



XXII  COFAB

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

---

26 a 29 de agosto de 2015

---

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

**ANAI S**





26 a 29 de agosto de 2015

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

# ANAIS

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

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Reitor: Prof. Dr. Marco Antonio Zago

Vice-Reitor: Prof. Dr. Vahan Agopyan

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

Pró-Reitoria de Pós-Graduação: Profa. Dra. Bernadette Dora Gombossy de

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

Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária: Profa. Dra. Maria Arminda do  
Nascimento Arruda

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

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

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

**HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

Superintendente: Profa. Dra. Regina Celia Borboleto Amantini

**PREFEITURA DO CAMPUS USP BAURU**

Prefeito: Prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris

## COMISSÃO ORGANIZADORA

**Coordenação Geral:** Profa. Dra. Simone Rocha De Vasconcellos Hage

**Coordenação Científica:** Profa. Dra. Magali de Lourdes Caldana

**Coordenação Social:** Profa. Dra. Aline Aceituno da Costa

**Presidente acadêmica:** Discente Camila Tomazi Rissato

**Vice-presidente acadêmica:** Discente Beatriz Castanheira Morelli

### Comissão científica

**Acadêmicas:** Aline Cabral Borba, Ana Julia dos Passos Rizatto, Franciele Aparecida Fumagalli, Izabella Lima de Matos e Rudmila Pereira Carvalho.

**Pós-graduandas:** Camila da Costa Ribeiro, Maria Renata José e Vanessa Luisa Destro Fidêncio.

### Comissão audiovisual

**Acadêmicos:** Augusto Mendonça Ferratti, Camila Oliveira e Souza, Isabela Benedicto Machado, José Eduardo Vendramini e Leticia de Azevedo Leite.

### Comissão comercial

**Acadêmicas:** Bruna Vellasco Martins, Paula Bertuzzo Gimenes e Paula Grandini Cunha.

**Pós-graduanda:** Tacianne Kriscia Machado Alves

### Comissão divulgação

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

**Acadêmicas:** Aline Azevedo dos Santos, Jéssica Caroline Silva Ribeiro, Jéssica Silva Emídio, Júlia dos Reis Tognozzi, Letícia de Carvalho Caetano e Maria Elisa Ponce Salles.

#### **Comissão financeira**

**Acadêmicas:** Alline de Souza Galdino, Dayane Regina dos Santos, Michelli Cruz Teixeira e Tamiris Alves Araújo.

#### **Comissão gráfica**

**Acadêmicas:** Amanda Gabrieli Maffei, Jéssica Mendes de Medeiros, Nathália Castelano Tavares e Polyana Ferreira Sales.

#### **Comissão social**

**Acadêmicas:** Beatriz Castanheira Morelli, Beatriz Cortez Martins, Jhonatan da Silva Vitor e Sabrina Soares Donizette.

### **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

Chefe de Departamento: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Inês Pegoraro-Krook

Suplente da Chefia: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Lima Mortari Moret

Prof. Dr. Adriano Yacubian Fernandes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alcione Ghedini Brasolotto

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Fukushiro

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Cintra Lopes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dagma Venturini Marques Abramides

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deborah Viviane Ferrari

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

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giédre Berretin-Felix

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeniffer de Cássia Rillo-Dutka

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Katia de Freitas Alvarenga  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Katia Flores Genaro  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lídia Cristina da Silva Teles  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kelly Cristina Alves Silvério  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lilian Cássia Bornia Jacob-Corteletti  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Paula Maximino  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Miranda de Paula Machado  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cecília Bevilacqua  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Merighi Tabaquim  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Pegoraro-Krook  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariza Ribeiro Feniman  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natália Barreto Frederique Lopes  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia de Abreu Pinheiro Crenitte  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Tangerino de Souza Jacob  
Prof. Dr. Rubens Vuono de Brito Neto  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcelos Hage  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Aparecida Lopes-Herrera  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Wanderléia Quinhoneiro Blasca

## Apoios



## Patrocinadores

**SIEMENS**

**PHONAK**

**WIDEX<sup>®</sup>**

*Aiello*  
TURISMO  
E EVENTOS

**BOOK  
TOY**

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	7
--------------------	---

PROGRAMAÇÃO .....	9
RESUMOS PALESTRANTES .....	13
RESUMOS TRABALHOS APRESENTADOS.....	38
AUDIOLOGIA .....	38
LINGUAGEM.....	98
MOTRICIDADE OROFACIAL.....	158
SAÚDE COLETIVA .....	221
VOZ.....	275

## Apresentação

As aspirações para a criação do Curso de Fonoaudiologia na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) começaram no início da década de 80 e partiram de dirigentes do HRAC



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

(Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais) e de professores da FOB. A primeira

Turma de Fonoaudiologia teve início em 1990, com 25 alunos.

A unidade FOB/USP já contava com o curso de Odontologia, cujos alunos organizavam, na época, a JOB – Jornada Odontológica de Bauru. O primeiro evento organizado pelos alunos da II Turma de Fonoaudiologia da FOB/USP ocorreu em 1994 e recebeu o título de “Jornada Fonoaudiológica USP-Bauru” (JOFA), inspirado na JOB. O objetivo principal da JOFA era apresentar temas que complementassem a formação acadêmica dos graduandos. A denominação “Jornada” traduzia justamente um encontro anual e regional de alunos da USP/Bauru e profissionais da cidade para discutir assuntos de interesse do grupo. A partir da 4ª edição, a JOFA passou a homenagear um de seus docentes, atribuindo seu nome ao evento. A primeira homenageada foi a “Profa Dra Maria Cecília Bevilacqua”, em 1997.

A partir de VII Jornada Fonoaudiológica “Prof. Dr. Orozimbo Costa Filho” em 2000, o evento passou a contar com palestrantes internacionais no intuito de criar parcerias de pesquisa com Universidades estrangeiras. Em 2002 a IX JOFA “Profa Dra Mariza Ribeiro Feniman” recebeu pela primeira vez apoio de órgão de fomento, a Fapesp, na sequência, em 2003, a X JOFA “Profa Dra Alcione Ghedini Brasolotto” recebeu incentivo do CNPq, e em 2007, já com a participação dos alunos de pós-graduação na organização, a XIV JOFA “Profa Dra Deborah Viviane Ferrari” teve o apoio da CAPES, na medida em que a programação científica tinha também o objetivo de capacitar pós-graduandos e disseminar os trabalhos desenvolvidos pelo Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia iniciado em 2005.

Nesta trajetória, em mais de 20 anos de existência, a Jornada Fonoaudiológica de Bauru cresceu em número, qualidade e abrangência e a partir de 2015 passa a receber a denominação de “Congresso”, termo que reflete sua missão atual que é a de reunir especialistas do campo fonoaudiológico para a apresentação de estudos científicos.

O **22º Congresso Fonoaudiológico de Bauru “Profa Dra Simone Rocha de Vasconcellos Hage”** de 2015 traz como tema **“Atualidades nos diferentes ciclos da vida”** e também comemora os 25 anos do Curso de Fonoaudiologia da FOB/USP. É com satisfação que apresentamos os resumos dos palestrantes e dos trabalhos expostos no evento.

Profa Dra Simone Rocha de Vasconcellos Hage

## Programação

MR – mesa redonda; MC – mini-curso; OF – Oficina; C- curso

### Quarta-feira, 26/08/2015

Horários	Teatro Universitário	Anfiteatro 1	Anfiteatro 2	Anfiteatro 3
14h – 15h45h	<p><b>MR - Avaliação Miofuncional e Articulação da Fala: Terapia para Colocação de Fonemas</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof. Dra. Irene Marchesan</b> (CEFAC) <b>Fga. Ms. Taísa Giannecchini</b> (Professora no Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas em São Paulo)</p>	<p><b>MR - Audiologia em Adultos - Diagnóstico à Reabilitação</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof. Dra. Lilian C. B. Jacob-Cortteletti</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP) <b>Prof. Dra. Maria Fernanda C. G. Mondelli</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP) <b>Prof. Dra. Natália Barreto Frederigue Lopes</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p> <p>Mediador(a): <b>Fga. Ms. Janaína Regina Bosso</b> (Docente e coordenadora do curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis)</p>	<p><b>MC - Atuação Fonoaudiológica em Saúde Mental</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof. Dra. Maria Ap. M. de Paula Machado</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>	<p><b>MC - Intervenção em Gagueira</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof. Dra. Regina Jakubovicz</b> (Docente titular da Universidade Estácio de Sá)</p>
15h45 – 16h15 (Cafê com poster)				
16h15 – 18h	<p>Mediador(a): <b>Prof. Dra. Simone Ap. Lopes-Herrera</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>		<p><b>OF - Prática em molde auricular</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Técnica Patrícia Fiorini</b> (Técnica em Moldes Auriculares)</p>	<p><b>MC - Método Bobath</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Dra. Eloisa Ap. Nelli</b> (Fisioterapeuta do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC)</p>

**Quinta-feira, 27/08/2015**

Horários	Teatro Universitário	Anf1	Anf2	Anf3
8h-9h45	<p><b>OF - Quem são essas crianças que não aprendem: dificuldades escolares, dislexia e distúrbios de aprendizagem</b></p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dr. Jaime Luis Zorzi</b> (Diretor do Instituto CEFAC)</p>	<p><b>C - Fonoaudiologia Forense</b></p> <p><b>Fga. Mônica Azzariti de P. Barbosa</b> ( Perita Judicial, PMERJ)</p> <p><b>Fga. Patrícia J. Soalheiro de Souza</b> ( Fga. da Saúde Auditiva, do HRAC)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Natália Frederique Lopes</b> (Docente d aFOB/USP)</p>	<p><b>OF - Eletromiografia: MO e Voz</b></p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Giédre Berretin-Felix</b> (Docente da FOB/USP)</p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Kelly Silverio</b> (Docente da FOB/USP)</p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Aline Epiphany Wolf</b> (Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP)</p>	<p><b>MR - Amamentação: abordagem interdisciplinar</b></p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Mariangela L. Bitar</b> ( Faculdade de Medicina da USP)</p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Suely Prieto de Barros</b> ( HRAC)</p> <p><i>Palestrante Internacional:</i> <b>Prof.<sup>o</sup> Ms. Maria Paz M. Daza</b> ( Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Maria Ap. M. de Paula Machado</b> (Docente da FOB/USP)</p>
9h45 - 10h15 Café com poster				
	<p><b>MC - Estratégias terapêuticas para crianças com perda auditiva e suas Famílias</b></p> <p><b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Adriane Lima Mortari Moret</b> (Docente FOB/USP)</p>			
<b>10h15 – 12h</b>				
14h – 15h45h	<p><b>C- Empreendedorismo e comunicação</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Glauca Madazio</b> (Vice-Coordenadora do Centro de Estudos da Voz – CEV)</p>	<p><b>MR - Fonoaudiologia e Odontologia na Carreira Militar</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Fga. Ms. Ariane C. Sampaio Rissatto</b> (Fga. na Academia da Força Aérea Brasileira)</p> <p><b>Fga. Ms. Jéssica Kuchar</b> (Fga. Militar do Exército Brasileiro)</p> <p><b>Cirurgião Dent Lucas M. de V. Alves de Souza</b> (Periodontista da Força Aérea Brasileira)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Andréa Cintra Lopes</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>	<p><b>MC - Intervenção em desordens da linguagem na infância</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Patrícia Pupin Mandrá</b> (Faculdade de medicina de Ribeirão Preto/USP)</p>	<p><b>MC - Processamento auditivo e perda unilateral</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Liliane Desgualdo</b> (Docente Associado da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo)</p>
15h45 – 16h15 (Café com poster)	<p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Alcione Ghedini Brasolotto</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>			
16h15 – 18h			<p><b>MC - Intervenção Fonoaudiológica em casos de Cirurgia Ortognática</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Luciana Vitaliano Voi Trawitzki</b> (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP)</p>	<p><b>MC - Interdisciplinaridade: Saúde e Educação</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>o</sup> Dra. Claudia Giroto</b> (Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP)</p>

18h – 21h	<p><b>C – Aphasia House</b>  <i>Palestrante Internacional: Profa. Dra. Janet Whiteside</i>  <i>(University of Central Florida)</i>            Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Magali de Lourdes Caldana</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>
-----------	--

## Sexta-feira, 28/08/2015

Horários	Teatro Universitário	Anf1	Anf2	Anf3
8h – 9h45	<p><b>C – Avaliação e intervenção narrativa em niños con trastorno específico del lenguaje</b></p> <p><i>Palestrante Internacional: Profa. Dra. Nayarit Del Valle Hernández</i>            (Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de la Laguna - Espanha)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia A. Pinheiro Crenitte</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>	<p><b>MC- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Cíntia A. Salgado Azoni</b>            (Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN)</p>	<p><b>MR - Audiologia Infantil - diagnóstico á reabilitação</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Kátia de Freitas Alvarenga</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)  <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Deborah Viviane Ferrari</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)  <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Tangerino de S. Jacob</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>	<p><b>MC- Voz e Disfagia</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Dra. Marcela Maria Alves da Silva-Arone</b>            (Fga. do Serviço de Atendimento Unimed Domiciliar da Unimed de Bauru)</p>
<p>9h45 – 10h15 <i>(CAFÉ COM PÔSTER)</i></p>		<p><b>MC- Atuação fonoaudiológica hospitalar em cabeça e pescoço</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Furia Sanchez</b>            (Responsável pelo Setor de Fonoaudiologia no Depto de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Amaral Carvalho)</p>	<p><b>MC- Comunicação Alternativa para Alunos com Autismo no Contexto Escolar</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Cátia C. de Figueiredo Walter</b>            (Coordenadora do Laboratório de Tecnologia Assistiva/Comunicação Alternativa - LATECA - PROPED-UERJ)</p>	
12h – 14h Almoço				
14h – 15h45h	<p><b>C – Terapia Intensiva em Pacientes Fissurados</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Jennifer de C. Rillo Dutka</b>            (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)  <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Inês Pegoraro-Krook</b></p>	<p><b>MC - Aparelhos de Amplificação Sonora Individual</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Katia Almeida</b>            (Diretora do Centro de Estudos dos Distúrbios da Audição)</p>	<p><b>MR – Fonoaudiologia em Neonatos</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Fga. Ms. Roberta L. de Castro Martinelli</b>            (Professora do CEFAC Saúde e Educação. Idealizadora do Teste da linguinha)  <b>Fga. Ms. Maria Izabel M. Redondo Botelho</b></p>	<p><b>OF – Voz e Jornalismo</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Fga. Ms. Deborah Feijó</b>            (Fga. da Rede Globo de Televisão)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Kelly Silverio</b>            (Docente da FOB - USP)</p>
15h45 – 16h15		<p><b>OF – Estética Facial</b></p>		<p><b>MC- O uso da comunicação</b></p>

<p>(CAFÉ COM PÔSTER)</p> <p>16h15 – 18h</p>	<p>(Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria de Lourdes M. Tabaquim</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>	<p>Palestrante(s): <b>Fga. Ms. Silmara Pavani Sovinski</b> (Mestre em Fonoaudiologia FOb/USP: estética Facial e funções orofaciais)</p>	<p>(Especialista em Motricidade Orofacial pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia) <b>Dra. Eliene Araújo</b> (Fga. da Seção de Implante Coclear, Centro de pesquisas Audiológicas do HRAC/USP)</p> <p>Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Katia Flores Genaro</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>	<p><b>suplementar/ alternativa na Síndrome de Down</b></p> <p>Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra C. Fonseca Pires</b> (Docente do Curso de Fonoaudiologia da FCMSCSP – Graduação e Pós-Graduação)</p>
<p>18h30 – 21h30</p>	<p align="center"><b>MR – Síndromes Genéticas</b></p> <p align="center">Palestrante(s): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Dionísia Lamônica</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP) Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciana Paula Maximino</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>			
<p><b>Sábado 29/08/2015</b></p>				
<p>Horários</p>	<p align="center">Teatro Universitário</p>			
<p>8h-11h</p>	<p align="center"><b>C – Atuação interdisciplinar na Fundação APAE Bauru</b></p> <p align="center">Palestrante(s): <b>Fga. Luci R. Alves de Paula E EQUIPE</b> (Coord. Regional de Saúde pela Federação das APAES do Estado de São Paulo) Mediador(a): <b>Prof.<sup>a</sup> Dra. Dagma Venturini M. Abramides</b> (Docente na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP)</p>			

## RESUMOS PALESTRANTES INTERNACIONAIS

### **JANET WHITESIDE**

#### **“Utilizing Evidenced Based Practice in Treatment of Aphasia”**

Aphasia is a communication disorder that results from damage to the parts of the brain that contain language (typically in the left half of the brain). Individuals who experience damage to the right side of the brain may have additional difficulties beyond speech and language issues. Aphasia may cause difficulties in speaking, listening, reading, and writing, but does not affect intelligence. Individuals with aphasia may also have other problems, such as dysarthria, apraxia, or swallowing problems. The specific symptoms and severity of aphasia vary depending on the location and extent of brain damage. Individuals with damage to the front part of the brain may have "choppy" or non-fluent speech. However, they can typically understand what people say fairly well. Those with damage to the posterior regions of the brain often have fluent speech—that is, the rate and rhythm of speech may sound normal. However, their speech may contain the wrong words or made-up words. They also typically have difficulty understanding what is spoken. There are many types of treatment available for individuals with aphasia. The type of treatment depends on the needs and goals of the person with aphasia. Treatment may be provided in individual or group sessions. The speech-language pathologist (SLP) works on activities to improve specific language skills affected by damage to the brain. Selecting treatment approaches that have been shown to be effective is critical in treatment of persons with aphasia. This seminar will review evidence based practices (EBP), both impairment based and non-impairment based, as well as discuss various delivery models, from intensive therapy to community support groups.

### **MARÍA PAZ M. DAZA**

#### **“La lactancia materna: enfoque interdisciplinario”**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden

amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre. Además se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta. El terapeuta del habla y otros profesionales como pediatras, dentistas, ortopedistas funcionales, ortodoncistas y psicólogos y otorrinolaringólogos, ha estado trabajando en esta área con el fin de seguir los pasos y los hábitos alimenticios de los niños, especialmente en los primeros años de vida, haciendo hincapié en el crecimiento y desarrollo craneofacial en los huesos, los músculos y los aspectos funcionales de todo el sistema estomatognático.

## **NAYARIT DEL VALLE HERNÁNDEZ**

### **“Avaluación y intervención narrativa em niños com transtorno específico del lenguaje”**

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es una dificultad innata, duradera y relativamente autónoma de la adquisición y manejo del código lingüístico. Los problemas se manifiestan en ausencia de otras dificultades, tales como, déficit intelectual no verbal, autismo, trastorno sensorial, daño neurológico o privación sociocultural. Dentro de todos los componentes del lenguaje, la narrativa es considerada un aspecto central en la evaluación e intervención fonoaudiológica. Más concretamente, el discurso, constituye una unidad semántica pragmática que contiene una serie de oraciones que mantienen una relación coherente en torno a un tema y que es emitida con una determinada intención comunicativa en una situación concreta. Se trata de una las habilidades que más precozmente adquieren los niños en su etapa de desarrollo, ya que, se utiliza para organizar el pensamiento y sienta las bases para la construcción de su identidad. Su desarrollo supone crear las bases para la construcción social, dándole la posibilidad de relacionar eventos, en los que se verá involucrado o poder involucrar a otros en situaciones que requieren una organización temporal y causal. Numerosos autores han

sugerido la necesidad de evaluar las narraciones habladas como una parte rutinaria de la evaluación del lenguaje. No obstante, la dificultad que se nos presenta es encontrar pruebas estandarizadas que midan la narrativa en niños y nos permitan fijar un perfil de TEL. Por este motivo, hemos diseñado un protocolo de naturaleza cualitativa no estandarizado, a partir de la revisión y de la adaptación de algunas propuestas. La propuesta elaborada supondrá una pequeña aportación al campo de las dificultades de lenguaje en contextos educativos, ya que, en la actualidad el análisis narrativo sigue constituyendo un tópico muy poco presente en el trabajo de educadores, psicopedagogos y fonoaudiólogos. Por ello resulta importante formular contribuciones en este sentido. Junto con lo anterior, también se ha formulado una propuesta de intervención en el discurso narrativo de alumnado con TEL. La misma ha estado sustentada en el programa FLIP-N, con las oportunas adaptaciones. Su estructura fundamental gira en torno al uso de estrategias facilitadoras del lenguaje (recast, modelado, estructuración vertical, entre otras), del andamiaje y de organizadores gráficos.



