Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru Departamento de Fonoaudiologia

## VIII JORNADA FONOAUDIOLÓGICA

"Profa. Dra. Kátia de Freitas Alvarenga"

**ANAIS** 

22 A 25 DE AGOSTO DE 2001

### COMISSÃO ORGANIZADORA

#### **PRESIDENTE**

Patrícia Danieli Campos

### VICE PRESIDENTE

Thais Peres Vanzella

### SECRETÁRIA GERAL

Ana Carolina Parreira Pádua

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Mariana Bulsonaro Andréia Carvalho Barbosa Deise Yuriko Yamashiba Melina Evangelista Whitaker

### COMISSÃO SOCIAL

Carolina Battaglia Frota Fonseca Roberta Moreno Sás Vanessa Sabino de Freitas Vivian Cristina Cardoso Betoni

### **COMISSÃO COMERCIAL**

Lilian Cláudia Campos Cinthia Tiago P. de Almeida Elidiane Fugiwara de Souza Mariana Germano Gejão

### COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Carolina Ferreira Campos Ana Emília Linares Mariana San Jorge Silvia Tieko Kasama

### **COMISSÃO AUDIO-VISUAL**

Thais Peres Vanzella Marina Morettin Ricardo Haruo Iriguti Denise Navarro Silveira

### **COMISSÃO GRÁFICA**

Maria Angélica de Almeida Porto Lívia Marangoni Alfaya Renata Zambom Sara Caroline C. Bloch

### COMISSÃO FINANCEIRA

Maria Angélica de Almeida Porto Mariana Bulsonaro

#### **AGRADECIMENTOS**

Prof. Dr. Aymar Pavarini - Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru

Prof. Dr. Clóvis Monteiro Bramante - Vice - Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru

Prof. Dr. Dagoberto Sottovia Filho - Prefeito do Campus FOB-USP

Profa. Dra. Maria Cecília Bevilacqua - Chefe do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Prof. Dr. José Alberto de Souza Freitas - Superitendente do HRAC- USP

Profa. Dra. Kátia de Freitas Alvarenga - Docente do Curso de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Kátia Flores Genaro - Docente do Curso de Fonoaudiologia FOB-USP

Prof. Dr. Bernardo Gonzalez Vono - Docente do Departamente de Odontopediatria FOB-USP

Profa. Dra. Dionísia Ap. C. Lamônica - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Patrícia Pinheiro Crenitte - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Alcione Brasolotto - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Ms. Luciana Paula M. De Vitto - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Mariza Ribeiro Fenniman - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Andréa Cintra Lopes - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Carmen Z. Vono Coube - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Vera Lúcia Garcia - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Ms. Magali L. Caldana - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Lídia Teles Magalhães - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Dra. Aline Silva Lara de Alvarenga - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Profa. Ms. Giédre B. Félix - Docente do Departamento de Fonoaudiologia FOB-USP

Além destas incríveis pessoas que colaboraram incansavelmente para a realização deste evento, não poderia deixar de citar minhas colegas de estudo e trabalho, isto é, toda a Comissão Organizadora, que numa imensa solidariedade, contribuíram no entusiasmo e iniciativa para a execução de um sonho.

À todos os congressistas agradeço a presença. O sucesso deste evento não seria alcançado sem a participação de todos.

Contem sempre com a colaboração da Comissão Organizadora.

Desejo a todos uma boa jornada!

Patrícia Danieli Campos Presidente da VIII JOFA

#### ÍNDICE

### PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

#### **CURSOS NACIONAIS**

### C1: Avaliação E Reabilitação Fonoaudiológica Nas Cirurgias De Cabeça E Pescoço

Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Rebelo Gonçalves

Pós Doutora pela University of California, Davis, EUA; Dr.ª em Distúrbios da Comunicação pela UNIFESP/EPM; Professora do curso de Fonoaudiologia da UNIFESP/EPM; Coordenadora do serviço de Fonoaudiologia do Instituto DAY CARE Center; Pesquisadora associada ao INLAR (Instituto da laringe); Coordenadora do Centro de Estudos em Distúrbios da comunicação – CEDIC; Coordenadora do Curso de Especialização em Motricidade Oral do espaço de fonoaudiologia Fernando Cordeiro; Fonoaudióloga do Hospital Isrraelita Albert Einstein

### C2: Alterações Da Linguagem Escrita: Possibilidades De Ação Do Fonoaudiólogo

Prof. Dr. Jaime Luiz Zorzi

Fonoaudiólogo – PUC-SP, Ms. Em Distúrbio da Comunicação – UNICAMP; Diretor do Cefac – Centro De Especialização Em Fonoaudiologia Clínica; Presidente da SBFa; Doutor em educação

### C3: Diagnóstico E Reabilitação Das Desordens Do Processamento Auditivo Central

#### Avaliação Dos Distúrbios De Processamento Auditivo

Profa. Dr. a Teresa Maria Momensohn Dos Santos

Depto. PUC São Paulo

### Terapia Das Desordens Do Processamento Auditivo Central

Ingrid Gielow

Fonoaudióloga Clínica, Mestre E Doutoranda Em Distúrbios Da Comunicação Humana Pela Universidade Federal De São Paulo (Unifesp). Professora Do Centro De Estudos Da Voz (Sp, Pesquisadora Associada A New York University E Pesquisadora Colaboradora Do Moviment Disorders Program De Mount Sinai School Of Medicine (New York, EUA)

### C4: Otoneurologia: Diagnóstico E Reabilitação Das Patologias Vestibulares

Luciane Domingues Figueredo Mariotto

Fonoaudióloga do Cento de Pesquisas Audiológicas - HRAC/ USP - Bauru

Profa Dra Kátia de Freitas Alvarenga

Pós-Doutora e professora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

### C5: Distúrbios Abrangentes Do Desenvolvimento: Uma atualização/Um Modelo Educacional para pessoas com autismo – currículo funcional natural

Dr. José Salomão Schwartzman

Prof. Titular da Pós-Graduação – Universidade Mackenzie. Dr. em Neurologia EPM; editor científico do periódico Temas sobre Desenvolvimento.

Dr.<sup>a</sup> Margherita Midea Cuccovia

Médica Psiquiatra; coordenadora geral do Centro Educacional An Sullivan do Brasil

#### FÓRUM CIENTÍFICO

### O trabalho terapêutico com indivíduos portadores de paralisia cerebral

Profa. Dra. Dionisia Aparecida Cusin Lamônica

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana – UNIFESP/EPM. Professora do Departamento de Fonoaudiologia FOB/USP e professora do Curso de Fonoaudiologia da USC/Bauru.

Fga. Mariangela Silva Telles

Fonoaudióloga clínica

Especialista em Educação e Saúde Pública

Especialista do Conceito Bobath

Especialista no Conceito Castillo Moralles

#### **CURSOS INTERNACIONAIS**

### CI: Overview Of Auditory Evoked Potentials The Auditory Evoked Response Family

Professor Paul R. Kileny, Ph.D.

### University of Michigan - USA

#### MINI-CURSO INTERNACIONAL

MCI: Newborn Hearing Screening

Professor Paul R. Kileny, Ph.D.

University of Michigan - USA

#### **MINI CURSOS**

### MC1: Distúrbio Específico Do Desenvolvimento Da Linguagem: Bases Neurológicas, Diagnóstico Diferencial E Subtipos

Profa. Dr. a Marilisa Guerreiro

Chefe do Departamento de Neurologia - Unicamp; Pós Doutorada na McGill University

Profa Dra Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Universidade de São Paulo - campus de Bauru (SP)

Universidade do Sagrado Coração - Bauru (SP)

### MC2: Tratamento Fonoaudiológico Das Paralisias Faciais

Ms. Elisa B. C. Altmann

Mestre em distúrbios da comunicação humana - UNIFESP/EPM. Especialista em miologia oral pela International Association of Orofacial Myology. Fonoaudióloga-chefe do serviço de Fonoaudiologia do Hospital dos Defeitos da Face - São Paulo.

### MC3: Psicodrama E Dinâmica Em Grupos

Maria Regina Corrêa Lopes Vanin

Psicóloga pela USP, Psicodramatista, Terapeuta e Supervisora pela Federação Brasileira de Psicodrama, com Especialização em Terapia de Casais e Famílias e em Psicossomática e coordenadora do Instituto Bauruense de Psicodrama, onde atua como Professora, Terapeuta e Supervisora nos cursos de Especialização em Psicodrama.

### MC4: Diagnóstico E Terapia Das Disfunções Velofaríngeas

Profa. Dra. Katia Flores Genaro

Doutora em ciências - UNIFESP/EPM. Professora do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP. Fonoaudióloga do Laboratório de Fisiologia HRAC/USP.

### MC5: Proposta De Terapia Individual E Em Grupo Para Adolescentes E Adultos Apresentando Gagueira

Verena Maiorino Degiovani

Fga. Clínica Mestre em Distúrbio da Comunicação Humana - UNIFESP/ EPM; Especialista em Gagueira pela NorthWestern University Chicago; Membro do Comitê Nacional de Fluência da Fala

### MC6: Diagnóstico Fonoaudiológico Nos Distúrbios Da Comunicação De Origem Genética

Célia Maria Giacheti

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana UNIFESP/EPM. Professora do Departamento de Fonoaudiologia da UNESP, Marília-SP e Pesquisadora Associada do Setor de Genética do HRAC/USP, Bauru-SP

### MC7: Avaliação Da Linguagem Do Deficiente Auditivo: Algumas Questões Sobre Diagnóstico E Prognóstico

Prof.º Dr.º Brasília Maria Chiari

Docente do Curso de Fonoaudiologia UNIFESP/EPM

#### MC8: A Integração Ortodontia-Ortopedia Facial E A Fonoaudiologia, Princípios Biológicos

Prof. Dr. Kurt Faltin Junior

Doutorado em ortopedia facial Borem - Alemanha.

Presidente da ABOR - Associação Brasileira de Ortodontia-Ortopedia Facial

Professor Titular de Graduação e Coordenador dos Cursos Especialização e Mestrado em Ortodontia-Ortopedia Faciais da UNIP

### MC9: Voz Profissional Correlatos Entre A Acústica E A Voz Cantada/ Aspectos Básicos Para Se Falar Em Público

Daniela M. Cury Ferreira Ruiz

Especialista em Voz – CEV. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana. Doutoranda e fonoaudióloga do Setor de Genética do HRAC/USP.

### MC10: Aconselhamento Existencial: Fundamentos E Prática

Yolanda Cintrão Forghieri

Livre docente e Professora titular, aposentada, do Instituto de Psicologia da USP e do Centro de Educação da PUC-SP. Atual docente do Curso de Formação em psicoterapia Existencial

### MC11: A Linguagem Diante Da Teoria Da Modificabilidade Estrutural Cognitiva

Maristella F. Abdala

Fonoaudióloga com Especialização em Educação Especial e Trainer pelo ICELP - International Center for the Enhancement of Learning Potential - Jerusalém — Israel

### PAINÉIS E TEMAS LIVRES:

### AUDIOLOGIA PAINÉIS

- ✓ OTITE MÉDIA NA CRIANÇA: UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROFESSORES DE ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (EMEIS)
- ✓ A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE NO DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA: INVESTIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO EM RELATOS DE SURDEZ IDIOPÁTICA
- ✓ ESTABILIZAÇÃO DOS VALORES DOS LIMIARES (NÍVEL-T) E NÍVEIS DE MÁXIMO CONFORTO (NÍVEL-C) NA PROGRAMAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR
- ✓ ADAPTAÇÃO DE APARELHOS INTRA AURAIS NO CPA-HRAC-USP: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS
- ✓ DIFERENÇA ENTRE A PERCEPÇÃO DA LOUDNESS COM A UTILIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL E IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL EM CONJUNTO COM O AASI RESULTADOS PRELIMINARES

#### **TEMAS LIVRES**

- ✓ EFEITO DA FISSURA LABIOPALATINA NA AUDIÇÃO DE ALTA FREQÜÊNCIA EM UMA
  POPULAÇÃO AMBULATORIAL
- ✓ PERFIL DA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM)
- ✓ MANIFESTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM PORTADOR DE MUCOPOLISSACARIDOSE VI (SÍNDROME MAROTEAUX-LAMY) ESTUDO DE CASO
- ✓ SINAIS SUGESTIVOS DE ALTERAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL EM CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO: ESTUDO LONGITUDINAL
- ✓ ESTUDO PRELIMINAR DA OCORRÊNCIA DE PERDAS AUDITIVAS IDIOPÁTICAS

### **VOZ E FUNÇÕES ESTOMATOGNÀTICAS**PAINÉIS

- ✓ PERSISTÊNCIA DE ALTERAÇÕES DENTO-OCLUSAIS EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES
- ✓ UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR
- ✓ SÍNDROME DE PIERRE ROBIN RELATO DE CASO
- ✓ MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA A SAÚDE VOCAL CAMINHO PARA UMA VOZ SAUDÁVEL
- ✓ ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LESÕES MEDULARES

#### **TEMAS LIVRES**

- ✓ CARACTERÍSTICAS DA FALA EM INDIVÍDUOS COM MÁ-OCLUSÃO
- ✓ ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PREVENTIVA NA CLÍNICA DE BEBÊS DA FOB/USP
- ✓ PERFIL DO PACIENTE COM CÂNCER DE BOCA DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAÚ SP
- ✓ HÁBITOS VOCAIS INADEQUADOS ENCONTRADOS EM UM GRUPO DE TELEOPERADORES DE TELEMARKETING
- ✓ A INTERVENÇÃO DA ORTODONTIA E DA FONOAUDIOLOGIA NO TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR. APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

### LINGUAGEM PAINÉIS

- ✓ ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ESCOLA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA
- ✓ AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE UM CASO DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1
- ✓ CONCEPÇÕES E ATITUDES DE PROFESSORES EM FORMAÇÃO INICIAL E EM EXERCÍCIO SOBRE GAGUEIRA
- ✓ UMA PROPOSTA DE OTIMIZAÇÃO DE LINGUAGEM NO ENCEFALOPATA POR HIV
- ✓ ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NUMA POPULAÇÃO DE ESCOLARES

#### **TEMAS LIVRES**

- ✓ FONOAUDIOLOGIA PREVENTIVA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
- ✓ AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DE SILVER-RUSSEL: ESTUDO DE CASO
- ✓ CONSIDERAÇÕES SOBRE A GAGUEIRA: MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PROFESSORES
- ✓ DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN: UTILIZAÇÃO DE PROVAS E TESTES COMPLEMENTARES
- ✓ PEDIATRIA E FONOAUDIOLOGIA: EM DIREÇÃO A PREVENÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM INFANTIL.

#### **CURSOS NACIONAIS**

### AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Prof. Dr. Maria Inês Rebelo Gonçalves
Pós Doutora pela University of California, Davis, EUA; Dr. em Distúrbios da Comunicação pela
UNIFESP/EPM; Professora do curso de Fonoaudiologia da UNIFESP/EPM; Coordenadora do
serviço de Fonoaudiologia do Instituto DAY CARE Center; Pesquisadora associada ao INLAR
(Instituto da laringe); Coordenadora do Centro de Estudos em Distúrbios da comunicação –
CEDIC; Coordenadora do Curso de Especialização em Motricidade Oral do espaço de
fonoaudiologia Fernando Cordeiro; Fonoaudióloga do Hospital Isrraelita Albert Einstein

A atuação fonoaudiológica em câncer de cabeça e pescoço teve inicio junto aos pacientes submetidos a ressecções cirúrgicas da laringe (parciais ou totais). Atualmente a reabilitação fonoaudiológica engloba também as demais cirurgias de cabeça e pescoço, tais como glossectomias, pelveglossectomias, mandibulectomias, cirurgias retromolares, bucofaringectomias, intervindo ainda na paralisia facial e de pregas vocais, no pós-operatório de parotidectomias e tireoidectomias, respectivamente.

