar P.A.I.R. em funcionários do campus USP - Bauru, através de triagem auditiva, a fim de promover a prevenção de tais perdas, a conscientização quanto à importância do uso de protetores auriculares para a preservação da audição e a propagação da Audiologia Preventiva como área de atuação e conhecimento.

Até o presente momento, foram avaliados 48 funcionários dos diversos setores do campus. A metodologia empregada constituiu-se de inspeção clínica otoscópica, medição dos limiares tonais aéreos e logaudiometria.

Da população analisada, verificou-se 58,33% de perda auditiva associada à P.A.I.R., 35,42% sem perdas auditivas e 6,25% de perda auditiva associada a outros fatores.

13 - DEGLUTIÇÃO ATÍPICA RELACIONADA AO HÁBITO DE SUCÇÃO. AMORIN, P.M.V.; OLIVEIRA, J.R.M.; PAULA, T.R.; PINHEIRO, A.V.; PULINI, S.N. (USC)

No recém nascido o contato dos lábios com o mamilo materno incita os movimentos de sucção que podem também ser eliciados pelo contato dos lábios com chupeta ou dedo.

Quando a criança não é amamentada no seio, tem tendência a levar o dedo a boca e neste momento o sugar do dedo, pode se tornar um hábito.

Os hábitos bucais são definidos como toda ação controlada pela musculatura intra-bucal e peri-bucal. Quando as funções bucais constituem fatores etiológicos em potencial na deteriorização da morfologia dos arcos dentários e na alteração do padrão normal de crescimento facial, elas são consideradas hábitos bucais deletérios. Dos hábitos bucais considerados deletérios temos a função anormal da língua durante a deglutição, fonação e postura que acarretará em alterações miofuncionais e consequentemente de fala.

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a incidência de indivíduos portadores de deglutição atípica associado ou não a hábitos bucais deletérios de sucção, que encontram-se em processo fonoterapêutico na Clínica Escola da USC, avaliamos 33 indivíduos, todos portadores de deglutição atípica.

Devido à grande incidência do hábito deletério estar associado a alterações miofuncionais, enfocaremos neste resumo, a necessidade dos profissionais de áreas afins estarem atentos com relação às medidas preventivas para o desenvolvimento da oclusão normal e sistema neuromuscular.

14 - CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ACHADOS ANATOMO-MORFOLÓGICOS RELACIONADOS À DEGLUTIÇÃO EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS. GARRIDO, J.C.; SANTOS, M.L.; SOUZA, F.R.; KONDO, S.M.; CAMARGO, A.V.; DONATTI, L.; DIAS, R.S.; GUIDA, H.L.; GIACHETI, C.M.; DUARTE, V.G. (UNESP - Marília)

"A integridade dos aspectos anátomo-morfológicos orais são considerados pré-requisitos para a eficiência das funções neuro-vegetativas". Com base nesta afirmativa, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de avaliar os eventos referentes à deglutição de pacientes idosos e relacionar tais dados aos achados anátomo-morfológicos orais de tal população.

A população foi composta por 52 idosos institucionalizados no Lar São Vicente de Paulo (Marília), de ambos os sexos, com idade variando de 56 a 91 anos, submetidos à avaliação fonoarticulatória. Tal avaliação foi aplicada por alunos do 4º ano do Curso de Fonoaudiologia da UNESP- Marília, como parte integrante de um Projeto de Extensão Universitária desenvolvido por esta Universidade.

Observamos que 36,54% (19) dos indivíduos avaliados apresentaram deglutição ineficiente (refluxo nasal, engasgos, tosse, escape de alimentos e líquidos), sendo que 5,77% (3) tremores de lábios durante esta atividade. Observamos ainda que 59,61% (31) apresentaram ruído ao deglutir semelhante acusticamente ao "clunc" esofágico. É importante relatar que 53,84% (28) faziam uso de próteses dentárias, sendo que 50% destas estavam mal adaptadas.

Os resultados obtidos estão em concordância com a literatura compulsada, onde verificamos que as alterações dentárias observadas somadas às alterações do tônus muscular decorrentes do processo natural do envelhecimento acarretaram os prejuízos na deglutição acima relatados. Levantamos ainda a hipótese de que o ruído esofágico observado fosse uma atividade compensatória frente à dificuldade de impor pressão negativa intra-oral durante o ato de deglutir.

Tais achados levam-nos a concluir que outras pesquisas devam ser desenvolvidas afim de melhor entendermos as alterações fisiológicas adaptativas no indivíduo idoso.

15 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO AUDITIVA CENTRAL: TRIAGEM DO PROCESSAMENTO AUDITIVO. SILVA, A.A.; FENIMAN, M.R. (FOB-USP)

A utilização de testes auditivos centrais, especialmente no que diz respeito à avaliação do processamento auditivo constitui um desafio da audiolgia clínica, uma vez que ainda não há evidência na literatura especializada de como este ocorre, porém sabe-se que é no Sistema Auditivo.

O processamento autiivo refere-se às habilidades auditivas perceptuais: atenção seletiva, detecção do som, sensação, discriminação, localização, reconhecimento e memória.