## PALESTRANTES NACIONAIS

### ADRIANE LIMA MORTARI MORET

#### “Estratégias e técnicas terapêuticas para auxiliar as crianças com perdas auditivas e suas famílias”

A capacidade de ouvir é fundamental para a compreensão do mundo que nos rodeia, sendo fundamental para o desenvolvimento da fala e linguagem, comunicação e aprendizado. Crianças com dificuldades de audição por perda ou problemas de processamento auditivo continuam a ser uma população pouco identificada. Quanto mais precoce ocorre a perda de audição, mais graves são os efeitos sobre o desenvolvimento da criança. Da mesma forma, quanto mais cedo o problema for identificado e a intervenção ser iniciada, menos grave é o impacto final. Pesquisas recentes indicam que crianças identificadas com perda da audição antes dos seis meses de idade podem desenvolver a linguagem verbal em pé de igualdade com os seus pares com audição normal. Existem quatro principais maneiras em que a perda auditiva afeta as crianças: podem causar atraso no desenvolvimento de habilidades de comunicação receptiva e expressiva (de fala e linguagem); o déficit de linguagem pode resultar em prejuízo no desempenho acadêmico; as dificuldades de comunicação, muitas vezes levam ao isolamento social e baixa autoestima e podem ainda ter impacto sobre as escolhas vocacionais. O foco desta

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

apresentação será sobre o papel de colaboração de profissionais (por exemplo, fonoaudiólogos, profissionais da educação) em trabalhar com as famílias de crianças com perda auditiva.

### **ALINE EPIPHANIO WOLF**

#### **“Eletromiografia da laringe”**

A produção da voz é função complexa e requer refinado controle neuromuscular. É o som que resulta de uma ação fisiológica, identificando a pessoa quanto à sua idade, sexo, raça, tamanho físico, características de personalidade e estado emocional. A laringe é essencial na fisiologia vocal, além de participar do processo de deglutição e respiração. O conjunto dos músculos e nervos laríngeos proporciona refinados ajustes motores que definem a qualidade e as características da voz. Na presença de anormalidades da inervação muscular, de alterações dos músculos, ou de fixação das cartilagens, ocorrem modificações no tônus e na mobilidade das estruturas laríngicas. Essas alterações resultam em distúrbios vocais, respiratórios e da deglutição, em graus variados e, por consequência, comprometem a qualidade de vida. A eletromiografia é o único método de avaliação da função neuromuscular in vivo. É técnica amplamente desenvolvida e utilizada em neurologia para diagnóstico e definição prognóstica em doenças neuromusculares. Corresponde à captação de potenciais de ação muscular através de agulhas eletrodos inseridas no músculo. Nesta aula é proposto compreender os princípios gerais da Eletromiografia, indicar corretamente a Eletromiografia da Laringe (EMGL), reconhecer a importância da correlação clínica na interpretação do exame, reconhecer a importância da atuação multidisciplinar no diagnóstico e tratamento das disfonias de causas neurogênicas e o papel do fonoaudiólogo inserido nesta equipe.

### **ARIANE CRISTINA SAMPAIO RISSATTO**

#### **“A fonoaudiologia frente ao militarismo”**

O militar de carreira é aquele que ingressa no exército, na marinha ou aeronáutica mediante a aprovação em concursos público, de âmbito nacional, de acordo com sua faixa etária e escolaridade. A carreira militar tem inúmeras peculiaridades. Os concursos para ingressar na Força Aérea Brasileira são realizados de acordo com a escolaridade exigida. Aqueles que têm

nível superior podem fazer concursos para oficiais temporários ou de carreira. Cada exame de seleção ou admissão dá acesso a um determinado quadro dentro da Aeronáutica. O ingresso do profissional fonoaudiólogo na carreira militar ainda é pouco difundido no âmbito nacional. Além da pouca divulgação, pouco se sabe sobre os papéis a serem exercidos dentro de uma organização militar. Pensando em fornecer maiores informações, não só sobre as áreas de atuação fonoaudiológica dentro do militarismo, mas também nas funções adicionais que somos designados, esta palestra visa expor a rotina de trabalho, os ensinamentos e regras estabelecidas, bem como esclarecer dúvidas acerca de nossa atuação.

#### **CATIA CRIVELANTI DE FIGUEIREDO WALTER**

##### **“Comunicação Alternativa para alunos com Autismo no contexto escolar”**

A inclusão e a escolarização de pessoas com autismo continuam sendo o grande desafio da Educação Inclusiva no Brasil. De acordo com a literatura, o uso dos recursos de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) em crianças com autismo que não desenvolveram a fala funcional ou que apresentam dificuldades no processamento e compreensão da linguagem falada tem produzido resultados promissores e devem ser incentivados. A presente palestra tem como objetivo apresentar o projeto de pesquisa, financiado pela FAPERJ, sobre aplicação e a avaliação do programa de comunicação alternativa PECS-Adaptado recomendado aos alunos com autismo incluídos no ensino regular no município do Rio de Janeiro. Também irá discutir os resultados obtidos mediante a aplicação do programa em salas de aula regular e também no Atendimento Educacional Especializado (AEE). O projeto se estendeu em etapas, sendo a primeira destinada a capacitar 35 professores da Rede Regular de Ensino do Município do Rio de Janeiro que atuam em salas de recursos ou salas de Atendimento Educacional Especializado. Serão apresentados os dados quantitativos e qualitativos obtidos durante o curso de capacitação dos professores e também da evolução dos alunos com autismo quanto ao uso de um sistema de comunicação alternativa no contexto regular de ensino.

#### **CÍNTIA ALVES SALGADO AZONI**

##### **“Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e a Fonoaudiologia”**

O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico que envolve alterações do sistema nervoso central, afetando principalmente as funções neuropsicológicas de atenção e funções executivas. A atenção é necessária desde os primeiros momentos da aquisição da linguagem oral e o comprometimento desta função pode interferir de modo decisivo no desenvolvimento da linguagem, tanto nos aspectos do domínio das estruturas linguísticas, como nas habilidades comunicativas. Desta forma, as características linguísticas utilizadas por crianças com este quadro deve ser uma preocupação na rotina de investigação diagnóstica e no processo de intervenção. Portanto, a atuação do fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar é imprescindível, pois apesar de não ser aparentemente evidente, a alteração da comunicação está presente, tanto na linguagem oral como escrita. As alterações podem estar relacionadas a distúrbios e/ou atrasos da fala e na aquisição da linguagem, distúrbios da competência comunicativa, alterações na linguagem receptiva e expressiva e/ou no processamento auditivo, bem como na aquisição e desenvolvimento da leitura e escrita, com alterações estreitamente relacionadas à memória de trabalho fonológica. A Fonoaudiologia tem descrito cada vez mais estudos que comprovam a necessidade de atuação nos quadros de TDAH, preconizando a qualidade de vida destas crianças no ambiente educacional, com intervenções direcionadas a estes aspectos relevantes da linguagem associados aos emocionais e cognitivos.

## CLAUDIA GIROTO

### "Interdisciplinaridade: saúde e educação"

Muito se avançou em direção à ressignificação tanto das bases sob as quais a relação entre saúde e educação podem se constituir, quanto sobre o papel dos profissionais da saúde na educação, uma vez que políticas públicas mais recentes têm promovido diretrizes para a integração entre essas áreas nas três esferas do governo. Entretanto, ao longo do tempo, tem sido constatado que essa articulação vem sendo defendida nas políticas nacionais em saúde, do que nas que se referem à educação. Dentre os inúmeros fatores que justificam essa condição podem ser destacados: o próprio histórico da relação entre essas áreas, tradicionalmente calcada na dicotomia saúde-doença e a subjetivação do discurso médico pela educação, que sustentou, por muito tempo, a hierarquização de papéis no cenário educacional. Calcada nos paradigmas de inclusão e de promoção da saúde, a intersetorialidade entre saúde e educação

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

tem possibilitado a compreensão de questões vinculadas à multiplicidade de fatores que permeiam os aspectos salutaros para a garantia de qualidade de vida no cenário educacional, bem como a superação de concepções e ações restritivas que, ao longo do tempo, deflagraram equívocos que resultaram em maior exclusão educacional e social. A promoção da saúde, no âmbito educacional, tem determinado a necessidade de: inserção, no processo pedagógico, de questões relevantes à situação de vida cotidiana dos alunos, dos demais participantes da escola e dos fatores que comprometem sua qualidade de vida; modificação na formação dos profissionais da saúde e da Educação, mais contextualizada à visão integral do ser humano; deslocamento do modelo preventivista para o modelo de atenção integral à saúde, de maneira que os espaços educacionais não mais sejam compreendidos como local de adequação e controle à norma, mas como ambiente saudável, espaço de produção de conhecimentos e práticas em prol da qualidade de vida e redução das desigualdades sociais.

### **ELIENE SILVA ARAÚJO**

#### **“Fonoaudiologia neonatal: enfoque audiológico”**

Dentre as doenças neonatais que são investigadas em programas de triagem universal, a deficiência auditiva é a de maior prevalência. Neste contexto, a deficiência auditiva na infância é considerada um problema de saúde pública, e a triagem auditiva neonatal (TAN) representa a possibilidade de identificação e intervenção precoce. Assim, em 2/08/2010, foi publicada a lei n. 12303 que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização da TAN em hospitais e maternidades públicas do país e, em 2012, o Ministério da Saúde elaborou as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal, como uma ação conjunta da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência com a colaboração de outros departamentos, Secretarias e Sociedades Científicas. O objetivo destas Diretrizes consiste em oferecer orientações às equipes multiprofissionais para a realização da TAN, contendo informações sobre os indicadores de risco para deficiência auditiva, procedimentos indicados para a realização da TAN, aspectos de monitoramento, registro dos resultados e controle dos encaminhamentos. O sancionamento da lei representa um grande avanço na área de saúde auditiva infantil, contudo, os programas de TAN por si só não garantem o acesso de toda a população ao atendimento especializado e no período adequado, o que ocorre secundariamente a diversos fatores, tais como: a regionalização dos programas em

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

grandes centros, inexistência de um sistema de referência e contra-referência eficaz, adesão das famílias à TAN e ao processo de acompanhamento, diagnóstico e/ou reabilitação, além da possibilidade de ocorrência de perdas auditivas tardias ou progressivas. Neste contexto, é fundamental que a TAN não seja realizada como ação isolada, mas como parte de ações voltadas à atenção integral à saúde auditiva infantil. Destaca-se o papel da equipe de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais da atenção básica a garantir maior adesão das famílias desde o momento da TAN até à reabilitação.

#### **ELOISA APARECIDA NELLI**

##### **“Paralisia Cerebral - Implicações e tratamentos”**

Paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva é uma lesão de uma ou mais partes do cérebro, provocada muitas vezes pela falta de oxigenação das células cerebrais. Acontece durante a gestação, no momento do parto ou após o nascimento, ainda no processo de amadurecimento do cérebro da criança. As sequelas da paralisia cerebral devem ser bem avaliadas, para se definir os métodos de tratamento. No trabalho com a paralisia cerebral, determinados objetivos são fundamentais como: conhecer os problemas da criança, sejam eles biomecânicos, musculares, neurológicos ou comportamentais, procurando entender como estes problemas afetam a criança e sua família; planejar e avaliar o programa de treinamento, ajudando no desenvolvimento motor eficaz da criança, indispensável para a realização das tarefas do dia-dia; e verificar os resultados do treinamento, observando o desempenho da criança na realização das atividades funcionais. A avaliação motora e reflexa se torna imprescindível para estabelecer à equipe multidisciplinar que deverá atuar na reabilitação. Atuação e treinamentos dos familiares e dos profissionais é de extrema importância para alcançar o objetivo desejado. Serão descritos os métodos: bobath e os demais métodos empregadas na AACD e no Sarah Kubitschek.

#### **GLAUCYA MADAZIO**

##### **“Empreendedorismo e Comunicação”**

A informação e os processos de comunicação sempre estiveram presentes na evolução das estratégias empresariais e na própria evolução das organizações. Por isso, torna-se

necessário entender a complexidade que envolve a informação e os processos comunicacionais na gestão estratégica das organizações. Vivemos numa era de ritmo acelerado de transformações e contextos cada vez mais complexos, onde as organizações precisam buscar novas lógicas de gestão para enfrentar a competitividade. No âmbito dessas novas lógicas, salienta-se a importância da informação e comunicação como instrumentos e processos poderosos para a ampliação e integração das estruturas organizacionais. A informação e a comunicação têm, cada vez mais, assumido um papel importante na prática de gestão empresarial no mundo globalizado. O chamado campo de estudo da comunicação empresarial tem sido, nas últimas décadas, a área de fundamentação teórico-conceitual e de desenvolvimento de práticas comunicacionais que permite às empresas desenvolverem suas estratégias de negócios. No entanto, as transformações constantes ocorridas no campo sociopolítico e no econômico e o avanço significativo de tecnologias de informação têm colocado em xeque os fundamentos da disciplina comunicação empresarial e permitido a elaboração de novos enfoques teóricos, epistemológicos e técnicos que mudam significativamente a maneira de entendermos a informação e a comunicação na gestão dos negócios. Tais enfoques configuram a nova dimensão da comunicação organizacional de que estamos tratando. Pensar na comunicação e na informação como elementos das estratégias de gestão, no contexto contemporâneo, é um desafio que precisa ultrapassar as fórmulas superadas que estão comprometidas com a racionalidade instrumentalizada e o monopólio da verdade, para que se alcancem formas de colocar o ser humano em pauta, valorizando a capacidade criadora do indivíduo, sem desprezar a subjetividade e a afetividade, e vendo a organização como resultado de um processo dialógico com o meio ambiente.

## **IRENE MARCHESAN**

### **“Avaliação Miofuncional”**

Para avaliar o sistema estomatognático, e as funções por ele exercidas, é necessário conhecimento profundo da anatomia e fisiologia do sistema, assim como das funções por ele realizadas. Além disso, é fundamental saber como as funções de sugar, respirar, mastigar e deglutir ocorrem em cada fase da vida, quais são os músculos que participam de cada uma delas, assim como quem os inerva. Necessário ainda, saber e reconhecer as relações entre as partes

moles e duras de cada indivíduo que está sendo avaliado, para definir se é ou não o caso de fonoterapia naquele momento, ou se será necessário outros profissionais atuarem antes do trabalho fonoaudiológico iniciar. Muitas vezes, é necessário que um ortodontista e um otorrinolaringologista avaliem o paciente e informem se não existem impedimentos mecânicos ou funcionais que impeçam, ou mesmo dificultem a terapia proposta ao paciente. Por último, é necessário ter um protocolo em mãos, para que as avaliações, assim como as reavaliações, possam ser comparadas, sendo o controle da evolução do paciente mensurável pelos mesmos parâmetros. O uso de protocolos também permite que os dados coletados possam ser tabulados e comparados inter e intra-pacientes. Acima de tudo, lembro que além dos conhecimentos adquiridos, a experiência do clínico acaba por ser fundamental naqueles diagnósticos duvidosos onde o "olhar clínico" do profissional acaba por tomar a melhor decisão em cada caso.

#### **JAIME LUIZ ZORZI**

#### **“Quem são essas crianças que não aprendem: dificuldades escolares, dislexia e distúrbios de aprendizagem”**

Muitas crianças e jovens têm sido diagnosticados como apresentando transtornos de aprendizagem, como é o caso da dislexia e de outros distúrbios que em muito prejudicam o desempenho escolar. Inúmeras dúvidas surgem nesse contexto uma vez que tais problemas ainda são pouco divulgados e compreendidos. Educadores, famílias e mesmo profissionais ligados ao desenvolvimento infantil têm buscado respostas que possam orientá-los no sentido de prover a assistência necessária a essa população. Além do mais, deve-se acrescentar que nem toda criança que não está aprendendo de acordo com o esperado tem, necessariamente, um transtorno de aprendizagem. O objetivo desta palestra é o de diferenciar, caracterizar e exemplificar os principais problemas ligados à aprendizagem escolar, mais especificamente, a dislexia, o distúrbio de aprendizagem e as chamadas dificuldades escolares. Pretende-se, desta forma, criar condições mais favoráveis para a identificação, compreender e intervir, de forma adequada esses tipos de alterações. Para que tais metas possam ser alcançadas, faz-se necessário abordar questões como a diferenciação e caracterização dos transtornos de aprendizagem; as alterações de linguagem presentes nos transtornos de aprendizagem; as relações entre os transtornos de aprendizagem e as habilidades metafonológicas; os déficits de



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

processamento de leitura e as rotas fonológica e lexical; as dificuldades escolares, assim como indicar os melhores métodos de ensino de leitura e escrita para crianças com problemas de aprendizagem.

### **JANAINA REGINA BOSSO**

#### **“Audiologia Infantil: do diagnóstico à reabilitação”**

A deficiência auditiva é a perda parcial ou total da audição, causada por má-formação (causa genética), lesão na orelha ou nas estruturas que compõem o aparelho auditivo. Implica numa diferença entre a performance do indivíduo e a habilidade normal para a detecção sonora de acordo com padrões estabelecidos pela American National Standards Institute. Quanto mais agudo o grau de deficiência auditiva, maior a dificuldade de aquisição da língua oral. É importante lembrar que a perda da audição deve ser diagnosticada por um médico especialista ou por um fonoaudiólogo. O diagnóstico precoce da deficiência auditiva é uma meta dos profissionais da Audiologia. O desenvolvimento de recursos tecnológicos e de políticas públicas facilitaram o acesso a essa realidade. Também as inovações tecnológicas aplicadas aos dispositivos eletrônicos, possibilitando melhores condições para a reabilitação. Nessa Mesa Redonda, serão debatidos os aspectos atuais da atuação fonoaudiológica em todo o processo de intervenção da audiolgia infantil.