Apesar de considerarmos que a reabilitação fonoaudiológica devesse ter seu início ainda no préoperatório, sabemos que ainda estamos distantes dessa realidade em nosso país. Geralmente o paciente é encaminhado pelo médico para realizar fonoterapia ao redor do 15° dia de pós-operatório. Nos casos de laringectomias parciais verticais ou laringectomias totais o enfoque é a reabilitação vocal; já nas laringectomias horizontais o impacto principal é a alteração da deglutição. Nas cirurgias por câncer de cavidade oral os principais objetivos são a reabilitação da deglutição e da fala, etc. De qualquer modo, devemos estar atentos a quaisquer alterações de deglutição, voz, fala ou mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios que o paciente possa apresentar.

Muitas vezes nos deparamos com limitações durante o tratamento, o que nos leva a auxiliar o paciente a desenvolver mecanismos compensatórios. É importante salientar que a compensação e as demais orientações e exercícios podem levar o paciente a recuperar as funções alteradas parcialmente ou em sua totalidade, contribuindo para a reintregração familiar, social e laboral do indivíduo.

### ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM ESCRITA: POSSIBILIDADES DE AÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO

Prof. Dr. Jaime Luiz Zorzi

Fonoaudiólogo – PUC-SP, Ms. Em Distúrbio da Comunicação – UNICAMP; Diretor do Cefac – Centro De Especialização Em Fonoaudiologia Clínica; Presidente da SBFa; Doutor em educação

O fonoaudiólogo pode atuar de uma maneira ampla nas alterações da linguagem, o que engloba questões relativas à leitura e à escrita propriamente ditas. Embora muitas dificuldades possam ocorrer no processo de tal aprendizagem, via de regra, o que mais chama a atenção dos professores, e mesmo dos pais, é a questão da ortografia. Desta forma, a presença de alterações ortográficas tem se revelado como um dos fatores que determina o encaminhamento da criança para avaliações e tratamentos. Assim sendo, é de primordial importância que o fonoaudiólogo esteja bem preparado para compreender tais alterações e poder atuar de modo conveniente.

Como foi apontado, a aprendizagem da ortografía tem ocupado uma posição central no processo de alfabetização. Tradicionalmente, considera-se uma boa escrita a escrita ortograficamente correta. Assim sendo, muita ênfase tem sido dada a práticas visando a memorização e automatização da escrita correta das palavras. Numa perspectiva mais atual, os erros têm sido vistos como parte do processo de aprendizagem da escrita, revelando idéias ou hipóteses que as crianças constróem a respeito de como escrever as palavras. Apesar de tal visão, ainda existe uma tendência muito forte de se ver nos erros um indício de distúrbio. Considerando de grande importância educacional a compreensão mais aprofundada de como se dá a apropriação do sistema ortográfico e o que podem significar os erros que são produzidos pelas crianças, este curso tem por objetivo caracterizar o domínio progressivo da ortografía no decorrer das quatro primeiras séries do primeiro grau.

A partir da pesquisa de Zorzi (1998), esta apresentação estará abordando as seguintes questões: procurou-se: classificação os erros ortográficos; análise dos erros mais comuns e a evolução destes erros em cada uma das séries. Constata-se que todas as crianças produzem erros. A ocorrência de tais erros tende a diminuir através das séries, denotando a apropriação progressiva do sistema ortográfico. Verifica-se que a escrita apresenta diversas propriedades ortográficas, sendo algumas delas mais complexas do que outras, o que pode levar a uma alta incidência de erros. A maior parte dos erros resulta de dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem, sendo comuns à maioria das crianças. Porém, algumas alterações sistemáticas, limitadas a poucas crianças, podem estar indicando problemas de aprendizagem centrados nelas mesmas, o que requer análises evolutivas mais cuidadosas, como é o caso das trocas surdas-sonoras.

Tendo como referência o que pode ser considerado como tendência normal de desenvolvimento da escrita, o fonoaudiólogo tem parâmetros mais objetivos para compreender a natureza das alterações encontradas, para classificá-las, para decidir sobre uma possível dificuldade e para planejar uma intervenção terapêutica, quando necessário.

### DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO DAS DESORDENS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL

### AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE PROCESSAMENTO AUDITIVO

Prof<sup>a</sup>. Dr. <sup>a</sup> Teresa Maria Momensohn dos Santos Depto. PUC São Paulo

Segundo Bellis (1996), o ato de ouvir não termina quando ocorre a mera detecção de um estímulo acústico. Pelo contrário, diversos mecanismos e processos neurofisiológicos e cognitivos são necessários, para que aconteça a decodificação correta do estímulo auditivo.

O processamento auditivo não pode ser visto como uma função unitária, sensorial, exclusiva da orelha, mas como uma resposta multi-sensorial a um estímulo auditivo recebido por meio do órgão da audição. A avaliação destes processos neuro-fisiológicos e neuro- psicológicos deve ser feita a partir de procedimentos e protocolos que estudem a capacidade funcional da pessoa sob teste. Não basta que se saiba o quanto o paciente ouve, o mais importante é saber que uso faz da audição que tem. Pensando nestes princípios é que os testes comportamentais que avaliam o processamento auditivo foram desenhados, pois reduzem a redundância extrínseca do sinal de forma a avaliar de que forma o sistema nervosos auditivo central trabalha, quando o estímulo auditivo é apresentado distorcido, dificultado, degradado.

Para que os testes possam ser aplicados é necessário que o ouvinte atenda alguns requisitos:

 Audição periférica normal ou quase normal; Habilidades de linguagem receptiva e expressiva, suficientes, e; Funções cognitivas suficientes para que entenda a tarefa proposta.

A bateria de testes auditivos centrais é elaborada para avaliar aquelas habilidades que estão associadas às funções das vias auditivas do tronco cerebral e do córtex. Estas habilidades são: atenção auditiva, discriminação e fechamento auditivo, interação binaural, integração e associação do sinal e processamento temporal.

A avaliação do DPAC utiliza, pelo menos, um teste de cada grupo das seguintes medidas:

• Procedimentos no qual um sinal tenha sido degradado de alguma maneira – testes monoaurais de baixa redundância; Procedimentos onde um segundo sinal é adicionado e cada um dos sinais é enviado a cada orelha e o ouvinte deve relatar ambos sinais (tarefas de audição dicótica); Procedimentos onde um segundo sinal foi adicionado e deve ser ignorado (tarefas de mensagem competitiva) e; Procedimentos onde uma serie de alvos é apresentada e o ouvinte deve relatar a padrão de uma série (tarefas de amostras temporais).

"A importância prática de se realizar o diagnóstico correto dos diferentes tipos de problemas que uma criança pode apresentar está no fato de que, suas necessidades variam de forma significante e quando um diagnóstico diferencial não é feito, suas potencialidades podem ser perdidas." (Myklebust, 1954)

#### TERAPIA DAS DESORDENS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL

**Ingrid Gielow** 

Fonoaudióloga clínica, mestre e doutoranda em distúrbios da comunicação humana pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora do centro de estudos da Voz (SP, pesquisadora associada a New York University e pesquisadora colaboradora do Moviment disorders Program de Mount Sinai School of Medicine (New York, EUA)

A reabilitação das desordens do processamento auditivo central (DPAC) é possível graças a plasticidade funcional do sistema nervoso central. A transmissão neural das sinapses é fortalecida com o uso repetido, o que indica uma correlação neurofisiológica com o aprendizado, e justifica o uso de estratégias terapêuticas de treinamento auditivo que envolvem repetição de habilidades auditivas prejudicadas.

A partir do exame específico do PACIENTE, é possível se identificar o tipo de alteração apresentada, direcionando-se, então as estratégias a serem empregadas em terapia. Quando a DPAC envolve a decodificação, a terapia deve enfocar o treino das habilidades auditivas de consciência fonológica, associando-a a leitura; a percepção do sinal acústico, buscando melhorar sua qualidade; e o fornecimento de informações prévias ao aprendizado de novos assuntos. No caso das desordens de codificação, a terapia deve abranger a dessensibilização do indivíduo em ambientes com competição sonora, fortalecendo a habilidade de figura-fundo auditiva; exercícios que promovam a integração interhemisférica; percepção e treino de prosódia, bem como atividades musicais, onde o paciente deve aprender melodias, descobrir as letras das músicas, e perceber diferenças de freqüência, intensidade ritmo e tonicidade. As desordens de organização necessitam do treino da memória sequencial para sons verbais e não verbais, o desenvolvimento de sequencia lógico-temporal, noções de ritmo e prosódia. Em todos os níveis de alteração, a estimulação de linguagem e de seus processos cognitivos deve sempre ser associada às estratégias auditivas específicas favorecendo a funcionalidade das habilidades prejudicadas.

A partir da análise clínica e comportamental da criança pode-se delinear o plano de terapia que, de acordo com suas necessidades, vai englobar o treinamento auditivo detecção, atenção aos sons, discriminação, reconhecimento, identificação, memória auditiva, compreensão, figura-fundo, fechamento auditivo, integração inter-hemisférica. Estratégias metalinguísticas e metacognitivas, que envolvam os aspectos cognitivos da linguagem, aspectos léxicos, sintáticos e semânticos, devem ser amplamente exploradas.

A abordagem das DPAC, entretanto, não se restringe à sala de terapia. Os pais e professores devem entender as dificuldades da criança, para proporcionarem um ambiente acústico favorável em casa e na escola. A criança deve entender quais são suas dificuldades e porquê elas ocorrem, pois assim, além de entender que seu problema é auditivo, e não cognitivo, ela passa a colaborar de forma consciente no objetivo de tornar-se um ouvinte ativo.

### OTONEUROLOGIA: DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO

Luciane Domingues Figueredo Mariotto
Fonoaudióloga do Cento de Pesquisas Audiológicas – HRAC/ USP - Bauru
Kátia de Freitas Alvarenga
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Otoneurologia é a ciência que estuda o sistema auditivo e o sistema vestibular com suas conexões centrais. Tem por objetivo, identificar a presença ou não de alteração vestibular e/ ou auditiva, assim como auxiliar no topodiagnóstico da lesão.

O exame otoneurológico é sempre indicado quando existir história de alteração do equilíbrio corporal, zumbido, deficiência auditiva e síndromes neurológicas de fossa posterior( tronco cerebral e/ou cerebelo). É composto de avaliação otorrinolaringológica, avaliação audiológica completa, estudo dos pares cranianos, exame vestibular ( equilíbrio estático e dinâmico, provas cerebelares e estudo do movimento nistágmico).

A influência vestibular sobre os movimentos musculares é exercida de maneira mais apreciável sobre os músculos do globo ocular de modo que, quando há perturbações funcionais vestibulares, verifica-se a presença de nistagmo, caracterizado como abalos musculares involuntários e rítmicos, objeto de estudo da electronistagmografia e vectoelectronistagmografia , métodos que serão discutidos neste curso.

A electronistagmografia e vectoelectronistagmografia são métodos de registro do nistagmo, que auxiliam na distinção entre movimentos nistágmicos de origem vestibular ou não, por meio das seguintes provas oculares e vestibulares: pesquisa do nistagmo de posição; calibração; pesquisa do nistagmo espontâneo e semi-espontâneo com olhos abertos e fechados; rastreio pendular; pesquisa do nistagmo optocinético; prova rotatória pendular decrescente; prova calórica e Bàrany (quando necessário). Estas provas e pesquisas serão analisadas quantitativamente e qualitativamente, auxiliando na definição do diagnóstico otoneurológico final, que será enviado ao médico que providenciará o tratamento adequado para cada caso. Entre as inúmeras formas de tratamento para as alterações vestibulares, está a reabilitação vestibular que é um método individualizado, por meio de exercícios que visam restaurar o equilíbrio, acelerando e estimulando os mecanismos naturais de compensação labiríntica, permitindo que o paciente execute o mais perfeitamente possível os movimentos que estava acostumado a fazer antes de surgir a alteração do equilíbrio. Os exercícios devem ser específicos para cada caso, ou seja, o planejamento terapêutico somente será realizado após avaliação vestibular. A reabilitação vestibular tem sido utilizada quando o tratamento medicamentoso não é efetivo, e a prática tem mostrado resultados significativos no restabelecimento da função do equilíbrio corporal.

### DISTÚRBIOS ABRANGENTES DO DESENVOLVIMENTO: ATUALIZAÇÃO E UM MODELO EDUCACIONAL

#### DISTÚRBIOS ABRANGENTES DO DESENVOLVIMENTO: UMA ATUALIZAÇÃO

Dr. José Salomão Schwartzman Professor titular da Pós-Graduação da Universidade Mackenzie

Sob esta denominação, a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) coloca condições que tem em comum, o comprometimento das áreas da comunicação, da interação social e do comportamento.

- O autismo, a síndrome de Rett e a síndrome de Asperger estão classificados nesta categoria.
- O protótipo do grupo é, sem dúvida alguma, o autismo, condição descrita em 1943 por Kanner.
- O autismo infantil, que foi entendido até algumas décadas como sendo de origem psicodinêmica culpabilizava uma maternagem inadequada como a causa exclusiva ou principal do problema.

Uma vez que nunca foram obtidas evidências a favor destas teorias psicodinâmicas e, ao contrário, evidências de disfunções neurobiológicas foram se avolumando, ficou cada vez mais patente que o autismo Infantil era, na verdade, uma condição que teria, na sua origem uma disfunção do sistema nervoso central causada por algum fator que, muito cedo, interferia nos processos do desenvolvimento cerebral normal

Hoje sabemos que o autismo se apresenta, muito frequentemente associado a várias outras condições patológicas tais como a síndrome de rubéola congênita, a síndrome do X-frágil, a deficiência auditiva, etc.

Nossa exposição se baseará na apresentação destas evidências colhidas ao longo dos últimos 20 anos.

#### UM MODELO EDUCACIONAL PARA PESSOAS COM AUTISMO

Dr. a Margherita Midea Cuccovia Coordenadora geral do Centro Educacional An Sullivan do Brasil

O Centro de Educação Especial Ann Sullivan é uma O.N.G., sem fins lucrativos, que atende a pessoas com autismo, outras deficiências e as suas Famílias. Está diretamente ligado ao centro de educação especial Ann Sullivan del Peru (Profas Dra. Judith LeBlanc e Liliana Mayo e ao Lefe Span Institute da Universidade do Kansas) numa corrente internacional de educação multiplicativa.

Baseada no Programa Ann Sullivan del Peru, o Modelo Educacional, Curriculum Individual Funcional Natural (CIFN). (Le Blanc 1986), fundamenta-se em organizar um programa que seja vital e útil ao indivíduo, que possa ser usado o mais rápido possível e ao longo de sua vida, que seja reforçador naturalmente para que o aluno seja mais feliz, tendo motivação em aprender e possibilitar ao máximo sua participação dentro do contexto familiar e social. Todos os programas se concentram no reconhecimento da Pessoa, o que sempre precede sua deficiência ou dificuldade. A Filosofia "Trata-me como Pessoa e Educa-me para a vida" requer o exercício em ver habilidades e habilitar para esta Pessoa um repertório útil que a faça mais feliz, produtiva e independente, podendo conquistar uma participação mais efetiva e o respeito de todos, como é o desejo de todos os pais para com os seus filhos. Assim, o Centro apresenta propostas de educação inseridas dentro da realidade que vivemos e ensinamos no ambiente mais natural possível. Aprender com a vida é poder perceber como temos que reagir frente às circunstâncias diferentes e alcançar maiores possibilidades de inclusão.

