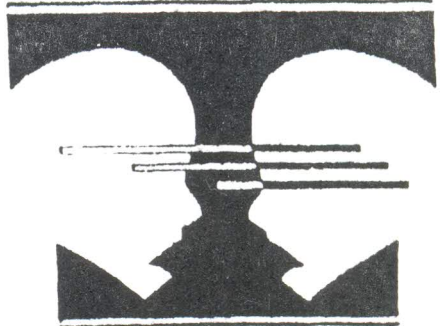


EV 246

**2<sup>a</sup> J.O.R.N.A.D.A**



**FONOAUDIOLÓGICA**  
USP - BAURU

29 e 30 de Setembro e 01 de Outubro de 1995

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**  
**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

**II Jornada Fonoaudiológica USP-Bauru**

29, 30 de setembro e 01 de outubro

**PROGRAMA E RESUMOS**

**BAURU  
1995  
14092**

## MENSAGEM

Bem vindos à II Jornada Fonoaudiológica USP-Bauru!!!

Quando várias pessoas se unem, na tentativa de alcançar um objetivo comum, inúmeras são as dificuldades e obstáculos; contudo, sabemos que foi a partir destes esforços que unimos aqui, na realização deste evento, muitos conhecimentos e tantas pessoas interessadas em ampliar sua formação profissional.

Lembrando que tudo isso seria impossível se não fosse sua participação, agradecemos em nome da FONOAUDIOLOGIA!

**Comissão Organizadora**

## COMISSÃO ORGANIZADORA

### PRESIDENTE

Mariângela Tosi Teixeira ✓

### VICE-PRESIDENTE

Ana Karine Mendes Rodrigues

### SECRETARIA GERAL

Maria Raquel Basílio Speri

### SECRETARIA FINANCEIRA

Rafaela Garcez Bernardes Novães Leite

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Simone Aparecida Lopes ✓

Marisa Paranhos Netto

Ana Cláudia Souto Ayres

Alice de Freitas

Cristiane E.H.P.Medeiros

Jovana Marteletto Denipoti

### COMISSÃO SOCIAL E DE DIVULGAÇÃO

Deborah Viviane Ferrari

Ana Paula Verona Cafagni

### COMISSÃO DE TEMAS LIVRES E PÔSTERES

Profa. Kátia de Freitas Alvarenga-Hanisch

Profa. Maria Inês Pegoraro-krook

### COMISSÃO COMERCIAL

Karina de Matos Lourenço

Cristiana Rodrigues Belo Alves

Daniela Reis vaz de Moura

### COMISSÃO DE APOIO

Tatiana Cristina Murari

Simone Demian Prates

Érika Cremeoka

Janaina Gheisa Martinello

Juliana Straioto de Souza

Adriana Cristina Alves

Daniela Oliva Teixeira Mendes

## **AGRADECIMENTOS**

Prof. Dr. Dagoberto Sottovia Filho - Diretor da FOB-USP  
Prof. Dr. José Alberto de Souza Freitas (Tio Gastão)  
Prof. Dr. João Lúcio Coradazzi - Prefeito do Campus USP-Bauru  
Prof. Dr. Eymar Sampaio Lopes - Coordenador do Curso de Fonoaudiologia  
Aos funcionários e professores, que nos auxiliaram nos que lhes foi possível  
Prof. Kátia de Freitas Alvarenga-Hanisch- pela atenção e apoio incondicionais  
Valéria e Maristela - secretárias da diretoria da FOB-USP  
Prof. Maria Inês Pegoraro-Krook  
Assessoria de Imprensa do Campus  
Assessoria Cultural Campus  
Reprografia do Campus

## **APOIO**

Diretoria da Faculdade de Odontologia de Bauru  
Prefeitura do Campus Administrativo de Bauru  
Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - CENTRINHO  
Banco do Brasil  
Posto São José  
Restaurante Via Milano  
Associação Hípica de Bauru  
Supermercados Max Confiança  
Pratty Comércio de Alimentos  
Secretaria do Bem Estar Social  
Clínica de Olhos TOSI

## ÍNDICE

### PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

#### PALESTRAS:

1-) "Atualização em implante coclear" .....	3
2-) "Reabilitação auditiva em implante coclear" .....	4
3-) "Psicologia e Fonoaudiologia: caminhando juntas" .....	5
4-) "Avaliação e terapia das fendas glóticas" .....	6
5-) "Aspectos fonoaudiológicos na deficiência mental" .....	7
6-) "Otoneurologia: a atuação do fonoaudiólogo" .....	8

#### CURSOS:

1-) "Atualização fonoaudiológica no uso profissional da voz" .....	13
2-) "Avaliação de linguagem na deficiência auditiva" .....	14
3-) "Dislalia em bebês" .....	15
4-) "Retardos de linguagem" .....	16
5-) "Ortodontia x Fonoaudiologia" e "Distúrbios da Comunicação no paciente fissurado de palato: diagnóstico e tratamento" .....	17

#### TEMAS LIVRES - LINGUAGEM

1-) Análise dos resultados da aplicação da prova de relação /s/ /z/ em casos de fendas .....	21
2-) Acompanhamento pós-alta - lactentes com alteração das funções neurovegetativas - ênfase na relação mãe-bebê .....	22
3-) Atividade muscular oral na maloclusão Classe I, Classe II, Divisão 1 e Classe II, Divisão 2 de Angle .....	23
4-) Atuação fonoaudiológica em indivíduos portadores de encefalopatia crônica infantil não-progressiva com dislalia: relato de um caso .....	24
5-) Avaliação e estimulação de sucção não-nutritiva em recém- nascidos pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do hospital das clínicas de Marília .....	25
6-) Considerações interdisciplinares no diagnóstico clínico .....	26

7-) Fu argumento, tu argumentas, ele não argumenta: nós argumentamos? .....	27
8-) Incidência de distúrbios miofuncionais em pacientes com distúrbios temporomandibulares .....	28
9-) O canal de acesso no tratamento dos distúrbios graves em aquisição de linguagem: a criança ou a família? .....	29

## POSTERES - LINGUAGEM

1-) Abordagem fonoaudiológica junto aos idosos da Vila Vicentina .....	33
2-) Esclerose lateral amiotrófica - uma visão fonoaudiológica .....	34
3-) Síndrome de Down .....	35
4-) Normas preliminares do português para realização do teste de nasometria em crianças em idade pré-escolar .....	36

## TEMAS LIVRES - AUDIOLOGIA

1-) Efeitos do ruído sobre a saúde de enfermeiras em um centro de hemodiálise de Bauru .....	39
2-) Estratégia de comunicação utilizadas por crianças deficientes auditivas .....	41
3-) Estudo de caso das estratégias de comunicação entre uma criança ouvinte e seus pais deficientes auditivos .....	42
4-) Estudo etiológico da deficiência auditiva em pacientes atendidos em clínica-escola da UNESP-Marília .....	43
5-) Sintomas auditivos e/ou vestibulares na disfunção temporomandibular .....	44
6-) Triagem auditiva na unidade de terapia intensiva neonatal do hospital das clínicas de Marília .....	45
7-) Triagem em bebês, pré-escolares e escolares: a experiência em uma creche .....	46
8-) Testagem da percepção e fala com ruído competitivo aplicada em crianças com distúrbio articulatório .....	47
9-) Achados audiológicos em indivíduos pós-meningite .....	48

10-) Triagem do processamento auditivo em indivíduos portadores de fissura de palato .....	49
11-) Manual de adaptação de A.A.S.I. ....	50

## PÓSTERES - AUDIOLOGIA

1-) Aparelho de amplificação sonora individual (A.A.S.I.): manual de orientação e uso .....	53
2-) Buscando compreender a criança deficiente auditiva .....	54
3-) Efeitos extra-auditivos do ruído em policiais militares do estado de São Paulo .....	55
4-) Incidência dos critérios de alto risco para deficiência auditiva na população de recém-nascidos da maternidade de Santa Izabel, de Bauru, no período de junho de 1993 a maio de 1995 .....	56
5-) Perfil audiológico em indivíduos com insuficiência renal crônica (IRC) - estudos preliminares .....	57
6-) Reabilitação auditiva em idosos: dificuldades x expectativas .....	58
7-) Reabilitação auditiva junto a idosos da Vila Vicentina: este é o caminho? .....	59
8-) Programa de detecção precoce da deficiência auditiva .....	60



**PALESTRAS**

**RESUMOS**

## PALESTRA 1

### "Atualização em implante coclear"

Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Filho

A utilização de implantes cocleares multicanaís ( I.C.M.) possibilita a reabilitação de deficientes auditivos com perdas bilaterais ( severas para profundas e profundas). Crianças a partir de dois anos de idade e adultos podem se beneficiar com a cirurgia do I.C.M. O Centro de Pesquisas Audiológicas ( C.P.A.) do H.P.R.L.L.P. da Universidade de São Paulo em Bauru tem um programa de implante coclear em atividade, tendo 31 pacientes já operados até o momento.

Durante a palestra serão relatados os aspectos referentes à indicação, à seleção de pacientes, à cirurgia e a experiência adquirida pela equipe interdisciplinar do C.P.A. Serão também discutidas as últimas conquistas tecnológicas dos I.C.M.

## PALESTRA 2

### "Reabilitação auditiva em implante coclear"

Prof. Dr. Maria Cecília Bevilacqua

O processo de reabilitação do deficiente auditivo usuário do implante coclear ( I.C.) multicanal inicia-se cerca de um mês após a cirurgia através da ativação dos eletrodos que foram inseridos na cóclea cirurgicamente.

Após essa etapa uma série de balanceamentos e mapeamentos são realizados, buscando sempre um aprimoramento na capacidade perceptual auditiva do paciente. Diferentes estratégias de processamento da fala podem ser utilizadas dependendo das necessidades do paciente e do tipo de I.C. multicanal que está sendo utilizado.

Procedimentos terapêuticos específicos são utilizados com o deficiente auditivo adulto enfatizando o rastreamento da fala sem apoio visual, estratégias facilitadoras da comunicação oral, como também "dicas" na utilização do telefone.