### **JÉSSICA KUCHAR**

#### **“Atuação Fonoaudiológica no âmbito do Exército Brasileiro”**

O ingresso dos profissionais de Fonoaudiologia no âmbito do Exército Brasileiro é escasso, são poucos aqueles que trabalham nesta Força, sendo estes militares, oficiais temporários. Ao ingressar no Exército Brasileiro, o Fonoaudiólogo pode entrar para o quadro de oficiais temporários ou de carreira, no entanto, até o momento não existem oficiais fonoaudiólogos de carreira. Como oficial de carreira do Exército, ingressará na Força mediante a aprovação em concurso público para a Escola de Formação Complementar do Exército. Os candidatos aprovados realizam o Curso Básico de Formação Militar, para promover o ajustamento do oficial-aluno às rotinas do Exército e capacitá-lo para o desempenho profissional como militar, após este período são encaminhados a uma Organização Militar para exercerem a

função de sua área de formação. Como oficial temporário ingressará no Exército mediante processo seletivo conduzido pelas Regiões Militares e poderá permanecer na Força por um período contínuo ou interrompido de no máximo oito anos. Diferentemente, o oficial de carreira não possui um tempo determinado, podendo alcançar postos de graduação mais altos. A divulgação das vagas pode ser encontrada nas páginas eletrônicas do Exército de suas Regiões Militares. A idade para participação na seleção para oficiais temporários e de carreira é de 36 anos. É de suma importância a atuação fonoaudiológica articulada à carreira militar, pois existem vários hospitais e clínicas de especialidades com demanda para esta área nos diversos estados brasileiros no âmbito do Exército. Nestes locais são atendidos não somente os militares da ativa e da reserva, mas também seus dependentes. Faz parte da atuação, o serviço ambulatorial em fonoterapia, hospitalar e em Audiologia, bem como, a atuação preventiva. A Força Terrestre deve manter-se em permanente estado de prontidão, a fim de contribuir para a garantia da soberania nacional, dos poderes constitucionais, cooperando com o desenvolvimento nacional e o bem-estar social.

## KATIA ALMEIDA

### “Aparelho de Amplificação Sonora Individual”

A deficiência auditiva adquirida na idade adulta prejudica imensamente a qualidade de vida e a integração na sociedade. Em função da perda auditiva, muitos indivíduos alteram sua estrutura de vida, o que acarreta prejuízos afetivos, profissionais e no relacionamento com amigos e familiares. Quando não há indicação cirúrgica ou medicamentosa para solucionar a perda auditiva, o médico otorrinolaringologista indica o uso de próteses auditivas como a opção para minimizar os prejuízos causados por ela. Contudo, na prática clínica é observado um tempo de latência significativo entre a indicação do uso da amplificação sonora e a adaptação efetiva da prótese. Com a perda auditiva e sem o uso de amplificação, essas pessoas podem apresentar ao longo do tempo uma redução nos índices de reconhecimento de fala decorrente da privação sensorial. A deterioração gradativa ao longo do tempo no desempenho auditivo está associada à redução da informação acústica disponível, uma vez que esta não é percebida na orelha que é protetizada ou em orelhas de indivíduos que usavam próteses auditivas bilateralmente. O fenômeno em que a presença da estimulação auditiva pode conduzir a uma melhora na

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

habilidade de reconhecimento de fala foi chamado de "aclimatização". O efeito da aclimatização é definido como uma mudança sistemática na melhora do reconhecimento de fala ao longo do tempo, na medida em que o indivíduo aprende a utilizar as novas pistas de fala disponíveis com o uso da amplificação. O interesse no fenômeno da aclimatização tem aumentado e, então, muitos questionamentos ocorrem sobre quanto tempo é necessário esperar após a adaptação inicial de prótese auditiva ou de uma nova regulação, antes que se possa concluir que nenhum outro benefício irá ocorrer.

#### LILIANE DESGUALDO

##### **"Processamento Auditivo e a Perda auditiva unilateral"**

Audição binaural presente no desenvolvimento normal da função auditiva auxilia nos processos de interação binaural e de compreensão de fala em ambientes acusticamente desfavoráveis. Já há um consenso na literatura especializada sobre a importância do processamento de informação de modo binaural aplicados à surdez no momento da intervenção, quer seja por meio de dispositivos eletrônicos do tipo prótese auditiva ou implante coclear. No caso da perda auditiva unilateral, apesar de existir um caminho do som para o cérebro por meio da orelha com boa detecção de tons puros temos verificado dificuldade em habilidades auditivas mensuráveis por meio de testes comportamentais, o que pode refletir o efeito de uma privação sensorial unilateral no desenvolvimento auditivo. Estudos com indivíduos com boa audibilidade foram realizados para determinar os critérios de referências de normalidade e possibilitar realizar o diagnóstico de um distúrbio do processamento auditivo. Os principais testes auditivos estão disponibilizados desde 1997 para serem aplicados em brasileiros após mais de 85 estudos que permitiram obter critérios de referência em diferentes faixas etárias desde crianças até idosos. Por meio destes instrumentos caracterizou-se esse distúrbio quanto a presença de uma representação neurofisiológica ineficiente do sinal acústico- imagem mental dos sons; Processamento temporal e sincronia neural imprecisos; assimetria hemisférica atípica da representação auditiva; e transferência inter-hemisférica ineficiente da informação auditiva. Foram, pelo menos, vinte anos de estudos para entendermos como avaliar as funções conhecidas de processamento temporal, interação binaural, e atenção seletiva que mostram como o cérebro lida com as informações auditivas recebidas. O fonoaudiólogo utiliza testes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

auditivos (comportamentais e eletrofisiológicos) que são ferramentas de diagnóstico desse distúrbio, realizados em cabinas/salas acusticamente tratadas. Nesta palestra pretende-se mostrar os achados da avaliação do processamento auditivo com testes comportamentais em indivíduos com perda auditiva unilateral indicando a necessidade de se acompanhar o desenvolvimento dos processos auditivos nestes indivíduos.

#### **LUCI REGINA ALVES DE PAULA E EQUIPE**

##### **"A atuação da Equipe Interdisciplinar no serviço de Reabilitação da APAE BAURU"**

A APAE é uma entidade de assistência social de forma permanente, continuada e planejada que presta atendimento e assessoramento a pessoa com deficiência, bem como a defesa de direitos articulada com outras políticas na área de Educação e Saúde. Reconhecida pela atuação na Área de Educação, mantém a Escola de Educação Especial, para atender pessoas que necessitam de apoio pervasivo e Atendimento Educacional Especializado (AEE) para alunos incluídos nos Ensino Comum. Na Área da Saúde, a APAE integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como Centro Especializado em Reabilitação – CERIII (atendendo a três tipos de deficiência: Física, Intelectual e Visual) e Oficina Ortopédica. É considerada modelo na habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência e Transtornos do Espectro do Autismo, sendo referência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Constituindo um trabalho integrado de diferentes profissionais que dominam os conhecimentos e técnicas especiais, a perspectiva interdisciplinar deve estabelecer uma estratégia com objetivos comuns e desenvolver ações convergentes e sinérgicas possibilitando deste modo uma relação entre os sujeitos envolvidos no processo de reabilitação, agregada a um conceito mais amplo de saúde, incorporando o bem-estar físico, psíquico e social a que todos os indivíduos têm direito.

#### **LUCIANA V. VOI TRAWITZKI**

##### **"Controle terapêutico miofuncional orofacial em casos de cirurgia ortognática: propostas e desafios"**

Terapia Miofuncional é a especialidade dedicada à reabilitação das disfunções neuromusculares na estrutura orofacial, nomeadamente relacionadas com a fala, deglutição,

mastigação e respiração. Através de técnicas terapêuticas diretas, esta especialidade visa o aumento da tonicidade muscular e da mobilidade orofacial, promovendo também o relaxamento e a coordenação da musculatura da cavidade oral. É considerada um método de tratamento que devolve a estabilidade morfo-funcional às estruturas orofaciais. A terapia pode provocar mudanças nos padrões funcionais, e assim prevenir desvios no desenvolvimento craniofacial, pois promove nova postura de estruturas em repouso e durante a realização das funções do sistema estomatognático. A terapia miofuncional orofacial traz grandes benefícios ao indivíduo com deformidade dentofacial, quando associada ao tratamento ortodôntico e cirúrgico (cirurgia ortognática). Não existe um consenso entre os terapeutas, sobre os benefícios da terapia miofuncional orofacial antes da correção cirúrgica, nem estudos baseados em evidências científicas. Nesse período, muitas são as limitações terapêuticas, entretanto algumas ações pontuais podem ser indicadas. Após a correção cirúrgica da deformidade dentofacial, as ações terapêuticas associadas à evolução ortodôntica, são mais evidentes e claras, e requer sistemático controle terapêutico na prática clínica fonoaudiológica. Quais os melhores parâmetros para esse fim até o processo de alta e as principais metas terapêuticas? Quais são os principais desafios?

#### **MARIA FERNANDA CAPOANI GARCIA MONDELLI**

##### **“Dispositivos Eletrônicos em adultos: uso da tecnologia”**

A capacidade de comunicar-se é a base de toda a interação e participação na vida social. Problemas auditivos durante a idade adulta e envelhecimento podem ter consequências graves. Eles podem causar problemas como insegurança, isolamento social, solidão e depressão, e podem reduzir a qualidade de vida. Além do mais, as pessoas afetadas perdem o acesso a meios modernos de comunicação como telefones, vídeo e Internet, já que é muito mais difícil usá-los com dificuldades auditivas ou visuais. A dificuldade de audição é um dos déficits que mais atingem os indivíduos em processo de envelhecimento. A utilização dos recursos tecnológicos é uma forma de minimizar os efeitos negativos da perda auditiva, atenuando a principal queixa destes indivíduos – a percepção da fala em presença de ruído. Desta forma o indivíduo com perda de audição sem benefício de compreensão da fala em

ambientes ruidosos pode se beneficiar desta tecnologia e conseqüentemente apresentar uma qualidade de vida mais satisfatória.

### **MARIA INÊS PEGORARO-KROOK**

#### **“Terapia intensiva em pacientes com fissura labiopalatina”**

As alterações de fala decorrentes da disfunção velofaríngea (DVF) têm etiologia multifatorial, particularmente quando a DVF é associada à fissura labiopalatina (FLP). O gerenciamento dos distúrbios de fala nestes casos requer ações preventivas e interventivas envolvendo multiprofissionais com uma abordagem interdisciplinar. Quando a DVF é identificada após a correção primária da FLP, o enfoque fonoterapêutico deve ser associado à busca pela suficiência velofaríngea uma vez que o prognóstico da correção das alterações de fala (decorrentes da insuficiência e/ou do hipodinamismo velofaríngeo) é relacionado ao estabelecimento do funcionamento velofaríngeo adequado para fala. Diferente da DVF adquirida após o desenvolvimento da fala (nos casos de ressecção de tumor ou alteração neuromotora), a DVF quando presente durante a fase de aquisição da fala pode resultar num distúrbio da comunicação associado à alterações da linguagem, particularmente dos aspectos fonológicos. Outra comorbidade frequente nesta população é uma alteração da percepção e/ou processamento dos sons decorrente da disfunção tubária que é frequente nas fissuras de palato. Sempre que o comprometimento da inteligibilidade de fala é decorrente do uso de pontos articulatórios atípicos (como o golpe de glote e a fricativa faríngea, por exemplo) combinados à nasalização da fala (decorrente da hipernasalidade e do escape de ar nasal) a abordagem fonoterapêutica requer um enfoque específico na produção e na percepção da fala. Este enfoque deve ser distinto do trabalho realizado para correção de alterações fonéticas relacionadas às condições dento-oclusais frequentemente presentes na FLP quando existe um comprometimento do crescimento do terço médio da face. Esta apresentação tem como objetivo promover uma reflexão sobre a fonoterapia intensiva como abordagem de tratamento dos distúrbios de fala na DVF congênita ou decorrente da FLP.

### **MARIA IZABEL MARTINS REDONDO BOTELHO**

#### **“Deglutição e disfagia em neonatos”**

Define-se neonatologia como uma vertente da pediatria responsável por tratar crianças desde o nascimento até os 28 dias de idade, período em que deixam de ser consideradas recém-nascidos e passam a ser denominadas lactentes. A neonatologia tem avançado muito nos últimos tempos, conseguindo menores índices de mortalidade e também de morbidade graças a maior compreensão das peculiaridades dos recém-nascidos, melhores equipamentos e medicamentos. A equipe que cuida dos recém-nascidos é multiprofissional, contando com a equipe de neonatologia, enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia. Os cuidados com a deglutição é uma das atuações fonoaudiológicas. A forma mais natural e adequada de alimentação para o recém-nascido é o aleitamento materno, porém, dificuldades relacionadas ao RN e à mãe, podem-se apresentar. Na Disfagia neonatal, a maior causa de dificuldade na deglutição, está relacionada aos recém-nascidos prematuros. O profissional fonoaudiólogo atuará no processo de deglutição com o objetivo de manutenção e melhor qualidade de vida do recém-nascido.

#### **MARIANGELA L. BITAR**

##### **“A amamentação sob múltiplos olhares”**

Os múltiplos aspectos fisiológicos, emocionais, nutricionais, sociais envolvidos na amamentação constituem inúmeros benefícios para o desenvolvimento. Benefícios, estes, que não se limitam aos primeiros anos de vida da criança, mas repercute na saúde do adulto. A amamentação bem sucedida é reflexo de uma interação complexa e intensa entre mãe e filho, que permeará a aprendizagem, as relações interpessoais deste último ao longo da vida. Quanto aos aspectos emocionais, a amamentação gera sensação de gratificação, de satisfação, de calma, de prazer, possibilita que a criança conheça sua mãe como provedora de suas necessidades fisiológicas, nutricionais, de calor, de segurança, de amor. A mulher que amamenta se beneficia multiplamente e reúne condições favoráveis para a manutenção de sua saúde e do bebê. As vantagens nutricionais são indiscutíveis uma vez que o leite materno proporciona todos os nutrientes necessários para o crescimento e manutenção da saúde do bebê nos primeiros meses de vida. Sob o ponto de vista fisiológico a sucção, função inerente ao ato de mamar, desempenha papel fundamental no crescimento craniofacial e no desenvolvimento das funções

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

de respiração, deglutição, mastigação e fala. Reflexo de políticas públicas que valorizam a amamentação observa-se o interesse crescente dos profissionais das diversas áreas da saúde pela compreensão dos aspectos interdisciplinares e a consequente realização de práticas agregadoras de saberes. Ações voltadas para aspectos específicos da amamentação envolvendo a díade mãe-bebê também refletem novos conhecimentos decorrentes de inúmeras pesquisas científicas realizadas com populações em diferentes contextos e com diferentes necessidades de cuidados em saúde. O interesse do fonoaudiólogo, no que concerne à amamentação, leva em conta desde os aspectos relativos ao desenvolvimento do sistema estomatognático até aqueles que garantam a sobrevivência de bebês de risco. As intervenções na esfera oroalimentar aprimoram-se continuamente e cada vez mais propiciam melhor qualidade de saúde para a população infantil.

#### **MÔNICA AZZARITI**

##### **“Novas tendências em Fonoaudiologia Forense”**

A ciência forense tem sido popularizada em séries norte-americanas que estimulam a curiosidade dos espectadores e demonstram o quão importante é seu uso. Apesar de um tanto quanto cinematográficas, estas séries introduzem o espectador ao conjunto de conhecimentos técnicos e científicos que podem ser utilizados na busca pela verdade real. A atuação do fonoaudiólogo como perito vem crescendo ano após ano. A fonoaudiologia forense não se restringe ao exame de identificação de falantes. Muitas vezes é necessária a identificação pela face, exame realizado pelo profissional especialista em motricidade orofacial. Este profissional também é solicitado em lides envolvendo a utilização de aparelhos ortodônticos, onde há disfunção muscular orofacial, por exemplo. Muita coisa mudou desde minha primeira atuação em 2005, com isso o objetivo desta palestra é atualizar estudantes e profissionais quanto as mais diversas solicitações que recebemos através da apresentação de casos reais, bem como a conscientização das responsabilidades envolvidas nesta esfera de atuação que tanto se diferencia da atividade clínica e hospitalar.

#### **NATÁLIA BARRETO FREDERIGUE LOPES**

##### **“Audiologia em adultos: do diagnóstico à reabilitação”**



A deficiência auditiva em adultos é uma doença crônica, insidiosa e muitas vezes, de lenta progressão. A demanda heterogênea crescente de adultos com deficiência auditiva refletem a necessidade do atendimento completo e personalizado. Neste contexto, a reabilitação auditiva envolve um processo de resolução de problemas com o objetivo de minimizar as dificuldades e a desvantagem nesta população, proporcionando reabilitar o indivíduo na sua totalidade, orientando, aconselhando e ensinando variadas estratégias reparadoras de comunicação. O fonoaudiólogo responsável pela reabilitação deve oferecer experiências auditivas positivas com sucessos progressivos, auxiliando no estabelecimento de objetivos individualizados, incorporando membros da família ou outros parceiros, ouvindo, motivando e guiando o adulto. Com o advento da tecnologia de informação e comunicação é possível planejar propostas terapêuticas que envolvam o uso de materiais educacionais, *softwares* especializados e programas na *Web*. O fonoaudiólogo deve atuar de maneira a favorecer o envelhecimento saudável, conhecendo as novas políticas públicas de atenção a esta população, contribuindo com o bem estar de cada indivíduo envolvido neste processo, proporcionando melhoria na qualidade de vida do mesmo.

#### **PATRICIA FERREIRA FIORINI**

##### **“Oficina de Molde Auricular”**

O molde auricular é uma peça confeccionada especialmente para a orelha. O molde tem várias funções dentre elas podem ser citadas: - levar o som que sai do gancho do aparelho até a orelha; - vedar a orelha de modo a prevenir que o escape do som ocorra gerando a microfonia. O molde auricular pode ser confeccionado em diferentes modelos e materiais. A escolha do molde dependerá das características da pessoa e do tipo de perda auditiva. Os materiais mais utilizados para a confecção do molde auricular são acrílico e silicone. O molde acrílico é geralmente transparente e rígido. O molde de silicone é flexível e opaco. Na oficina de molde auricular, será discutido: sobre as etapas de confecção do molde auricular, desde a chegada da pré moldagem até a entrega do molde auricular pronto para o profissional especializado(fonoaudiólogo); materiais e equipamentos utilizados; modificações acústicas e

desgastes; dificuldades e soluções encontradas durante a confecção dos moldes; alterações que podem ser realizada pelo fonoaudiólogo.

### **PATRÍCIA PUPIN MANDRÁ**

#### **“Protocolo clínico para Programas de Reabilitação de Linguagem Infantil em diferentes níveis de complexidade”**

Os serviços de saúde deveriam estar prontos a atender e equilibrar a demanda espontânea e a programada para ampliar o acesso aos serviços ofertados, incluindo os de reabilitação. Em serviços de reabilitação é necessário que se estabeleça diretrizes para a linha de cuidado para grupos especiais da população, estabelecendo os critérios de seleção de demanda, tipo de programa de reabilitação e mecanismos claros para o acompanhamento de resultados. O fonoaudiólogo que atua em âmbito de alta e média complexidade precisa desenvolver ações, em parceria com outros profissionais que contribuam para o reestabelecimento das funções alteradas incluindo as de comunicação. Essas ações podem ser desenvolvidas por meio de elaboração de programas e protocolos multiprofissional e/ou interdisciplinares. Para elaborar o protocolo clínico, o profissional, deverá reconhecer as demandas e necessidades da população atendida no serviço (critérios eletivos) e incorporar práticas de promoção, prevenção e reavaliação as ações reabilitadoras. Os critérios para o protocolo devem ser normatizados e verificados por meio de instrumentos de avaliação específicos e o critério de duração do programa é previamente definido de acordo com o nível de complexidade da demanda e a meta de reabilitação. Durante o programa, com duração de médio prazo, são previstas sessões de reavaliação e discussão de caso clínico para ajuste do método de reabilitação e outras intervenções que se façam necessárias para o processo de alta. A alta não significa cura, pois o tratamento é pautado pelo princípio da funcionalidade e de rede de cuidado, sendo assim ao atingir as metas propostas a criança receberá alta do serviço, mas poderá ser referenciada para acompanhamento em unidade básica de saúde ou ainda de alta complexidade em reabilitação. O objetivo é apresentar como são realizados os programas de reabilitação do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto, incluindo os de linguagem infantil.