Para isto ocorrer, o conteúdo de programa leva em conta diversas variáveis para que todos possam caminhar no mesmo sentido. A avaliação, a investigação diagnóstica, a visita domiciliar (feita pelos professores) e a Escola de Família elaboram um programa individualizado que pode sofrer alterações ou modificar estratégias que avaliando o quanto o aluno avança nesse processo permitindo a construção de um programa real que contribui de fato com cada um. O que é me tratar como pessoa? É 1° acreditar na idade que tem; 2° permitir que diga meus desejos; 3° é respeitar o que eu gosto de fazer e que me faz feliz; 4° é colocar limites para que as nossas diferenças diminuam. O que é útil aprender? É ensinar habilidades compatíveis com a minha idade em diversas áreas para ser mais independente e generalize esse aprendizado para minha vida. É ensinar uma alternativa de comunicação para que eu possa dizer meus desejos e juntos acharmos o melhor caminho. É ensinar e tentar elaborar mostrando meus limites e conseqüências. Desta forma a sala de aula, se estende por toda a escola e se prolonga para qualquer lugar e com pessoas diferentes para que a habilidade seja desenvolvida e generalizada. Aos alunos integrados

### DISTÚRBIOS ABRANGENTES DO DESENVOLVIMENTO: ATUALIZAÇÃO E UM MODELO EDUCACIONAL

### DISTÚRBIOS ABRANGENTES DO DESENVOLVIMENTO: UMA ATUALIZAÇÃO

Dr. José Salomão Schwartzman Professor titular da Pós-Graduação da Universidade Mackenzie

Sob esta denominação, a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) coloca condições que tem em comum, o comprometimento das áreas da comunicação, da interação social e do comportamento.

O autismo, a síndrome de Rett e a síndrome de Asperger estão classificados nesta categoria.

O protótipo do grupo é, sem dúvida alguma, o autismo, condição descrita em 1943 por Kanner.

O autismo infantil, que foi entendido até algumas décadas como sendo de origem psicodinêmica culpabilizava uma maternagem inadequada como a causa exclusiva ou principal do problema.

Uma vez que nunca foram obtidas evidências a favor destas teorias psicodinâmicas e, ao contrário, evidências de disfunções neurobiológicas foram se avolumando, ficou cada vez mais patente que o autismo Infantil era, na verdade, uma condição que teria, na sua origem uma disfunção do sistema nervoso central causada por algum fator que, muito cedo, interferia nos processos do desenvolvimento cerebral normal

Hoje sabemos que o autismo se apresenta, muito frequentemente associado a várias outras condições patológicas tais como a síndrome de rubéola congênita, a síndrome do X-frágil, a deficiência auditiva, etc.

Nossa exposição se baseará na apresentação destas evidências colhidas ao longo dos últimos 20 anos.

### UM MODELO EDUCACIONAL PARA PESSOAS COM AUTISMO

Dr. Margherita Midea Cuccovia Coordenadora geral do Centro Educacional An Sullivan do Brasil

O Centro de Educação Especial Ann Sullivan é uma O.N.G., sem fins lucrativos, que atende a pessoas com autismo, outras deficiências e as suas Famílias. Está diretamente ligado ao centro de educação especial Ann Sullivan del Peru ( Profas Dra. Judith LeBlanc e Liliana Mayo e ao Lefe Span Institute da Universidade do Kansas) numa corrente internacional de educação multiplicativa.

Baseada no Programa Ann Sullivan del Peru, o Modelo Educacional, Curriculum Individual Funcional Natural (CIFN). (Le Blanc 1986), fundamenta-se em organizar um programa que seja vital e útil ao indivíduo, que possa ser usado o mais rápido possível e ao longo de sua vida, que seja reforçador naturalmente para que o aluno seja mais feliz, tendo motivação em aprender e possibilitar ao máximo sua participação dentro do contexto familiar e social. Todos os programas se concentram no reconhecimento da Pessoa, o que sempre precede sua deficiência ou dificuldade. A Filosofia "Trata-me como Pessoa e Educa-me para a vida" requer o exercício em ver habilidades e habilitar para esta Pessoa um repertório útil que a faça mais feliz, produtiva e independente, podendo conquistar uma participação mais efetiva e o respeito de todos, como é o desejo de todos os pais para com os seus filhos. Assim, o Centro apresenta propostas de educação inseridas dentro da realidade que vivemos e ensinamos no ambiente mais natural possível. Aprender com a vida é poder perceber como temos que reagir frente às circunstâncias diferentes e alcançar maiores possibilidades de inclusão.

Para isto ocorrer, o conteúdo de programa leva em conta diversas variáveis para que todos possam caminhar no mesmo sentido. A avaliação, a investigação diagnóstica, a visita domiciliar (feita pelos professores) e a Escola de Família elaboram um programa individualizado que pode sofrer alterações ou modificar estratégias que avaliando o quanto o aluno avança nesse processo permitindo a construção de um programa real que contribui de fato com cada um. O que é me tratar como pessoa? É 1° acreditar na idade que tem; 2° permitir que diga meus desejos; 3° é respeitar o que eu gosto de fazer e que me faz feliz; 4° é colocar limites para que as nossas diferenças diminuam. O que é útil aprender? É ensinar habilidades compatíveis com a minha idade em diversas áreas para ser mais independente e generalize esse aprendizado para minha vida. É ensinar uma alternativa de comunicação para que eu possa dizer meus desejos e juntos acharmos o melhor caminho. É ensinar e tentar elaborar mostrando meus limites e conseqüências. Desta forma a sala de aula, se estende por toda a escola e se prolonga para qualquer lugar e com pessoas diferentes para que a habilidade seja desenvolvida e generalizada. Aos alunos integrados

no ensino regular, no ambiente real de trabalho "Emprego com Apoio" (Ragazzi, 2001). No ensino das habilidades de comunicação um dos programas utilizados é o Sistema PECS, adaptado (Walter, 2000). O PECS adaptado é um sistema de comunicação que utiliza as diretrizes do CFN, e através das trocas de figuras estimulam a comunicação espontânea e viabilizam o diálogo. O comortamento é trabalhado segundo à linha de análise de conduta, onde os reforçadores naturais orientam as estratégias.

### FÓRUM CIENTÍFICO

### O TRABALHO TERAPÊUTICO COM INDIVÍDUOS PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica Professora do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP e USC-Bauru.

O paralítico cerebral é um indivíduo que tem potencial para desenvolver, no decorrer de sua vida, problemas de comunicação. Os distúrbios da comunicação que poderão ocorrer são muitos, em graus variados e de forma geral, sua extensão é proporcional à gravidade do quadro global.

Apesar da paralisia cerebral ser definida como um transtorno persistente mas não invariável do tônus, da postura e do movimento, causada por uma lesão não evolutiva no sistema nervoso central, as consequências de uma lesão, quando o cérebro está em pleno desenvolvimento, pode constituir inúmeros problemas, são somente aqueles previstos na entidade clínica, mas também, os efeitos secundários que são muito significativos e interferem no desenvolvimento global da pessoa, ou seja, na sua capacidade de agir, aprender, realizar atividades, enfim, no seu desempenho comunicativo, social e afetivo.

O desenvolvimento da linguagem oral, em paralíticos cerebrais, poderá apresentar-se com atrasos, considerando que a criança adquire conhecimentos por meio da exploração do meio, da manipulação dos objetos, da repetição das ações, do domínio do próprio esquema corporal, de atividades interativas etc. Além do atraso no desenvolvimento da linguagem, outros problemas são previstos como problemas motores de expressão que afetam a fala, a prosódia e a voz, portanto, os fatores interferentes devem ser revisados, como por exemplo os processos sensoriais, perceptuais, cognitivos, motivacionais, emocionais e ambientais.

Considerando o exposto, o objetivo deste fórum será discutir as possíveis alterações da comunicação oral que podem acometer os indivíduos paralíticos cerebrais e formas de remediá-las, buscando abordagens, técnicas e estratégias que respeitem as condições sociais, pessoais e culturais destes pacientes e que possam produzir ganhos efetivos e valorizar seu potencial.

A preocupação com a reabilitação fonoaudiológica do paralítico cerebral passa necessariamente pela compreensão de suas necessidades de integração social. Devemos acreditar no potencial da criança paralítica cerebral e buscar formas de valorizá-los.

### Mariângela Silva Telles Santos

O objetivo do curso é demonstrar como as alterações motoras apresentadas pelos indivíduos com paralisia cerebral interferem nos processos de aprendizagem de funções motoras globais e orais, demonstrando algumas intervenções que podem auxiliar na aquisição de tais aprendizagens.

#### **CURSO INTERNACIONAL**

### OVERVIEW OF AUDITORY EVOKED POTENTIALS THE AUDITORY EVOKED RESPONSE FAMILY

Professor Paul R. Kileny, Ph.D. University of Michigan - USA

The scalp recorded auditory evoked response consists of several components occurring within a post-stimulus time interval ranging from under one msec to about 1,000 msec. These components have been divided into the early or brainstem components (from stimulus onset to about 10 msec post-stimulus depending upon stimulus intensity), middle latency components (extending from about 15 msec post-stimulus to about 60 msec), and the vertex or cortical components (extending from about 50-60 msec post-stimulus and on). In addition to these, there also exist a number so-called endogenous components that depend upon the performance of cognitive and attention requiring tasks.

ABR

The brainstem components of the auditory evoked response reflect the neuroelectrical activity of the cochlea, the auditory nerve, and the lower brainstem auditory pathway up to about the level of the nuclei of the lateral lemniscus or perhaps inferior colliculus.

**ECOG** 

This is a technique involving transtympanic promontory of tympanic membrane surface recording of the cochlear microphonic, summating potential and cochlear nerve action potential. The principal clinical application is the differential diagnosis of endolymphatic hydrops associated with Meniere's disease.

The middle latency components of the auditory evoked response may reflect the neuroelectrical activation of thalamus and/or association cortex in frontal, parietal, and temporal lobes. The results of a clinical study of patients with confirmed cortical lesions suggest however a bilateral symmetrical temporal lobe contribution to the vertex recorded Pa component of the MLR. An extensive mapping study suggested that in adults the scalp neuroelectrical activity elicited by auditory stimulation occurring between 60 and 250 msec is generated by several generator sources with their activity overlapping in time. These sources may include auditory structures located on both the superior and lateral cortical planes. A study of the distribution of auditory magnetic fields produced by the human brain and measured perpendicular to the

scalp, revealed a striking similarity between magnetic and electric evoked responses. This study also localized the magnetic equivalent of the neuroelectric N-100 bilaterally at the superior surface of the temporal lobe at the primary auditory cortex.

Cognitive Evoked Potentials

These are late, endogenous potentials obtained using an oddball paradigm. These potentials include the mismatch negativity (MMN) and P300 responses. May be elicited by touch and speech stimuli.

### **MINI-CURSO INTERNACIONAL**

#### NEWBORN HEARING SCREENING

Professor Paul R. Kileny, Ph.D. University of Michigan - USA

This will be an update on the status of Universal Newborn hearing Screening (UNHS) along with alternative strategies to optimize early detection of hearing impairment in children. Although UNHS has been greeted with much enthusiasm in the lay press, the efficacy of UNHS programs must be critically assessed in terms of screening rates (how "universal" is it?), false positive rates, follow-up rates, and provision for children with risk indicators and/or delayed onset hearing loss. I will discuss various methodologies (OAE, ABR, etc) including a comparison of pass/fail rates. Results of a successful and cost-effective high risk screening program will also be presented (Van Riper and Kileny, 1999). I will also present the results of a survey targeted to primary care practitioners to determine what barriers prevent the hearing-impaired child from receiving timely diagnosis and intervention. Our program combines a high-risk program with educational strategies targeted at primary care practitioners and parents to expedite diagnosis and intervention for the hearing-impaired child.

### **MINI-CURSOS NACIONAIS**

### DISTÚRBIO ESPECÍFICO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E SUBTIPOS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marilisa Guerreiro Chefe do Departamento de Neurologia – Unicamp; Pós Doutorada na McGill University

> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Rocha de V. Hage Universidade de São Paulo – campus de Bauru (SP) Universidade do Sagrado Coração – Bauru (SP)

Muitas crianças apresentam alterações de linguagem que não podem ser explicadas por déficit de percepção sensorial, limitações das capacidades intelectuais, transtornos invasivos do desenvolvimento ou dano cerebral evidente. A persistência da alteração também não se justifica por fatores interacionais e afetivos. Essas crianças apresentam o que se denomina de Distúrbio Específico do Desenvolvimento da Linguagem (DEDL).

O principal critério para o diagnóstico de alterações específicas do desenvolvimento da linguagem é a discrepância entre as habilidades cognitivas lingüísticas e as não-lingüísticas, assim como ausência de alterações neurológicas clínicas significativas.

A avaliação de linguagem, quando existe oralidade, deve contemplar todos os níveis, a saber, fonologia , sintaxe, semântica e pragmática, pois existem subtipos nestes quadros que se caracterizam de acordo as dimensões da linguagem afetadas.

O tratamento está na dependência dos achados da avaliação de linguagem. Crianças sem oralidade e sem componentes práxicos articulatórios necessitam de intervenção dialógica. Já crianças com alterações práxicas, dependendo do grau, necessitam de intervenção com a utilização de estratégias de comunicação alternativa. O sucesso do tratamento está justamente na delimitação exata do tipo de alteração de linguagem que a criança apresenta e os aspectos alterados no processamento da informação lingüística.

### TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DAS PARALISIAS FACIAIS

\*Fga. Elisa B. C. Altmann \*Fonoaudióloga-chefe do serviço de Fonoaudiologia do Hospital dos Defeitos da Face – São Paulo

A paralisia facial é sem dúvida uma alteração que causa um impacto psicológico muito grande no indivíduo.

Consiste no prejuízo ou perda dos movimentos faciais uni ou bilateralmente, sendo que as regiões atingidas (testa, olhos, nariz, lábios, língua e bochechas) dependerão do tipo e local da lesão. Causa hipotonia muscular e atonia nos casos mais severos. Eventualmente se observa perda parcial da sensibilidade, irritação ocular, incontinência salivar e comprometimento da fala.

Independentemente da etiologia, o tratamento fonoaudiológico busca a recuperação dos movimentos faciais, enfocando a reabilitação funcional e estética da face.

A terapia fonoaudiológica miofuncional estimula os músculos através de 6 tipos distintos de exercícios que aliciam a contração muscular, a saber: estímulo frio, massagens tonificadoras, massagens indutoras, exercícios isométricos e massagens isométricas.

Numa primeira fase do tratamento são efetuados exercícios passivos que têm a função de aumentar o tônus e de preparar o músculo para sua contração voluntária. Depois disso, são introduzidos exercícios de contração muscular voluntária de forma isométrica, a fim de se estimular o maior número possível de unidades motoras. Já na última fase de tratamento são efetuados apenas exercícios de manutenção e simetria. As chamadas "massagens de estiramento" e o estímulo quente são reservados apenas para os casos de hipercontratura e sincinesias de grau 2,3 e 4.

Este tratamento permite ao paciente que se auto-ajude e tem mostrado excelentes resultados, sobretudo quando é iniciado precocemente.

### PSICODRAMA E DINÂMICA EM GRUPOS

Maria Regina Corrêa Lopes Vanin Coordenadora do Instituto Bauruense de Psicodrama, onde atua como Professora, Terapeuta e Supervisora nos cursos de Especialização em Psicodrama.