Partindo de referências da literatura consultada de que é uma manifestação de uma desordem do processamento auditivo central a incompatibilidade encontrada entre o desempenho escolar da criança e o seu nível de audição e inteligência, a proposta deste trabalho foi verificar o desempenho de crianças que apresentam alterações de leitura e escrita, com audição normal, quando submetidas à triagem do processamento auditivo.

O processo de avaliação constituiu de : otoscopia, audiometria tonal liminar, logoaudiometria, medidas de imitância acústica e triagem do processamento auditivo (anamnese específica e testes do processamento auditivo).

Das 12 crianças triadas, todas apresentaram uma ou mais queixas na anamnese específica, sendo a dificuldade de leitura e escrita a queixa mais frequente, seguida pela repetência e dificuldade de compreender a fala em ambiente ruidoso em grupo; o pior desempenho das crianças foi observado no teste de memória sequencial para sons instrumentais. 100% das crianças triadas apresentou mau desempenho na triagem do processamento auditivo.

O presente trabalho teve por objetivo verificar em trabalhadores de uma fábrica de baterias a influência do agente químico Chumbo na audição, comparando os resultados obtidos com um grupo de trabalhadores expostos ao chumbo e ruído e a um grupo de trabalhadores expostos ao ruído.

Foram realizadas inicialmente uma anamnese e triagem audiológica em 70 trabalhadores, onde 34 (48,5%) apresentaram perda auditiva sendo encaminhados à avaliação audiológica (audiometria e timpanometria).

Dos resultados audiométricos foi observado que dos trabalhadores expostos ao pó de chumbo, 50% apresentaram perda auditiva.

Para o grupo exposto ao pó de chumbo e ruído foi observado perda auditiva em 66,7% dos trabalhadores.

Já para os trabalhadores expostos ao ruído encontramos 72,7% de perda auditiva.

Quanto aos achados timpanométricos encontramos no grupo do pó de chumbo, 37,5% dos trabalhadores com avaliação timpanométrica alterada.

No grupo do pó de chumbo e ruído foi encontrado timpanometria alterada em 8,3% dos trabalhadores.

Já para os trabalhadores expostos ao ruído observamos timpanometrias alteradas em 50%.

ÍNDICE DE AUTORES

AGUIAR, H.F.	26, 28
ALMEIDA, P.B.	41
ALMEIDA, V.F.	26, 28
AMORIN, P.M.V.	58
BATISTA, L.	35
BELLO, S.F.	36, 39
BIGUETTI, F.V.	51
BLASCA, W.Q.	19
BOLAFFI, C.	22
BOECHAT, E.	19
BRANDÃO, G.R.	53
BRASOLOTTO, A.G.	31
BUCHALA, R.G.	14
CABETE, C.F.	43
CAMARGO, A.V.	39, 59
CARVALHO, A.P.	34
CARVALHO, S.O.S.	26, 28
CASSAB, T.V.	61
CASTRO, V.C.	41, 49
CHECCO, B.S.	27, 43
COELHO, A.R.B.R.	46, 50
COMAR, A.C.	34
COSTA, A.R.	40
CRESPAN, M.L.	46, 50
DIAS, R.S.	34, 36, 39, 59
DOMINGOS, V.B.T.C.	23
DONATTI, L.	59
DUARTE, V.G.	59
FABRON, E.M.G.	34, 39, 48
FENIMAN, M.R.	17, 53, 57, 60
FIGUEIREDO, M.B.	54
FORCIN, L.A.	27, 43
FREDERIGUE, N.B.	46, 50
GARCIA, V.L.	27
GARRIDO, J.C.	33, 59
GENARO, K.F.	38
GENIO, A.F.	43
GIACHETI, C.M.	40, 41, 59
GHEDINI, S.G.	40

GUIDA, H.L.	59
HAGE, S.R.V.	16
IGLESSIAS, P.J.	40
JACOB, L.C.	27, 43
JAKUBOVICZ	21, 24
KONDO, S.M.	49, 59
LAISTER, C.	57
LAMÔNICA, D.A.C.	11, 29, 30, 55
LIRA, E.C.	30, 55
LOPES, S.A.	57
LUSTOSA, S.S.	36, 39
MARQUES, C.P.	35
MARTIN, M.C.N.	29, 54
MARTINS, V.L.	38, 56
MASSUD, K.G.	30, 55
MAXIMINO, L.P.	40
MENDES, A.R.	37
MENDES, L.C.S.	32, 51
MEYER, A.S.A.	15
MIASATO, K.	37
MUNHOZ, T.	52
NICOLA, E.M.	42
OLIVEIRA, A.A.	32
OLIVEIRA, C.E.	52
OLIVEIRA, J.R.M.	47, 58
OLIVEIRA, V.V.	38, 56
PARDO, L.G.	51
PAULA, J.R.	58
PAURA, A.C.	41
PEGORARO-KROOK, M.I.	12
PELÁ, C.R.	48
PIAZENTIN, S.H.A.	53, 61
PINHEIRO, A.V.	26, 28, 58
PINTO, M.D.R.	42
PIVA, V.L.R.	32
PULINI, S.N.	58
RAPASSI, A.	51
RODRIGUES, A.C.Y.	31
ROSSETTO, S.E.	46, 50
ROSSI, S.S.B.	52
RUIZ, D.	52, 54, 56
RUMAQUELLA, M.R.	36
SANTOS, M.L.	59
SANTOS, S.J.	48