**“O tratamento da gagueira no adulto e na criança”**

A gagueira, com sua característica interrupção no fluxo verbal, é conhecida há séculos. Os primeiros relatos datam provavelmente dos tempos bíblicos de Moisés. A gagueira ocorre em todas as culturas e grupos étnicos, embora as taxas de prevalência possam diferir. Na medida em que muitos dos passos através dos quais produzimos linguagem ainda permanecem um mistério, distúrbios como a gagueira continuam sendo mal compreendidos. Contudo, abordagens genéticas e neurobiológicas estão nos fornecendo pistas importantes a respeito das causas do problema e de melhores tratamentos (Instituto Brasileiro de Fluência). O curso discutirá sobre a identificação da fluência e da disfluência, processamento motor na produção da fala, teorias que explicam as causas da gagueira, retrospectiva dos métodos de tratamento, tratamentos segundo vários autores, os métodos para criança em idade pré escolar e o trabalho de prevenção e aconselhamento aos pais.

**RENATA FURIA SANCHEZ**

**“Atuação fonoaudiológica hospitalar na área de cabeça e pescoço”**

A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo. A atuação fonoaudiológica na área de Cirurgia de Cabeça e Pescoço age na reabilitação de sequelas cirúrgicas e de tratamentos com radioterapia e quimioterapia que venham comprometer as funções de voz, fala, mastigação, sucção e deglutição. O fonoaudiólogo atua nas fases pré-operatória, pós-operatória e fonoterápica. No atendimento pré-operatório o profissional atua de forma esclarecedora com relação aos procedimentos que irão ocorrer e como uma forma de vínculo terapêutico inicial, determinante para a reabilitação posterior. O atendimento pós-operatório visa reforçar as informações dadas no período pré-operatório, tranquilizar o paciente quanto às dificuldades daquele momento, chamar a atenção para os aspectos provisórios e reforçar a ajuda que podemos dar a ele para as mudanças que forem definitivas. A fonoterapia acontece, após a liberação médica, vários aspectos devem ser

avaliados, assim como analisados junto à equipe aspectos da cirurgia, condições clínicas, prognóstico, sendo então traçado o planejamento terapêutico, iniciando-se a terapia fonoaudiológica. Assim sendo, a fonoaudiologia está integrada a uma equipe de reabilitação em oncologia buscando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

### **ROBERTA LOPES DE CASTRO MARTINELLI**

#### **“Teste da linguinha: da triagem neonatal ao reteste”**

Pesquisadores têm preconizado que a alteração do frênulo lingual ocorre quando tecidos remanescentes, que deveriam ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanecem na face inferior da língua, podendo ou não restringir seus movimentos. Sendo assim, é possível afirmar a importância da avaliação e diagnóstico precoces das alterações do frênulo. O protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês foi desenvolvido na FOB/USP, e ficou popularmente conhecido como “teste da linguinha”. Em 20/06/2014 foi sancionada a lei nº 13.002 que obriga sua realização em recém-nascidos de todos os hospitais e maternidades do país. Este protocolo é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. Se a soma total dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar a família sobre a necessidade da cirurgia. Nos casos onde houver dúvida, (normalmente quando o escore total da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6), o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida. O reteste é realizado após 30 dias de vida, sendo aplicado o protocolo completo. É importante que o avaliador tenha conhecimento das orientações recomendadas pela UNICEF, referentes ao aleitamento materno. Se a soma total dos escores da história clínica e do exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua e encaminhar para cirurgia. Se for realizado apenas o exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) e a soma total dos escores for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e encaminhar para cirurgia. O teste da linguinha apresenta validação de conteúdo. Não causa dor e permite diagnosticar as alterações do frênulo lingual, possibilitando prevenir alterações de alimentação e fala.

**SANDRA C. FONSECA PIRES**

**“O uso da Comunicação Suplementar e Alternativa no trabalho com pessoas com síndrome de Down”**

A trissomia 21, a chamada síndrome de Down, é uma condição cromossômica causada por um cromossomo extra no par 21. Crianças e jovens portadores da síndrome têm características físicas semelhantes e estão sujeitos a algumas doenças. Embora apresentem deficiências intelectuais e de aprendizado, são pessoas com personalidade única, que estabelecem boa comunicação e também são sensíveis e interessantes. Quase sempre o “grau” de acometimento dos sintomas é inversamente proporcional ao estímulo dado a essas crianças durante a infância. A síndrome de Down (SD) tem como características diversas na linguagem, dentre outros tantos aspectos. A expressão é uma das características mais marcantes podendo ser prejudicada em decorrência de múltiplos fatores, como: condição motora oro-facial, cognição, fonologia, sintaxe, memória. A manifestação desta dificuldade vai desde a ausência da condição verbal à sua presença mas com discurso muito prejudicado por questões de sintaxe, discurso e pragmática. O uso de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) é indicado independente da forma de manifestação da dificuldade de expressão, variando na sua aplicação em termos de características próprias da CSA (recursos, estratégias, símbolos, técnicas). Verifica-se um benefício grande do uso da CSA, favorecendo para maior estruturação de linguagem, melhora na interação social e, conseqüentemente, com repercussão na inclusão escolar e social.

**SILMARA REGINA PAVANI SOVINSKI**

**“Motricidade Orofacial e o Trabalho com a Estética da Face”**

A Motricidade Orofacial é uma das áreas da Fonoaudiologia voltada para o estudo/pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de alterações estruturais e funcionais da região da boca (oro) e da face (facial) bem como da região do pescoço. Busca o equilíbrio dos aspectos miofuncionais e das funções orofaciais mastigação, deglutição, fala e respiração. Através da prática clínica, os fonoaudiólogos que atuam em motricidade notaram que ao modificar o uso da musculatura facial para corrigir distúrbios da mastigação, deglutição,

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

respiração, sucção, postura e fala, produzia-se uma transformação significativa no aspecto facial.

A atuação específica com a estética da face busca este equilíbrio e preocupa-se ainda com os aspectos estéticos que envolvem a pele e sua integração com os músculos faciais no que diz respeito aos aspectos de envelhecimento. Esta palestra tem o intuito de discutir este tema e demonstrar a parte prática de avaliação, aspectos a serem observados e compreendidos e técnicas que levam a suavização, atenuação de rugas faciais ou flacidez da musculatura facial.

#### **TAÍSA GIANNECCHINI GONÇALVES DE SOUZA**

##### **“Controle Motor da fala: estimulação das Praxias Não-verbais para a Colocação de Fonemas”**

O Controle Motor da Fala inclui o planejamento, a preparação de movimentos e a execução de planos para resultar em contrações musculares e deslocamentos de estruturas (Douglas, 2002). Sabe-se que as crianças não nascem com estes movimentos de fala já desenvolvidos e que, portanto, não apresentam a praxia desenvolvida. No início do desenvolvimento, o controle motor da fala - o qual se refere ao conjunto de sistemas e estratégias que controlam a produção (Barros, 2006) - não está totalmente estabelecido, e tanto a falta de precisão articulatória, quanto uma maior variabilidade dos movimentos articulatórios, podem ser observadas em crianças pequenas. Esta variabilidade é entendida como resultado de um importante mecanismo adaptativo, associado ao desenvolvimento do organismo. Considerando a habilidade práxica, os movimentos de lábios, língua e mandíbula sofrem modificações e, os movimentos indiferenciados no início da infância, passam a ser refinados e diferenciados conforme o desenvolvimento. Estas transformações também são fundamentais para alcançar níveis mais elevados de precisão e coordenação articulatória, importantes para a efetividade da comunicação oral. A praxia é considerada um aprendizado funcional – e não apenas produto da maturação neuromotora exigindo, por isso, interação com a própria produção da fala (Souza, 2008). A Aquisição fonológica interage com o desenvolvimento do Controle Motor da Fala. Assim, a habilidade para acionar trato vocal e ordenar movimentos musculares em sequência caminha lado ao lado com a estimulação auditiva para o aprendizado de um novo fonema. Na prática clínica, as alterações de Fala ocupam um papel de constante destaque, por grande ocorrência e sua incidência em diferentes faixas etárias. Na teoria, a busca é constante por novas estratégias

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

que clarifiquem o fazer clínico, possibilitando ao fonoaudiólogo alternativas para atingir seu objetivo. A estimulação das Praxias não verbais tem facilitado a colocação dos fonemas quando somada a outras ferramentas, como o bombardeio auditivo.

## RESUMOS TRABALHOS APRESENTADOS

### AUDIOLOGIA

#### RESUMO EXPANDIDO – GRADUAÇÃO

#### **A04 - EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE RASTREIO PARA TRIAGEM AUDITIVA EM ESCOLARES COM EQUIPAMENTO PORTÁTIL: RESULTADOS PRELIMINARES.**

(1) CARRASCO, BRUNO AUGUSTO – [brunoaugustocarrasco@hotmail.com](mailto:brunoaugustocarrasco@hotmail.com)

(1) CARVALHO, LEONARDO CONSTANTINO

(2) BOSSO, JANAINA REGINA

(1) Discentes do Curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis; (2) Professora e Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis.

**Introdução:** A busca de alternativas que possibilitem resultados fidedignos de triagem auditiva em escolares com melhores condições de custo-benefício é constante. O debate sobre a especificidade e a especificidade das diferentes estratégias para triagem auditiva confronta-se com a realidade de demanda, execução e índices reais de passa e falha. A utilização de questionários para triagem em ampla escala é uma alternativa bastante contestada entre os profissionais e, em razão disso, protocolos nacionais e internacionais sugerem diferentes procedimentos: audiometria tonal limiar em frequências de 0,5, 1, 2 e 4 kHz; emissões otoacústicas evocadas transitórias; imitancimetria considerando a timpanometria e a pesquisa do reflexo estapediano ipsilateral em 1 e 2 kHz. Nessa perspectiva, novas metodologias estão emergindo como possibilidade, como por exemplo, a audiometria de varredura com

monitoramento remoto e a técnica de rastreo com equipamento portátil. A técnica de rastreo consiste em aplicar uma sequência de tom puro em intensidade decrescente e automática em duas ou três frequências. A resposta esperada deve corresponder a quantidade de tons apresentados e, especialmente, resposta presente na menor intensidade. Essa é uma proposta aplicada com equipamento portátil, ainda pouco popular e com resultados não padronizados no Brasil. Portanto, o **Objetivo** deste trabalho foi verificar a efetividade do protocolo de rastreo com um equipamento de medida portátil para triagem auditiva em escolares. **Materiais e Métodos:** Os dados preliminares foram coletados em uma escola privada. O critério de inclusão no estudo foi a presença de curva timpanométrica tipo A e reflexos estapedianos ipsi e contralaterais presentes em todas as frequências. Foram incluídos, então, 20 participantes (9 meninas e 11 meninos), com idade entre 6 e 8 anos, matriculados no 2º ano do ensino fundamental. Foram realizados os seguintes procedimentos: (1) audiometria tonal limiar (ATL), com pesquisa de limiar nas frequências de 1k, 2k, 3k e 4kHz, em ambas as orelhas, separadamente. A frequência de 3kHz foi inserida para fins de equiparação com a técnica de rastreo. O critério adotado para passa/falha foi 20 dB NA nas frequências de 1k, 2k e 4kHz; (2) rastreo auditivo, com pesquisa de identificação de três sons consecutivos em intensidades decrescente (55, 35, 20 dB NA) nas frequências de 1k e 3kHz, sempre nesta ordem, em ambas as orelhas, separadamente. O critério de passa/falha adotado foi reconhecimento de 6 tons. Ambas as triagens foram realizadas na própria escola, em uma sala especialmente designada para este fim, com ruído médio obtido em 48 dB A (mensuração com medidor de pressão sonora). Todas as avaliações foram realizadas em cabine acústica devidamente calibrada. A ordem de coleta de dados foi aleatorizada. **Resultados:** As 20 crianças avaliadas passaram na triagem auditiva, em ambos os procedimentos. Os limiares auditivos obtidos na ATL variaram de 0 a 15 dB e não houve diferença significativa entre as orelhas ( $p=0,00$ ). A média do limiar obtido na frequência de 1kHz foi de 7 e 5,5 dB nas orelhas direita e esquerda, respectivamente. Todos os participantes ( $n=20$ ) responderam ao tom de 20dB NA nesta frequência no teste de rastreo. Na frequência de 3kHz, a média na ATL foi de 4,5 e 4 dB NA, nas orelhas direita e esquerda respectivamente e, também, houve 100% de resposta positiva no rastreo. O tempo médio de avaliação da audiometria foi de 20 a 30 minutos, enquanto a técnica de rastreo foi de 7 a 15 minutos. **Conclusão:** A técnica de rastreo mostrou coerência com os resultados do protocolo padrão ouro de triagem auditiva em escolares e em condições ideais de aplicação, pode ser indicada como um elemento fundamental





26 a 29 de agosto de 2015

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

de pré-triagem em escolares, garantindo a eficiência desta meta. A continuidade dos estudos é essencial para padronização deste procedimento como sugestão para essa finalidade.

Grawer, Ruth Siqueira<sup>1</sup> rutygrawer@gmail.com

Costa, Bárbara Machado<sup>1</sup>

Soldera, Cristina Loureiro Chaves<sup>2</sup>

Silva, Gabriela Pereira da <sup>1</sup>

Benvenuti, Stefanie Kuhn<sup>3</sup>

Machado, Márcia Salgado<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre; <sup>2</sup> Instituto Metodista de Educação e Cultura (IMEC); <sup>3</sup>Centro Universitário Metodista (IPA); <sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Estima-se que aproximadamente 5% da população mundial, 246 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 64 anos - tenham feito uso de drogas ilícitas em 2013, dessas cerca de 27 milhões de pessoas fazem uso problemático de drogas (Relatório Mundial sobre Drogas, 2015). Nas gestantes, a exposição às drogas ganha maior relevância devido a possibilidade de uma ampla gama de comprometimentos irreversíveis no bebê. A prevalência do uso da cocaína, assim como o crack, tem aumentado na população obstétrica durante as últimas décadas. Estima-se que até 10% das mulheres norte-americanas utilizaram cocaína durante a gravidez, tendo ocorrido parto pré-termo ou descolamento prematuro de placenta, bem como outras complicações (YAMAGUCHI et al., 2008). Entre os efeitos causados pelo uso de drogas na população obstétrica, destaca-se a ação da cocaína na vasculatura fetal, a qual, provoca vasoconstrição, além de malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central (KRISHNA et al., 1993). O crack, sendo este uma forma inalatória de apresentação da cocaína, tem sua distribuição dos metabólitos para praticamente todos os órgãos, podendo ser encontradas inclusive no leite materno e no mecônio fetal (CARVALHO et al, 2008). Além disso, os neonatos expostos a drogas psicoativas apresentam mais frequentemente síndrome de abstinência após o nascimento, hospitalização prolongada, dificuldades alimentares e problemas respiratórios (Martins-Costa et al, 2013).

Apesar das drogas psicoativas não estarem na lista dos indicadores de risco para a deficiência auditiva do *Joint Committee on Infant Hearing* (2007), seu uso está associado a outros

indicadores como a permanência em UTI Neonatal (ROCHA *et al*, 2014). Os indicadores de risco para deficiência auditiva, segundo o Joint Committee on Infant Hearing-JCIH (2007) são: histórico familiar de perda auditiva permanente na infância; permanência em Unidade de

Tratamento Intensivo por mais de cinco dias; ventilação mecânica; exposição a medicamentos ototóxicos ou diuréticos, hiperbilirrubinemia que exija exanguíneo transfusão; infecções intrauterinas, como citomegalovírus, herpes, rubéola sífilis e toxoplasmose; anomalias craniofaciais; aspectos físicos associados a síndromes que incluem perda auditiva neurosensorial ou condutiva permanente; síndromes associadas à perda auditiva, perda auditiva progressiva ou de manifestação tardia; distúrbios neurodegenerativos; infecções pós-natais de cultura-positiva associadas à perda auditiva neurosensorial, incluindo meningite bacterial e viral; traumatismo craniano e quimioterapia.

Estudo realizado por meio da avaliação da triagem auditiva em neonatos expostos a drogas psicoativas, demonstrou diferença estatisticamente significativa em neonatos expostos à drogas psicoativas na gestação e associação de fatores de risco do *Joint Committee on Infant Hearing* (2007) quando comparados com neonatos não expostos (ROCHA *et al*, 2014). A presença de fatores de risco associados aumenta a chance da ocorrência de problemas auditivos. O posicionamento mais recente da Academia Americana de Pediatria não considera mais alguns fatores isoladamente, mas, sim, considera os indicadores que implicam a presença de vários fatores concomitantemente (permanência em UTI neonatal por 48 horas ou mais) (*American Academy of Pediatrics*, 2007).

Na literatura também são encontradas evidências de alterações auditivas prováveis em bebês expostos à drogas psicoativas, tais como: predisposição a otite média secretora, perda auditiva progressiva, anormalidades do processamento auditivo, alterações na formação de células ciliadas externas (CONE-WESSON, 2005), latências absolutas e interpícos prolongadas, menor fluxo de sangue na cóclea (NIGRI, SAMELLI, SCHOCHAT, 2009) e atraso de maturação do sistema auditivo (PERSON *et al*, 2005).

Objetivo: Analisar os resultados da triagem auditiva em neonatos expostos a drogas psicoativas durante a gestação.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da análise dos prontuários de bebês que realizaram a triagem auditiva em um hospital filantrópico de Porto

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Alegre. Foram analisados os registros referentes ao relato de uso de drogas psicoativas pelas puérperas, tipo de droga (quando descrito) e presença ou não de indicadores de risco para a deficiência auditiva, conforme recomendação do Joint Committee on Infant Hearing (2007). Aprovado pelo CEP ISCMPA, sob parecer nº 654.801 em 06/05/2014.

Resultados: Foram analisados 257 prontuários no período de outubro/2014 a abril/2015. Destes, 23 (8,9%) mães declararam uso de drogas psicoativas na gestação, das quais, seus respectivos bebês, tiveram associados a outros indicadores de risco: 14 (60,8%) permanência maior de 5 dias em Unidade Intensiva, 7 (30,4%) Infecção Intra Uterina, 3 (13%) fizeram uso de

Diuréticos, 3 (13%) fizeram uso de Ototóxicos, 2 (8,6%) fizeram uso de Ventilação Mecânica. Sendo que, das mães usuárias de Crack, 15, tanto somente quanto associado a outras drogas, 11 (73,3%) tiveram associado um ou mais indicadores de risco, sendo permanência em UI Neonatal mais recorrente.

Das mães usuárias de drogas, 14 (60,8%) fizeram somente uso de crack, três (13%) somente cocaína, três (13%) outras e três (13%) mais de uma droga simultaneamente. Do total de crianças expostas, três (12,5%) falharam na triagem auditiva. Destas, uma (33,33%) passou no reteste, uma (33,3%) não compareceu ao reteste e uma (33,3%) falhou no reteste e foi encaminhada para avaliação complementar em serviço de alta complexidade. Esta criança permaneceu em UTI neonatal por mais de cinco dias e apresentou histórico de infecção materna, sífilis, bem como foi exposta à droga crack. A análise estatística não demonstrou associação significativa entre a exposição a drogas psicoativas e os resultados na triagem auditiva.

Conclusão: A exposição a drogas psicoativas durante a gestação na amostra estudada não demonstrou associação com alterações na triagem auditiva de neonatos expostos, porém reforçou o fato de que o uso de drogas psicoativas durante a gravidez expõe o recém-nascido a outros indicadores riscos para a deficiência auditiva, como a permanência em UTI Neonatal.

#### REFERÊNCIAS:

UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas. 2015. Disponível em < <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>.