Na criança deficiente auditiva usuária do I.C. observa-se que a detecção dos sons da fala se dá logo após os primeiros mapeamentos, há uma percepção rápida dos traços suprassgmentares e durante a reabilitação há a possibilidade de percepção dos traços segmentares.

### PALESTRA 3

#### "Fonoaudiologia e Psicologia: caminhando juntas"

Prof. Dagma Abramides Venturini

Ao longo de seu percurso histórico, a Fonoaudiologia foi lidando com o acervo de outras áreas do conhecimento no sentido de buscar elementos para o seu trabalho, revestindo-se de saberes cientificamente reconhecidos e portadores de credibilidade.

Da inter-relação, da cooperação e do diálogo entre Fonoaudiologia e Psicologia, abre-se um novo caminho para ambas, na medida em que resgatam a linguagem como espaço de recuperação do homem como ser histórico, social e cultural.

Seja qual for a abordagem escolhida e a linha terapêutica adotada, o fonoaudiólogo se depara de alguma forma com o processo de formação de identidade do EU, ou seja, com o processo de "humanização" de um ser em desenvolvimento. Isso nos remete à reflexão sobre o papel constitutivo da prática fonoaudiológica.

## PALESTRA 4

### "Avaliação e terapia das fendas glóticas

Prof. Alcione Ghedine Brasolotto

Dentre os achados laringológicos, o fechamento glótico incompleto, ou seja, a fenda glótica, é uma ocorrência muito frequente, tanto como manifestação de disfunções laringeas, como de alterações orgânicas.

A presença do fechamento glótico incompleto resulta em uma qualidade vocal variável em função de outros fatores presentes a nível de pregas vocais e trato vocal, porém a característica perceptiva-auditiva mais frequentemente associada às fendas é a soproidade.

Muito se tem estudado sobre esse assunto nos últimos anos e essas descobertas têm auxiliado a obtenção de diagnósticos mais precisos mais precisos e tratamentos efetivos, porém existem aspectos tanto a nível diagnóstico como de reabilitação pouco discutidos.

O objetivo nesta palestra é o de construir uma compreensão global dos diversos tipos de fendas glóticas para um raciocínio diagnóstico-terapêutico enfocando principalmente os aspectos menos abordados na literatura, que comumente interferem no sucesso terapêutico e sugerindo algumas soluções através de apresentações de casos clínicos.

(\*) Fonoaudióloga Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos e Docente dos Cursos De Fonoaudiologia da FOB-USP e USC de Bauru

## PALESTRA 5

### "Aspectos fonoaudiológicos na deficiência mental"

Prof. Dionísia Cusin Lamônica

Deficiência mental é o funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, manifestado desde a primeira infância e acompanhada pela marcante incapacidade de adaptar-se as demandas culturais e sociais, com o conseqüente prejuízo na conduta adaptativa. (Associação Americana de Deficiência Mental, 1991). Não se trata, entretanto, de uma patologia única, mas de complexos quadros clínicos dos mais variados, de bases etiológicas diversas.

Para que o indivíduo seja considerado portador da deficiência mental três atributos devem estar sempre presentes: apresentar atraso intelectual, falhas constitucionais e/ou desenvolvimentais e inadequação social e ocupacionais evidentes.

O portador de deficiência mental apresentará dificuldades no desenvolvimento de seu processo de comunicação. Primeiramente porque é previsto um atraso no seu desenvolvimento geral, pois estes indivíduos não vão conseguir se enquadrar nos padrões esperados para a sua idade cronológica e capacidade mental, considerando sua idade evolutiva. O desenvolvimento da linguagem é uma tarefa complexa que depende, pelo menos em parte, do desenvolvimento de outras habilidades cognitivas e sócio adaptativas. Além disso, sendo a linguagem a expressão dos processos mentais, podemos inferir que quanto maior a capacidade de inteligência maior a capacidade para compreender conceitos, elaborar frases e expressar-se..

Podemos concluir que o deficiente mental sempre terá perturbações na evolução lingüística, que pode ocorrer em graus variados dependendo entre outros fatores dos aspectos cognitivos, dos processos perceptuais, do ambiente e principalmente seu processo maturacional. Sua fala também poderá estar comprometida, em graus variados. Ocorre um atraso no início do processo de aquisição e quando ela emerge estará freqüentemente comprometida.

O objetivo desta palestra é fornecer uma contribuição didática, teórica e introdutória acerca dos distúrbios da comunicação em portadores de deficiência mental.

## PALESTRA 6

### "Otoneurologia: a atuação do fonoaudiólogo"

Prof. Kátia de Freitas Alvarenga-Ilanisch (\*)

A orientação espacial origina-se da integração, na formação reticular do Sistema Nervoso Central, das informações provenientes do labirinto, visão e receptores proprioceptivos da pele, tendo o cerebelo com participação ativa na manutenção do equilíbrio corporal, modulando os movimentos do corpo.

Antigamente, pouca importância era atribuída ao fenômeno de manutenção do equilíbrio no espaço, porém o estudo da função labiríntica demonstrou, por força das conexões centrais do aparelho vestibular, a possibilidade de obtenção de inúmeras informações, relacionadas com os órgãos labirínticos periféricos, com o tronco cerebral, com a formação reticular da região bulbo-protuberancial e com os núcleos óculo-motores, de grande utilidade à diversas áreas da medicina: interna, ortopedia, reumatologia, neurologia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, oftalmologia e cardiologia.

A otoneurologia é uma subespecialidade da otorrinolaringologia, sendo composta dos seguintes procedimentos: anamnese, exame otorrinolaringológico, exame auditivo, exame de nervos crânicos e da coordenação dos movimentos e exame vestibular.

O fonoaudiólogo atua na realização da avaliação audiológica com testes objetivos e subjetivos, e na realização do exame vestibular.

O exame vestibular é um conjunto de procedimentos e provas para a avaliação clínica do aparelho vestibular e de suas relações com outros órgãos e sistemas.

O principal objeto de estudo na avaliação vestibular é o movimento ocular denominado nistagmo, sendo a electronistagmografia e a vecto-electronistagmografia os métodos mais comumente usados para o registro deste movimento, por serem os meios mais acurados para analisá-los, considerando sua interação com o sistema vestibular, visual e o motor postural.

Durante o curso de graduação em Fonoaudiologia, pouco enfoque é dado ao sistema vestibular; porém, atualmente, o campo de atuação destes profissionais nesta área tem se ampliado, visto a importância do exame vestibular, no diagnóstico das afecções vestibulares e centrais.

(\*) Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM e docente do Curso de Fonoaudiologia da USP-Bauru



**CURSOS**

**RESUMOS**

## CURSO 1

### "Atuação fonoaudiológica no uso profissional da voz"

Prof. Sandra Rodrigues (\*)

O profissional da voz é considerado um "atleta vocal", cujo uso da voz, demanda e necessidades o destacam da população geral e exigem do fonoaudiólogo uma atuação diferenciada. O grupo de profissionais da voz não é homogêneo, devendo ser considerado em níveis, definidos conforme o uso da voz e o impacto da disfonia em suas carreiras. A atuação frente à disfonia deve ser multiprofissional e semelhante a um sistema solar, onde o paciente - profissional da voz é o centro e a equipe, formada em conjunto para o paciente e pelo paciente.

Devem ser considerados e discutidos os fatores etiológicos das disfonias e seus aspectos clínicos. As patologias mais frequentes também serão expostas, bem como a influência dos medicamentos no uso profissional da voz. A postura do fonoaudiólogo e as premissas básicas, tanto filosóficas como científicas, serão destacadas, bem como os principais avanços teórico-científicos no estudo da voz profissional.

(\*) Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Camilo Castelo Branco e do Curso de Especialização em Voz do Centro de Estudos da Voz;

Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

## CURSO 2

### "Avaliação de linguagem na deficiência auditiva "

Dra. Brasília Maria Chiari (\*)

Problemas perceptuais, de comunicação, cognitivos, emocionais, educacionais, vocacionais, familiares e sociais, são comumente descritos na literatura como consequentes à deficiências auditivas.

Diante desse leque de possibilidades, quando se fala em avaliar a linguagem do indivíduo portador de deficiência auditiva, surgem muitos questionamentos: "quem", "o que", "quando", "como", "para que", avaliar ?

Em nossa proposta partiremos de considerações sobre: - aspectos conceituais da avaliação, variáveis antecedentes e consequentes ao processo, relacionadas ao indivíduo e suas circunstâncias; - a instrumentalização do profissional; - o raciocínio diagnóstico - possibilidades e limitações; - condutas frente ao diagnóstico.

(\*) Prof. Adjunto do Depto. de Otorrino / Distúrbios da Comunicação Humana Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

### CURSO 3

#### " Disfagia em bebês "

Fga. Edamil Nassar Baptista (\*)

Nos últimos anos a disfagia, dificuldade para deglutir, tem sido estudada mais profundamente pelos fonoaudiólogos, que têm ganho espaço a cada dia nessa área, mostrando a importância da atuação fonoaudiológica com o bebê disfágico, auxiliando no diagnóstico e tratamento junto à equipe multidisciplinar.

A deglutição parece ser um ato simples, mas é um processo bastante complexo no qual anormalidades anatômicas ou alterações neuromusculares podem causar a disfagia, a qual se constitui num sintoma e não numa patologia.

A disfagia em bebês difere do adulto em vários aspectos como os anatômicos e fisiológicos, que estão estruturados para executar a sucção como primeiro passo dentro do processo de deglutição.

O objetivo deste curso é abordar aspectos sobre a anatomia e fisiologia normal das estruturas envolvidas no processo de deglutição do bebê. A partir deste embasamento exploraremos os padrões patológicos e a avaliação e tratamento da disfagia nestes casos.

(\*) Fonoaudióloga do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais - USP.

## CURSO 4

### " Retardos de linguagem "

Prof. Alfredo Tabith Júnior (\*)

(\*) Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Especialista em Foniatria e Professor de Foniatria na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

## CURSO 5

### Ortodontia x Fonoaudiologia

Prof. Dr. Omar Gabriel da Silva Filho (\*)

(\*) Ortodontista do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Leesões Lábio-Palatais (CENTRINHO), Universidade de São Paulo, em Bauru,

Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia Preventiva e Interceptiva, promovido pela Profis (Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal);

Professor do Curso de Especialização em Ortodontia Corretiva, promovido pela Profis.