O Psicodrama propõe um trabalho onde o lúdico cria um clima permissivo, possibilitando que se lide com situações ansiógenas ou angustiantes num baixo nível de tensão. Num clima lúdico as pessoas liberam mais facilmente a sua espontaneidade e criatividade, substituindo respostas estereotipadas por respostas novas, descobrindo assim novas formas de lidar com uma mesma situação.

O objetivo de curso é apresentar a fundamentação teórica desse recurso metodológico, as suas aplicações e finalidades, e levar os participantes a vivenciarem algumas técnicas.

### DIAGNÓSTICO E TERAPIA DAS DISFUNÇÕES VELOFARÍNGEAS

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Katia Flores Genaro Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru / Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Durante muitos anos, o fonoaudiólogo atendeu pacientes com fissura lábio-palatina utilizando-se de exercícios que julgava favorecer o fechamento velofaríngeo, também trabalhava a fala, da forma como se trabalhava os distúrbios convencionais. Nas últimas décadas, houve uma melhor compreensão da fisiologia dos mecanismos que os indivíduos com fissura lábio-palatina utilizam para a produção da fala e para o fechamento velofaríngeo. Assim, para se trabalhar a comunicação desses indivíduos, inicialmente há necessidade de se verificar quais os mecanismos que estão acontecendo e entender a causa dos mesmos, a fim de se saber qual o melhor momento de atuação do fonoaudiólogo, bem como o que ele pode fazer para adequar a comunicação desses indivíduos. Dois aspectos são encontrados e devem ser bem compreendidos, um deles é o fechamento velofaríngeo que se não estiver acontecendo adequadamente trará prejuízos à inteligibilidade da fala e o outro são os distúrbios compensatórios utilizados para a produção da fala, que os indivíduos desenvolvem a fim de compensar a dificuldade de impor pressão aérea intra-oral. A atuação em conjunto com profissionais de áreas afins, torna-se fundamental para a compreensão desses mecanismos e para a realização de um trabalho efetivo. Deste modo, o fonoaudiólogo atuará favorecendo a produção correta da fala e minimizando os distúrbios miofuncionais decorrentes de alterações estruturais.

### PROPOSTA DE TERAPIA INDIVIDUAL E EM GRUPO PARA ADOLESCENTES E ADULTOS APRESENTANDO GAGUEIRA

### Verena Maiorino Degiovani Membro do Comitê Nacional de Fluência da Fala

Após o diagnóstico diferencial realizado entre as disfluências, devemos traçar, em linhas gerais, nosso plano de trabalho. Na maioria dos casos ele é constituído pelos objetivos abaixo:

- Entender a gagueira e identificá-la
- Reduzir as atitudes negativas frente à fala
- Utilizar facilitadores de fluência
- Adequar coordenação respiração-fonação, ressonância, tensão e articulação
- Manter a fluência alcançada

Com o intuito de abordar os aspectos do contato social-afetivo, que muitas vezes encontram-se prejudicados por causa da gagueira, sugiro que sejam realizadas algumas sessões de terapia em grupo. Estes grupos devem ser compostos, preferencialmente, por pessoas da mesma faixa etária, com interesses em comum e com o grau de severidade da gagueira semelhante.

Algumas vantagens da terapia em grupo são:

- Possibilidade de conhecer outras pessoas com a mesma dificuldade de fala
- Verbalizar receios e vergonhas em relação à comunicação
- Experienciar de uma forma mais natural as técnicas aprendidas
- Discutir abertamente sobre a gagueira
- Analisar a fala e ser analisado sem pressão emocional
- Experienciar trocas de turnos

Este tipo de abordagem tem demonstrado bons resultados em dois objetivos importantes na terapia de gagueira: 1) Não reagir à gagueira com tensão e evitando situações de fala e 2) Mudança de mentalidade em relação à gagueira.

### DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO NOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO DE ORIGEM GENÉTICA

Célia Maria Giacheti

Departamento de Fonoaudiologia da UNESP, Marília-SP e Pesquisadora Associada do Setor de Genética do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP, Bauru-SP.

O avanço da Fonoaudiologia e da Genética, enquanto ciências complementares, tem merecido atenção por parte dos profissionais das duas áreas e essa união tem contribuído para o estudo da comunicação humana e seus distúrbios. A caracterização dos sinais e sintomas fonoaudiológicos, a busca do diagnóstico etiológico e a constatação de seqüelas biológicas, psíquicas, sociais e culturais justificam a preocupação, cada vez mais constante, de tentar entender o papel da genética nos distúrbios da comunicação humana e lutar para ampliação da atuação do fonoaudiólogo.

A atuação fonoaudiológica no Setor de Genética Clínica tem sido, há dez anos, uma realidade no Hospital de Reabilitação de Anomalias Crâniofaciais, da Universidade de São Paulo, Bauru-SP. Por acreditarmos que a "Fonogenética" tende a expandir e garantir o trabalho multiprofissional, principalmente na área de diagnóstico fonoaudiológico nos distúrbios da comunicação de origem genética, nos propusemos a utilizar diferentes instrumentos de diagnóstico fonoaudiológico para proporcionarmos diagnósticos ágeis e objetivos nos indivíduos com anomalias genéticas.

A nossa prática no processo de diagnóstico fonoaudiológico tem sido realizada por meio da aplicação de procedimentos de avaliação e análise do desempenho, baseados em normas e critérios (avaliação informal) e também por meio da aplicação de testes padronizados (avaliação formal). A utilização de testes padronizados tem por finalidade facilitar a análise objetiva, a caracterização e a comparação do desempenho fonoaudiológico dos indivíduos com a mesma condição genética. Além disso, propicia a coleta de informação sistemática e a possibilidade de confirmar a evolução dos casos.

Temos utilizado no processo diagnóstico fonoaudiológico, além dos recursos tradicionais de avaliação, o Teste Illinois de Habilidades Psicolingüísticas (ITPA), o Teste Token, o Teste de Desempenho Escolar(TDE) e outros procedimentos objetivos que caracterizam o desempenho dos indivíduos com síndromes genéticas.

### A INTEGRAÇÃO ORTODONTIA-ORTOPEDIA FACIAL E A FONOAUDIOLOGIA, PRINCÍPIOS BIOLÓGICOS

Prof. Dr. Kurt Faltin Junior Presidente da ABOR – Associação Brasileira de Ortodontia-Ortopedia Facial Professor Titular de Graduação e Coordenador dos Cursos Especialização e Mestrado em Ortodontia-Ortopedia Faciais da Universidade Paulista - UNIP

O desenvolvimento craniofacial em geral e da face em especial é controlado por mecanismos naturais de crescimento e desenvolvimento.

A face é constituída fundamentalmente pela Maxila e pela Mandíbula que através do complexo naso-maxilar e da fossa mandibular respectivamente tem a sua integração à Base Craniana.

O desenvolvimento e a irrupção das peças dentárias, nestas bases ósseas, constituindo as dentições decídua, mista e permanente conduz à instalação de uma correta oclusão do ponto de vista dinâmico-funcional

Todos estes mecanismos estão subordinados aos princípios biológicos básicos a serem considerados no desenvolvimento normal e em qualquer tratamento ortopédico facial-ortodôntico que naturalmente é integrado ao tratamento fonoaudiológico e muitas vezes à otorrinolaringologia.

A avaliação da curva de crescimento individual deve ser levada em consideração no estabelecimento da época mais propícia para o início do tratamento.

Os casos mais discrepantes, evidentemente, serão tratados imediatamente.

As prioridades terapêuticas serão analisadas e a sua execução indicada.

Alguns casos clínicos ilustrarão os tópicos abordados.

### VOZ PROFISSIONAL CORRELATOS ENTRE A ACÚSTICA E A VOZ CANTADA/ ASPECTOS BÁSICOS PARA SE FALAR EM PÚBLICO

Daniela M. Cury Ferreira Ruiz Hospital de Anomalias Craniofaciais-USP / Bauru

Na avaliação de voz a correlação entre os dados auditivos, visuais e acústicos é a base do raciocínio clínico diagnóstico e terapêutico.

A avaliação perceptivo-auditiva é a avaliação clássica da qualidade vocal e embora seja considerada subjetiva, quando adequadamente realizada é um recurso altamente confiável. Apesar disso, com o avanço da tecnologia, a avaliação acústica clínica, introduzida na década de 1990 na realidade brasileira, tem estado cada vez mais presente na realidade fonoaudiológica (BEHLAU, 2001). As vantagens de se associar à avaliação subjetiva convencional a avaliação acústica são várias, entre elas: monitorar a eficácia do tratamento, comparar resultados vocais de diferentes procedimentos terapêuticos, acompanhar o desenvolvimento de uma voz profissional ao longo de um período, correlacionar dados da avaliação perceptivo-auditiva à análise acústica etc.

Essa avaliação oferece vários tipos de mensuração do sinal sonoro, sendo que diversos índices podem ser extraídos, principalmente através de uma vogal sustentada.

Através do programa computadorizado GRAM 5.7 é possível extrair diferentes registros espectrográficos, sinal este, que mede a acústica da onda sonora vocal. À partir desta onda é possível obter dados sobre a fonte sonora e os filtros de ressonância sendo que, em se tratando de análise acústica, é a avaliação ideal para a análise da fala encadeada.

Apesar da utilidade de um programa computadorizado na área de voz, não devemos esquecer que a avaliação comportamental vocal é o fundamento da avaliação fonoaudiológica e portanto, imprescindível.

### ACONSELHAMENTO EXISTENCIAL: FUNDAMENTOS E PRÁTICA.

Yolanda Cintrão Forghieri Professora titular, aposentada, do Instituto de Psicologia da USP e do Centro de Educação da PUC-SP. Atual docente do Curso de Formação em psicoterapia Existencial

O aconselhamento existencial constitui uma das abordagens do aconselhamento psicológico. Consiste numa relação de ajuda pessoal que tem por objetivo propiciar ao cliente condições para reconhecer e procurar desenvolver suas possibilidades, assim como para identificar, aceitar e procurar desenvolver suas potencialidades, assim como para identificar, aceitar e procurar reduzis os próprios limites. Baseia-se em um enfoque fenomenológico do ser humano no qual este é considerado como um ser-no-mundo, que constitui a própria identidade e sua perspectiva do mundo, a partir do significado que atribui as suas vivências. Estas ocorrem nas situações de suas existências, nas quais a pessoa se relaciona com a natureza e os outros seres humanos. As vivências são sempre matizadas de humor, que se manifesta por sentimentos de bem-estar e sintonia, ou de contrariedade e esquiva, cujos níveis máximos de intensidade são o amor e a angústia. O bem-estar facilita e a contrariedade dificulta a aceitação e doação de significado às próprias vivências. E não basta passar pelas situações; é necessário que elas adquiram significado para a pessoa, para que ela as compreenda e possa, então, enfrentá-las e agir no sentido de resolvê-las ou superá-las. E acontece que nas situações de vivências de contrariedade, a pessoa tende, inicialmente, e a se esquivar delas. Prevalecendo esta atitude, a pessoa não consegue lhes atribuir significados e compreendê-las ; consequentemente, não terá condições para enfrentá-las. Se este comportamento se tornar requente, ela pode, gradativamente, ir se sentindo cada vez mais insatisfeita em sua vida e consigo mesma.

O Aconselhamento Existencial apresenta-se como uma terapia de ajuda a essas pessoas. Nele o aconselhador procura estabelecer com o cliente uma relação de companheirismo e solidariedade, como seu semelhante, propiciando a ele situações de vivências de bem-estar, para que ele recupere a aceitação e compreensão das mesmas. A partir daí, o cliente, tendo o aconselhador como um companheiro, tende a ir aos poucos, adquirindo coragem para aceitar, atribuir significados e enfrentar as situações de vivências de contrariedade. Desse modo, o cliente tende a ir, gradativamente, reconhecendo e atualizando suas potencialidades, assim como, identificando e procurando diminuir os próprios limites, passando então, a vivenciar a sua existência, de modo mais pleno e satisfatório.

### A LINGUAGEM DIANTE DA TEORIA DA MODIFICABILIDADE ESTRUTURAL COGNITIVA

Maristella F. Abdala Fonoaudióloga com Especialização em Educação Especial e Trainer pelo ICELP - International Center for the Enhancement of Learning Potential - Jerusalem – Israel

Reuven Feuerstein, diretor do Hadassah-Wizo-Canada Research Institute, grande inovador no campo educacional, tem dedicado boa parte de sua vida à avaliação e a melhora da inteligência das pessoas, especialmente as que apresentam baixo rendimento intelectual e privação cultural. Nas suas pesquisas desenvolveu a Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva, hoje difundida entre psicólogos, pedagogos e terapeutas, com a tese de que todas as pessoas podem elevar potencialmente a sua inteligência, independentemente de sua idade e de seu problema, capacitando e ampliando horizontes, indiscriminadamente. De todas as afirmações desenvolvidas pela Teoria, a que demonstra o maior desafio é a de que se pode contrariar o determinismo genético. A Teoria apresentada está ligada diretamente ao Programa de Enriquecimento Instrumental e ao Método Psicodiagnóstico, utilizando ainda a mediação, a fim de capacitar e ativar as mentes de todos aqueles que estão envolvidos com as barreiras da aprendizagem.

### **AUDIOLOGIA**

**PAINÉIS** 

# OTITE MÉDIA NA CRIANÇA: UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROFESSORES DE ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (EMEIS)

### Quintino, C.A.\*; Sebastião, L.T.\*\* Unesp - Universidade Estadual Paulista - Campus de Marília/SP

A presença de uma perda auditiva poderá acarretar problemas principalmente no desenvolvimento da linguagem da criança. Quanto maior o grau de perda auditiva, maiores serão os prejuízos para a comunicação e para a vida social e escolar da criança. A otite média, que é um dos problemas otológicos mais comuns na infância, poderá, se recorrente, levar a alterações no processo de desenvolvimento da linguagem infantil. Durante a ocorrência desta doença, pais e professores devem adotar estratégias de comunicação que minimizem as dificuldades auditivas que acompanham o problema. O presente estudo teve como objetivo identificar os conhecimentos e experiências anteriores de professores de Emeis da cidade de Marília, em relação à audição e às alterações otológicas e/ou auditivas na infância, bem como a conduta desses profissionais frente à ocorrência de tais alterações. O estudo visou, ainda, desenvolver atividades educativas voltadas para a construção de conhecimentos que possibilitem a detecção e a adoção de estratégias de comunicação indicadas frente a tais alterações, além de buscar identificar a aquisição de conhecimentos a partir do trabalho realizado. Foram utilizados, como instrumento de coleta de dados dois questionários, sendo um realizado antes do desenvolvimento da atividade educativa e outro após. Durante tal atividade foram discutidos os seguintes temas: a) estruturas e funcionamento do sistema auditivo; b) classificação das perdas auditivas quanto à localização do problema e quanto ao grau; c) possíveis implicações educacionais e lingüísticas nos diferentes graus de perda auditiva; d) otite média: definição, classificação, sinais e sintomas, possíveis implicações da otite média recorrente para o desenvolvimento infantil; e) cuidados adequados e estratégias de comunicação frente à presença da patologia na criança. Os dados obtidos no primeiro questionário, respondido por 143 professores, mostraram que, 49 (34,27%) professores indentificaram alguns dos aspectos relacionados à otite média e, 87 (60,84%) indicaram que a patologia poderia prejudicar o desenvolvimento infantil. Quanto às experiências anteriores e condutas, 65 (45,45%) professores referiram ter observado a ocorrência de otite média em seus alunos raramente ou frequentemente e, dez (14,7%) afirmaram utilizar estratégias de comunicação destinadas a minimizar as dificuldades auditivas decorrentes da otite média. No questionário realizado após o trabalho educativo, respondido por 124 educadores, observamos que 120 (96,77%) participantes referiram-se a um ou mais aspectos relacionados à otite média. Quarenta e dois (35,29%) professores apontaram a necessidade do uso de estratégias de comunicação para minimizar as dificuldades auditivas decorrentes da otite média. Os resultados obtidos mostraram poucos conhecimentos sobre os temas inicialmente investigados, entretanto, sugerem, também, que as atividades educativas realizadas contribuíram para a construção de novos conhecimentos sobre o assunto.