Yamaguchi ET, Cardoso MMS, Torres MLA, Andrade AGD. Drug abuse during pregnancy. Rev Psiquiatr Clin 2008; 35(1): 44–47

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Krishna RB, Levitz M, Dancis J. Transfer of cocaine by the perfused human placenta: the effect of binding to serum proteins. *Am J Obstet Gynecol.* 1993 Dez; 169(6):1418-23

Carvalho VM, Chasin AM, Carvalho DG. A study on the stability of anhydroecgonine methyl ester (Crack biomarker), benzoylecgonine, and cocaine in human urine. *Rev. Psiq. Clín.* 2008; 35(1):17-20

Rocha BSC, Machado MS, Zanini CFC, Paniz TC, Menegotto IH. Newborn Hearing Screening in Neonates Exposed to Psychoactive Drugs. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 2014 Jan; 18(1): 043-048.

Silva TP, Tocci HA. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. *Rev Enferm UNISA* 2002; 3: 50-6.

Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs Joint Committee on Infant Hearing *PEDIATRICS* 2007 Oct; 120(4):898-921

Cone-Wesson B. Prenatal alcohol and cocaine exposure: influences on cognition, speech, language, and hearing. *J Commun Disord* 2005; 38(4): 279–302

Nigri LF, Samelli AG, Schochat E. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de crack e múltiplas drogas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2009; 14(3):528–533

Person OC, Cerchiari DP, Moretti G, Zanini RVR, Monteiro TA, Rapoport PB. Repercussões auditivas da síndrome alcoólica fetal. *Arq Med ABC* 2005; 30(2): 94–101

Martins-Costa SH, Vettorazzi J, Cecin GKG, Azevedo JMRA, Maluf CCS, Ramos JGL. Crack: A Nova Epidemia Obstétrica. *Rev HCPA* 2013 33(1): 55-65.

Borba, Aline Cabral<sup>1</sup>

José, Maria Renata<sup>1</sup> - mrenata.fono@usp.br

Macedo-Fontes, Camila de Cássia<sup>2</sup>

Feniman, Mariza Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

**Introdução:** A evolução tecnológica tem aumentado o número de opções disponíveis para testar a audição de lactentes e crianças pequenas, porém, independente de quão sofisticadas as técnicas se tornam, é recomendável a realização da avaliação auditiva comportamental. Entretanto, a tendenciosidade de resposta pelos examinadores é um dos erros mais difíceis de evitar nas avaliações comportamentais em crianças (NORTHERN; DOWNS, 2005). A Audiometria de Reforço Visual Informatizada (*Intelligent Visual Reinforcement Audiometry – IVRA*) representa um avanço nos métodos comportamentais na avaliação audiológica infantil, pois foi incorporado um sistema informatizado que também tem um padrão normativo que, deve concordar com o julgamento do avaliador, portanto, há diminuição da subjetividade do examinador. Considerando, na época da elaboração deste estudo, a aquisição pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) de um equipamento de ponta para avaliação comportamental infantil, a Audiometria de Reforço Visual Informatizada (IVRA); o número importante de pacientes com fissura labiopalatina de seis a 24 meses de idade; o papel fundamental da avaliação audiológica comportamental na identificação, o mais cedo possível, de alterações auditivas, as quais são de grande ocorrência na população em estudo, julgou-se necessário realizar um estudo prospectivo da aplicabilidade deste instrumento, a fim de auxiliar na caracterização do perfil audiológico dos pacientes com este tipo de malformação, bem como propor a sua inclusão na rotina clínica, pois, instrumentos informatizados objetivam reduzir o tempo de atendimento e obter respostas mais fidedignas nas avaliações audiológicas durante a infância.

**Objetivo:** verificar a influência da idade no tempo de duração e número de interrupções durante a Audiometria de Reforço Visual Informatizada (IVRA) em crianças com fissura labiopalatina, com idade entre seis a 24 meses.

**Metodologia:** Estudo realizado no setor de Fonoaudiologia do HRAC-USP, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (SVAPEPE 08/2011). A amostra foi composta por 80 crianças, divididas em grupos, de acordo com a faixa etária (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos grupos de acordo com o gênero e faixa etária

	N (total)	N		Porcentagem
		Feminino	Masculino	
<b>G1</b>	12	6	6	15,00%
<b>G2</b>	31	9	22	38,75%
<b>G3</b>	37	20	17	46,25%
<b>Total</b>	80	35	45	100%

Legenda: G1: crianças (7 a 11 meses)

G2: crianças (12 a 17 meses)

G3: crianças (18 a 24 meses)

Critérios de inclusão: gênero masculino ou feminino; idade entre seis a 24 meses; fissura labiopalatina/palatina; ausência de outras malformações, síndromes ou comprometimentos neurológicos; matrícula no HRAC-USP; e, concordância dos responsáveis pelas crianças para participar do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos: entrevista audiológica com os pais/responsáveis pelas crianças para verificar queixas auditivas; inspeção visual do meato acústico externo, para verificar impedimentos para os procedimentos propostos; Imitanciométrie (226Hz e 1000Hz) visando verificar as condições tímpano-ossiculares de orelha média; IVRA, em campo livre para verificar o Nível Mínimo de Resposta (NMR), o tempo de duração e o número de interrupções da criança no teste.

#### Resultados:

Tabela 2. Valores médios dos NMR (em dBNA) em cada frequência do IVRA

	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	Média
<b>G1</b>	37,8	34,9	34,0	39,7	36,6
<b>G2</b>	31,1	32,2	34,5	32,1	32,5
<b>G3</b>	29,3	32,0	31,5	32,2	31,3
	32,7	33,0	33,3	34,7	

Legenda: G1: crianças (7 a 11 meses)

G2: crianças (12 a 17 meses)

G3: crianças (18 a 24 meses)

Ausência de significância estatística entre os grupos estudados ( $p=0,349$ ).

Tabela 3. Valores médios, mínimos e máximos do tempo de duração do teste (em minutos) em relação à faixa etária de cada grupo

	Média	Mínimo	Máximo	P
<b>G1</b>	7,39	4,44	13,15	
<b>G2</b>	6,35	4,07	9,30	0,321
<b>G3</b>	6,12	3,17	10,07	

Legenda: G1: crianças (7 a 11 meses)

G2: crianças (12 a 17 meses)

G3: crianças (18 a 24 meses)

Tabela 4. Valores médios, mínimos e máximos do número de interrupções em relação à faixa etária de cada grupo

	Média	Mínimo	Máximo	P
<b>G1</b>	1,7	0	10	
<b>G2</b>	1,3	0	4	0,511
<b>G3</b>	1,0	0	9	

Legenda: G1: crianças (7 a 11 meses)

G2: crianças (12 a 17 meses)

G3: crianças (18 a 24 meses)



**Discussão:** Os Níveis Mínimos de Resposta encontrados neste estudo (Tabela 2) corroboram com outros estudos em que o NMR é inversamente proporcional a idade da criança, ou seja, quanto menor a idade, maior o NMR (SABO ET AL., 2003; AGOSTINHO; AZEVEDO, 2005; VIEIRA; AZEVEDO 2007).

Em relação ao tempo total de duração do IVRA, foi verificada tendência quanto à necessidade de maior tempo dispensado na avaliação em crianças menores em relação às crianças maiores (Tabela 3). Lemos et al. (2007), avaliou os níveis mínimos de resposta, utilizando a técnica de reforço visual, em lactentes de seis a 24 meses, em que tempo do exame variou de quatro a 15 minutos. Em um estudo com crianças de cinco a nove meses, os participantes com mais idade obtiveram menor tempo de duração da avaliação em relação àquelas com menor idade, e, com o aumento da idade, houve tendência para a diminuição das respostas inadequadas (VERSOLATTO-CAVANAUGH, 2009). Na avaliação audiológica realizada em crianças com seis

a 24 meses de idade utilizando a Audiometria de Reforço Visual Informatizada, o tempo médio de duração da aplicação do teste foi de 11 minutos (SCHUBERT, 2000). Nos estudos encontrados o tempo de avaliação variou entre quatro e quinze minutos, que foi semelhante ao encontrado nas crianças deste estudo.

Observaram-se valores semelhantes quanto à média do número de interrupções durante o teste, as quais foram mais frequentes no G1 e G3, porém sem diferença estatisticamente significativa entre os três grupos. Lemos et al.(2007), encontraram que crianças menores (seis a 11 meses) necessitaram de maior tempo de condicionamento, apresentando cansaço, agitação e tempo de atenção reduzido sendo necessário maior número de interrupções na avaliação. As crianças maiores (18

a 24 meses) evidenciaram menor motivação para responder ao teste, já que a técnica do reforço visual não é tão interessante nessa faixa etária.

**Conclusão:** Foi observado que, nessa amostra, não houve diferença no tempo de duração e no número de interrupções na IVRA entre as crianças da faixa etária proposta, não havendo influência da idade quanto a esses aspectos na população estudada.

#### **Referências bibliográficas:**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Agostinho CV, Azevedo MF. Audiometria com reforço visual com fones em crianças de 5 a 16 meses de idade. Fono Atual. 2005;8(32):25-31.

Lemos ICC, Tomé T, Silva JNG da, Lauris JRP, Lopes AC. Avaliação do nível mínimo de audição em lactentes de seis a 24 meses por meio do reforço visual. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2007;12(2):86-91.

Northern JL, Downs MP. Avaliação Auditiva Comportamental. In: Northern JL, Downs MP. Audição na infância. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 129-67.

Sabo DL, Paradise JL, Kurs-Lasky M, Smith CG. Hearing levels in infants and young children in relation to testing technique, age group, and the presence or absence of middle-ear effusion. Ear Hear. 2003;24(1):38-47.

Schubert SH. Avaliação audiológica em crianças de 6 a 24 meses de idade utilizando a audiometria de reforço visual informatizado. [Dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 2000.

Versolatto-Cavanaugh VCMC, Novaes BCAC, Martinez MANS, Mendes BCA. Audiometria de reforço visual em crianças de cinco a nove meses de idade: repercussões do desenvolvimento sensório motor. Disturb Comum. 2009;21(2):207-17.

Vieira EP, Azevedo MF de. Audiometria de reforço visual com diferentes estímulos sonoros em crianças. Pró-Fono R. Atual. Cient. 2007; 19(2):185-94.

**A-PG09 - ÍNDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA: ESTUDO PRELIMINAR  
COMPARATIVO ENTRE LISTAS DE PALAVRAS MONOSSILÁBICAS**

Santana, Bruna Antonini <sup>1</sup> – bruna.antonini@usp.br

Silverio, Kelly Cristina Alves <sup>1</sup>;

Jacob-Corteletti, Lilian Cássia Bornia <sup>1</sup>.

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

**INTRODUÇÃO**

A pesquisa do Índice de Reconhecimento de Fala Máximo (IR-Max) tem como **finalidade determinar o melhor desempenho do paciente para o reconhecimento de palavras em condições controladas e padronizadas**. Os resultados obtidos tem grande aplicabilidade clínica: **determinar se a performance do indivíduo está concordando com os achados da audiometria; identificar assimetria na resposta entre orelhas que não foi encontrada na audiometria; monitorar a performance do indivíduo por meio de avaliações sequenciais; auxiliar na tomada de decisão em relação à intervenção. Uma das variáveis que poderá interferir na obtenção do IR-Max é o nível de apresentação de fala** no momento da realização do teste.

Há duas práticas frequentes que ainda são criticadas na pesquisa do IR-Max: a realização do teste à viva voz e o nível de apresentação fixo do estímulo de fala. O teste à viva-voz não é recomendado, pois diminui drasticamente a confiabilidade e a validade do teste (HORNSBY; MUELLER, 2013; BESS, 1983; MENDEL; OWEN, 2011).

Na prática clínica quando a pesquisa do IR-Max é realizada com um único nível de apresentação da fala, este deverá resultar no desempenho máximo do indivíduo, ou seja, o nível de apresentação do estímulo de fala deveria proporcionar o máximo de acertos que o paciente é capaz de apresentar (JACOB-CORTELETTI; LOPES, 2014). Contudo, a intensidade fixa pode não corresponder ao IR-Max em função dos diferentes graus, tipos e configurações de perda auditiva, bem como, aspectos qualitativos envolvidos em lesão sensorioneural. Assim, o índice

de acerto depende da intensidade da fala no momento de teste e varia consideravelmente entre indivíduos com o mesmo grau e tipo de perda auditiva (BEATTIE; RAFFIN, 1985; BOOTHROYD, 1968; ULLRICH; GRIMM, 1976; BEATTIE; WARREN, 1982; BEATTIE; ZIPP, 1990; BOOTHROYD, 2008).

Apesar da pesquisa do IR-Max ser realizada na rotina clínica com a apresentação de 25 monossílabos em uma intensidade de fala fixa, o procedimento mais adequado seria a apresentação das listas de palavras em diferentes intensidades. Porém, esta prática aumentaria muito o tempo do teste (JACOB-CORTELETTI; LOPES, 2014). A redução da quantidade de palavras nas listas iria possibilitar a pesquisa do IR-Max em diversos níveis de apresentação da fala, sem aumentar em demasia o tempo do teste.

## OBJETIVO

Elaborar listas gravadas com menor número de monossílabos e avaliar sua aplicabilidade na perda sensorineural.

## METODOLOGIA

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP (nº 921.881).

O trabalho foi dividido em duas etapas: 1-elaboração de listas com menor número de monossílabos a partir de 4 listas com 25 monossílabos em cada uma, originalmente gravadas por uma voz feminina (RIBAS, 2009). As listas utilizadas foram as desenvolvidas por Russo e Santos (1993); 2-aplicação do material desenvolvido.

### Processo de elaboração das listas

As 25 palavras gravadas, de cada lista, foram editadas por um *software* de edição de áudio profissional – *Sound Forge* 10.0, em taxa de amostragem de 44.100Hz, canal Mono em 16Bit. Após a edição, as 25 palavras, de cada lista, foram analisadas acusticamente, a fim de se obter a frequência dos fonemas de cada monossílabo, por meio de análise espectrográfica no Programa GRAM, versão 5.5, em frequência de amostragem de 44Kb, resolução de 16 bit,

estéreo. A frequência da escala foi linear (FFT 2048 pontos), em banda estreita. Esses ajustes permitiram visualizar os harmônicos de cada fonema das palavras, para a escolha balanceada da frequência das palavras, objetivando-se construir uma lista com menor número de palavras, mas com características semelhantes, em termos de frequência. A partir deste processo, os monossílabos foram realocados de modo a formar 10 listas com 11 palavras com distribuição da frequência dos fonemas semelhante às listas originais de 25 monossílabos.

#### Aplicação das listas

As 10 listas foram aplicadas, de forma aleatória, em 44 participantes (88 orelhas), idade entre 33 e 89 anos (média: 71,97 anos; dp:  $\pm 11,48$ ), ambos os gêneros, com diagnóstico de perda auditiva sensorineural bilateral simétrica variando de grau leve à severo, usuário ou não de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), visto que o uso do AASI não foi uma variável analisada, uma vez que um dos objetivos do estudo foi o de verificar a aplicabilidade das listas, com menor número de palavras, na obtenção do IR-Max nas perdas sensorineurais, e não a eficácia do AASI em melhorar o desempenho na percepção de fala após determinado tempo de uso. Os participantes foram selecionados dentre aqueles atendidos no Serviço de Saúde Auditiva da FOB/USP.

A análise estatística determinou a média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, com o Teste t pareado para comparar os resultados entre as listas de 11 e 25 monossílabos (nível de significância de 5% -  $p < 0,05$ ).

#### RESULTADOS

Tabela 1: Dados descritivos (n da amostra, média, desvio padrão, valores do mínimo e do máximo) referentes às listas de 25 monossílabos e 11 monossílabos.

Listas	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo (%)	Máximo (%)
25 monossílabos	88	76,09	17,66	36	100

Legenda: n: casuística.

O gráfico 1 mostra a distribuição das diferenças entre as listas de 25 e de 11 monossílabos. O histograma, representado por barras azuis, corresponde a representação dos dados obtidos; a curva em vermelho corresponde a distribuição normal; o eixo “x” corresponde aos valores das diferenças entre as listas de 25 e 11 monossílabos, e o eixo “y” corresponde a quantidade de vezes que ocorreram os valores.

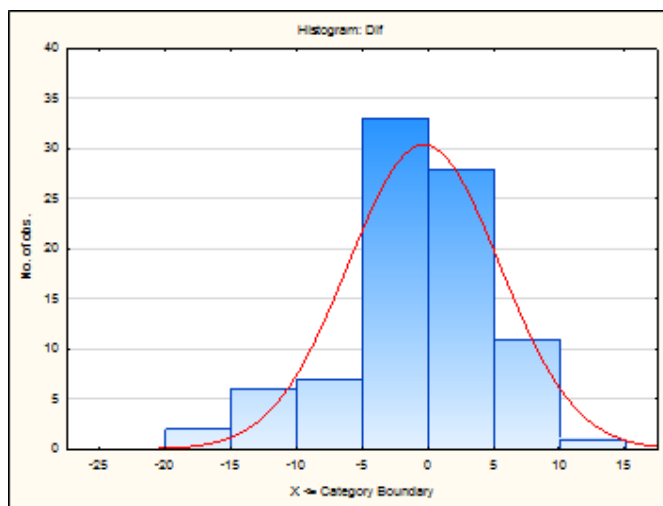


Gráfico 1: Distribuição das diferenças entre as listas de 25 e 11 monossílabos

A comparação estatística entre as listas não revelou diferença, uma vez que o “valor de p” correspondeu à 0,63.

## CONCLUSÃO

Foi possível a elaboração de 10 listas com menor número de palavras e com o mesmo balanceamento de frequências distribuído nas listas originais de 25 monossílabos. A aplicação das listas contendo 11 monossílabos demonstrou ser eficaz na obtenção do IR-Max em indivíduos com perda sensorineural, já que o índice de acerto foi semelhante na comparação entre as listas. Assim, a pesquisa do IR-Max por meio da função performance-intensidade poderá ser realizada em menor tempo de teste.

## REFERÊNCIAS

Beattie RC, Raffin MJ. Reliability of threshold, slope, and PB max for monosyllabic words. *J Speech Hear Disord.* 1985;50:166–78.

Beattie RC, Warren VG. Relationships among speech threshold, loudness discomfort, comfortable loudness, and PBmax in the elderly hearing impaired. *Am J Otol.* 1982;3:353–8.

Beattie RC, Zipp JA. Range of intensities yielding PB Max and the threshold for monosyllabic words for hearing-impaired subjects. *J Speech Hear Disord.* 1990;55:417–26.

Bess F. Clinical assessment of speech recognition. In: Konkle DF, Rintelmann WF. *Principles of speech audiometry.* Baltimore. University Park Press. 1983. p. 127-201.

Boothroyd A. Developments in speech audiometry. *Br J Audiol.* 1968;2:3–10.

Boothroyd A. The performance/intensity function: an underused resource. *Ear and Hearing.* 2008;29:479–91.

Hornsby B, Mueller HG. Monosyllabic word testing: Five simple steps to improve accuracy and efficiency. *AudiologyOnline*, Article #11978. 2013. Disponível em: <http://www.audiologyonline.com/>.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Jacob-Corteletti LCB, Lopes AC. Avaliação audiológica em adultos: Eficácia nos testes de fala.

In: Marchesan et al. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Editora Roca; 2014. p. 930-35.

Mendel L, Owen S. A study of recorded versus live voice word recognition. *International Journal of Audiology*. 2011;50(10):688-93.