### **Distúrbios da comunicação no paciente fissurado de palato: diagnóstico e tratamento**

Prof. Maria Inês Pegoraro-Krook (\*\*)

A fala é uma modalidade complexa da linguagem simbólica, que depende da integração do sistema nervoso central, audição, aparelho respiratório, laringe e cavidade supra-glóticas. Para que um indivíduo os sons da fala 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 a ser predominante. Várias são as causas que levam à uma inadequação velofaríngea. A principal delas é a fissura palatina. Esta

deformidade compromete várias estruturas oro-faciais que são essenciais para a fala. De todas as alterações da fala, nenhuma é tão característica e tão severa quanto aquela do portador de fissura palatina. A hipernasalidade, a emissão de ar nasal, a diminuição de pressão intra-oral e os distúrbios articulatórios resultam numa fala típica, que se torna um estigma na vida destes indivíduos. A inadequação velofaríngea também pode estar associada a um grande número de desordens neurológicas congênicas associadas e adquiridas e naqueles que foram submetidos a ressecção total ou parcial do palato devido a 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 a criatividade e a capacidade de aprender e gera uma autovisão negativa, potencialmente capaz de conduzir ao desastre psico-social. Devido à amplitude dos problemas destes pacientes, é extremamente importante que o fonoaudiólogo tenha conhecimento dos tipos de distúrbios que o paciente fissurado de palato pode apresentar em sua comunicação para que possa realizar um diagnóstico efetivo, para definir condutas apropriadas e para estabelecer planos terapêuticos adequados.

(\*\*) Fonoaudióloga do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais (CENTRINHO), da Universidade de São Paulo, em Bauru;

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM

**TEMAS LIVRES**  
**RESUMOS**  
**ÁREA: LINGUAGEM**



## **Análise dos resultados da aplicação da prova de relação s/z em caso de fendas**

Cabete, C.F.; Crespan, M.L., Brasolotto, A.G.

A prova de medida de Tempo Máximo de Fonação ( T.M.F.) é um instrumento utilizado frequentemente na avaliação de voz e considerado importante no diagnóstico de fendas glóticas. Uma das formas de medir T.M.F. é através da emissão das consoantes /s/ e /z/. A consoante /s/ avalia o suporte aéreo pulmonar quanto ao seu controle, pois não há vibração das pregas vocais. Já o /z/ é o resultado da fonte friccional inicial e a fonte glótica, observando-se o comportamento vocal resultante. Analisando-se a relação entre o tempo de fonação dos fonemas /s/ e /z/ a bibliografia aponta que se dividindo o /s/ pelo /z/, o resultado obtido estiver entre 0,8 e 1,2 segundos é considerado coaptação completa e adequada das pregas vocais. Porém, se o valor for superior a 1,2 segundos é indicativo de fechamento incompleto das pregas vocais e se o valor de /z/ for maior que o de /s/ em 3 segundos é sinal de hipercontração das pregas vocais. Quando o fechamento glótico não é completo, não há o controle do ar durante a expiração ocorrendo a soproside.

Este presente estudo tem por objetivo relacionar os diferentes tipos de fendas e a relação S/Z. Utilizamos 30 sujeitos neste estudo, os quais foram submetidos a nasofibrosopia, entrevista e avaliação fonoaudiológica. Em nossa casuística pouco mais de 50% dos casos de fenda apresentaram um valor de S/Z entre 0,8 e 1,2 segundos. Não houve nenhum caso, cujo resultado fosse indicativo de hipercontração de pregas vocais. O único tipo de fenda que apresentou um maior número de casos com valor de S/Z considerado pela bibliografia como indicativo de fenda foi a fenda em ampulheta.

Analisando os dados da relação S/Z diante de graus variados de nível de soproside, encontramos que quando o grau é leve ou moderado, todos os casos apresentam relação S/Z considerado dentro da normalidade. Porém, em casos severos, há predomínio de resultados indicativos de fenda. Concluímos que a prova da relação dos T.M.F. dos fonemas /s/ e /z/ não é uma prova que determina a presença ou não de fenda, porém o estudo demonstrou que os parâmetros apontados pela bibliografia para análise desses resultados é coerente somente em casos cuja manifestação na qualidade vocal de soproside é mais evidente, não apresentando relações claras com o tipo de fenda.

**Acompanhamento pós-alta  
Lactentes com alteração das funções neurovegetativas:  
Ênfase na relação mãe-bêbê**

Maffei, L.P.; Degiovani, V.M.; Degiovani, F.H.V.; Zimmermann, F.,  
Guedes, Z.C.F.

O acompanhamento fonoaudiológico realizado no ambulatório do Hospital São Paulo, com crianças de 0 a 2 anos, apresentando alterações das funções neurovegetativas, visa além da adequação dessas funções, ajudar na relação mãe-bêbê.

Essas crianças são, na sua maioria, prematuras com alterações neurológicas, sindrômicas, malformadas.

Os pais dessas crianças estão mais susceptíveis a uma regressão emocional, uma vez que a criança que nasceu, não vai de encontro com as expectativas pré-formadas, dificultando assim o vínculo mãe-filho.

Nosso trabalho visa a construção de uma nova expectativa dos pais em relação ao desenvolvimento do filho.

O atendimento é feito semanalmente onde a mãe é estimulada a trabalhar juntamente com a criança e a fonoaudiólogo, percebendo assim, seu papel fundamental para a evolução e os progressos da criança. Ao se criar novas expectativas em relação ao desenvolvimento do filho, acreditamos que há formação de um vínculo harmonioso entre a mãe e o bêbê, sendo este fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial da criança.

**Atividade muscular oral na maloclusão  
Classe I, classe II divisão 1 e classe II divisão 2 de Angle**

Maffei, L.P.

A variabilidade de comportamentos dos músculos orais durante a deglutição vem despertando a atenção de muitos pesquisadores há algum tempo.

Sempre foi discutida a inter-relação existente entre forma e função; ou seja, entre o desenvolvimento dento-esquelético e atividade muscular oral. Assim, alguns autores admitem que alterações no funcionamento muscular oral seriam suficientes para causar uma alteração da oclusão (SUBTELNY, 1965; GARLINER, 1968), outros confirmam que a maloclusão dental seria fator determinante das alterações da musculatura oral (SIMPSON, 1977; WASSON, 1989). Entretanto, nenhuma relação de causa e efeito foi determinada ou afirmada, até então.

Os estudos atuais, apenas aceitando esta relação, tratam de avaliar os desvios de comportamentos de músculos, envolvidos em funções como a deglutição e a fala, confirmando, por vezes, o prejuízo causado por alterações miofuncionais sobre a oclusão dental. Outras pesquisas sugerem que a estabilidade do tratamento ortodôntico seja possível, mesmo na vigência de alterações do equilíbrio da musculatura oral.

Esta variabilidade de possibilidades de comportamentos musculares, bem como de condições estruturais despertou meu interesse. Então com a finalidade de contribuir para o conhecimento sobre os aspectos miofuncionais orais e condições de oclusão dental, realizei este estudo com o objetivo de analisar o comportamento do músculo masséter, do músculo orbicular oral e da língua, em diferentes tipos de maloclusão dental durante a deglutição, em escolares.

## **Atuação Fonoaudiológica em indivíduos portadores de encefalopatia crônica infantil não progressiva com disfagia: relato de um caso.**

Hoffmann, M.(\*); Oliveros, C(\*\*); Silva, R.G.

A deglutição normal caracteriza-se como um processo biológico complexo, auxiliado por um refinado controle neuromotor e que pode ser dividida em três fases: oral, faríngea e esofágica. "A disfagia neurogênica é a dificuldade de deglutição como resultado de doença neurológica" (BUCHHOLZ-1994), sendo que este sintoma, devido aos comprometimentos neuromusculares presentes na Paralisia Cerebral torna-se bastante presente em nossa prática clínica. O menor, M.R.S., 5 anos, sexo masculino, que apresenta Paralisia Cerebral Espástica, foi submetido a processo diagnóstico na Clínica de Fonoaudiologia da UNESP em abril de 1994. No processo foram relatados, como dados relevantes, a ocorrência de engasgos frequentes durante a introdução de dieta via oral e história anterior de dois quadros de complicações pulmonares. Em avaliação fonoaudiológica foram constatadas além de alterações nos aspectos cognitivos e linguísticos, alterações nos aspectos anatômicos e funcionais do sistema motor oral e funções neurovegetativas. No que se refere mais especificamente à disfagia, foram observadas alterações em movimentos mandibulares, do esfíncter labial e de língua, anteriorização do reflexo de vômito e ineficiência do reflexo de deglutição caracterizando o comprometimento da fase oral e conseqüentemente da faríngea. Desta forma procurou-se no processo terapêutico enfatizar a utilização de técnicas diretas e indiretas, através de manobras compensatórias e facilitação, que viabilizassem a introdução de dieta via oral a fim de minimizar as possibilidades de aspiração e priorizar as condições nutricionais do paciente. Diante de tais procedimentos constatamos que a atuação criteriosa do fonoaudiólogo nas disfagias, em pacientes com Paralisia Cerebral, pode contribuir para que a introdução de dieta via oral ocorra sem riscos de aspiração e favoreça a melhoria na qualidade de vida.

(\*) Quartanistas do Curso de Fonoaudiologia da UNESP- campus Marília.

(\*\*) Docente do Curso de Fonoaudiologia da UNESP- campus Marília.

## **Avaliação e estimulação de sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do Hospital das Clínicas de Marília**

Polezein, A.S.; Faccio, C.B.; Capellini, S.A.