<sup>\*</sup> Discente do Curso de Fonoaudiologia - Unesp - Campus de Marília/SP

<sup>\*\*</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia - Unesp - Campus de Marília/SP

### A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE NO DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA: INVESTIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO EM RELATOS DE SURDEZ IDIOPÁTICA

### <u>Brazorotto, J.S.</u><sup>1</sup>; <u>Sala, P.C</u>.<sup>2</sup> Centro Educacional do Deficiente Auditivo- CEDAU- Universidade de São Paulo.

O diagnóstico da deficiência auditiva inicia-se na entrevista realizada com a família, na qual são investigados todos os possíveis fatores de risco que levam à queixa de problemas auditivos. O registro de fatores de risco para a deficiência auditiva pode ser realizado em berçários e especialmente em unidades de tratamento neonatal intensivo (Lichtig, Couto & Monteiro, 1997). Em países em desenvolvimento como o Brasil, seu uso garantiria a identificação e o seguimento de neonatos susceptíveis de serem portadores de deficiência auditiva. Entretanto, um terço das pessoas portadoras de surdez desconhecem a causa de sua deficiência, indicando que no Brasil os estudos sobre a incidência e etiologias da deficiência auditiva são escassos (Marchesi, 1991; Fichino, Pereira & Lewis, 2000). A identificação da causa da deficiência auditiva pode colaborar no prognóstico e na reabilitação auditiva. A anamnese, portanto, constitui um instrumento muito importante na determinação das possíveis causas ou indicadores para a surdez e todos os fatores relatados devem ser analisados na conclusão diagnóstica. Os objetivos deste trabalho foram analisar os fatores de risco para a deficiência auditiva descritos em anamneses de 41 crianças matriculadas no Centro Educacional do Deficiente Auditivo-CEDAU e descrever as possíveis etiologias da deficiência auditiva. Foi realizada uma análise das etiologias idiopáticas relatadas nestas anamneses, discutindo-se os indicadores para a deficiência auditiva presentes nestes relatos. Além da análise dos fatores de risco incluiu-se dados como faixa etária, grau da perda auditiva, idade de adaptação do AASI ou IC e série escolar. A etiologia conhecida predominante foi a Meningite (17,07%), seguida por Rubéola (9,76%) e Hereditariedade e Genética (7,32%). Contudo, das 41 anamneses, 65,85% das etiologias foram referidas como idiopáticas ou sem diagnóstico definido. Neste grupo, a investigação dos fatores de risco e indicadores para deficiência auditiva revelaram dados que devem ser aprofundados durante a realização do diagnóstico: exposição à álcool e fumo na gestação, prematuridade, exposição à ototóxicos, permanência em incubadora, otites de repetição. Todos estes fatores são descritos na literatura como critérios de alto risco para a identificação de deficiência auditiva. (Azevedo, 1991; Joint Comittee on Infant Hearing Screening ,1994; Fórum de Debates: Criança e Audição,1995).Concluiu-se que o conhecimento das causas e dos fatores de risco da deficiência auditiva devem ser estudados em larga escala no Brasil, permitindo a identificação das etiologias da surdez, favorecendo a intervenção precoce.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Fonoaudióloga e Mestranda em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos-UFSCar 2 Fonoaudióloga e Especializanda em Audiologia pelo Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais-HRAC-USP

### ESTABILIZAÇÃO DOS VALORES DOS LIMIARES (NÍVEL-T) E NÍVEIS DE MÁXIMO CONFORTO (NÍVEL-C) NA PROGRAMAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR

<u>Tsumura, M.Y.</u>; Lima, F.M.; Nascimento, L.; Ferrari, D.V.; Bevilacqua, M.C. Centro de Pesquisas Audiológicas – CPA – HRAC – USP – Bauru

O implante coclear (IC) é o recurso tecnológico mais avançado no tratamento da deficiência auditiva neurossensorial profunda.

Embora existam diferenças nos parâmetros de programação do processador de fala do IC na dependência do modelo considerado, todos envolvem medidas psicofísicas dos valores de limiar (nível-T) e de máximo conforto (nível-C) para a estimulação elétrica. Estes valores referem-se respectivamente aos níveis mínimos de corrente elétrica capazes de provocar uma sensação auditiva e os níveis de corrente que propiciam o máximo conforto. A partir dos valores de T e C são elaborados os mapas que ficarão programados no processador e serão utilizados pelo paciente.

Estas medidas psicofísicas apresentam uma grande variação de paciente para paciente e não existem valores corretos ou pré-determinados. A literatura relata que os valores dos níveis T e C se modificam durante os primeiros meses de uso do IC e que, com o uso efetivo do mesmo, estes valores tendem a se estabilizar. O tempo para esta estabilização pode estar relacionado com a experiência prévia com a informação sonora, habilidade cognitiva e outros distúrbios associados à deficiência auditiva.

O objetivo deste trabalho foi comparar os valores dos níveis T e C, nos eletrodos E3, E5, E7, E10, E13; E15; E17; E20, obtidos longitudinalmente no primeiro ano de uso do IC em 7 adultos usuários de implante coclear modelo Nucleus 24 (Cochlear Co.) a fim de verificar o momento em que ocorre a estabilização dos mesmos.

### ADAPTAÇÃO DE APARELHOS INTRAAURAIS NO CPA-HRAC-USP: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

### Pelanda, C.; Paladini, M.; Ferrari, D.V; Bevilacqua, M.C.

O aparelho de amplificação sonora individual (AASI) é um dos recursos que pode ser usado na (re)habilitação das deficiências auditivas. Sua função é amplificar o som de modo a permitir ao indivíduo o uso da audição residual. O processo de seleção do tipo e características eletroacústicas do AASI deve levar em consideração as necessidades audiológicas e, sempre que possível, as necessidades estéticas do usuário. Para grande número dos deficientes auditivos a estética é o fator mais relevante e, portanto, quanto menor o AASI, melhor será sua aceitação.

Desde 1987 o Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais (HRAC) criou atendimento específico para essa população e realiza a adaptação de AASI em deficientes auditivos. Em virtude do grande número e variabilidade do perfil da população atendida neste Hospital a utilização de aparelhos intra-aurais era até recentemente inviável. Isto praticamente

A introdução da tecnologia digital na fabricação dos AASI permitiu o aumento da complexidade e diminuição do tamanho dos circuitos fazendo com que aparelhos intra-aurais pudessem combinar a flexibilidade de manipulação das características eletrocaústicas com as vantagens da localização endoaural do microfone e da estética.

O Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do HRAC – USP – Bauru vem recentemente realizando a adaptação de AASIs intra-aurais em pacientes que possuam condições anatômicas e audiológicas favoráveis ao uso destes dispositivos. O objetivo do trabalho é apresentar os resultados que vêm sido obtidos com a utilização destes aparelhos em 20 sujeitos adultos e discutir as vantagens e desvantagens da utilização de tais aparelhos em serviços como os oferecidos pelo HRAC.

# DIFERENÇA ENTRE A PERCEPÇÃO DA LOUDNESS COM A UTILIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL E IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL EM CONJUNTO COM O AASI - RESULTADOS PRELIMINARES

Lima, F.M.; Nascimento, L.; Tsumura, M.Y.; <u>Cangussu, A.S.</u>; Ribeiro, M.; Pelanda, C.; Ferrari, D.V.; Bevilacqua, M.C.

Centro de Pesquisas Audiológicas – CPA – HRAC – USP – Bauru

Nos últimos anos os benefícios obtidos com a utilização do Implante Coclear (IC) multicanal, em especial no que se refere à percepção de fala, provou ser este um recurso altamente eficiente, promovendo resultados superiores aos da utilização do AASI em portadores de surdez profunda. No entanto, estudos atuais apontam para a necessidade de um aprofundamento do conhecimento existente no que se refere ao desempenho dos indivíduos implantados com a utilização do AASI no ouvido contralateral.

Alguns estudos demostraram efeitos positivos advindos da utilização concomitante destes dois dispositivos, tanto para diminuir os aspectos artificiais do ouvido biônico como para aproveitar os resíduos auditivos, melhorar a localização sonora e a percepção de fala em situações adversas. Com relação à percepção da sensação de intensidade (*loudness*) estudos demonstram efeitos positivos com a utilização da informação proveniente da audição binaural.

O presente estudo tem como objetivo comparar os dados da avaliação de crescimento *loudness* obtidos nas condições IC+AASI e somente de IC, realizada em campo livre por meio procedimento *Contour Test* (Cox et al., 1996) em 4 adultos e 1 criança implantados a fim de verificar as diferenças de área dinâmica (limiares, níveis de maior conforto e níveis de desconforto) obtidas nestas condições e comparar estes resultados com os dados de normalidade encontrados na literatura internacional.

### **AUDIOLOGIA**

TEMAS LIVRES

## EFEITO DA FISSURA LABIOPALATINA NA AUDIÇÃO DE ALTA FREQÜÊNCIA EM UMA POPULAÇÃO AMBULATORIAL.

Feniman MR<sup>1,2</sup>, Piazentin-Penna SHA<sup>2</sup>, Brandão GR<sup>2</sup>, Niem<u>ever TC<sup>2</sup></u>

<sup>1</sup>Departamento de Fonoaudiologia/FOB-USP, <sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias

Craniofaciais-USP

Perda auditiva em alta frequência tem sido bem documentada em indivíduos expostos em nível elevado de ruído (Beltrami, 2000), em indivíduos com história de otite média (Hunter et al., 1996; Laitila et al., 1997), em indivíduos com fissura labiopalatina com sequelas que inclui patologias da orelha média (Ahonen & McDermott, 1984; McDermott, et al., 1986).

**OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivos verificar o desempenho na audiometria de alta frequência, de indivíduos com fissura labiopalatina sem história de alterações da orelha média, bem como sem histórico de exposição em nível elevado de ruído e comparar o resultado com um grupo sem fissura labiopalatina, nas mesmas condições.

MATERIAL E MÉTODO: O grupo experimental (GE) constituiu de 20 indivíduos na faixa etária de 18 a 30 anos com fissura labiopalatina reparada, regularmente matriculados no HRAC/USP. Dez indivíduos da mesma faixa etária constituiu o grupo controle (GC). Nenhum dos indivíduos dos grupos amostrados apresentavam infecção auditiva ativa durante a avaliação, nem apresentava alterações de orelha média, verificadas pela timpanometria. O processo de avaliação constou da aplicação de um questionário, com ênfase na história de presença de patologias auditivas de orelha média e de exposição em nível elevado de ruído e, da audiometria tonal de alta freqüência (9k, 10k, 11,2k, 12,5k, 14k, 16kHz), utilizando o estímulo warble.

**RESULTADO**: O desempenho do GE mostrou limiares que variaram de menos10dB a 65dBNA, sendo que o GC apresentou limiares de menos20dB a 25dBNA.

CONCLUSÃO: Este trabalho permitiu observar uma diferença estatisticamente significante entre os dois grupos amostrados, indicando um pior desempenho (pior limiar) no grupo com fissura labiopalatina, evidenciando a influência da fissura labiopalatina na audição de alta frequência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Ahonen JE, McDermott JC, 1984; Beltrami CHB, 2000; Hunter LL, Margollis RH, Hykken JR, Le CT, Daly, KA, Giebink, GS, 1996; Laitila P, Karma P, Sipila M, Manninen M, Rahko T, 1997; McDermott JC, Fausti AS, Frey RH, 1986

### PERFIL DA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO -ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM)

Lívia O.S. Moura; Márcia L. D. Domenico; <u>Maria Madalena C. Pinheiro</u>; Renata C. Scharlach; Maria Cecília Martinelli Iório.

A perda auditiva é uma consequência frequente do processo de envelhecimento (BESS e cols., 2000). Considerando-se que 7.87% da população brasileira é constituída por idosos (IBGE, 1998) e que a privação sensorial auditiva pode acarretar, entre outras coisas, o isolamento social, é importante que o fonoaudiólogo se atenha a estas questões a fim de proporcionar ao idoso um envelhecimento com qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a população de idosos atendida no Ambulatório de Seleção e Adaptação de Próteses Auditivas UNIFESP-EPM, no ano de 2000. A amostra constituída de 94 idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, foi selecionada de um total de 330 pacientes atendidos neste ano. Foram analisados, nos prontuários, os seguintes itens: faixa etária, sexo, tipo e grau da perda auditiva, discriminação da fala, forma de adaptação da prótese auditiva, tipo de amplificação e tipo de molde auricular. Os resultados em relação ao sexo não foram significativos. A maioria dos idosos pertenciam à faixa etária de 70 a 79 anos (36,1%) e apresentavam perda auditiva neurossensorial (88,82%) de grau moderado (39,89%) com reconhecimento de fala alterada (<88%). A adaptação da prótese auditiva foi predominantemente binaural (74,5%), o tipo de amplificação mais utilizado foi o não-linear (94%), sendo 67% compressão dinâmica e 33 % limitação por compressão e o molde, canal (77,5%). A partir deste levantamento, pudemos conhecer a população idosa de nosso Servico tendo, assim, condições de delinear projetos de reabilitação auditiva que proporcionem melhor integração social ao idoso.

#### MANIFESTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM PORTADOR DE MUCOPOLISSACARIDOSE VI (SÍNDROME MAROTEAUX-LAMY) – ESTUDO DE CASO

#### HANDA, Patrícia Rumi, AZEVEDO, Mariza Frasson; SCHIEFER, Ana Maria Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

INTRODUÇÃO: A mucopolissacaridose VI (Síndrome Maroteaux-Lamy) é uma afecção autossômica recessiva, cujas características fenotípicas são: baixa estatura, limitação articular e contraturas, opacidade das córneas, hepatoesplenomegalia, excreção elevada de dermatansulfato e deficiência da enzima aril-sulfatase B. Pode apresentar ainda outras manifestações como alterações cardíacas, dentárias e auditivas. OBJETIVO: Descrever as manifestações encontradas por meio da avaliação fonoaudiológica para melhor compreensão da doença e planejamento terapêutico. MÉTODO: Relatar o caso de um paciente de 13 anos e 9 meses, do sexo masculino, portador da mucopolissacaridose VI (Síndrome Maroteaux-Lamy), acompanhado por uma equipe multidisciplinar, incluindo a fonoaudiologia. RESULTADOS: Além das alterações física e motora, foram detectadas alterações dos órgãos fonoarticulatórios, das funções neuro-vegetativas, da voz, da emissão oral, da consciência fonológica, das habilidades psicolingüísticas, da leitura e escrita. Por meio da avaliação audiológica, constatou-se perda auditiva condutiva, de grau leve à moderadamente severo, bilateral. CONCLUSÃO: Devido às múltiplas alterações decorrentes da mucopolissacaridose VI, consideramos de fundamental importância o acompanhamento multidisciplinar periódico. Neste aspecto, a fonoaudiologia pode contribuir com a seleção e adaptação de prótese auditiva, além da fonoterapia, para melhorar a qualidade de vida do paciente.