Ribas A. Logaudiometria: utilizando material padronizado e gravado na avaliação da percepção auditiva da fala. Curitiba: UTP; 2009. [Acompanha *Compact Disc*]

Russo ICP, Santos TMM. *A Prática da Audiologia Clínica*. 5a ed. São Paulo: Cortez; 1993.

Ullrich K, Grimm D. Most comfortable listening level presentation versus maximum discrimination for word discrimination material. *Audiology*. 1976;15:338-47.



Medina, Camila <sup>1</sup> – camila@fob.usp.br

Campos, Patrícia Danieli <sup>1</sup>

Azenha, Fabiana de Souza Pinto<sup>1</sup>

Ferrari, Deborah Viviane <sup>1</sup>

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

Introdução: Durante o aconselhamento informativo são fornecidas ao paciente com deficiência auditiva informações necessárias para a compreensão da natureza da doença e o planejamento para a reabilitação (MARGOLIS, 2004). Este aconselhamento deve ser complementado pelo fornecimento de materiais instrucionais, como o manual de instrução do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), de forma a facilitar a compreensão e retenção de informação. Entretanto, estudos que avaliaram usabilidade, nível de adequação para idosos e nível de linguagem e letramento demonstram que os manuais de instrução de AASIs disponibilizados pelas empresas fabricantes destes dispositivos não são considerados apropriados ao público alvo.

Estudos internacionais mostram que tais manuais não estão apropriados para o nível de linguagem e letramento dos pacientes adultos e idosos (NAIR E CIENKOWSKI, 2010, CAPOSECCO et al., 2014). A avaliação de 36 manuais de diferentes fabricantes de AASI evidenciou falhas como a inclusão de muitos modelos de dispositivos em um só manual, o uso frequente de vocabulário incomum e termos técnicos, o tamanho pequeno da fonte do texto e do impresso, dificultando a leitura. Brooke et al. (2012) também observaram que os pacientes tem dificuldades de encontrar, entender e seguir algumas informações contidas nestes manuais. Tais fatos colocam os usuários em desvantagem no entendimento de tais manuais, podendo isto impactar na eficácia do uso do dispositivo, na aceitação e satisfação em relação ao tratamento. Neste cenário, são necessárias ações que visem à melhoria deste material gráfico. Objetivo: Verificar as principais dificuldades e levantar as informações que usuários desejam receber a respeito da deficiência auditiva e manuseio do AASI, assim como sobre a usabilidade dos manuais de instrução.

Métodos: Este estudo é uma interface entre as áreas da Fonoaudiologia e o Design. Trata-se de um estudo qualitativo que aprecia o ponto de vista de conteúdo textual e gráfico de manuais de instrução de AASI. Para tal, optou-se pelo Grupo Focal (GF) como técnica de investigação.

Esta técnica de coleta e análise de dados consiste em um método de pesquisa qualitativo de entrevista em grupo, baseado na interação entre indivíduos, que promove uma ampla problematização sobre determinado tema ou foco. (BACKES et al., 2011).

Participaram do GF 10 usuários de AASI (9 homens e 1 mulher; média de idade de 57,4 anos) e 3 moderadores (2 fonoaudiólogos e 1 designer). Foram discutidas dificuldades com uso e manuseio do AASI, leitura e deficiências gráficas do manual fornecido pelo fabricante do dispositivo. Durante a etapa de discussão das características gráficas foram apresentados impressos de diferentes manuais de outros produtos, de modo que os participantes pudessem indicar sua preferência. O GF foi gravado e, posteriormente, as elocuições dos participantes foram transcritas verbatim. A análise de conteúdo temático-categorial (BARDIN, 1977) foi empregada para análise dos dados, por dois codificadores independentes, sendo realizada com auxílio do software NVivo 10.

Resultados: Emergiram do conteúdo sete grandes categorias, sendo a frequência, em ordem decrescente: AASI (56,83%), manual (25,33%), perda auditiva (6,88%), audição (5,42%), molde auricular (2,95%), zumbido (1,45%) e estratégias de comunicação (1,14%). Na categoria "AASI" destacaram-se as percepções negativas da audibilidade de sons nos períodos iniciais de uso (23,19%). Desta forma, estratégias para lidar com esta nova situação devem ser abordadas. Os participantes ressaltaram a importância dos manuais como suporte ao tratamento. No tocante aos elementos gráficos, houve preferência por desenhos à foto, fonte bastonada (arial) à serifada (times) e em tamanho maior. Quanto ao formato, o A5 foi o mais recomendado. Sugeriu-se maior número de ilustrações coloridas, acompanhadas de pouco texto.

Conclusão: Os resultados do GF delinearam mudanças para a construção de materiais instrucionais que ofereçam ao usuário informações que vão além de conteúdo sobre o uso e cuidados com o dispositivo. A alta prevalência de discussão sobre conteúdos relacionados à experiência com o uso do AASI no GF apontou a necessidade de inclusão deste conteúdo no manual. Os elementos gráficos preferidos pelos usuários foram distintos daqueles normalmente utilizados nos manuais de instrução de AASI, o que pode ter um impacto na usabilidade e

leitura. Aumentar o tamanho da fonte, do impresso e da quantidade de ilustrações são medidas sugeridas como melhorias. O uso de técnicas de Design para a elaboração de impressos que complementam o aconselhamento informativo pode contribuir para a melhoria na usabilidade destes manuais.

Palavras-chave: Manuais de instrução, Grupo Focal, Perda Auditiva, Fonoaudiologia

### Referências Bibliográficas

Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O MUNDO DA SAÚDE*, São Paulo: 2011;35(4):438-442.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

[Brooke RE](#), [Isherwood S](#), [Herbert NC](#), [Raynor DK](#), [Knapp P](#). Hearing aid instruction booklets: employing usability testing to determine effectiveness. *Am J Audiol*. 2012 Dec;21(2):206-14

[Caposecco A](#), [Hickson L](#), [Meyer C](#). Hearing aid user guides: suitability for older adults. *Int J Audiol*. 2014 Feb;53 Suppl 1:S43-51.

Margolis RH. What do your patients remember? *Hear J*. 2004;57(6):10-7.

[Nair EL](#), [Cienkowski KM](#). The impact of health literacy on patient understanding of counseling and education materials. *Int J Audiol*. 2010 Feb;49(2):71-5.

Santos, Larissa Germiniani <sup>1</sup> – lah\_germiniani@hotmail.com

Jacob, Regina Tangerino Souza <sup>1</sup>;

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

**INTRODUÇÃO:** A deficiência auditiva (DA) em uma criança pode causar atraso ou até impedimento na aquisição da linguagem oral. Atualmente, o acesso à percepção da fala é possível por meio da tecnologia digital dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC) em indivíduos com perda auditiva de grau moderado a profundo, modificando e potencializando o cenário de aquisição da linguagem oral. No Brasil, a aquisição destes recursos pode ser realizada em Serviços de Saúde Auditivos credenciados e com critérios indicados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A possibilidade de concessão mais recente na tabela de órteses e próteses do SUS, na área da Saúde Auditiva, é a do Sistema de Frequência Modulada (FM).

A *American Academy of Audiology* (AAA 2008, 2011) desenvolveu um guia de boas práticas para a avaliação de microfones remotos, como o Sistema de FM. Dentre o protocolo de verificação deste dispositivo é indicada a avaliação da percepção da fala no ruído. Avaliar as habilidades comunicativas e auditivas de crianças com DA é de extrema importância, visto que é indispensável o acompanhamento do desenvolvimento da audição para verificação e planejamento do processo de (re)habilitação auditiva. No entanto, não há testes nacionais desenvolvidos para este fim para aplicação em crianças. No cenário atual, é encontrado o Teste *Brazilian Hearing in Noise Test* – HINT/ Brasil (BEVILACQUA et al., 2008) e o teste Lista de Sentenças em Português- LSP (COSTA, 1998) ambos estruturados para a população adulta (JACOB et al., 2011).

**OBJETIVO:** A proposta deste trabalho foi à tradução e adaptação cultural do teste de percepção da fala *Phrases in Noise Test (PINT)* para a Língua Portuguesa. Validar e verificar sua efetividade na avaliação do Sistema de FM em crianças a partir de quatro anos de idade.

**METODOLOGIA:** Realizada a tradução e adaptação cultural do instrumento PINT segundo Guillemin; Bombardier; Beaton (1993). O teste PINT original (SCHAFFER, 2005; SCHAFFER;

THIBODEAU, 2006; SCHAFFER et al., 2012) é composto por 12 sentenças de ordem simples relacionadas a partes do corpo, com a intensidade de fala fixa e o ruído apresentado em diferentes intensidades.

Para o presente estudo foram desenvolvidos e ajustados os estímulos de fala e de ruído, por um programa de editor de áudio, a fim de equalizar a inteligibilidade das frases. Antes da aplicação do teste PINT Brasil em crianças, foi realizada uma calibração biológica em 10 adultos com audição normal para ajuste de intensidade do sinal de fala. Foram selecionadas 10 frases que apresentaram igual inteligibilidade entre elas e excluídas duas frases que poderiam influenciar no resultado final do teste em crianças com DA. Portanto o teste PINT Brasil foi criado e adaptado com 10 frases de ordens simples referentes às partes do corpo. Foram criadas seis listas do teste na versão em português brasileiro, sendo que cada frase foi repetida duas vezes por lista de forma pseudorandomizada.

**PINT**  
*Brasil*

NOME: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 DISPOSITIVO: \_\_\_\_\_ FM: \_\_\_\_\_  
 D.A: \_\_\_\_\_

RESULTADOS:

LISTA 3 - FALA 0°/ RUIDO 180°

N°	S/R	FRASES	RESPOSTA	N°	S/R	FRASES	RESPOSTA
1	+15	Limpe a boca		11	-12	Bata os pés	
2	+12	Bata na perna		12	-9	Bata na perna	
3	+9	Segure a mão		13	-6	Penteie o cabelo	
4	+6	Mostre o sapato		14	-3	Toque a barriga	
5	+3	Toque a barriga		15	0	Aperte o nariz	
6	0	Penteie o cabelo		16	+3	Limpe a boca	
7	-3	Mexa o braço		17	+6	Segure a mão	
8	-6	Bata os pés		18	+9	Mostre o sapato	
9	-9	Escove os dentes		19	+12	Escove os dentes	
10	-12	Aperte o nariz		20	+15	Mexa o braço	

Santos, L.G. Phrases in noise test (PINT): Adaptação cultural para o Português Brasileiro e aplicabilidade na avaliação do Sistema de Frequência Modulada (FM) [Dissertação] Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2015.

**FLC USP**

Figura 1: Exemplo da folha de resposta PINT Brasil.

O teste inicia de forma descendente numa relação +15dBSR a -12dBSR e finaliza de forma ascendente da relação -12dBSR para +15dBSR, com o sinal de fala em intensidade fixa e o ruído variando de forma adaptativa. Foi adotada a posição de escuta S0°/R180° (onde se supõe que a professora- principal fonte sonora- permanece a maior parte do tempo à frente da sala e o ruído competitivo é maior ao lado e atrás do aluno). A verificação e validação das listas foram obtidas pela aplicação do teste em 10 crianças com audição normal e 12 crianças com DA usuárias de IC bilateral e Sistema de FM.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cada lista do teste PINT Brasil aplicada teve duração média de três minutos. Os resultados demonstraram que não foi encontrado efeito de aprendizagem nas listas aplicadas em crianças com audição normal, nem diferenças significativas nas sequências de aplicação do teste e nas idades no grupo das crianças com DA. Em relação ao número de IC, foi realizada a análise estatística por medidas de variância e verificado que o sistema FM teve efeito e não sofreu influência do número de IC. As condições com Sistema FM apresentaram diferença estatisticamente significativa às condições sem FM, confirmando a importância e a melhora da relação S/R com o uso do Sistema de FM, pois é um dispositivo de acessibilidade que favorece a compreensão da fala em ambientes ruidosos e quando a fonte sonora está distante (JACOB; QUEIROZ, 2011).

Para validação do teste PINT Brasil foram realizadas duas medidas de validação. A validação concorrente que foi confirmada de duas formas: (a) comparando crianças com audição normal e crianças com DA e (b) comparando as crianças com DA nas condições com e sem Sistema FM. Enquanto a validação concorrente foi confirmada pela comparação das crianças com audição normal entre dois testes diferentes que avaliam 50% do limiar de percepção da fala no ruído: o HINT/Brasil (JACOB et al., 2011) e o PINT Brasil.

Portanto, enquanto os protocolos para seleção, adaptação e acompanhamento dos AASI e/ou IC estão bem definidos para as crianças e adultos, o presente estudo pretende contribuir para a construção e aprimoramento do protocolo de adaptação e acompanhamento do Sistema de FM, visto que o teste PINT Brasil pode estimar o limiar auditivo de percepção da fala na presença do ruído para crianças com audição normal e com DA severa e profunda.

O teste é de fácil aplicação pelos profissionais da área da Audiologia, com tempo de duração relativamente curto, sendo necessário apenas um audiômetro de dois canais, caixas de campo livre, bonecos e acessórios de baixo custo. Porém, sugere-se criticidade e atenção dos profissionais na sua utilização, interpretação e acompanhamento dos resultados, pois ainda não foram aplicados em uma ampla variedade de indivíduos, com diferentes etiologias, locais e severidade de alteração, e outros distúrbios da comunicação, além da perda auditiva.

**CONCLUSÃO:** O PINT está traduzido, adaptado e validado para o português Brasileiro, sendo nomeado PINT Brasil, e é efetivo para avaliar a percepção da fala no ruído em crianças a partir de quatro anos de idade com DA usuárias de IC e Sistema de FM.

### Referências

- American Academy of Audiology. Clinical Practice Guidelines: Remote Microphone Hearing Assistance Technologies for Children and Youth from Birth to 21 Years. 2008 (updated 2011).
- Bevilacqua MC, Banhara MR, Costa EA, Vignoly AB, Alvarenga KF. The brazilian portuguese Hearing In Noise Test (HINT). *Int J Audiol.* 2008;47(6):364-5.
- Costa MJ. Lista de sentenças em português: apresentação e estratégias de aplicação na audiologia. Santa Maria: Pallotti; 1998. p. 26-36.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross- cultural adaptation of health- related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1994; 46(12): 1417-32.
- Jacob RT, Monteiro NF, Molina SV, Bevilacqua MC, Lauris, JR, Moret AL. Percepção da fala em crianças em situação de ruído. *Arquivos Int Otorrinolaringol.* 2011;15(2):163-7.
- Jacob RTS, Queiroz- Zattoni M. Sistemas de Frequência modulada. In: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen AS, Pupo AC, Reis ACMB, Frota ACMB. *Tratado de Audiologia.* São Paulo: Santos; 2011. p.727-41.
- Schafer EC, Thibodeau LM. Speech recognition in noise in children with cochlear implants while listening in bilateral, bimodal, and FM-system arrangements. *Am J Audiol.* 2006;15(2):114-26.
- Schafer, EC. Improving speech recognition in noise of children with cochlear implants: Contributions of binaural input and FM systems [dissertação] Dallas(Texas): The University of Texas at Dallas; 2005.

Schafer EC, Beeler S, Ramos H, Morais M, Monzingo J, Algier K. Developmental effects and spatial hearing in young children with normal- hearing sensitivity. Ear & Hear. 2012; 33 (6):32-43.

#### **A08 - ANÁLISE DE INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UTI NEONATAL**

Costa, Bárbara Machado<sup>1</sup>

Grawer, Ruth Siqueira<sup>1</sup>

Soldera, Cristina Loureiro Chaves<sup>2</sup>

Machado, Márcia Salgado

<sup>1</sup> Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre; <sup>2</sup> Instituto Metodista de Educação e Cultura (IMEC), <sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Sabe-se que neonatos com indicadores de risco apresentam maior probabilidade de deficiência auditiva. Objetivo: analisar os indicadores de risco observados em neonatos



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

provenientes de UTI neonatal. Métodos: Realizou-se análise do banco de dados do ambulatório de triagem auditiva neonatal de um hospital filantrópico. Foram analisados 257 prontuários de bebês que estiveram internados na UTI neonatal deste hospital e realizaram a triagem auditiva no período de novembro de 2012 a dezembro de 2013. Foram analisados dados referentes aos indicadores de risco para a deficiência auditiva e resultados na triagem auditiva neonatal. Resultados: Observou-se a prevalência dos seguintes indicadores de risco associados à permanência em UTI neonatal por mais de cinco dias: uso de ventilação mecânica (47,8%), uso de medicação ototóxica (46,3%), infecção pós-natal (26%). Em relação aos resultados na triagem auditiva, 227 (88,3%) passaram e 30 (11,7%) falharam na triagem inicial. Dos 30 lactentes que falharam na triagem inicial, apenas cinco realizaram reteste com o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático, demonstrando índice de evasão de 83,33% no reteste. Dos cinco bebês que realizaram o reteste, três falharam e foram encaminhados para avaliação complementar. Estes bebês apresentavam dois ou mais indicadores de risco associados, entre eles: uso de medicação ototóxica, características sindrômicas e sífilis. Conclusão: Nesta amostra, os indicadores de risco mais prevalentes foram: ventilação mecânica, uso de medicação ototóxica e infecção materna. Estes indicadores também foram identificados nos bebês que falharam no reteste, ressaltando a atenção que merecem nos cuidados referentes à saúde auditiva infantil.

#### **A11 - HANDICAP EM SUJEITOS COM PERDA AUDITIVA UNILATERAL**

Cunha, Paula Grandini<sup>1</sup> -

Santos, Marina De Marchi dos<sup>1</sup>

José, Maria Renata<sup>1</sup>

Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

Introdução: Uma das características da perda auditiva unilateral (PAUn) é a dificuldade de percepção de fala em situações ruidosas. Assim, pessoas com PAUn apresentam dificuldades comunicativas, sociais e emocionais em situações diárias que implicam em sua qualidade de vida. Os questionários de auto-avaliação foram desenvolvidos para quantificar a percepção do *handicap*, sendo utilizados clinicamente para identificar as necessidades específicas de tratamento ou avaliar os resultados da intervenção. Objetivo: verificar a percepção do *handicap*, por meio do questionário HHIA, em sujeitos com perda auditiva unilateral. Metodologia: A amostra foi composta por 19 adultos maiores de 18 anos, diagnosticados com PAUn. O método utilizado para verificar o *handicap* foi o Questionário de *Handicap* Auditivo para Adultos (*Hearing Handicap Inventory for Adults* - HHIA) que é composto por 25 questões que quantificam os efeitos sociais (12 questões) e emocionais (13 questões) da deficiência auditiva, em indivíduos com idade inferior a 65 anos. Nesse instrumento são disponibilizadas três alternativas de resposta: "sim" (4 pontos), "às vezes" (2 pontos) e "não" (0 ponto). A pontuação total foi calculada pela somatória dos pontos das 25 questões, bem como pelas sub-escalas emocional e social, separadamente. De acordo com a pontuação o questionário indica se o indivíduo não apresenta percepção do *handicap* (entre 0 e 16%), se apresenta percepção leve/moderada (18 a 42%) ou severa (acima de 42%). Resultados: Um sujeito apresentou percepção severa do *handicap*, sete obtiveram pontuação correspondente a leve/moderada (média=34,6%; desvio padrão=4) e 11 não apresentaram pontuação correspondente a percepção *handicap* (média= 6,9%; desvio padrão= 5,5). Conclusão: A pontuação do questionário HHIA variou em sujeitos com perda auditiva unilateral e mesmo que a maioria dos sujeitos avaliados tenha pontuação que não demonstra *handicap*, estes procuraram o serviço de saúde auditiva em busca de reabilitação para solucionar suas dificuldades auditivas.