A prematuridade é um dos principais fatores de alto risco neonatal. A grande maioria dos prematuros nasce sem o devido aprimoramento dos sistemas fundamentais, apresentando dificuldades para coordenar os mecanismos de respiração, sucção e deglutição, dependendo da idade gestacional (BASSETO, 1995). O objetivo do presente estudo foi o de propiciar, com estimulação, a coordenação da sucção e deglutição com a respiração para que a alimentação por via oral seja introduzida o mais cedo possível ou o mais adequadamente possível. A metodologia utilizada foi a observação e a estimulação oral de 24 neonatos de ambos os sexos, com idade gestacional entre 32 e 41 semanas, na faixa etária de 1 dia de vida a 1 mês de idade, com APGAR entre 3 e 10 e peso ao nascer de 880g a 4110g. Como resultados, verificamos que 4,35% dos neonatos observados apresentaram vômitos e regurgitamento; 47,83% utilizaram sonda nasogástrica, 21,74% parenteral e 82,61% alimentação por via oral. Dos neonatos observados, 52,17% apresentaram sucção, 21,74% canolamento de língua, 13,04% reflexo de trancamento, 21,74% reflexo de mordida, 8,70% força de sucção, 8,70% apresentaram movimento ântero-posterior da língua e 39,13% reflexo de procura. Após a estimulação, 47,83% não apresentaram alterações no comportamento de sucção, 43,47% apresentaram mudança, sendo que destes, 13,04% apresentaram aumento do ritmo, 26,09% aumento de força e 8,70% canolamento. Quanto ao grau de força, 30,43% apresentaram sucção forte, 21,74% média e 47,83% fraca. Assim, o trabalho fonoaudiológico no berçário se faz necessário, visto que seu trabalho consiste em avaliar os órgãos fonoarticulatórios, as condições nutricionais e de alimentação e então planejar um programa de estimulação que vise elicitar os reflexos de procura, sucção e deglutição, visto que na maioria das vezes estão ausentes ou inadequadas nestes bebês.

## **Considerações interdisciplinares no diagnóstico clínico**

Buchala, R.G. (\*); Vivancos, J. (\*\*)

A partir do estudo de um caso atendido na clínica-escola do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, analisou-se os procedimentos do processo diagnóstico, ressaltando a importância para uma atuação criteriosa em equipe interdisciplinar.

O paciente, uma jovem de 21 anos, chegou à clínica com a queixa de "língua presa", afirmando que o órgão - língua - estaria interferindo diretamente na sua fala.

Como base para o processo diagnóstico foram realizadas avaliações complementares - avaliação fisiológica, neurológica, foniátrica e ortodôntica - as quais foram discutidas e comparadas aos achados fonoaudiológicos. A conclusão vem reafirmar a necessidade das interseções entre as áreas clínicas.

\* Mestre em lingüística pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Doutoranda em Lingüística na UNICAMP. Fonoaudióloga do Hospital de Reabilitação de Bauru.

\*\* Aluna de especialização do Centro de Fonoaudiologia Clínica de São Paulo (CEFAC) - Universidade de Franca. Aluna de Aperfeiçoamento em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de São Paulo. Bolsista do Hospital de Reabilitação de Bauru - FUNCRAF.

Eu argumento, tu argumentas, ele não argumenta:  
nós argumentamos?

Buchala, R.G., Cafagni, A.P.V. : Oliveira, C.L.

O acompanhamento clínico com crianças que, por fatores orgânicos, apresentam um comprometimento severo para a produção dos sons de fala, nos leva a refletir sobre algumas questões do processo terapêutico tradicional e sugerir procedimentos alternativos que possam facilitar este processo.

Apesar desta dificuldade estar estritamente relacionada à articulação, estas crianças parecem demonstrar alterações no seu desenvolvimento cognitivo, que à primeira vista podem levar a um diagnóstico de comprometimentos específicos também nesta área.

Este trabalho tem como objetivo relatar estratégias terapêuticas baseadas no desenvolvimento da argumentação, em que as negociações de sentido, implícitas e explícitas deste processo, facilitem o entendimento das questões cognitivas destas crianças.

Relatamos um estudo clínico longitudinal de uma criança disártrica de 8 anos com limitações graves para a produção dos sons da fala, cujo enfoque terapêutico tem objetivado o desenvolvimento de uma comunicação argumentativa.

## **Incidência de desordens miofuncionais em pacientes com desordens temporomandibulares**

Felício, C.M.; Bérghamo, P.

As disfunções do sistema estomatognático incluem, dentre outras, as alterações de deglutição, mastigação fala e as desordens temporomandibulares.

Não é raro a ocorrência associada dessas várias disfunções pelo fato de que, em todas elas estão envolvidas as mesmas estruturas, como dentes, ossos e sistema neuromuscular.

O objetivo desse trabalho foi verificar a incidência de alterações da deglutição, mastigação, fala e condição postural em pacientes de desordens temporomandibulares e estabelecer uma comparação com achados prévios. Participaram da pesquisa 263 pacientes da Disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP, em tratamento de desordem temporomandibular nos anos de 1992 a 1995 selecionados ao acaso. Todos passaram por avaliação das funções do sistema estomatognático e, também, por provas de mobilidade isolada de lábios e língua, realizadas pela fonoaudióloga.

A alta incidência de desordens miofuncionais associadas às desordens temporomandibulares encontradas nesta pesquisa, foram próximas às relatadas em estudos anteriores. Torna-se importante destacar que, assim como alterações miofuncionais podem atuar na etiologia de má-oclusão e da própria desordem temporomandibular, elas podem também ser respostas adaptativas à estímulos nociceptivos provindos da má-oclusão e da dor presente nas desordens temporomandibulares.



## **O canal de acesso no tratamento dos retardos graves em aquisição de linguagem: a criança ou a família?**

Buchala, R.G. (\*); Lopes, S.A. (\*\*)

Na prática clínica em distúrbios da linguagem infantil, deparamo-nos com algumas crianças que apresentam alterações não correspondentes a uma entidade nosológica delimitada e consensual, por apresentarem um conjunto de sintomas extremamente complexos que podem afetar a todos os aspectos da linguagem e que ainda podem ser manifestados junto a outros transtornos evolutivos na criança.

O que nos leva a pensar, inicialmente, nestes casos, é o esclarecimento da etiologia e suas manifestações tipológicas na criança, para nortear o processo terapêutico. No entanto, a experiência clínica nos mostra que, o que chega às mãos do fonoaudiólogo, é, antes de tudo, uma criança, cujas relações interpessoais familiares e sociais encontram-se alteradas, muitas vezes em decorrência da defasagem na linguagem.

Este trabalho tem como objetivo mostrar um enfoque terapêutico voltado, inicialmente, para a descentralização da visão familiar do problema em si, favorecendo oportunidades para a modificação desta visão e, conseqüentemente, promovendo a melhora das relações interpessoais e do desenvolvimento da linguagem.

(\*) Professora Mestra do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), da Universidade de São Paulo (USP) e orientadora deste trabalho

(\*\*) Quartanista do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), da Universidade de São Paulo (USP)

**PÔSTERES**  
**RESUMOS**  
**ÁREA: LINGUAGEM**

## **Abordagem fonoaudiológica junto aos idosos da Vila Vicentina**

Lamônica, D.A.C., Lucas, E.C.L., Teixeira, R.S.G.

Segundo a estimativa, 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 quinhentos mil pessoas na sua maioria marginalizadas e segregadas pela sociedade em geral. Dados como este nos levaram a repensar a situação do idoso, principalmente a dos institucionalizados.

A partir disso, foi colocado em prática um projeto idealizado e supervisionado pela profesora Dionisia 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 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.

**- Esclerose lateral amiotrófica -  
Uma visão fonoaudiológica**

Lamônica, D A C., Lucas, E C L., Teixeira, R S G

A Esclerose Lateral Amiotrófica é um processo degenerativo idiopático do Sistema Nervoso Central, especificamente das vias piramidais e dos neurônios motores inferiores, que se instala principalmente na idade adulta e se caracteriza por fraqueza motora e espasmos associados a atrofia muscular, tremores fibrilares e comprometimento final de núcleos medulares. O portador apresentará uma paralisia progressiva da musculatura, envolvendo os atos motores voluntários.

A evolução da E.L.A. compromete os músculos inervados por nervos bulbares resultando em alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatórios com o conseqüente prejuízo da comunicação oral ( BROOKS, 1991 ).

O presente trabalho teve por objetivo focar os objetivos e as estratégias fonoaudiológicas quanto as alterações provocadas pela E.L.A. aos órgãos fonoarticulatórios, funções neurovegetativas e comunicação, a fim de retardar o processo degenerativo, minimizar os efeitos negativos e promover uma melhor qualidade de vida neste período de incapacitação até o óbito do paciente.

## **Síndrome de Down**

Martin, M. C. N.

Pertencente ao grupo das encefalopatias crônicas não evolutivas a Síndrome de Down, também chamada de mongolismo ou trissomia 21 é a causa pré-natal mais freqüente da deficiência mental. Sua associação com uma aberração cromossômica, por Lejeune e colaboradores em 1.959, foi um grande marco na compreensão do retardo mental e das malformações humanas.

A importância da Síndrome de Down em relação a problemática da deficiência mental, fica evidente quando se sabe que ela é encontrada em 10 a 18% dos indivíduos institucionalizados por retardo mental.

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre as características físicas, anomalias congênitas associadas, expectativa de vida, etiologia, incidência, desenvolvimento psicomotor, cognitivo e afetivo, alterações fonoaudiológicas encontradas, assim como a importância da família e do profissional de fonoaudiologia no processo terapêutico.

## **Normas preliminares no português para realização do teste de nasometria em crianças em idade pré-escolar**

Pegoraro-Krook, M.I. (\*); Bzoch, K.; Dutka, J.; Williams, W.N.;  
Seagle, B. & Marks, R. (\*\*)

A nasometria foi recomendada como uma medida instrumental de testes que envolvem julgamentos perceptivos da função velofaríngea para fala em todos os 600 pacientes propostos para estudo prospectivo clínico entre a Universidade da Flórida ( Centro Crânio-Facial ), e a Universidade de São Paulo ( Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais ), projeto este financiado pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. Particularmente, os problemas pós-operatórios de insuficiência velofaríngea que afetam a fala necessitariam ser identificados e confirmados dentro de um período de 5 anos. A primeira questão a ser levantada então, é se a avaliação nasométrica poderia ser realizada em crianças menores de 4 anos de idade. Assim, os objetivos deste estudo foram: 1) demonstrar a colaboração para o teste nasométrico por crianças brasileiras em idades de 2 anos e meio através de uma técnica modificada e 2) estabelecer normas básicas no teste de nasometria utilizando uma lista de apenas 10 palavras, para que posteriormente esta possa ser utilizada em pesquisa com fissura de palato.