### SINAIS SUGESTIVOS DE ALTERAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL EM CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO: ESTUDO LONGITUDINAL.

Maria Madalena Canina Pinheiro; Marisa Frasson de Azevedo e Marilena Manno Vieira Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Escola Paulista de Medicina (EPM), São Paulo –SP

A correlação positiva entre a presença de sinais sugestivos de alteração do processamento auditivo central na observação de respostas comportamentais a estímulos sonoros e resultados anormais a avaliação neurológica tem sido observada em estudos com crianças nascidas pré-termo (ZANCHETTA e cols.,1995). O presente estudo teve como objetivo verificar a presença de sinais sugestivos de alteração do processamento auditivo central em crianças nascidas pré-termo. A amostra foi constituída por 90 crianças nascidas pré-termo acompanhadas no Programa de Atendimento Multidisciplinar de Neonatos de Risco da UNIFESP- EPM. Todas as crianças realizaram nos primeiros dias de vida exame de Emissões Otoacústicas e dos 6 aos 24 meses avaliações comportamentais do desenvolvimento auditivo e avaliações neurológicas. Os principais sinais pesquisados foram: ausência de reflexo cócleo-palpebral (RCP), inconsistência de resposta a tons puros, resposta exacerbada, aumento do tempo de latência da resposta e incompreensão a ordens verbais (AZEVEDO,1995). Os resultados revelaram que as crianças com alteração no desenvolvimento auditivo e na avaliação neurológica foram as que mais apresentaram sinais centrais, principalmente a ausência de reflexo cócleo-palpebral e incompreensão a ordens verbais. A partir dos resultados concluímos a importância do acompanhamento interdisciplinar de crianças nascidas pré-termo de alto risco nos primeiros anos de vida.

### ESTUDO PRELIMINAR DA OCORRÊNCIA DE PERDAS AUDITIVAS IDIOPÁTICAS

Bloch, S.C.C. \*, Alfaya L.M.\*, Bulsonaro M. \*, Silveira D.N. , Valadão M. N. \*, Feniman M.R.\*\*. Departamento de Fonoaudiologia/Faculdade de Odontologia de Bauru/USP - Bauru SP

As lesões auditivas neurossensoriais podem ser causadas por diversos fatores nem sempre bem conhecidos. De acordo com Lopes Filho (1994), as deficiências auditivas progressivas são, na maioria das vezes, de etiologia desconhecida (idiopáticas). Também caracterizadas como idiopáticas são as deficiências auditivas neurossensoriais de início súbito uni ou bilateral, sem causa aparente. A fim de se verificar a ocorrência de perdas auditivas idiopáticas, numa população ambulatorial, foram realizadas avaliações audiológicas em 1269 pacientes, no período de maio de 2000 à maio de 2001, na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. A princípio, não pode-se concluir a hipótese etiológica em 450 pacientes, devido à falta de informações fornecidas pelos mesmos e/ou dados insuficientes nos seus prontuários, sendo classificados inicialmente como de causa desconhecida. Desta forma, estes prontuários foram selecionados, buscando-se uma investigação mais precisa e detalhada de dados de anamnese, evolução otorrinolaringológica, achados audiológicos e exames complementares. Até o momento, foram analisados 100 prontuários, verificando-se que dois pacientes possuíam perda auditiva de origem idiopática, obtendo-se, então, uma ocorrência de 0,16%. Este estudo preliminar revelou que, por meio de uma investigação detalhada durante todo o processo de avaliação, foi possível encontrar uma baixa ocorrência de perdas auditivas idiopáticas na população estudada.

<sup>\*</sup>Discentes do 4.º ano do Curso de Fonoaudiologia da FOB-USP

<sup>\*\*</sup>Docente do Curso de Fonoaudiologia da FOB-USP (Orientadora)

## VOZ E FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS

**PAINÉIS** 

### PERSISTÊNCIA DE ALTERAÇÕES DENTO-OCLUSAIS EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

# M. Bulsonaro, S.C.C. Bloch, G.B. Félix Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP Departamento de Fonoaudiologia

Prevenir significa criar condições para que se evite o aparecimento de um problema. Na medida em que causas sejam conhecidas e possam ser controladas, determinadas patologias podem diminuir em termos de incidência ou mesmo serem eliminadas (ZORZI, 1999). Considerando que a atuação fonoaudiológica em Creches permite o contato com crianças em idade precoce, o trabalho preventivo torna-se essencial. Assim, por meio deste estudo pretendeu-se levantar os possíveis fatores relacionados à persistência das alterações dento-oclusais em crianças pré-escolares. De acordo com TOMITA (2000), alguns determinantes socioeconômicos estão relacionados com a maior prevalência de hábitos bucais, que por sua vez estão associados à má-oclusão.

Foram investigadas 75 crianças de ambos os sexos e faixa etária entre 03 e 06 anos, da creche municipal "Pingo de Gente", da cidade de Bauru - SP, no período de fevereiro à junho do ano de 2001, durante o estágio de Fonoaudiologia Preventiva do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. Foi aplicado um questionário aos pais, por meio do qual investigou-se a presença de hábitos bucais deletérios e problemas respiratórios. Essas crianças foram avaliadas na própria instituição quanto aos aspectos morfofuncionais do sistema sensório motor oral. A análise dos dados revelou que 40% das crianças avaliadas apresentaram má-oclusões, com conseqüências para o sistema estomatognático. As possíveis causas relacionadas à persistência das alterações dento-oclusais desta população estariam ligadas aos hábitos de sucção não nutritiva, respiração bucal, amígdalas hipertrofiadas e postura inadequada de língua durante as funções de deglutição, mastigação e fala. Sabe-se que as alterações respiratórias foram de pouca ocorrência nesta população e que o trabalho voltado à eliminação dos hábitos de sucção não nutritiva vem sendo desenvolvido sistematicamente por diversos grupos de estágio em Fonoaudiologia Preventiva.

Sugere-se que o trabalho fonoaudiológico, em parceria ao psicológico, poderá ser o melhor caminho na retirada dos hábitos bucais deletérios e prevenção de futuras alterações nos aspectos morfofuncionais do sistema estomatognático, podendo-se obter resultados positivos com essas crianças. Neste estudo, supõe-se que as causas relacionadas às alterações dento-oclusais se devem à combinação de fatores como baixo nível socioeconômico e trabalho materno, que contribuem para o ingresso precoce das crianças à instituição, permanecendo a maior parte do tempo distante dos pais, levando a carências afetivas.

## UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Reyes, N.M.N.\*; <u>Matheus, J.</u>\*\*
Universidade Estadual De Campinas - Unicamp

Apesar de fatores sociais e políticos, a fonoaudiologia voltada à área da saúde no Brasil, tem demonstrado grandes avanços na busca de qualidade (Pelegrini, 1999).

O presente trabalho visa divulgar a proposta de atuação fonoaudiológica no Serviço de Fonoaudiologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas e Hospital das Clínicas da UNICAMP, bem como fornecer a média anual do número de intervenções fonoaudiológicas (1300), distribuídas em programas de atenção primária (330), secundária (603) e terciária (367) de acordo com Leavell e Clark (1976), mostrando um modelo de assistência fonoaudiológica na área hospitalar.

Para tanto, foram considerados o Setor Ambulatório de Pediatria, o Setor Enfermaria de Pediatria, ambos pertencentes ao HC/UNICAMP e o Setor de Neonatologia que pertence ao Centro de Assistência Integrada à Saúde da Mulher - CAISM/UNICAMP.

Com esse modelo, espera-se poder servir de referência para profissionais que desenvolvem seu trabalho junto a outras comunidades e de instrumento de reflexão e incentivo a iniciativas de implantação de novos serviços em ambiente hospitalar, melhorando a qualidade de atuação do fonoaudiólogo no Brasil

<sup>\*</sup> Fonoaudióloga Responsável Pelo Serviço De Fonoaudiologia Pediátrica Do Hospital Das Clínicas Da Universidade Estadual De Campinas - Unicamp

<sup>\*\*</sup> Fonoaudióloga aprimoranda do Curso de Aprimoramento em Fonoaudiologia Pediátrica do Hospital das Clínicas – UNICAMP

#### SÍNDROME DE PIERRE ROBIN – RELATO DE CASO

#### \* Evelise Aline Soares ; \*\* Luciane Riehl ; \*\*\* Neman Salomão Neto.

A Síndrome de Pierre Robin é uma desordem congênita que pode apresentar um grupo de problemas como fenda palatina, micrognatia, glossoptose, hipofunção da tuba auditiva, baixa implantação das orelhas, displasia auricular, malformações cardíacas, alteração de extremidades , dígitos hipoplásicos, focomegalia, paralisia facial bilaterais e retardo mental, podendo apresentar perda auditiva bilateral neurossensorial e ou perda auditiva condutiva, além de distúrbio articulatório compensatório devido o desequilíbrio anatômico do portador.

Tipicamente a mandíbula é reduzida diminuindo a cavidade oral, onde a língua hipotônica desloca - se para baixo ou retrai-se e podendo bloquear as vias aéreas e véu palatino insuficiente ou incompetente devido a inserção anômala das musculatura do esfincter velo-faringeano.

O portador desta síndrome terá se submeter-se a várias intervenções terapêuticas e cirúrgicas para tentar alcançar o equilíbrio anatômico esquelético e miológico.

A alimentação funcional, o acompanhamento do crescimento crânio-facial, evitará a instalação de alterações auditivas e compensações fonoarticulatórias devido as alterações anatômicas da musculatura envolvida

Sendo assim, o caso em questão relata o desenvolvimento, as desordens anatômicas e acompanhamento multidisciplinar de uma criança nascida em 11/02/1986 em Alfenas - MG, sexo feminino, atualmente com 15 anos, acompanhada pelo Centro Pró–Sorriso com exame genético comprovando a Síndrome de Pierre Robin.

Em 1997 a paciente interrompeu o tratamento devido a distância de sua residência e a falta de quem a trouxesse ao Centro Pró-sorriso pois seus pais estavam trabalhando. Retomou em 1999 ao tratamento fonoaudiológico semanal no Centro Pró-sorriso e apresentava distúrbio articulatório simples e uma hiponasalidade moderada.

A paciente apresenta as seguintes alterações: dígitos hipoplásicos, fissura palatina pós-forame em U já operada, micrognatia com programação de cirurgia ortognática após 14 anos, clinodactilia, frênulo lingual curto e limitante já operado, pavilhão auricular com implantação e angulação entre a concha e a mastóide do osso temporal alterada, glossoptose estando a língua anteriorizada.

- \* Acadêmica Oitavo Período da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Alfenas.
- \*\* Fonoaudióloga, Docente Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Alfenas e Especialista em Morfologia.
- \*\*\* Cirurgião Plástico do Hospital Universitário Alzira Velano, Centro Pró-Sorriso, Docente da disciplina Anatomia Humana Prática e Teórica na Universidade de Alfenas MG e Especialista em Morfologia.

## MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA A SAÚDE VOCAL – CAMINHO PARA UMA VOZ SAUDÁVEL

#### M.H.M.M. Grillo; T.M. Baroni; I.B. Ferreira; D.P. Jesus; M.L. Rocha. Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP / RP / SP

As noções de saúde vocal existem para que possamos preservar a voz evitando o aparecimento de alterações e doenças. Com o objetivo de fornecer informações a respeito dos fatores que podem prejudicar e/ou auxiliar a voz, formulamos um Manual de Saúde Vocal, em linguagem acessível à população leiga, para ser distribuído na clínica de Fonoaudiologia da Universidade de Ribeirão Preto. Utilizamos o levantamento bibliográfico como metodologia de pesquisa. A análise dos reais beneficios advindos deste material será obtida a partir dos depoimentos dos pacientes e das possíveis modificações no comportamento vocal.

### ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LESÕES MEDULARES

#### \* Evelise Aline Soares ; \*\* Eliane Marchiori; \*\* Luciane Riehl ; \*\*\* João Paulo Brandão Rodrigues \*\*\*\* Neman Salomão Neto.

A medula espinhal é um órgão nobre que faz parte do sistema nervoso central, sendo protegida pela coluna vertebral. A lesão deste órgão pode levar a alterações irreversíveis que causará manifestações diferenciadas de acordo com o local lesado.

Conhecer as características normais da Anatomia da Medula Espinhal nos garante dominar as alterações que um paciente lesado pode vir a apresentar.

Algumas das lesões principalmente do segmento cervical da medula espinhal poderá comprometer a respiração e fonação destes pacientes, pois a fonação só se concretiza devido a vibração das pregas vocais decorrente do fluxo de ar expiratório que passa pela laringe, um desequilíbrio respiratório leva a um fonatório.

Do segmento cervical da medula espinhal emerge nervos destinados a musculatura de pescoço e tórax. Esta inervação garante um trabalho efetivo da musculatura respiratória (Músculos Intercostais, diafragma, escalenos etc..).

Estes pacientes não conseguem segurar o ar nos pulmões, sua inspiração é entrecortada, pegando o ar seguidamente sem ter consciência deste ato, pois não tem controle sobre a musculatura relacionada. Poderemos notar também o desequilíbrio expiratório pois o paciente não consegue expirar lentamente, quando tenta faze-lo solta o ar de uma vez. O padrão respiratório dos mesmos geralmente é superior.

Geralmente o paciente está desequilibrado emocionalmente devido o impacto de ser um indivíduo "normal" e após a lesão estar com várias funções prejudicadas, desta forma não podemos esquecer que lidamos com uma pessoa como um todo e não apenas uma musculatura alterada ou uma função que desejamos adequar.

O trabalho fonoaudiológico com estes pacientes terá como objetivo garantir uma melhora na sua qualidade de vida, aumentando sua capacidade respiratória e a pneumo-fono-articulação, juntamente com a atuação de um multidisciplinar.

<sup>\*</sup> Acadêmica Oitavo Período da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Alfenas e Monitora de Anatomia Humana Prática.

<sup>\*\*</sup> Fonoaudióloga e Docente Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Alfenas.

<sup>\*\*\*</sup> Acadêmico do Sétimo Período da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Alfenas.

<sup>\*\*\*\*</sup> Cirurgião Plástico do Hospital Universitário Alzira Velano, Centro Pró-Sorriso e Docente da disciplina Anatomia Humana Prática e Teórica na Universidade de Alfenas – MG

## **VOZ E FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS**

**TEMAS LIVRES** 

### CARACTERÍSTICAS DA FALA EM INDIVÍDUOS COM MÁ-OCLUSÃO

# Ribeiro, L. M.; Whitaker, M. E.; Genaro, K. F. Faculdade de Odontologia de Bauru Universidade de São Paulo

As atividades desempenhadas pelo sistema neuromuscular processam-se de forma complexa e em conjunto com o arcabouço dentofacial. Tanto os tecidos moles quanto os tecidos duros devem estar em equilíbrio para que não ocorram alterações funcionais dos órgãos orais. Na presença da má-oclusão, o sistema neuromuscular poderá ser afetado, o que, consequentemente, acarretará em posturas inadequadas destes órgãos e funções adaptativas do sistema estomatognático. A fala é uma das funções executadas pelo sistema estomatognático, sendo a mesma de extrema importância para a socialização dos indivíduos e por isso, é imprescindível sua inteligibilidade. Por este motivo, sentiu-se a necessidade de se caracterizar as posturas de lábios e língua durante o repouso e durante a situação de fala nos indivíduos portadores de má-oclusão, segundo a classificação de Angle. A amostra deste trabalho foi constituída por 32 indivíduos que foram submetidos a uma avaliação fonoaudiológica, enfocando tais aspectos. Como resultados, foram encontradas alterações das posturas de lábios e língua tanto durante o repouso, quanto durante a fala, na maioria dos indivíduos, o que comprova a interdependência entre a forma e a função. Posturas inadequadas dos órgãos orais, além de ocasionar e/ou manter a má-oclusão, interferem diretamente nas funções orais, neste caso, na fala. Por isso, é importante o conhecimento da morfologia dos componentes do sistema estomatognático para que o diagnóstico das alterações miofuncionais seja mais preciso e seu tratamento mais efetivo.

### ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PREVENTIVA NA CLÍNICA DE BEBÊS DA FOB/USP

Calais, L.L\*\*.; Fonseca, D.S.\*\*; Garcia, F.C.\*\*; Machado, P.F.\*\*; Tanamati, L.F.\*\*; Lopes, A.C.\*

As áreas preventivas aplicadas à Fonoaudiologia consistem na eliminação ou interceptação dos fatores que interferem na aquisição, desenvolvimento e desgenerescência dos modelos da comunicação.

O objetivo deste trabalho foi relatar o perfil fonoaudiológico de crianças de 0 a 5 anos de idade que foram submetidas à triagem fonoaudiológica, atendidas pelas alunas do 4° ano de Fonoaudiologia na Clínica de Bebês - Dr.ª Astrid Zaramella Vono, da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, que tem como objetivo a prevenção dos distúrbios da comunicação e audição.

Foram analisadas 132 triagens realizadas de março/2000 a junho /2001, que continham dados de anamnese, comportamento auditivo, linguagem oral, funções estomatognáticas e voz.

Do total de triagens realizadas, 51,51% (68) eram do sexo masculino e 48,48% (64) do sexo

feminino com faixa etária de 0-11 meses (20 - 15,15%), 12-23 meses (37 - 28,03%), 24-35 meses (46 -34,84%), 36-57 meses (22 – 16,66%) e 48-60 meses (7 – 5,35%). Obtivemos os seguintes resultados:

- 56,81% (75) passaram na triagem e receberam alta do programa;
- 27,27% (36) passaram na triagem, no entanto permanecem no programa para o acompanhamento do desenvolvimento da comunicação e audição;
- 15,9% (21) falharam na triagem e foram encaminhadas para diagnóstico fonoaudiológico na Clínica de Fonoaudiologia FOB/USP, nas seguintes áreas: linguagem 3,78% (5), funções estomatognáticas 5,3% (7), audiologia 3,78% (5), diagnóstico de distúrbios da comunicação 1,5% (2). As crianças encaminhadas aguardam a conclusão do diagnóstico fonoaudiológico.

Neste estudo pudemos confirmar a grande importância da prevenção aplicada à Fonoaudiologia e salientar a necessidade da implementação de programas que visem a prevenção, agindo de preferência nos indicadores de risco para distúrbios da comunicação e audição.

\*\* Alunas do 4° ano do curso de Fonoaudiologia - FOB/USP

<sup>\*</sup> Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia - FOB/USP

## PERFIL DO PACIENTE COM CÂNCER DE BOCA DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO – JAÚ SP

### Dell'acqua \*, R. M.; Sanches \*\*, R.F.;

O câncer de boca corresponde atualmente a 8% e 2% dos casos diagnosticados em homens e mulheres respectivamente. Este tipo de câncer ocorre mais frequentemente no sexo masculino na faixa etária superior a 40 anos. A maior parte destes tumores se origina na língua, lábios ou assoalho de boca. Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) para o ano de 2000, no Brasil serão registrados cerca de 281.205 casos novos de câncer e 113.959 óbitos. Atualmente o câncer constitui a terceira maior causa de morte no pais, sendo que o câncer de boca ocupa a sexta localização mais comum . Existem diversos fatores que podem desencadear o câncer de boca, tais como: consumo de tabaco, consumo de bebidas alcóolicas, exposição exagerada ao sol, exposição a produtos químicos, traumas crônicos, má conservação dos dentes, falta de higiene bucal e hábitos alimentares inadequados. Sendo que a associação de consumo de álcool e tabaco aumenta consideravelmente a probabilidade do surgimento do mesmo. Mediante os números de casos novos e óbitos estimados pelo INCA e sabendo-se que o câncer de boca pode ser tanto evitado, quanto curado, se diagnosticado a tempo, se faz necessário conhecer o perfil que caracteriza os seus portadores. A partir do momento que se conhece o grupo de risco para tal afecção, as campanhas tanto de prevenção, quanto de diagnóstico precoce se tornarão mais efetivas possibilitando assim a diminuição do número de casos e de óbitos por câncer de boca. A casuística foi levantada junto ao RHC (Registro Hospitalar do Câncer) do Hospital Amaral Carvalho - Jaú. Levantou-se os dados de 100 pacientes portadores de câncer de boca tratados nesta instituição durante o ano de 2000. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, raça, profissão, localização da lesão, tipo histopatológico, consumo de tabaco e de álcool. Os resultados encontrados foram: sexo masculino: 79%, sexo feminino: 21%, idade da população: entre 40 e 60 anos, Localização mais comum: língua, tipo histopatológico predominante: carcinoma espinocelular , consumo de álcool: 64% e consumo de tabaco: 81%. Dessa forma, tendo definido o perfil dos portadores do câncer de boca, fica possível realizar campanhas de conscientização para a prevenção e diagnóstico precoce, possibilitando tratamentos menos agressivos e com menor sequelas ao paciente, preservando a qualidade de vida do mesmo.

\*\*Orientadora: Renata Furia Sanches Fonoaudióloga do Departamento de Cabeça e Pescoço e Fonoaudiologia do Hospital Amaral Carvalho - Jaú. CRFa. 4112/SP

## HÁBITOS VOCAIS INADEQUADOS ENCONTRADOS EM UM GRUPO DE TELEOPERADORES DE TELEMARKETING

Melissa Nara de Carvalho Picinato \*, Tatiane Cristina Gonçalves \*, Lilian Neto Aguiar Ricz\*\*
Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP- USP)

O Telemarketing é a utilização profissional, planejada e controlada das telecomunicações nas ações de venda, atendimento e demais esforços mercadológicos (Sales et al.,2000). O fonoaudiólogo tem basicamente como foco de atenção, a promoção e proteção à saúde vocal e o aperfeiçoamento da comunicação profissional. O presente trabalho tem por objetivo caracterizar o conhecimento e cuidados vocais dos teleoperadores de telemarketing. A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário composto por perguntas a respeito da saúde vocal. Participaram da pesquisa, setenta teleoperadores de telemarketing sem distinção de sexo e idade. O questionário demonstrou que: 70% dos indivíduos fazem uso de bebidas geladas; 45,7% utilizam café; 54,3% fazem uso de chocolate; 25,7% utilizam álcool; 11,4% utilizam alimentos condimentados; 21,4% apresentam o hábito de pigarrear e 25,7% apresentam o hábito de tossir. Constatou-se também que 82,9% desses indivíduos utilizam recursos para melhorar a voz, tais como: mel, própolis, gargarejo, pastilhas, dentre outros. Portanto, com a caracterização do conhecimento e cuidados vocais dos teleoperadores, foi possível observar uma porcentagem significativa de hábitos vocais inadequados; o que mostra a importância da atuação fonoaudiológica na área de telemarketing.

<sup>\*</sup> Fonoaudiólogas Aprimorandas do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP- USP)

<sup>\*\*</sup> Fonoaudióloga Supervisora da Área de Voz do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP- USP)

## A intervenção da Ortodontia e da Fonoaudiologia no tratamento da mordida aberta anterior. Apresentação de um caso Clínico.

A mordida aberta anterior pode ser definida como a presença de um trespasse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes superiores e inferiores. A prevalência desta má oclusão alcança 18,5% do total das más oclusões encontradas na faixa etária dos 7 aos 11 anos de idade nos jovens da região de Bauru. Seu principal fator etiológico inclui obstáculos mecânicos da irrupção mecânica e do desenvolvimento alveolar vertical, como os hábitos de sucção digital e de chupeta, interposição lingual e labial e respiração bucal, que determinam a mordida aberta anterior dentoalveolar. Contudo, um padrão de crescimento desfavorável, com predomínio excessivamente vertical, também pode levar à instalação da má oclusão, sendo neste caso, de característica esquelética. A intercepção da mordida aberta anterior deve ser realizada, precocemente numa ação conjunta do ortodontista ou odontopediatra com o fonoaudiológo para a remoção dos fatores etiológicos e correção das irregularidades dentárias e morfológicas causadas. Assim, o ortodontista ou o odontopediatra restabelece a morfologia dentoesquelética alterada, e posteriormente, o fonoaudiólogo realiza a reeducação da função muscular, contribuindo para a estabilidade do tratamento.

### **LINGUAGEM**

**PAINÉIS** 

## ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ESCOLA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

### T.S. <u>Hernandes</u>, A.E. Linares, A.C. Barbosa, K.F. Genaro Faculdade de Odontologia de Bauru

O fonoaudiólogo atua em programas educacionais prevenindo, diagnosticando, estimulando e encaminhando a outros profissionais crianças que apresentam alterações da comunicação oral e/ou escrita. Sabendo que as alterações no aprendizado da leitura e da escrita podem ser causados por falhas da integridade motora, sensório perceptual ou sócio emocional, a intervenção sistemática do fonoaudiólogo junto às crianças poderia minimizar as dificuldades para o aprendizado. Deste modo, o trabalho de orientação ao professor faz-se necessário pois auxilia no desenvolvimento das crianças, facilitando o aprendizado da leitura e da escrita, e acima de tudo, a comunicação.

Objetivo: propor estratégias referentes aos processos de visualização e audibilização que possam melhorar o desempenho das crianças no aprendizado da leitura e da escrita, e que essas estratégias possam ser aplicadas pelos próprios professores como parte de uma atividade diária, inserida no contexto de ensino.

Material e método: A partir das alterações encontradas nos escolares das segundas séries do Núcleo de Ensino Renovado (Bauru–SP) por meio de triagens fonoaudiológicas e observação feita em sala de aula pelas alunas do 4 º ano de Fonoaudiologia – FOB/USP, foram desenvolvidas estratégias de estimulação dos processos de audibilização e visualização, que são primordiais para as habilidades de leitura e escrita e que encontram-se alterados em 42% dos alunos.

Conclusões: as professoras assimilaram as informações fornecidas e passaram a aplicar estratégias específicas para o desenvolvimento dessas habilidades. A efetividade destas estratégias será verificada no decorrer dos próximos semestres.

Bibliografia: BERGAMO, P.S. et al – Caracterização das alterações encontradas em histórias do desenvolvimento de escolares com queixa de dificuldade de aprendizado. <u>Pró-fono.</u> 11 (1): 90-93. 1993.

FERREIRA, L. P.- O Fonoaudiólogo na escola. Summus. São Paulo. 1991.

## AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE UM CASO DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

Cavalheiro, L.G.1; Capellini, S.A.2; Giacheti, C.M.2

Neurofibromatose (NF) é uma desordem genética autossômica dominante caracterizada particularmente por manchas café com leite e neurofibromas na pele. A mais comum é denominada neurofibromatose tipo 1 (NF1). Em crianças com a neurofibromatose tipo 1 é comum verificar, em 50% dos casos, dificuldades de aprendizagem. O objetivo deste trabalho é descrever os achados da avaliação fonoaudiológica, de J.A.O, 10 anos e 5 meses, sexo feminino com diagnóstico de Neurofibromatose do Tipo 1, que frequenta o ambulatório de neurofonoaudiologia da UNESP/Botucatu-SP. Foram utilizados como procedimentos: avaliação clínica fonoaudiológica, Prova de Consciência Fonológica e testes complementares (Teste de Desempenho Escolar-TDE e Teste Illinois de Habilidades Psicolingüísticas-ITPA. Os resultados revelaram alteração nas habilidades sintática, semântica, fonológica e pragmática e no processamento de informações auditiva e visual. Na avaliação da linguagem escrita observou-se nível de leitura alfabético, tipo de leitura silabada, com omissões, transposições, substituições e adições de grafemas, leitura de palavras inventadas e sem compreensão do texto lido. Nas atividades de redação livre verificou-se escrita alfabética, com omissões, transposições e substituições de grafemas, com baixa textualidade, ausência de coerência e coesão textual. Na PCF observou-se alterações nas habilidades silábicas e fonêmicas, rima e aliteração. No TDE constatou-se desempenho abaixo do esperado para escolaridade nos subtestes de escrita, aritmética e leitura. No ITPA verificou-se escore escalar abaixo do esperado para idade cronológica em todos os subtestes (recepção, associação, "closura", memória sequencial auditiva e visual, expressão manual e verbal, "closura" gramatical e combinação de sons). Após análise dos resultados podemos concluir que o indivíduo descrito apresenta diagnóstico fonoaudiológico de Distúrbio de aprendizagem e necessidade de intervenção fonoaudiológica, enfocando treino de leitura e consciência fonológica.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Fonoaudióloga em treinamento do Curso de Aperfeiçoamento de Fonoaudiologia em Neurologia - UNESP/Botucatu-SP, Rua: Benedito Franco de Camargo, 150, apto 108, Botucatu-SP, laufono@uol.com.br

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Docentes do Curso de Fonoaudiologia da UNESP/Marília – SP, docentes do Curso de Aperfeiçoamento de Fonoaudiologia em Neurologia - UNESP/Botucatu-SP, sacap@uol.com.br; Giacheti@uol.com.br

## CONCEPÇÕES E ATITUDES DE PROFESSORES EM FORMAÇÃO INICIAL E EM EXERCÍCIO SOBRE GAGUEIRA.

D.T.Curriel, V.G. Villani. Unesp, Câmpus de Marília.

Os cursos formadores de professores das séries iniciais incluem 9 disciplinas na grade curricular denominadas 'Habilitações'. Os programas de ensino enfocam questões de aprendizagem de crianças com problemas especiais. Currículos amplos decorrem, provavelmente, da preocupação dos educadores com a questão da exclusão social. Dentre as implicações disso, estão práticas de ensino pouco estruturadas à luz de teorias científicas - uma realidade que pode não favorecer a aprendizagem de crianças com problemas especiais. Uma maneira de melhor compreender tal problemática é investigar situações práticas de ensino e suas relações com questões de comunicação. Estudos sobre a gagueira mostram que este tipo de distúrbio sofre influência do ambiente social. Num estudo preliminar, envolvendo professores em formação inicial (alunos de 3º ano de um curso de Pedagogia), parece ficar claro que, de um modo geral, estes profissionais não compreendem a gagueira do ponto de vista biopsicossocial. Diante do problema, em situação de ensino envolvendo atividades de leitura, 41% deles não sabem como agir com crianças que gaguejam; 28% deles defendem atitudes de interferência pouco pedagógicas ('pedir para a criança [gaga] respirar, pensar e ler devagar'). Já em situação de ensino de escrita, 53% deles não sabem como agir e 16% deles defendem atitudes de interferência ('mostrar as sílabas repetidas'). Num segundo estudo, foram aplicados questionários semi-estruturados e levantadas concepções e atitudes de professores em exercício. As respostas destes profissionais foram comparadas com resultados anteriores envolvendo professores em formação inicial. A análise comparativa das respostas mostra: a) o número de categorias de respostas dos professores em exercício é menor quando comparado com o de professores em formação inicial; b) as concepções e atitudes dos professores em exercício refletem convicções, provavelmente decorrentes da prática da profissão. Entretanto, dissonâncias conceituais e atitudes pouco favoráveis à aprendizagem e à integração social de crianças com o problema são comuns aos professores de ambas categorias. A grande diversidade de concepções e de atitudes dos professores envolvidos nestes estudos caracteriza o conhecimento destes profissionais como sendo de senso comum. Esse fato encontra sustentação na literatura, que aponta a influência do ambiente social na configuração da gagueira, podendo ser o ambiente escolar responsável pela manutenção e pelo agravamento do problema. Assim sendo, parece que a transformação desta realidade impõe investigações mais aprofundadas visando o maior envolvimento dos professores com esta questão, por exemplo em ações de educação continuada em torno de problemas de comunicação.