Cruz, Aline Duarte da<sup>1</sup> – aline.duarte.cruz@usp.br

Lopes, Natália Barreto Frederigue<sup>1</sup>;

Moret, Adriane Lima Mortari<sup>1</sup>;

Jacob, Regina Tangerino de Souza<sup>1</sup>.

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

**Introdução:** Na escola, a presença do ruído pode gerar impactos negativos no processo ensino-aprendizagem. Apesar de ter sido originalmente desenvolvido para crianças com deficiência auditiva, o Sistema FM tem sido indicado também para crianças com audição periférica normal. **Objetivo:** Realizar revisão da literatura sobre os benefícios do uso do sistema de Frequência Modulada (FM) em campo livre para crianças com audição periférica normal. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Web of Science e no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) via descritores. Os critérios adotados incluíram título condizente com a proposta deste estudo, casuística necessariamente englobando crianças com audição periférica normal, uso do sistema FM em campo livre e os resultados dos benefícios desta tecnologia em sala de aula. **Resultados:** Foram encontrados na busca 89 artigos, sendo que apenas dois atenderam aos critérios propostos e foram incluídos na revisão. Observou-se que os benefícios do uso do sistema na escola foram relatados por ambos os estudos, como sendo melhora na compreensão da fala do professor e na atenção dos alunos em sala de aula, bem como diminuição do ruído no ambiente escolar, por meio da melhora da relação S/R. **Conclusão:** São escassos estudos com esse enfoque; contudo, os resultados obtidos demonstraram a importância da necessidade de investigação científica nessa área.

**A-PG02 - AVALIAÇÃO DO ESFORÇO AUDITIVO NO RUÍDO EM INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Cruz, Aline Duarte da<sup>1</sup> – aline.duarte.cruz@usp.br

Moret, Adriane Lima Mortari<sup>1</sup>;

Lopes, Natália Barreto Frederigue<sup>1</sup>;

Jacob, Regina Tangerino de Souza<sup>1</sup>.

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

Introdução: O ruído gera impacto no esforço auditivo. O “esforço auditivo” é definido como o esforço cognitivo e de atenção que são necessários para a compreensão do sinal de fala com ruído de fundo. Indivíduos com deficiência auditiva experienciam grande dificuldade em entender a fala em ambiente ruidoso. Objetivo: Realizar revisão da literatura sobre o impacto do esforço auditivo em adolescentes com deficiência auditiva. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Web of Science e no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) via descritores. Os critérios adotados incluíram título condizente com a proposta deste estudo, casuística necessariamente englobando adolescentes com deficiência auditiva, avaliação do impacto da deficiência auditiva, tendo como intervenção o de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) e dispositivos auxiliares – Sistemas de Frequência Modulada (Sistema FM). Resultados: Foram encontrados na busca 106 artigos. Foram excluídas publicações duplicadas (35) e que não continham conteúdo correspondente ao objetivo proposto (71). Ao final do levantamento, nenhum artigo relevante foi selecionado para a revisão sistemática de literatura. Conclusão: Após a extensa revisão da literatura foi possível concluir que a literatura é escassa quando considerados os estudos desenvolvidos com o objetivo de avaliar o impacto do esforço auditivo e fadiga, em adolescentes com deficiência auditiva.

**A-PG03 - AVALIAÇÃO AMBIENTAL: MEDIÇÃO DO NÍVEL DE PRESSÃO SONORA EM  
POSTOS DE COMBUSTÍVEIS DA CIDADE DE BAURU**

- 1.Bozza, Amanda – amandabozza@yahoo.com.br
- 2.Munhoz, Graziella
- 3.Maia, Thais
- 4.Zucki, Fernanda
- 5.Jacob, Lilian
- 6.Alvarenga, Kátia
- 7.Morata, Thais
- 8.Nietzel, Richard
- 9.Lopes, Andrea Cintra
- 1,2,3,4,5,6,9- Faculdade de Odontologia de Bauru – USP
- 7 – National Institute Occupational Safety and Health
- 8 – Universidade de Michigan – Ann Arbor

Ao se estudar as causas da perda auditiva relacionada ao trabalho, geralmente a perda auditiva induzida por ruído é a mais referida, ainda que existam outros fatores de influência. Segundo Lusk SL. 1997. tal exposição pode também ter efeitos não-auditivos ou extra-aural refletida em vários tipos de sintomas psicossociais e psicológicos.. O presente estudo faz parte de uma coleta ampliada, voltada às exposições ambientais dos frentistas, e teve como objetivo avaliar quantitativamente a presença de Níveis de Pressão Sonora Elevada em Postos de combustível. Por meio de um questionário a pesquisadora selecionou dois postos de combustível da cidade de Bauru e os classificou como P1 – Posto com menor movimento e P2- Posto de maior

movimento, levando em consideração o fluxo de abastecimento por dia. Com o uso do medidor de pressão sonora e o dosímetro foi medido durante dois dias os índices de ruído destes locais. Os frentistas foram convidados a responder um questionário com perguntas específicas voltadas às rotinas ocupacionais e a saúde auditiva e em geral. As respostas destes questionários nos mostraram que a carga horária desta população de trabalhadores na maioria das vezes excede o previsto em lei, que não há uso de proteção quanto ao ruído e que estes funcionários fazem as refeições no mesmo ambiente de trabalho. Os níveis de pressão sonora do P1 respeitam o limite previsto em lei, de 85 dB em oito horas de trabalho, durante todo o dia. Já o P2 tem esses índices elevados, chegando até 108 dB em horários de pico como às 18 horas. Este estudo concluiu que esta população deveria estar

sujeita à um programa de conservação auditiva, visto que há uma exposição relevante a um nível de pressão sonora elevado.

Rocha, Andressa Vital<sup>1</sup> – [andressavital@hotmail.com](mailto:andressavital@hotmail.com)

Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia<sup>1</sup>.

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

**Introdução:** O zumbido é a percepção de um som na orelha ou na cabeça, na ausência de uma fonte sonora geradora externa. É um sintoma altamente prevalente que acomete parcela da população, podendo prejudicar a qualidade de vida, a compreensão da fala e as atividades sociais. **Objetivo:** Correlacionar a qualidade de vida com a terapia sonora por meio do gerador de som (GS) associado ao aconselhamento em indivíduos com e sem perda auditiva. **Metodologia:** Foram avaliados 30 indivíduos divididos em dois grupos: grupo 1 (G1) composto por 15 indivíduos de ambos os sexos, com zumbido e audiometria normal, adaptados com GS, grupo 2 (G2) composto por 15 indivíduos de ambos os sexos com queixa de acuidade auditiva e zumbido, adaptados com GS e aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Ambos os grupos foram submetidos aos seguintes procedimentos: anamnese, audiometria de alta frequência, imitanciometria e acufenometria, além da aplicação do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. Foram adaptados com AASI e GS e participaram de uma sessão de aconselhamento abordando questões pertinentes à fisiopatologia do zumbido e da audição com imagens ilustrativas. Os indivíduos foram avaliados em três situações: Avaliação Inicial (antes da adaptação do AASI e GS), Acompanhamento (3 meses após a adaptação) e, Avaliação Final (6 meses, após a adaptação). Os estudos dos resultados foram realizados por meio da análise descritiva e inferencial com a utilização da análise de variância de medidas repetidas a dois critérios (ANOVA) e utilização do teste de comparações múltiplas: Tukey. **Resultados:** Os resultados indicaram que a qualidade de vida desde a etapa inicial foi considerada adequada, sendo as melhorias obtidas pelo tratamento irrelevantes estatisticamente. **Conclusão:** O estudo concluiu que o GS foi eficaz no tratamento do zumbido em indivíduos com e sem perda auditiva, proporcionando melhora da qualidade de vida.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana



**A-PG05 - VALIDAÇÃO DA CARTILHA COMO FERRAMENTA EDUCATIVA PARA ALUNOS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL: AUDIÇÃO**

Rosa, Bárbara Camilo <sup>1</sup> – [barbaracamilo.usp@gmail.com](mailto:barbaracamilo.usp@gmail.com)

Alvarenga, Kátia de Freitas<sup>1</sup>

Jacob, Lillian Cássia Bórnica<sup>2</sup>

Berretin-Felix, Giédre<sup>2</sup>

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

**Introdução:** O Projeto Doutores Mirins, desenvolvido por pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, tem como proposta capacitar crianças para atuarem como agentes multiplicadores do conhecimento por meio da criação de materiais educativos.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar a adaptação gráfica da cartilha educativa “Zobo, uma viagem pela audição” e validá-la como material de apoio no Projeto Doutores Mirins

- Saúde Auditiva. **Metodologia:** O estudo envolveu três fases: adaptação gráfica da cartilha educativa, validação do material educativo voltado à Saúde Auditiva e avaliação da assimilação do conteúdo. Em relação à segunda fase, participaram 35 crianças matriculadas no 3º ano do Ensino Fundamental, na qual foram desenvolvidas as seguintes etapas: atividade presencial (os participantes frequentaram as aulas e foi feita a leitura da cartilha); conteúdo à distância (foi disponibilizado conteúdo na Plataforma Moodle para consulta em casa sobre o tema abordado) e atividade complementar (os participantes atuaram como agentes multiplicadores na 13ª Mostra Cultural). Para avaliar o material educacional os participantes responderam dois questionários pré- e pós-capacitação.

**Resultados:** Verificou-se que, na avaliação do questionário pré-capacitação, 17,1% dos alunos tiveram de oito a 10 acertos, 60% de cinco a sete acertos e 22,9% dos alunos tiveram menos que cinco acertos. Já em relação à avaliação do questionário após capacitação observou-se melhora do desempenho sendo que 57,1% dos alunos tiveram de oito a 10 acertos, 37,1% de cinco a sete acertos e 5,8% dos alunos tiveram menos que cinco acertos. **Conclusão:** De acordo com a proposta do projeto, os alunos foram intitulados “Doutores Mirins” e atuaram como multiplicadores de conhecimento em saúde auditiva na 13ª Mostra Cultural.

**Conclusão:** Conclui-se que a cartilha educativa “Zobo uma viagem pela audição” representa

**A-PG06 - PROGRAMA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR EM GRUPO DO AMBULATÓRIO DA DIVISÃO DE SAÚDE AUDITIVA DO HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-BAURU (CENTRINHO-HRAC/USP).**

Rosa, Bárbara Camilo <sup>1</sup> – [barbaracamilo.usp@gmail.com](mailto:barbaracamilo.usp@gmail.com)

Vivianne Holanda Campelo de Lima<sup>1</sup>

Jerusa Roberta Massola de Oliveira<sup>1</sup>

Maria Júlia Ferreira Cardoso<sup>1</sup>

Gláucia Gonçalves Raineri<sup>1</sup>

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

**Introdução:** A tontura e o desequilíbrio influenciam a vida do paciente trazendo muitas limitações, e a tendência dos indivíduos que apresentam estes sintomas é deixar de exercer atividades, antes realizadas com naturalidade, ou diminuir a autonomia sobre as mesmas. Além dos tratamentos medicamentosos, o papel da Reabilitação Vestibular (RV) tem sido observado com uma importância crescente, contribuindo no tratamento de tais queixas. **Objetivo:** Descrever a experiência do processo de RV em grupo do ambulatório da Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo-Bauru (Centrinho-HRAC/USP). **Metodologia:** Os grupos de RV são formados por número de 5 a 15 pessoas, sendo o critério de inclusão o indivíduo apresentar tontura e/ou desequilíbrio. São realizadas 12 sessões, sendo estas semanais, com duração de 1h a 2h. **Resultados:** Durante a primeira sessão, são realizadas orientações quanto à fisiologia do Equilíbrio Corporal, possíveis causas de tontura e desequilíbrio, adequação de dieta, benefícios de atividade física e possíveis encaminhamentos, e ainda, aplicada a versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory, questionário que avalia as dificuldades do paciente frente à tontura. Nas demais, é realizado o acompanhamento do paciente e orientações acerca dos exercícios que serão utilizados na

semana. São utilizados exercícios do protocolo de CAWTHORNE e COKSEY, além de exercícios para Adaptação Vestibular e Interação Vestibulovisual, e para incrementar a estabilização postural. **Conclusão:** Apesar de observarmos resultados satisfatórios na maioria dos casos, observamos um alto índice de evasão do processo de RV. Esta análise nos leva a pensar na importância da reorganização do processo, como separar grupos por tipos de alterações, o qual possibilita promover a melhora dos sintomas em menor tempo, e que levaria tanto a uma diminuição no tempo de manutenção do grupo, quanto à possibilidade da realização de um maior número de grupos para o tratamento.

#### **A-PG08 - PROGRAMA DE PRÉ-INICIAÇÃO CIENTÍFICA: MÚSICA AMPLIFICADA E O USO DE ESTÉREOS PESSOAIS**

Santana, Bruna Antonini <sup>1</sup> – bruna.antonini@usp.br

Silva, Layla Beatriz de Souza <sup>1</sup>;

Narcizo, Fellipe Augusto <sup>1</sup>;

Quadros, Isabela Alves <sup>1</sup>;

Jacob-Corteletti, Lilian Cássia Bornia <sup>1</sup>.

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

Os jovens habitualmente estão expostos a música amplificada de alta intensidade, especialmente nas atividades de lazer. Essa população aumentou o uso de estéreos pessoais, geralmente utilizados de maneira inadequada, por muitas horas e em intensidades elevadas. Esses equipamentos utilizados em intensidade elevada por tempo prolongado podem causar danos auditivos irreversíveis. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento de jovens, em idade escolar, sobre os efeitos nocivos da exposição à música amplificada na audição e os hábitos e atitudes acerca do uso de estéreo pessoais. **Metodologia:** 58 alunos de uma escola pública de Bauru, entre 10 e 17 anos. Foram elaborados dois questionários e aplicados, um pré, e outro pós 15 dias à palestra educativa ministrada na escola, com duração de 1 hora. Análise descritiva, testes de Wilcoxon e de McNemar. **Resultados:** Na etapa pré-teste destacam-se: 98,3% utilizam estéreos pessoais com fone de ouvido; 13,8% escutam música até o volume médio e 84,4% acima deste, dentre esses, 31% utilizam na intensidade máxima; 60,3% apresentam ao menos

um sintoma auditivo após utilizar o fone de ouvido. Com relação ao conhecimento prévio, 81% informaram ter conhecimento sobre perda auditiva; 91,4% concordaram que ruído em intensidade elevada pode causar danos auditivos, 65,9% relataram estar ciente que música em intensidade elevada, pode causar perda auditiva, e, 25,9% não souberam responder. Após a palestra informativa, a análise do pós-teste evidenciou diferença significativa em relação ao volume utilizado, ao conhecimento do conceito de perda auditiva e da informação de que música em intensidade elevada em momentos de lazer pode causar perda auditiva. **Conclusão:** Alguns estudantes continuam com hábitos inadequados mesmo tendo conhecimento prévio acerca dos prejuízos da música amplificada para a audição. A ação educativa revelou mudanças significativas em apenas alguns aspectos investigados, evidenciando a necessidade de estruturar abordagens mais eficazes na prevenção de perdas auditivas nesta população.

#### A-PG10 - INCIDÊNCIA DE QUEIXA VESTIBULAR EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA

Mariotto, Luciane Domingues Figueiredo <sup>1</sup> - lumariotto@usp.br

Agostinho-Pesse, Raquel Sampaio <sup>1</sup>;

Santana, Bruna Antonini <sup>1</sup>;

Jacob-Corteletti, Lilian Cássia Bornia <sup>1</sup>.

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

O equilíbrio corporal é um processo complexo, envolve informações vindas dos sistemas visual, proprioceptivo e vestibular, que correspondem a um padrão fisiológico reconhecido pelo sistema nervoso central. A fonoaudiologia é responsável pela avaliação do sistema vestibular. Sintomas vestibulares ocorrem em 5 a 20% da população mundial, sendo mais frequentes em mulheres, adultos e idosos. A elevada incidência de queixas e distúrbios labirínticos se deve, geralmente, à hipersensibilidade do sistema vestibular em sentir problemas que podem estar acontecendo em outros órgãos ou sistemas do organismo. A deficiência auditiva pode estar associada à labirintopatias, justificando-se pela proximidade das estruturas responsáveis pelas funções auditivas e vestibular. **Objetivo:** Caracterizar as queixas vestibulares da população atendida em um Serviço de Saúde Auditiva e correlacionar com a perda auditiva. **Metodologia:** Estudo

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

retrospectivo. Foram analisados, aleatoriamente, 2022 prontuários de indivíduos atendidos no Serviço de Saúde Auditiva da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP de abril/2014 a janeiro/2015. Realizou-se análise da entrevista fonoaudiológica, buscando informações da sintomatologia vestibular e auditiva, e da avaliação audiológica. Destes, 1231 (61%) não apresentavam queixa vestibular e foram excluídos da análise, bem como, casos sem conclusão do diagnóstico audiológico. Diante disso, para relacionar alteração vestibular e auditiva, analisou-se 1993 prontuários. Foram divididos em: G1-tontura (328 indivíduos), G2-tontura e vertigem (94 indivíduos) e G3-vertigem (340 indivíduos). Os dados foram relacionados com a ocorrência e tipo de perda auditiva unilateral ou bilateral. **Resultados:** G1-257 (78%) apresentavam perda auditiva: 8 condutiva, 60 mista e 189 sensorineural; G2-68 (71%) apresentavam perda auditiva: 15 mista e 53 sensorineural; G3-258 (73%) apresentavam perda auditiva: 3 condutiva, 41 mista e 214 sensorineural. Observou-se incidência maior de lesão sensorial. Dentre os indivíduos com queixa vestibular apenas 107 (13%) traziam queixa inicial de desequilíbrio corporal. **Conclusão:** Os achados evidenciam a importância da investigação da sintomatologia vestibular em pacientes com queixa auditiva.