A amostra foi constituída por 50 crianças brasileiras ( 27 meninos e 23 meninas ) que foram testadas 2 vezes, cada uma, a fim de determinar se havia variabilidade entre elas e também detectar possíveis diferenças entre sexo e idade. Todas as crianças tinham idades compreendidas entre 2 anos e 5 meses e 7 anos ( Média = 4 anos ). Os resultados revelaram que todas as crianças colaboraram favoravelmente para a realização do teste. As normas incluindo Média, Máxima e Mínima para cada palavra será apresentada e a modificação proposta para este teste bem como as técnicas motivacionais serão ilustradas e discutidas.

(\*) Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - USP.

(\*\*) Centro Crânio- Facial, Universidade da Flórida, Gainesville - FL, EUA.

**TEMAS LIVRES**  
**RESUMOS**  
**ÁREA: AUDIOLOGIA**

## **Efeitos do ruído sobre a saúde de enfermeiras em um centro de hemodiálise de Bauru**

Mattos, M.G. (\*); Vivancos, J. (\*\*); Feniman, M.R. (\*\*\*) ; Fernandes, J.C. (\*\*\*\*)

Pode-se afirmar que um dos principais problemas para a saúde do trabalhador está relacionado com ambientes de trabalho ruidosos, bem como, seus efeitos adversos.

As disacusias ocupacionais por ruído ocupam o 2º lugar entre os principais fatores etiológicos de perda auditiva. No entanto, muitas pesquisas vem verificando que a saúde pode ser prejudicada mesmo com níveis de intensidade sonora menores que 85 dB, como por exemplo alterações de ordem neurovegetativas e psicossomáticas.

Com base nestes estudos, procurou-se verificar em 16 enfermeiras de um centro de hemodiálise de Bauru, com jornada de trabalho de 6 horas por dia, a existência de possíveis sintomas provocados pelo ruído, com níveis de intensidade sonora variando entre 65 a 75 dB(A), bem como estabelecer seus perfis audiológicos.

Para tanto, realizou-se a abordagem das enfermeiras individualmente constando de: anamnese específica, inspeção otológica e triagem auditiva - Audiometria Tonal Liminar nas frequências de 500 a 8000 Hz - considerando como indicativo de encaminhamento para Avaliação Audiológica', as enfermeiras que não apresentassem resposta acima de 25 dB em pelo menos uma das frequências testadas.

Os resultados da anamnese demonstraram que 100% das enfermeiras consideram o ambiente de trabalho ruidoso durante toda a jornada. Sendo que 56,2% sentem alguma dificuldade para compreender a fala das pessoas no local de trabalho. Com relação aos sintomas, os mais referidos pelas enfermeiras foram: cefaléia, dificuldade em memorizar, acordar com frequência durante a noite, tonturas, sensação de ouvido tapado, dores de estômago, prisão de ventre, dificuldade para dormir, agressividade e irritabilidade. A triagem auditiva revelou que 68,7% das enfermeiras necessitam de uma completa Avaliação Audiológica, por terem sido detectadas alterações auditivas.



\* Aluno do Curso de Graduação de Engenharia Civil pela Universidade Estadual Paulista - Campus de Bauru. Bolsista pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

\*\* Aluna do curso de Especialização do Centro de Fonoaudiologia Clínica de São Paulo (CEFAC) - Universidade de Franca. Aluna de Aperfeiçoamento pela Universidade Federal de São Paulo. Bolsista do Hospital de Reabilitação de Bauru.

\*\*\* Profa. Dra. do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

\*\*\*\* Prof. Dr. em Vibrações e Acústica. Laboratório de Vibrações e Acústica. Departamento de Engenharia Mecânica da Faculdade de Engenharia e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista - Campus de Bauru.

## **Estratégias de Comunicação usadas por crianças deficientes auditivas**

Speri, M.R.B.; Iglesias, P.J.; Bevilacqua, M.C.

A criança deficiente auditiva, na tentativa de reparar o déficit da comunicação, utiliza-se de vários recursos, sendo um deles, as estratégias de comunicação que constituem um conjunto de determinadas atitudes, funcionando como agentes facilitadores para que a mensagem seja mais facilmente recebida, visual ou auditivamente.

Tendo-se em vista que os profissionais da área possuem pouco conhecimento destas estratégias, o objetivo deste trabalho foi identificá-las e descrevê-las.

Para tanto, foram analisadas, através de filmagens e observações diretas, 6 crianças, na faixa etária entre 5 e 7 anos, com deficiência auditiva congênita, neurossensorial, de grau moderado a profundo, de etiologia desconhecida. Essas crianças fazem uso binaural de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e recebem estimulação através de terapia fonoaudiológica individual e de atividade educacional em grupo. Foram também selecionadas apenas as crianças que estivessem emitindo frases simples, como uma das formas de comunicação.

A partir da análise do material colhido, foram identificadas várias estratégias, tanto para facilitar a compreensão, como a transmissão da mensagem ao interlocutor. Como exemplo, podemos citar: utilização de leitura-oro-facial (LOF); repetição de uma palavra com objetivo de confirmar a mensagem do interlocutor; utilização de palavra chave emitida pausadamente quando o interlocutor solicita repetição da mensagem, com objetivo de se fazer compreendida.

## Estudo de caso das estratégias de comunicação entre uma criança ouvinte com seus pais deficientes auditivos

Ayres, A.C.S.; Laister, C.; Bevilacqua, M.C.

A aquisição da linguagem mantém relação com múltiplos fatores, entre os quais destacam-se o biológico, o afetivo e o social.

No que se refere as crianças privadas de uma estimulação oral adequada, o desenvolvimento da linguagem pode seguir rumos diferentes. Assim, é necessário detectar os pontos falhos na comunicação entre pais deficientes auditivos com seus filhos ouvintes, para que os fonoaudiólogos possam conhecer como se dá este processo e assim oferecer orientações a estas famílias.

O objetivo deste trabalho é descrever os caminhos que a linguagem de uma criança ouvinte assume, diante de situações de comunicação verbais e não verbais de seus pais deficientes auditivos, bem como as estratégias utilizadas para que esta comunicação se estabeleça. Foi escolhida uma família constituída:

- pai: 28 anos, adquiriu a deficiência auditiva no primeiro ano de vida pelo uso de ototóxicos. Sua fala é imprecisa e utiliza-se de gestos.

- mãe: 20 anos, não há dados sobre a etiologia da deficiência auditiva, utiliza articulação sem som e gestos.

- filha: 2 a 7 meses, não possui problemas auditivos.

Foi utilizado um estudo comparativo do relato dos pais e pessoas relacionadas à criança sobre a linguagem oral desta ( emissão e compreensão) nas diversas situações de comunicação, com as observações feitas pelas avaliadoras. Foram realizadas observações entre: pai-mãe-criança, mãe-criança, pai-criança, avós-criança, avaliadoras-criança.

Diante dos dados obtidos, verificamos que a comunicação entre os pais e a criança apresenta déficit. O conteúdo da mensagem fica prejudicado devido à limitação linguística apresentada pelos pais. A criança utiliza-se de estratégias de comunicação diferentes das que usa com outras pessoas, para que seus pais a compreendam e supram suas necessidades.

Assim pudemos concluir que são necessárias as seguintes orientações: aprimoramento das estratégias já estabelecidas; conscientização dos pais de suas capacidades na interação com a criança; exposição da criança a diferentes situações de comunicação.

## Estudo etiológico da deficiência auditiva em pacientes atendidos em clínica escola da Unesp/Marília

Faccio, C.B.; Ferreira, C. da S., (\*) Capellini, S.A. (\*\*)

A perda auditiva é a manifestação mais comum da infecção congênita, principalmente quando a infecção ocorre antes da oitava semana de gestação. Este tipo de perda auditiva deve-se a lesão do Orgão de Corti, podendo ser uni ou bilateral (ARS CVRANDI, 1993). A história genética, clínica, da gestação e do parto fornecem dados que podem ser indicadores de problemas de audição, visão, inteligência, percepção, linguagem e função motora.

O objetivo do presente trabalho consiste em caracterizar os principais fatores etiológicos para a deficiência auditiva em pacientes atendidos na Clínica de Fonoaudiologia e Centro de Orientação Educacional (COE) da Unesp-Marília. Para a realização do presente estudo, utilizou-se como procedimento para a coleta de dados, o levantamento das informações contidas em 97 prontuários.

Como resultado encontramos: 30,93% dos casos de deficiência auditivas causadas por rubéola, 11,34% por meningite e 14,43% por fatores de risco neonatais (anoxia, UTIN, medicamentos ototóxicos). Além disso, 9,28% apresentaram a hereditariedade como fator etiológico, sendo que destes, 2,06% com Síndrome de Waardenburg; 5,15% apresentaram perda auditiva devido a doenças da infância (caxumba e sarampo), 11,34% relacionaram a deficiência auditiva a outros fatores e 17,53% não apresentaram causa definida para caracterizar a deficiência auditiva. Através da análise dos dados de prontuário, podemos concluir que a rubéola constituiu no maior índice etiológico da deficiência auditiva, ressaltando-se, deste modo, a necessidade e a importância de um programa de prevenção contra a rubéola congênita, visando evitar o alto índice de sua ocorrência na população-alvo, visto que esta infecção pode ser evitada através da imunização.

(\*) Alunas do 4o. ano de Fonoaudiologia da Unesp/Marília

(\*\*) Docente do Departamento de Educação Especial da Unesp/Marília

## **Sintomas auditivos e/ou vestibulares na disfunção têmporomandibular**

Shayeb,D.R. ; Oliveira,V.V. ; Feniman,M.R.