### UMA PROPOSTA DE OTIMIZAÇÃO DE LINGUAGEM NO ENCEFALOPATA POR HIV

Marcelino, F.C., Silva, A. B., Piovesana, A.M.S.G.

Departamento de Neurologia – Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Ambulatório de Fonoaudiologia em Neurologia Infantil - HC - UNICAMP

A criança com internações freqüentes, geralmente apresenta um desenvolvimento psicológico comprometido. Tal característica influi determinantemente em seu desenvolvimento global e de linguagem.

Para o desenvolvimento de linguagem, a criança deve criar autoconfiança em suas competências comunicativas que tornar-se-ão bases sólidas para o seu desenvolvimento lingüístico harmonioso. São alguns dos aspectos essenciais: o contato com o outro, a vivência de experiências diversificadas, o treino de atitudes comunicativas eficazes, permitindo a expressão de suas necessidades e motivações.

A criança de nosso estudo, G.H.S., 7 anos, sexo feminino, apresenta RDNPM, atraso de linguagem, disfagia, déficit motor, DM leve, crises de depressão, principalmente quando internada. Não frequenta a escola e tem um contato social reduzido.

O objetivo do trabalho é criar condições para que a criança possa desenvolver suas potencialidades de forma ampla, trabalhando ao máximo os cinco sentidos e promovendo, assim, a motivação, a iniciativa e consequentemente a melhora nas habilidades comunicativas. Facilitando também o trabalho da disfagia.

A pesquisa consiste na confecção de livros-jogos (Rigolet, 1998), que se adaptam ao nível de desenvolvimento da criança correspondendo aos objetivos particulares propostos para o efeito.

Durante a confecção dos livros-jogos, observamos o interesse da criança no seu trabalho, a motivação facilitando a atenção e aprendizagem. A linguagem oral tornou-se mais inteligível, a criança busca mais contatos lingüísticos, ampliou seu vocabulário, apresenta mais iniciativas, aceita mais facilmente os alimentos oferecidos.

Os resultados se devem ao trabalho conjunto entre a Fonoaudiologia e a família, que dividem conjuntamente os obstáculos, as dúvidas e os sucessos da criança.

### ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NUMA POPULAÇÃO DE ESCOLARES

#### <u>Traldi, L. \*;</u> Fonseca, C.B.F.\*; Dell'acqua, R.M.\*; Iriguti, R.H.\*; Berretin, G.F\*\*. Universidade De São Paulo – Faculdade De Odontologia De Bauru

A Fonoaudiologia surgiu em resposta a uma necessidade de atendimento a pessoas que apresentavam problemas relacionados à comunicação humana. Deste modo, sua atuação enfatizava avaliação e terapia. Atualmente, a fonoaudiologia tem apresentado uma crescente dedicação à prevenção, sendo a escola um dos campos para a concretização deste trabalho.

Distúrbios de audição e/ou de comunicação podem aumentar as dificuldades de aprendizado de uma criança em desenvolvimento. Estes distúrbios, quando detectados precocemente, facilitam a conduta de pais e professores na orientação do processo de aprendizado. Deste modo, torna-se importante a participação do fonoaudiólogo junto à equipe profissional que atua nas escolas: prevenindo, detectando e intervindo, quando necessário.

O objetivo do presente trabalho foi determinar quais os aspectos fonoaudiológicos predominantemente prejudicados, que poderiam culminar em déficits na comunicação gráfica, em uma população de escolares com dificuldades no aprendizado da leitura e escrita.

O estudo foi realizado na escola municipal "Núcleo de Ensino Renovado", da cidade de Bauru (SP), que adota o método de ensino "Frenet"; contudo, atividades do método tradicional também são utilizadas. Foram analisados os resultados das triagens de 65 alunos (de 2.ª e 3.ª séries), na faixa etária entre 8 e 9 anos, tendo-se considerado os seguintes aspectos: linguagem oral, aspectos cognitivos, processos perceptuais (auditivos e visuais) e comunicação gráfica.

Os resultados obtidos demonstraram as seguintes porcentagens de alterações: 29,2% na linguagem oral, 24,6% nos aspectos cognitivos, 67,7% nos processos de audibilização e/ou visualização e 61,5% na comunicação gráfica.

A partir desses dados pode-se concluir que os processos de audibilização e/ou visualização foram os aspectos fonoaudiológicos mais alterados, e que, em associação a outras variáveis (pedagógicas, comportamentais e demais alterações fonoaudiológicas), predispuseram diversas dificuldades na aprendizagem e desenvolvimento da leitura e escrita.

<sup>\*</sup>Discentes do 4.º ano do Curso de Fonoaudiologia da FOB-USP

<sup>\*\*</sup>Docente do Curso de Fonoaudiologia da FOB-USP (Orientadora)

### **LINGUAGEM**

**TEMAS LIVRES** 

### FONOAUDIOLOGIA PREVENTIVA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### Michelle Nave VALADÃO\*, Valéria Lopes de SOUZA\*, Tatiane Martins JORGE\*, Andréa Cintra LOPES\*\*

Curso de Fonoaudiologia - Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

A atuação fonoaudiológica em Unidades Básicas de Saúde (U.B.S.) se dá por mejo de acões preventivas (triagens, avaliações, terapia individual e/ou grupal, participação em grupos educativos específicos, palestras e orientações aos profissionais da saúde e à população), que visam evitar ou minimizar os distúrbios da comunicação. Este trabalho relata a experiência da atuação fonoaudiológica em uma U.B.S. de Bauru, durante o estágio de Fonoaudiologia Preventiva da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP., no período de março à julho de 2001. Foram realizadas palestras à população, orientações aos profissionais daquela unidade, triagens e encaminhamentos. As palestras foram realizadas em grupos de três ou quatro pessoas, nas quais eram abordados temas referentes à higiene vocal, linguagem oral e escrita, saúde auditiva e hábitos bucais deletérios. Os profissionais (pediatras, enfermeiros, dentistas e psicólogos) foram orientados a respeito da atuação fonoaudiológica e da importância da realização de encaminhamentos para esta área. Realizaram-se 101 triagens, sendo 56 auditivas e 45 englobando todos os aspectos fonoaudiológicos. Foram encontradas alterações em 36 triagens nas seguintes áreas: Funções Estomatognáticas, Voz, Leitura e Escrita, Linguagem e Audiologia. Estes pacientes com alterações foram encaminhados para instituições que prestam atendimentos à comunidade. Verificou-se que tanto a população quanto os profissionais possuíam pouco conhecimento a respeito da atuação do fonoaudiólogo, sendo de fundamental importância as orientações e esclarecimentos aos mesmos para a prevenção dos distúrbios da comunicação. Também constatou-se um número considerável de alterações fonoaudiológicas em uma população aparentemente "sem queixas", ressaltando-se a importância da atuação fonoaudiológica na equipe multidisciplinar da U.B.S., contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessa população.

<sup>\*</sup>discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP

<sup>\*\*</sup>docente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP (orientadora)

#### AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DE SILVER-RUSSEL: ESTUDO DE CASO

### Salgado, C.A; Sassi, A., Capellini, S.A; Tabaquim, M.L.M.; Ciasca, S.M. Disciplina De Neurologia Infantil - Fcm—Unicamp/ Campinas

A Síndrome de Silver-Russel é uma síndrome genética autossômica dominante, caracterizada por baixa estatura, hemi-hipertrofia corporal e desenvolvimento sexual anormal (este é precoce), constatando-se uma elevação das gonadotrofinas urinárias. O nanismo ocorre já na vida intra-uterina. Outras manifestações como dedo mínimo curto e curvado para dentro, sindactilia, face triangular e ângulos da boca desviados para baixo podem ocorrer. Alguns pacientes apresentam retardo mental. O presente estudo tem por objetivo descrever os achados da avaliação neuropsicológica e fonoaudiológica de um caso de Síndrome de Silver- Russel. Participou deste estudo, L.G.C, 14 anos, encaminhado pelo Setor de Genética do HC/UNICAMP para avaliação no Ambulatório de Neurodificuldades de Aprendizagem por apresentar queixa de dificuldades escolares. Quantos aos instrumentos de avaliação neuropsicológica foram utilizados WISC - Escala Wechsler de Inteligência para crianças, Bateria Luria Nebraska, Figura Humana, Bender e Raven. Na avaliação fonoaudiológica foram realizadas Prova de Consciência Fonológica (PCF), escrita espontânea, Prova de Leitura e Escrita, Nível de Leitura e Velocidade de Leitura Silenciosa.

Os resultados revelaram que o indivíduo apresenta distúrbio de aprendizagem em decorrência de alterações de linguagem e de falhas no processamento da informação cognitiva para as atividades de leitura, escrita e cálculo-matemático. Com base nos dados descritos, concluímos que a investigação neuropsicológica e fonoaudiológica se fazem necessárias em síndromes genéticas que possuem em seu espectro clínico alterações referentes á linguagem para que assim, ocorra além de orientações familiares e escolares, direcionamento do processo de intervenção neuropsicológica e fonoaudiológica com procedimentos que enfatizem o processamento cognitivo da informação para leitura e escrita.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A GAGUEIRA: MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PROFESSORES

Jorge, T. M.\*; Calais, L. L. \*; Pinheiro-Crenitti, P. A.\*\* Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

A gagueira é uma patologia na qual o indivíduo não consegue manter um fluxo adequado da fala, com hesitações e repetições desnecessárias, que dificultam sua comunicação. É bastante conhecida pelas pessoas leigas que apresentam diferentes opiniões e atitudes, nem sempre adequadas, o que acaba por propiciar a formação de esteriótipos negativos sobre a pessoa que a manifesta e o agravamento dos momentos de disfluência. Considerando que o meio social tem papel relevante sobre as pessoas disfluentes e que as crianças passam grande parte de sua infância inseridas na escola, os professores têm grande influência sobre as mesmas, pois são os mediadores da criança com este ambiente. Profissionais bem orientados saberão lidar adequadamente com a gagueira, podendo atuar positivamente no desenvolvimento dessas crianças e também na prevenção deste distúrbio. A atuação preventiva é fundamental nos momentos iniciais do distúrbio, quando os momentos de evitação ainda não estão presentes. Desta forma, objetivou-se elaborar um folheto informativo sobre a gagueira destinado aos professores a fim de esclarecê-los e orientá-los sobre a mesma, de forma rápida, interessante e acessível. Foram abordados os seguintes aspectos: definição, sintomas, possíveis causas, possibilidade de cura e tratamento, informações sobre a fluência e condutas positivas e negativas frente à criança com gagueira. O folheto poderá fornecer subsídios aos profissionais em questão, para que possam propiciar um ambiente adequado e condutas favoráveis às crianças a fim de permitir-lhes um melhor desenvolvimento nas esferas escolar, social e familiar.

<sup>\*</sup> Discente do Curso de Fonoaudiologia

<sup>\*\*</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia

## DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN: UTILIZAÇÃO DE PROVAS E TESTES COMPLEMENTARES

Rossi, N.F 3; Capellini, S.A. 4; Giacheti, C.M 5

A Síndrome de Down foi descrita por Down (1866) e Lejeune e cols (1959) como um acometimento genético caracterizado por um conjunto de manifestações físicas e clínicas peculiares determinadas por alterações do cromossomo 21. Esta cromossomopatia é a alteração genética mais antiga descrita pela literatura associada ao retardo mental, apresentando significativas dificuldades a aquisição e desenvolvimento da linguagem oral e escrita. O objetivo do presente trabalho é caracterizar os resultados da avaliação fonoaudiológica clínica e nos teste e prova complementares de indivíduos com diagnóstico genético de Síndrome de Down. Participaram deste estudo 8 indivíduos de ambos os sexos na faixa etária de 5 e 23 anos de idade que são atendidos no Centro de Estudos da Educação e da Saúde - CEES -UNESP/Marília. Os procedimentos adotados foram a realização de avaliação fonoaudiológica clínica, incluindo também a Avaliação Fonológica da Criança e a Prova de Leitura e Escrita. Posteriormente foi aplicado a Prova de Consciência Fonológica - PCF e o Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas -ITPA. Os resultados mostraram que dos 8 (100%) indivíduos avaliados, 4 (50%) apresentaram diagnóstico fonoaudiológico de Distúrbio de Linguagem, 2 (25,0%) Distúrbio de Aprendizagem e Disfonia, 1 (12,5%) Distúrbio de Aprendizagem e Gagueira e 1 (12,5%) Distúrbio de Aprendizagem. Os escores obtidos na PCF evidenciaram dificuldades na realização de habilidades de síntese, segmentação e transposição silábica e fonêmica, rima e aliteração em relação a idade cronológica e seriação. O ITPA mostrou resultados com escores escalares abaixo ao esperado para idade cronológica de todos os indivíduos com significativo comprometimento no processamento de informações auditivas e visuais. Os resultados permitiram concluir a necessidade de intervenção fonoaudiológica com enfoque nas habilidades fonológicas, sintáticas e treino de leitura.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Fonoaudióloga. Bolsista de Iniciação Científica FAPESP/2000, <u>natyrossi@bol.com.br</u> R.Benedito Franco de Camargo, 150 apt° 108 Botucatu – SP Fone: 0xx146824 7928

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UNESP-Marília/SP, <u>sacap@uol.com.br</u>
<sup>5</sup> Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UNESP-Marília/SP, Orientadora de Inic

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UNESP-Marilia/SP. Orientadora de Iniciação Científica, FAPESP/2000 giacheti@uol.com.br

### PEDIATRIA E FONOAUDIOLOGIA: EM DIREÇÃO A PREVENÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM INFANTIL.

### Oliveira, D.T.; Ferreira, M.V.; De Vitto, L.P.M.; Feniman, M.R. Universidade de São Paulo-Faculdade de Odontologia de Bauru.

A aquisição e o desenvolvimento da linguagem são etapas primordiais e importantes na vida de uma criança, especialmente porque as levam ao conhecimento e comunicação com o mundo.

Segundo BOONE (1994) a comunicação inclui tanto aspectos verbais quanto não verbais, e exige diversos sistemas biológicos integrados.

Por volta dos 9 a 10 meses de idade, a criança se utiliza de comportamentos comunicativos intencionais, estes são empregados como meios para atingir seus objetivos (ZORZI, 1993).

A evolução destes comportamentos sinalizam o aparecimento das primeiras palavras que acontecem por volta dos 12 aos 18 meses (Peña-Casanova, 1997).

Diante destas prerrogativas, este trabalho teve como objetivo avaliar as dúvidas e necessidades de Pediatras quanto à aquisição e desenvolvimento da linguagem de crianças, através da aplicação de um questionário com perguntas pertinentes ao assunto.

Os resultados obtidos revelaram que a maioria dos Pediatras se preocupam com o desenvolvimento da linguagem da criança, além de demonstrarem interesse em receber mais informações sobre as alterações da linguagem infantil e sua prevenção.

Este estudo evidenciou a importância de um trabalho interdisciplinar entre a Fonoaudiologia e a Pediatria, em busca do diagnóstico precoce das alterações da linguagem infantil visando a intervenção o mais cedo possível destas.