Sabe-se que a disfunção têmporomandibular (DTM) pode ser um dos eliciadores de alterações auditivas e/ou vestibulares, pelo fato das relações anatômicas e funcionais das estruturas envolvidas estarem bastante íntimas. Assim, este trabalho foi proposto para verificar a ocorrência de sintomas auditivos e/ou vestibulares em indivíduos diagnosticados com tal disfunção.

Os resultados mostraram que todos os indivíduos com DTM relataram apresentar pelo menos um sintoma auditivo e/ou vestibular, sendo que a otalgia foi o mais frequentemente relatado, seguido pela sensação de ouvido tapado. Zumbido, vertigem, plenitude auricular e sensação de ouvido cheio também estiveram presentes com menor ocorrência, porém suas presenças se mostraram com diferenças significantes quando comparadas ao grupo controle. Não ocorreram diferenças significantes quanto à queixa de perda auditiva entre as populações amostradas.

## Triagem auditiva na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do Hospital das Clínicas de Marília

Faccio, C.B.; Polezein, A.S.; Capeellini, S.A.

Na última década os avanços tecnológicos tem propiciado uma sobrevida cada vez maior aos recém-nascidos pré-termo e de muito baixo peso. Em 1994, o Joint Committeé on Infant Hering, recomendou a identificação em neonatos e crianças de risco para a deficiência auditiva. Os critérios de risco são: história familiar de deficiência auditiva na infância; infecções intra-uterinas; meningite bacteriana por *Haemophilus Influenzae*; asfixia severa, a qual poderá incluir crianças com apgar de 0-3 ou aquelas que não apresentarem respiração espontânea nos 10 minutos de vida; fatores de risco neonatal associados com perda auditiva neurossensorial progressiva; medicamentos ototóxicos incluindo os diuréticos e aminoglicosídeos; síndromes as quais associam perda auditiva neurossensorial; infecções infantis associadas a perda auditiva neurossensorial e/ou condutiva. Este mesmo Comitê, acrescentou algumas condutas ao registro de alto risco para bebês com suspeita de deficiência auditiva: triagem auditiva no berçário antes da alta hospitalar, durante os três primeiros meses e ultrapassando este período até o 6o. mês, a mesma conduta, porém nunca ultrapassar o 6o. mês. O objetivo deste trabalho foi a realização de triagem auditiva em 37 recém-nascidos pré-termo, visando a identificação precoce da deficiência auditiva. O procedimento utilizado foi a observação comportamental das reações frente a estimulação sonora, aplicada através dos seguintes instrumentos: tambor, afoxé e chocalho. Os resultados encontrados revelaram que 94,60% apresentaram reflexo cócleo-palpebral bilateralmente e 37,84% unilateralmente; 16,22% Startle bilateral e 24,32% unilateral; 24,32% não apresentaram reação ao estímulo sonoro bilateralmente e 16,22% unilateralmente. Concluiu-se portanto que a triagem auditiva em recém-nascidos pré-termo é de grande relevância, uma vez que esses dados podem indicar alterações auditivas, possibilitando, dessa forma, um acompanhamento audiológico para a detecção precoce da deficiência auditiva.

## **Triagem auditiva em bebês, pré-escolares e escolares em uma creche**

Ferrari, D.V.; Alvarenga-Hanisch, K.F.

A deficiência auditiva é definida como um desvio ou mudança de estruturas ou função auditiva situando-se fora dos limites da normalidade (ASHA, 1981).

A perda auditiva permanente ou alterações temporárias da função auditiva estão associadas a prejuízos educacionais. De acordo com Fry (1978) a motivação para a aquisição de linguagem é geralmente originada pelo canal auditivo, sendo que o maior sucesso no desenvolvimento de fala e linguagem ocorre entre os 6 meses e os 6 anos de idade, quando a captação sensorial é viável e a prática motora é contínua.

Segundo Northern e Downs (1984), a triagem é o processo de se aplicar, a um grande número de indivíduos, medidas rápidas e simples, que irão identificar aqueles com alta probabilidade de portar um distúrbio na função testada. Desta forma, a triagem auditiva no Centro de Convivência Infantil, Campus USP - São Carlos, visou a identificação de possíveis deficiências auditivas que estivessem interferindo ou pudessem vir a interferir no processo de aprendizagem das crianças.

Foram triadas 56 crianças de 4 meses a 7 anos de idade, sendo realizada a aplicação de questionário para os pais, avaliação do comportamento auditivo ou audiometria de identificação, conforme a idade da criança.

A partir dos resultados obtidos, possibilitou-se a identificação das crianças cuja sensibilidade auditiva se encontrava dentro dos limites da normalidade na ocasião do exame e aquelas que necessitavam de avaliação audiológica mais precisa, sendo encaminhadas para o serviço médico do próprio Campus.

## Testagem da Percepção de fala com ruído competitivo aplicada em crianças com distúrbio articulatorio

Tsumura, M. Y. (\*); Duarte, V. G. (\*\*)

São várias as etiologias para a instalação do Distúrbio Articulatorio em crianças. Dentre elas podemos encontrar dificuldades no processamento da mensagem recebida, o que conseqüentemente pode ocasionar prejuízos na formação dos engramas fonético-fonológicos.

O objetivo do presente trabalho foi o de verificar a percepção de fala frente a ruídos competitivos em crianças com Distúrbios Articulatorios considerando prováveis problemas fonológicos e o ambiente ao qual está exposta a ser um ambiente ruidoso e não acústico.

Foram avaliadas duas crianças portadoras de Distúrbio Articulatorio com idade variando de 8 a 15 anos de ambos os sexos, submetida a pesquisa índice do reconhecimento de fala sem ruído competitivo e com ruído competitivo + 5 S/R e -5 S/R contra e ipsi lateral.

Observamos que os dados parciais obtidos demonstram diferença significativa entre os desempenhos contra e ipsi lateral, verificado que a performance ipsi-lateral foi pior que a contra-lateral tanto com ruído +5 S/R quanto -5 S/R.

Os resultados obtidos levam-nos a concluir que em crianças com Distúrbio Articulatorio, o ruído competitivo deve ser um fator considerado quando ocorre alteração no padrão fonético-fonológico de uma criança.

(\*) Aluna do 4o. ano do Curso de Fonoaudiologia da Unesp-Marília

(\*\*) Docente do Curso de Fonoaudiologia da Unesp-Marília



## **Achados audiológicos em indivíduos pós-meningite**

Carvalho.M.S.; Andrez.J.H.R.; Feniman, M.R.

Visto que a literatura relata vários efeitos nefastos da meningite sobre o órgão da audição, podendo comprometer a função auditiva, este estudo foi proposto para verificar a ocorrência de indivíduos que apresentam perda auditiva, devido terem contraído meningite, bem como caracterizar a perda diagnosticada quanto ao tipo, ao grau e a configuração audiométrica.

A metodologia utilizada constou de um levantamento de 949 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Diagnóstico da Audição do HPRLLP/USP, a fim de selecionar os que apresentaram perda auditiva pós meningite e da análise do processo de avaliação audiológica a que foram submetidos, visando o objetivo proposto.

Os resultados indicaram uma porcentagem de 6.2 de ocorrência de perda auditiva devido a meningite em relação as outras causas; a característica desta perda auditiva foi do tipo predominantemente neurosensorial, simétrica, linear e de grau profundo.

## Triagem do processamento auditivo em indivíduos portadores de fissura de lábio e/ou palato

Staldeman, C. M., Brunetto, L. M., Jorge, J. C., Alvarenga-Hanisch, K. F.

A avaliação do Processamento Auditivo tem sido assunto de grande interesse na audiologia. Existem inúmeros estudos experimentais demonstrando que alterações do Sistema Nervoso Auditivo Central podem ser secundárias a perdas auditivas periféricas. Assim, como indivíduos com fissura de lábio e/ou palato geralmente apresentam em seu desenvolvimento, episódios de otites recidivantes desde os primeiros meses de vida, definimos por avaliar o Processamento Auditivo nestes indivíduos.

Nesta fase do trabalho foram avaliados 16 indivíduos com fissura de lábio e/ou palato. Foram realizados alguns procedimentos, com os seguintes resultados:

- otoscopia : 19 orelhas (60%) com membranas íntegras; 12 orelhas (37%) com retração de membrana timpânica ( sugestivo de seqüela de otite ) e 1 orelha (3%) com otite média crônica

- avaliação audiológica: 07 indivíduos (44%) com audição normal; 09 indivíduos (56%) com alteração auditiva, sendo 06 com problema condutivo e 03 com disacusia neurosensorial

- triagem do processamento auditivo ( memória sequencial para sons instrumentais e verbais e localização sonora ) ( PEREIRA,1993 ): foi realizada apenas nos 07 indivíduos com audição normal, sendo que 05 indivíduos (71%) apresentaram falha na triagem auditiva e apenas 02 (29%) apresentaram respostas adequadas para todas as provas.

Como fase inicial deste trabalho acreditamos que os resultados obtidos até o momento são significativos, ou seja, 05 dos indivíduos avaliados (71%) apresentaram falha na triagem do processamento auditivo.

Nosso objetivo é dar continuidade ao estudo avaliando um número maior de indivíduos de acordo com a faixa etária, aplicando testes específicos que possibilitem a avaliação do processamento auditivo.

## Manual de adaptação de A.A.S.I.

Rodrigues, A.K.; Cafagni, A.P.V.; DeBoni, J.S.,  
Speri, M.R.B.; Carvalho, M.S.; Blasca, W.Q.

Vários anos de observação e pesquisa têm mostrado que um melhor desempenho e conforto para a comunicação são possíveis para pessoas cometidas pela deficiência auditiva, quando são submetidas a três pontos-chave:

- 1- uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI);
- 2- participação de um programa de adaptação;
- 3- desenvolvimento de estratégias para melhor utilizar a comunicação.

Baseando-se em tais pontos, o MANUAL DE ADAPTAÇÃO DE AASI foi cuidadosamente planejado em quinze dias de reabilitação, a partir do uso contínuo e sistemático do AASI associado a estratégias específicas de comunicação, sendo estas ministradas passo a passo para que o deficiente auditivo usuário de AASI seja beneficiado da melhor forma possível.

O programa conta ainda com a participação do fonoaudiólogo, da família e do próprio paciente, visando o desenvolvimento da função afetada assim como a melhora da comunicação do mesmo frente ao seu ambiente social.

**PÔSTERES**  
**RESUMOS**  
**ÁREA: AUDIOLOGIA**

## **Aparelho de amplificação sonora individual (A.A.S.I.): manual de orientação para cuidados e uso**

Alves, L.M.; Andrez, J.H.R.; Blasca, W.Q.; Lopes, S.A.;  
Netto, M.P.; Oliveira, C.L.; Teixeira, M.T.

Tendo como base a reabilitação auditiva em termos de amplificação sonora, dentro de uma instituição onde muitos deficientes auditivos são atendidos, a necessidade da distribuição de orientações que atinjam esta população, de forma mais direta, torna-se cada vez maior.

Foi daí que nasceu a idéia da elaboração de um manual básico de orientações e uso com os aparelhos de amplificação sonora individual (A.A.S.I.), que atingisse, especificamente, os pacientes que recebem atendimento no C.D.A. (Centro de Distúrbios da Audição), que é uma instituição de atendimento público vinculada ao HPRLLP (Hospital de Pesquisa e Reabilitação em Lesões Lábio-Palatais - CENTRINHO).

Tal manual contém informações gerais sobre o que é um A.A.S.I., como funciona, quais os tipos mais utilizados pela população enfocada (no caso, modelos retroauriculares e convencionais, em sua maioria), como ter cuidados para conservação e uso, etc. Tudo isto em uma linguagem simples e básica, a ponto de ser compreendida até mesmo pelas classes mais carentes atendidas pela instituição.

\* Tal trabalho foi elaborado por quartanistas do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), da Universidade de São Paulo, orientadas pela fonoaudióloga Wanderléa Quinhoneiro Blasca, professora mestre do referido curso

## **Buscando compreender a criança deficiente auditiva**

Freitas, A.; Medeiros, C.E.H.P.; Bevilacqua, M.C.

Os problemas psicológicos que podem surgir na criança deficiente auditiva são facilmente compreensíveis. A deficiência auditiva ocasiona uma dificuldade de comunicação, uma perturbação na aquisição da linguagem. São inúmeros os obstáculos que marcam a criança em seu comportamento e entravam seu desenvolvimento psicológico.

Quando a percepção auditiva está alterada, é uma parte das formas do mundo exterior que escapa. A audição é, em particular, a via essencial para a percepção dos sinais de alerta.

A presença da deficiência auditiva altera, portanto, uma organização perceptiva do meio, modificando consideravelmente a reação em relação às circunstâncias exteriores, ou seja, o comportamento.

O presente trabalho teve como objetivo colher informações, através de um levantamento bibliográfico, sobre as alterações comportamentais da criança deficiente auditiva, enfocando seus aspectos psicológicos e estudos sobre sua personalidade. Tais achados levam-nos a concluir que outros estudos devem ser desenvolvidos afim de melhor entendermos as alterações comportamentais das crianças portadoras de Deficiência Auditiva, com o intuito de fornecer subsídios para uma melhor interação terapeuta-paciente, o que proporcionará um melhor prognóstico no processo terapêutico.

## **Efeitos extra-auditivos do ruído em policiais militares do Estado de São Paulo**

Sousa, C.N.; Ferrari, D.V.; Netto, M.P.; Feniman, M.R.

Sabe-se que o ruído é a superposição de vários movimentos de vibração com frequências e intensidades diferentes. Seus componentes não são harmônicos entre si, comportando-se como um todo único. Geralmente a sensação auditiva subjetiva provocada por ele é desagradável e perturbadora, principalmente quando se apresenta intenso e inesperado.

Muitos estudos foram e são realizados com o intuito de analisar os efeitos da exposição a ruído sobre o aparelho auditivo, além disto, alterações nocivas do ruído em outros órgãos e sistemas são referidas por autores como OKAMOTO e SANTOS.

Estes autores ainda relatam que o estímulo auditivo, antes de atingir a córtex cerebral, passa por inúmeras estações subcorticais, em particular a das funções neurovegetativas, que explica os efeitos não auditivos induzidos pelo ruído.

Assim sendo, o presente trabalho tem por objetivo a análise da incidência de distúrbios neuro-vegetativos e psico-somáticos em policiais militares do 4º Batalhão da Polícia Militar do Estado de São Paulo (Bauru), já que a maioria destes policiais atuam em setores que apresentam um considerável nível de ruído ambiental.

**Incidência dos critérios de alto risco para deficiência auditiva na população de recém-nascidos da maternidade Santa Isabel de Bauru no período de junho de 1993 a maio de 1995**

Ayres, A.C.S.; Barbosa, L.P.; Brunetto, L.M.; Freitas, A.; Medeiros, C.E.H.P.;  
Orlandi, A.C.L.; Stadelman, C.M.

Tivemos como objetivo identificar a incidência dos fatores de alto risco para a deficiência auditiva mais comumente encontrados em nossa população. Este trabalho foi realizado através da análise dos prontuários dos recém-nascidos da Maternidade Santa Isabel, de Bauru, que foram ou estão sendo acompanhados no Programa de Detecção Precoce da Deficiência Auditiva, do Centro de Distúrbios da Audição-CDA, pertencente ao HPILLP-USP, Bauru.

Os dados encontrados nos prontuários foram correlacionados com os critérios de alto risco para deficiência auditiva segundo o JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING-JCIH, de 1994. Obtivemos como resultados: dos prontuários analisados, 26% apresentaram um único fator de risco e 73% apresentaram mais de um fator associado. Os fatores de risco mais comumente encontrados foram: sofrimento fetal (superior a 10 minutos), ototóxico, incubadora por mais de 7 dias, crises convulsivas, sinais e outros achados associados com síndromes e/ou mal formação relacionada a deficiência auditiva, hiperbilirrubinemia a níveis que excedam a hemotransfusão e outros.

\* Este trabalho foi realizado por quartanistas do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP supervisionadas pela fonoaudióloga Andréa Cintra Lopes Orlandi.



**Perfil audiológico em indivíduos com insuficiência renal crônica (IRC) - estudos preliminares**

Vivancos, J. (\*); Feniman, M.R. (\*\*)

A associação de alterações auditivas relacionadas às doenças renais vem ocorrendo desde 1924. A partir de então, muitos trabalhos foram desenvolvidos buscando as possíveis causas da perda auditiva em indivíduos que apresentavam quadro de Insuficiência Renal Crônica (IRC), como também, os efeitos da diálise e transplantes de rins.

Os dados de literatura revelam que pacientes com IRC muitas vezes exibem perda auditiva neurosensorial bilateral variando de grau leve a moderado e afetando predominantemente as frequências altas.

Com base nestes dados, procurou-se estabelecer um perfil audiológico de 22 indivíduos com IRC submetidos a hemodiálise na Unidade de Doenças Renais do Hospital de Base de Bauru. Para tanto, a análise foi realizada através de: inspeção otológica clínica, anamnese específica, audiometria tonal liminar, logaudiometria e medidas de imitância acústica.

Os resultados preliminares demonstraram uma porcentagem de 90.9 de ocorrência de alterações auditivas predominantemente do tipo neurosensorial.

\* Aluna de Especialização pelo Centro de Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) de São Paulo - Universidade de Franca, Aluna do curso de Aperfeiçoamento da Universidade Federal de São Paulo, Bolsista do HPRLLPB - FUNCRAF.

\*\* Profa. Doutora do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP.

## **Reabilitação auditiva em idosos: dificuldades X expectativas**

Alves, L.M.; Andrez, J.H.R.; Ayres, A.C.S.; Barbosa, L.P.; Blasca, W.Q.;  
Brunetto, L.M.; Freitas, A.; Lopes, S.A.; Medeiros, C.E.H.P.; Netto, M.P.;  
Oliveira, C.L.; Staldeman, C.M.; Teixeira, M.T.

A terceira idade é a fase da vida onde o indivíduo se depara com atitudes hostis por parte da sociedade, que, infelizmente, tende a encarar o envelhecimento como o fim da produtividade e da vida ativa das pessoas. É exatamente aí que o idoso se depara com a ausência de perspectivas à longo prazo e, nesta fase, admitir as limitações próprias da idade se torna, para ele, afirmar sua "incapacidade".

Foi a partir daí que nos perguntamos em até que ponto um idoso admite e/ou é consciente de suas dificuldades auditivas e até onde ele vislumbra alguma possibilidade de reabilitação.

Portanto, nosso objetivo foi avaliar o nível de conscientização de indivíduos de terceira idade quanto à integridade auditiva, envolvendo aspectos como queixa, real dificuldade, motivação, expectativa e interesse no que se refere à aparelhos de amplificação sonora individual (A.A.S.I.) e à reabilitação em geral.

Um enfoque especial foi dado no que diz respeito à viabilidade da implantação de um programa de adaptação de A.A.S.I. e reabilitação auditiva em uma população asilada. Para isso, comparamos dados colhidos entre 72 indivíduos institucionalizados e 46 idosos não-asilados, levando em consideração que uma população carente (institucionalizada) encontra-se exposta à privações sociais, econômicas, afetivas, culturais e orgânicas em maior proporção que uma população não-institucionalizada.

\* Trabalho elaborado por quartanistas do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), da Universidade de São Paulo (USP) e orientado pela fonoaudióloga Wanderléa Quinhoneiro Blasca, professora mestra do referido curso.

## Reabilitação auditiva junto a idosos da Vila Vicentina: este é o caminho?

Ashizume, S. F.; Blasca, W. Q.; Ferrari, D. V.; Iglessias, P. J.; Laister, C.;  
Silva, P. L.; Vicci, P. G.

Os grandes avanços na área da Higiene e Saúde Pública a partir, principalmente da II Guerra Mundial, propiciaram um aumento na expectativa de vida da população ( ESTON, 1987 ). Ainda assim, para a Gerontologia, a quantidade de vida não vale a pena sem a qualidade de vida, isto é, apesar do fato das pessoas estarem vivendo mais tempo, muitos dos efeitos do envelhecimento ( alterações biofísicas e comportamentais ) não tem sido solucionados.

A qualidade de vida do idoso pode ser melhorada quando estes efeitos são conhecidos, entendidos e, se possível, compensados pelo processo de reabilitação. A reabilitação auditiva visa atenuar as dificuldades relacionadas a este déficit possibilitando ao idoso melhores condições de comunicação. Devido a isto, o Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP vem realizando um trabalho na área de reabilitação auditiva junto a idosos asilados da Vila Vicentina.

A reabilitação auditiva implica no uso do AASI, cuja indicação é comumente baseada em dados audiológicos e referências do próprio paciente e / ou família. Em se tratando de indivíduos idosos asilados somente estes dados não são suficientes, visto que o ambiente não dispõe de recursos humanos para suprir todas as dificuldades e necessidades desta população, devendo ser levado em consideração outros fatores tais como: a motivação para o uso e habilidades relacionadas ao uso e manuseio do AASI.

O presente trabalho tem como objetivo verificar a incidência de tais fatores em 22 idosos da Vila Vicentina a fim de que se possa analisar a efetividade do programa de adaptação do AASI nesta população.

## **Programa de detecção precoce da deficiência auditiva**

Rodrigues, A.K., Cafagnu, A.P.V., Denipoti, J.M.D., De Boni, J.S.,  
Speri, M.R.B., Carvalho, M.S., Orlandi, A.C.L.

A identificação dos problemas auditivos não vem ocorrendo idealmente nos primeiros anos de vida por uma série de fatores, tais como falta de informação sobre os processos de identificação da deficiência auditiva entre os profissionais que lidam com crianças, a não relevância da suspeita dos pais, lentidão nos processos de identificação e encaminhamentos, principalmente nos serviços públicos, a não localização da audição como parte da totalidade da saúde, dentre outros.

O primeiro ano de vida, no qual ocorre a maturação do Sistema Nervoso Central, tem sido considerado como período crítico para o desenvolvimento da audição; podendo qualquer tipo de desvio nesse percurso causar alterações futuras na linguagem e aprendizado.

Assim, somente com uma política de saúde que objetive o diagnóstico e a intervenção precoce, é que, crianças com alterações na função auditiva, terão chances de acesso às medidas adequadas de reabilitação e integração bio-psico-social.

Baseando-se nesses aspectos, o Programa de Detecção Precoce da Deficiência Auditiva visa a avaliação auditiva de bebês de alto risco para deficiência auditiva, e/ou que necessitaram de cuidados intensivos ao nascimento, levando em consideração que estes bebês estão mais propensos a apresentarem alterações no desenvolvimento global, incluindo a audição e, por conseguinte, a linguagem.

## CONHEÇA BAURU

*SEJAM BEM VINDOS !!!*

### HOTÉIS

**Vilage São Francisco**

Rua Sérgio Túlio Coube, 2-28

Fone (0142) 23-6227

**Biazi Plaza Hotel**

Av. Nações Unidas, 5-60

Fone (0142) 32-3737

**Fenícia Palace**

Rua Gerson França, 1-55

Fone (0142) 22-5100

**Vitória Régia Hotel**

Av. Vitória Régia, 21-81

Fone (0142) 23-8955

**Bekassin**

Av. Duque de Caxias, 17-07

Fone (0142) 22-3191

**Cidade de Bauru**

Rua Agenor Meira, 5-66

Fone (0142) 22-6500

**Alvorada Palace**

Rua 1º de Agosto, 6-19

Fone (0142) 22-5900

**Porto Seguro**

Rua 13 de Maio, 3-37

Fone (0142) 22-4513

**Central**

Rua 1º de Agosto, 5-56

Fone (0142) 32-1622

### PENSÕES

**Benedita 1 e 2**

Rua Araujo Leite, 24 - 17

Rua Maria Conceição A. Ramos, 4-66

Fone (0142) 23-8624

**Terezinha de Souza 1 e 2**

Rua Antonio Garcia, 3-78

Fone (0142) 34-3205

**Anita**

Rua Maria Conceição A. Ramos, 4-59

Fone (0142) 23-9434

**Darcy Pupo**

Rua Joaquim da Silva Martha, 20-18

Fone (0142) 23-4618

**Guiomar Freitas**

Rua Joaquim Fidélis, 8-71

Fone (0142) 34-7089

**Ruth Faria**

Rua Maria Conceição A. Ramos, 4-21

Fone (0142) 24-3927

**Walderez Delgado**

Rua Manoel Pereira Rola, 5-35

Fone (0142) 24-3213

**Telma Tecioti**

Rua Silvio Marchione, 4-71

Fone (0142) 24-3928

**Wanda Suano**

Rua Aviador Gomes Ribeiro, 20-35

Fone (0142) 23-5681

## ÔNIBUS INTERURBANOS E INTERESTADUAIS

### **Empresa Auto Ônibus Manoel Rodrigues**

F. (0142) 22-7114

### **Empresa Reunida Paulista**

F. (0142) 23-7023

### **Expresso de Prata Ltda.**

F. (0142) 24-2500/32-3232

### **Empresa Jauense**

F. (0142) 22-5034

### **Empresa Penha**

F. (0142) 34-5155

### **Rodoviário Ibitinguense S/A**

F. (0142) 22-5051

### **Viação Garcia**

F. (0142) 22-4456

## RESTAURANTES

### **VIA MILANO**

Rua José Ferreira Marques, 6-38

HORÁRIO: Almoço a partir de 11:30 h e jantar

a partir de 18:30 h, de segunda a segunda-feira.

SERVIÇO: Restaurante, Choperia e Cantina.

### **FRI KENT**

Al. Octávio Pinheiro Brisola, 7-82

### **DOM GUISEPPE TRATORIA**

Rua Capitão João Antônio, 6-67

### **DUK'S**

Av. Duque de Caxias, 9-30

### **CALASH**

Praça Rodrigues de Abreu, 3-60

### **BABY BÚFALO**

Rua Ezequiel Ramos, 7-52

### **TEMPLO**

Rua Benjamin Constant, 1-34

### **DIBA'S**

Av. Nações Unidas, 20-15

## DISK PIZZA

23-5691 (NINU'S)

23-1919 (BAMBINA)

34-6664 (A FORNALHA)

36-2626 (VARANDA)

34-7776 (TERRANOVA)

23-5022 (MAMA MIA)

24-3685 (TAYU)

24-3328 (VILA MILANO)

## HAPPY HOUR E BARES

**KALIFA** (já citado)

**VIA MILANO** (já citado)

**LANCHONETE/RESTAURANTE**

**GUARUJÁ**

Rua Gustavo Maciel, 20-14

**COMO-COMER**

Av. Nações Unidas, 20-40

**TUTTI FRATELLI**

Rua Araujo Leite, 20-88

**KALIFA**

Av. Nações Unidas, 24-47

**CASARÃO**

Rua Irmã Arminda, 1-17 (esquina com Av. Nações Unidas)

**TAYU**

Rua Prof. Luiz Braga s/n (Chácara Martha)

**BB Batatas**

Rua Gustavo Maciel, 22-06

**21 CENTER**

Rua Gustavo Maciel, 21-80

**POSTO ESSO - LOJA DE****CONVIVÊNCIA**

Rua Gustavo Maciel, 25-85  
(Praça Portugal)

**NINU'S**

Av. Nações Unidas, 29-79

**TROPICALHA**

Av. Nações Unidas, 30-25

**DIBA'S (já citado)****CAFÉ MANIA**

Av. Duque de Caxias, esquina com a  
Rua Antônio Alves

**ANTARES**

Av. Duque de Caxias, quadra 20

**ARMAZÉM**

Rua Quintino Bocaiúva, quadra 2

**RESTAURANTE E CHOPERIA  
DA PRAÇA**

Praça Rui Barbosa, 3-20

**JARDIM DO CHOPP**

Av. Nações Unidas, 23-87

**COMPRANDO**

(NACIONAIS E IMPORTADOS)

Av. Duque de Caxias, 18-32

**MARINHEIRO II**

Com. Jose da Silva Martha, 2-22

**SERVIÇOS****CÓDIGOS ESPECIAIS DE  
SERVIÇOS**

Farmácias de Plantão - 136

Correios e Telégrafos - 159

Pronto Socorro - 192

**TELESP**

Av. Duque de Caxias, esquina com  
Araújo Leite, tel. 160

**CORREIOS**

Praça D. Pedro II, 4-55

tel. (0142) 23-9484/23-9777

Rua Gustavo Maciel, 15-85

tel. (0142) 23-2792

**EST. FERROVIÁRIA : FEPASA E  
RFFSA**

Praça Machado de Mello

tel. (0142) 22-6826/22-6833

## **LANCHONETES**

### **LA BAGUETE**

Rua Capitão Gomes Duarte, 16-12

### **DOCES & CARMELADOS**

Rua Vivaldo Guimarães, 14-11

### **PÃO & DOCE**

Av. Nações Unidas, 14-58

### **TORTAS, PÃES & MANIAS**

Rua Joaquim da Silva Martha, 7-15

### **SERVIÇOS DE ENTREGA EM DOMICÍLIO**

**SABOR SAÚDE** - tel (0142) 23-6769

**FRUTAL LIMA** - tel (0142) 24-2100

### **LANCHONETES DO 21 CENTER**

Rua Gustavo Maciel, 21-80

### **LANCHONETES DO BAURU SHOPPING**

Rua Henrique Savi, 15-55

## **EST. RODOVIÁRIA**

Praça Machado de Mello

tel. (0142) 22-5757/22-7021

## **HOSPITAIS**

### **PRONTO SOCORRO E DE BASE**

Rua Rubens Arruda, quadra 6

tel. (0142) 23-1122

### **BENEFICÊNCIA PORTUGUESA**

Rua Rio Branco, 13-83

tel. (0142) 23-2333

### **PRONTOCOR**

Rua Gustavo Maciel, 13-83

tel. (0142) 34-3438

### **UNIMED**

Rua Gustavo Maciel, 11-49

tel. (0142) 23-9944