#### **A-PG12 - ACHADOS AUDIOLÓGICOS EM UM PACIENTE COM CORDOMA DE CLIVUS: ESTUDO DE CASO**

Domênico, Ewelyn Terezinha Leandro Rodrigues <sup>1</sup> - ewelyndomenico@hotmail.com

Lima, Vivianne Holanda Campelo de <sup>1</sup>,

Silvestre, Nayara Alessandra <sup>1</sup>,

Chaves, Juliana Nogueira <sup>1</sup>,

Agra, Sandra Elisa Rossetto <sup>1</sup>,

Baptista, Marco Antônio Ferraz de Barros <sup>1</sup>,

Sassi, Tyuana Sandin da Silveira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> HRAC - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

O Cordoma de Clivus é uma neoplasia maligna rara que acomete a base do crânio, originada de excedentes embrionários. A principal característica é a invasão local e recorrente, disfunção dos nervos cranianos e hipertensão intracraniana. Destaca-se também a diminuição da acuidade auditiva, zumbido e vertigem. O objetivo do estudo foi descrever os resultados da avaliação audiológica e otorrinolaringológica de uma paciente com Cordoma de Clivus. A paciente é do gênero feminino e possui 66 anos. Foi constatado, por meio da análise do prontuário, que após a realização de duas cirurgias para a retirada do tumor, apresentou sequelas visuais, paralisia facial à esquerda, autofonia, zumbido pulsátil à esquerda e crises vertiginosas. Os achados audiológicos foram deficiência auditiva sensorineural de grau leve à direita e deficiência auditiva mista de grau severo à esquerda, curva timpanométrica do tipo “A” à direita, reflexo acústico estapediano contralateral da orelha esquerda ausente e ipsilateral da orelha direita presente de 500Hz a 2kHz. Não foi realizada imitanciometria à esquerda devido presença do tubo de ventilação. Decorridos três meses, informou piora dos sintomas neurológicos e da deficiência auditiva. Os achados audiológicos à direita permaneceram estáveis, entretanto, foi identificada uma importante progressão à esquerda: deficiência auditiva sensorineural de grau profundo (anacusia). Apresentou ausência de emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente e produto de distorção bilateralmente. Em relação aos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, foi identificada presença das ondas I, III e V com latências absolutas normais e intervalos interpicos I-III, III-V e I-V normais em 99 dBnNa à direita e ausência de resposta em 99 dBnNA à esquerda. Considerando a progressão da deficiência auditiva em um curto período de tempo devido ao Cordoma de Clivus, ressalta-se a

importância do acompanhamento periódico por uma equipe multiprofissional a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para estes indivíduos.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Domênico, Ewelyn Terezinha Leandro Rodrigues <sup>1</sup> - ewelyndomenico@hotmail.com

Silvestre, Nayara Alessandra <sup>1</sup>,

Meyer, Adriana Sampaio de Almeida <sup>1</sup>

Marangoni-Castan, Andrea Tortosa <sup>1</sup>

<sup>1</sup> HRAC - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

**Introdução:** A síndrome de Dubowitz é uma síndrome herdada de forma autossômica recessiva e o diagnóstico é clínico por exclusão de outras síndromes genéticas. Apresenta grande espectro de fenótipos podendo afetar os sistemas imunológico, hematológico, neurológico, urológico, cardiovascular, músculo-esquelético, digestivo, as regiões cutâneas, os dentes e os olhos. Seu quadro clínico mais comum é: retardo de crescimento pré e pós-natal, microcefalia, pequena estatura e alterações faciais e físicas características. **Objetivo:** Descrever os achados audiológicos de dois pacientes com diagnóstico de síndrome de Dubowitz. **Metodologia:** O método do estudo será o levantamento de dados de prontuário de dois pacientes com o diagnóstico genético concluído de síndrome de Dubowitz. **Resultados:** Trata-se do caso M.D.O., gênero feminino, 17 anos e F.D.O., gênero masculino, 10 anos. Segundo a avaliação otorrinolaringológica, ambos os pacientes não apresentaram alteração otológica. Na anamnese, verificou-se que os pacientes são irmãos, cujos pais são primos de primeiro grau. Nos antecedentes gineco-obstétricos destaca-se que a mãe é gesta de 7 para 4 abortos e 01 natimorto. Ambos os pacientes apresentaram intercorrências perinatais, necessitando permanecer na UTI neonatal, e atraso do desenvolvimento neuro-psico motor. A paciente M.D.O. realizou diagnóstico audiológico de deficiência auditiva aos quatro anos e faz acompanhamento na APAE; e o paciente F.D.O. foi diagnosticado com deficiência auditiva aos dois anos. Na avaliação audiológica básica realizada em nosso serviço, a paciente M.D.O. apresentou dificuldades para realizar o procedimento devido ao comprometimento neurológico, mas os resultados obtidos sugerem de deficiência auditiva sensorineural profunda bilateral. O paciente F.D.O. conseguiu realizar o procedimento adequadamente, sendo diagnosticado com deficiência auditiva sensorineural profunda bilateral. **Conclusão:** Os casos apresentados apresentam



deficiência auditiva de origem congênita que pode ter associação com a síndrome Dubowitz.

Sendo assim, é importante o conhecimento dos profissionais da saúde para investigar a audição dos indivíduos acometidos por esta síndrome.

#### **A-PG14 - RELATO DE CASO: EFEITOS DO RUÍDO NA AUDIÇÃO DO MÚSICO APÓS O SHOW**

Munhoz, Graziella Simeão <sup>1</sup> – [graziella@usp.br](mailto:graziella@usp.br)

Bozza, Amanda<sup>2</sup>

Lopes, Andréa Cintra<sup>3</sup>.

<sup>1 2 3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP;

A audição é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento humano e está interligada aos músicos, pois é de suma importância para a qualidade de seu trabalho. Músicos estão expostos todos os dias a elevados níveis de pressão sonora devido às várias horas de ensaios e à grande frequência de apresentações, com possibilidade real para desenvolver perda auditiva. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil audiológico de dois músicos. Método: Participou deste estudo dois músicos de bandas diferentes de rock da cidade de Bauru/ SP. Foram submetidos a exames audiológicos como inspeção visual do meato acústico externo, audiometria tonal convencional e de altas frequências, Logaudiometria, Imitanciometria e emissões otoacústicas transientes e produto de distorção. Resultados: Na audiometria tonal liminar e de altas frequências obteve-se, no baterista, entalhe bilateral na frequência de 3KHz e 11200KHz na orelha direita, no músico que toca baixo, entalhe em 9KHz na orelha direita e 18 KHz e bilateral em 2KHz, em ambos os resultados de SRT foram compatíveis e IRF com valores de normalidade. Nos reflexos acústicos ipsilateral e contralateral encontraram-se ausentes na frequência de 4KHz de ambas as orelhas, dos dois participantes. Na pesquisa das emissões otoacústicas em ambas as orelhas nos dois participantes obteve-se ausência de respostas na transientes nas frequências de 3KHz e 4KHz, e na produto de distorção (EOApd) observou-se ausência em 3KHz. Diante dos resultados foi pesquisado as respostas das curvas de crescimento (dp growth

rate) das emissões otoacústicas produto de distorção e houve respostas a penas em 75dB.

Conclusão: Programas de conservação auditiva para músicos assim como a realização das emissões otoacústicas para o são essenciais para este público uma vez que a sua saúde auditiva é primordial para desempenhar seu trabalho e quaisquer prejuízo implicará no resultado da qualidade de seu trabalho.

#### **A-PG15 - REABILITAÇÃO VESTIBULAR PERSONALIZADA EM UM CASO DE CINETOSE**

Mariotto, Luciane Domingues Figueirido <sup>1</sup>; - lumariotto@yahoo.com.br

Quadros, Isabela Alves de <sup>1</sup>;

Costa, Orozimbo Alves<sup>1</sup>;

Jacob-Corteletti, Lilian Cássia Bornia<sup>1</sup>.

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

Introdução: A cinetose é uma doença labiríntica desconhecida pela população em geral e presente em indivíduos de diversas faixas etárias. Não há um consenso quanto á etiologia e fisiopatologia, mas os autores relataram que a explicação mais aceita é a ocorrência de conflito sensorial entre os sistemas responsáveis pelo equilíbrio que acontece durante o movimento. É desconhecido, entretanto, o que torna algumas pessoas mais suscetíveis a estas alterações. O diagnóstico é realizado pela história clínica e avaliação funcional do sistema vestibular. A Cinetose no passado era tratada somente por meio de medicamentos. Hoje em dia, a Reabilitação Vestibular personalizada mostra resultados com a remissão dos sintomas dessa patologia. Objetivo: Relatar a eficácia da reabilitação vestibular personalizada em um caso de cinetose. Método: E.B.O, adolescente do gênero feminino, 16 anos, relatou vertigem intensa associada a sintomas neurovegetativos (náusea e vômitos) quando em veículo em movimento, referindo estar comprometendo sua qualidade de vida. Avaliação audiológica revelou audição normal, avaliação vestibular por meio da vectoelectronistagmografia identificou

comprometimento vestibular periférico. Resultados: A paciente realizou três meses de reabilitação vestibular baseada em exercícios propostos por Cawthorne e Cooksey. Exercícios envolvendo o sistema visual, com e sem fixação ocular e movimentos da cabeça. Os exercícios foram complementados com sessões semanais de estimulação optocinética com duração de 20 minutos, sendo 10 minutos para o sentido anti-horário e dez para o sentido horário. Foi aplicado o Inventário de Handicap para Portadores de Tontura (DHI) antes e depois da reabilitação. O DHI considera o tratamento efetivo quando ocorrer uma diferença maior que 18 pontos entre o início e o término do tratamento. A paciente apresentou uma diferença de 48 pontos. A paciente encontra-se em processo de alta fonoaudiológica e retornará ao médico responsável para definição de conduta pós-tratamento. Conclusão: A reabilitação vestibular personalizada mostrou-se eficaz no tratamento da cinetose.

#### **A-PG17 - VALORES DE AMPLITUDE DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES COMO INDICATIVO DE ALTERAÇÃO CONDUTIVA - RELATO DE CASO CLÍNICO**

Vicente, Leticia Cristina<sup>1</sup> - leticia.vicente@usp.br

Maia, Thais<sup>1</sup>

Pereira, Agnes de Fatima Faustino<sup>1</sup>

Alvarenga, Kátia de Freitas<sup>1</sup>

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

**Introdução:** A análise dos resultados obtidos na pesquisa das Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOA-t) considera como parâmetros a reprodutibilidade ( $\geq 50$  ou  $70\%$ ) e a relação sinal-ruído ( $\geq 3$  ou  $6\text{dB}$ ) por banda de frequência, de acordo com a frequência analisada e idade. Desta forma, o nível de ruído captado pela sonda no momento de realização do procedimento influencia diretamente no resultado, seja na situação de alto ou baixo nível de ruído. Outra variável importante são as alterações de orelha externa e/ou média que podem levar a uma

ausência de registro, mesmo com células ciliadas externas íntegras. **Objetivo:** Apresentar a importância da análise complementar da amplitude absoluta das emissões otoacústicas transientes, associada ao critério comumente utilizado na prática clínica. **Metodologia:** Realizou-se a pesquisa das EOA-t, do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) e timpanometria em um bebê com dois meses de idade sem fator de risco para perda auditiva. **Resultados:** As EOA-t estavam presentes bilateralmente nas frequências de 1K a 4KHz, considerando os critérios de reprodutibilidade maior que 70% e relação sinal-ruído maior que 6dB, contudo os valores de amplitudes absolutas obtidos na orelha direita foram menores que na orelha esquerda (OD:1kHz=4,9dB; 2KHz=8,9dB; 3KHz=5,6dB; 4KHz=-4,3dB; OE:1KHz=17,7dB; 2KHz=17,4dB; 3KHz=8,6dB; 4KHz=2,5dB). Na timpanometria com sonda de 1000Hz obteve-se na OD curva compatível com alteração de orelha média e na OE com funcionalidade normal de orelha média. Na pesquisa do PEATE-clique em 80dBNA foram obtidos os seguintes valores de latência absoluta e intervalos interpicos: OD: I=2,26ms; III=4,91ms; V=7,02ms; I-III=2,65ms; III-V=2,11ms; I-V=4,76ms; OE: I=1,48ms; III=4,37ms; V=6,71ms; I-III=2,89ms; III-V=2,34ms; I-V=5,23ms. **Conclusão:** Os achados evidenciaram um componente condutivo à direita, mesmo com presença de EOA-t nesta orelha. A presença de EOA-t não descarta alteração de orelha externa e/ou média. Os valores de amplitude absoluta devem ser considerados, associado aos critérios normalmente utilizados, para um diagnóstico mais preciso.

#### A-PG18 - PERDA AUDITIVA SÚBITA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: ESTUDO DE CASO

Maschio, Luciana Pereira [imaschio.pereira@gmail.com](mailto:imaschio.pereira@gmail.com)<sup>1</sup>

Ramos, Renata Giorgetto

Manoel, Rosana Ribeiro

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP)

**Introdução:** A Hepatite Autoimune (HHI) é uma doença considerada rara e com maior prevalência no sexo feminino. Trata-se de uma inflamação do fígado, etiologicamente desconhecida. A HAI aguda pode acarretar falência hepática, ocasionando a necessidade de transplante de fígado (TF). Nestes casos, o indivíduo precisa fazer uso de medicamento para a

não rejeição, dentre estes medicamentos, cabe ressaltar, o uso do imunossupressor TACROLIMUS (FK506), que está associado a perda auditiva neurosensorial. O presente estudo trata-se do relato de caso de uma jovem do sexo feminino, 30 anos, que em decorrência da hepatite aguda autoimune realizou TF, sendo necessário fazer uso do medicamento Tacrolimus, sendo verificado perda auditiva bilateral após a administração deste medicamento. Cabe ressaltar que não há histórico familiar de perda auditiva (PA). **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi relacionar a PA súbita com o tratamento medicamentoso para a não rejeição ao transplante e a progressão da PA. **Métodos:** A paciente é acompanhada na Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo desde 2012, onde são realizadas avaliações audiológicas periodicamente, compostas por: audiometria tonal limiar, logoaudiometria, timpanometria, Pesquisa do Reflexo Acústico Estapediano (PRAE), e Emissões Otoacústicas Evocadas (EOE), Potencial Evocado Auditivo (PEATE). A mesma encontra-se adaptada com Aparelho de Amplificação Sonora Individual bilateralmente. **Resultado:** A paciente apresenta perda auditiva profunda bilateralmente, que esta progredindo. Na logoaudiometria, verificado presença de resposta somente no Limiar de Detectabilidade da Voz (LDV) em 85 dB para ambas as orelhas; na timpanometria verificado curva timpanométrica tipo A bilateralmente; verificado ausência de resposta nos exames PRAE contra e ipis laterais, EOE, PEATE. **Conclusão:** A audição da paciente esta progredindo, provavelmente em decorrência do uso do medicamento Tacrolimus,, sendo assim, a mesma será encaminhada para a análise da cirurgia de Implante Coclear (IC).

#### A-PG19 - A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM AUDIOLOGIA POR MEIO DA TELEDUCAÇÃO INTERATIVA

Blasca, Wanderleia Quinhoneiro <sup>1</sup> – wandablasca@usp.br;

Bertozzo, Marília Cancian <sup>1</sup>;

Silva, Aline Papin Roedas <sup>1</sup>;

Senis, Rhaellen Cristine Sevilha <sup>2</sup>;

Piccino, Maria Thereza Raab Forastieri <sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP.

Introdução: Cerca de 6,7% da população brasileira tem algum tipo de deficiência. Essa caracterização é composta por: 1,4% de deficientes mentais; 1,1% deficientes auditivos; 3,5% de deficientes visuais e 2,3% com problemas motores. Nesse contexto, a preocupação volta-se para a viabilização de mecanismos de acesso dessas pessoas a programas de habilitação e reabilitação. Em virtude de toda essa demanda, e o cenário nacional, a Telessaúde em Fonoaudiologia tem aumentado consideravelmente, caracterizando-se como uma importante estratégia para alunos, profissionais e, de uma forma mais ampla, para pacientes, familiares e a comunidade. Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar a motivação dos profissionais em participar de um programa de capacitação em audiologia, por meio da Teleducação Interativa, e o impacto do mesmo na proposta de trabalho dos profissionais. Metodologia: O estudo foi realizado em 3 associações vinculadas a REDE-PROFIS em diferentes cidades G1-RP, G2-PP e G3-SJC. A amostra foi constituída por 54 participantes, com atuação na área da saúde, fonoaudiologia e área de humanas. A mensuração da proposta foi realizada por meio da Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM) e Questionário de Impacto. Resultados: Os resultados demonstraram alto índice de motivação dos participantes em relação à Teleducação Interativa, avaliando o programa como “Impressionante”. Em relação à avaliação do impacto, os resultados demonstraram que o programa de capacitação proporcionou reflexões sobre todas as dimensões avaliadas direcionando a mudanças importantes. Conclusão: Assim, foi possível concluir que o programa de capacitação alcançou um índice de satisfação altamente positivo, pois os profissionais se mostraram motivados em participar do programa, e principalmente, a realização de mudanças nas atividades clínica dos profissionais, demonstrando a importância de trabalhos como esse na proposta integrada de políticas públicas de saúde direcionadas para essa população.

**A-PG20 - AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCÔMODO DO ZUMBIDO EM INDIVÍDUOS COM PERDA AUDITIVA ASSOCIADA**

Introdução: O zumbido é uma percepção auditiva na ausência de fonte sonora externa e pode ser percebido de várias formas. Aproximadamente 25 milhões de brasileiros apresentam tal sintoma, o qual causa extremo desconforto, é de difícil caracterização e tratamento. Estudos mostram que 85 a 96% dos indivíduos com zumbido apresentam algum grau de perda auditiva e apenas 8 a 10% apresentam audição normal. Na prática clínica utiliza-se instrumentos como o questionário *Tinnitus Handicap Inventory* (THI), considerado um método mais completo de avaliação do zumbido, especialmente quanto aos aspectos psicológicos e cotidianos. Objetivo: Avaliar o grau de incômodo do zumbido na vida dos indivíduos que apresentam este sintoma associado à perda auditiva, antes e após intervenção com aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Metodologia: Foi realizada análise prévia de 100 prontuários de pacientes casos novos em uma instituição do SUS visando quantificar a presença de zumbido nestes indivíduos. Posteriormente, foi realizada a aplicação do THI com uma amostra de n=23 de indivíduos com a queixa de zumbido associado à perda auditiva, antes e após três meses da intervenção. Os resultados obtidos foram tabulados e submetidos a tratamento estatístico por meio do Teste *t* pareado. Resultados: A maioria (87%) dos indivíduos apresentou grau de incômodo pelo zumbido considerado leve a severo antes da adaptação do AASI, e após três meses da adaptação 60,5% apresentou grau de incômodo desprezível ou discreto. Considerando os domínios Emocional, Funcional e Catastrófico avaliados pelo THI e o resultado total em porcentagem, foi observada diferença estatisticamente significativa quando analisadas as pontuações obtidas antes e após a adaptação do AASI.

Conclusão: A redução/desaparecimento do zumbido está relacionada a uma melhora dos aspectos psicológicos e cotidianos da vida dos indivíduos. O grau de incômodo devido a esse sintoma é variado, havendo melhora significativa do zumbido com o uso da amplificação.

## A-PG21 - PERDA AUDITIVA UNILATERAL: RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE FALA NO RUÍDO E A TECNOLOGIA DO AASI

Santos, Marina De Marchi<sup>1</sup> - [fono.marinams@gmail.com](mailto:fono.marinams@gmail.com)

José, Maria Renata<sup>1</sup>

Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru –USP

**Introdução:** A perda auditiva unilateral pode comprometer a percepção de fala em ambientes ruidosos, dificuldades na localização da fonte sonora e aumento global do esforço para compreensão da fala. Os prejuízos ocasionados pela privação sensorial podem ser minimizados com o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), que permite resgatar a percepção dos sons da fala e ambientais. De acordo a Portaria SAS nº 587, os AASI são classificados de acordo com seus recursos eletroacústicos: tecnologia A (básicos), tecnologia B (intermediários) e tecnologia C (avançado). **Objetivo:** verificar o desempenho de percepção de fala no ruído em sujeitos com perda auditiva unilateral em relação á tecnologia do AASI. **Metodologia:** Parecer favorável do CEP, protocolo nº 095/2010. A amostra foi composta por 30 adultos, diagnosticados com PAUn sensorioneural ou mista, de grau moderado a severo. A tecnologia do AASI tipo B foi a mais frequente (50%), seguida da tecnologia tipo A (36,7%) e tipo C (14,4%). Os sujeitos foram submetidos ao teste de percepção de fala no ruído (HINT). Inicialmente o estímulo de fala foi apresentado frontalmente e sem ruído competidor (S); posteriormente, com ruído frontal (RF), com ruído do lado direito (RD) e com ruído do lado esquerdo (RE), respectivamente, nas condições sem (1) e com AASI (2). **Resultados:** Quando comparada a percepção de fala no ruído com tecnologia do AASI, observou-se que usuários de AASI tipo B obtiveram melhor desempenho no HINT, nas seguintes situações: S(2)= 38.2 e S(1)= 39.9; RF(2)= -1,7 e RD(2)= -3.78 e RD(1)= -3.0. Usuários da tecnologia tipo C obtiveram melhor desempenho nas situações: RF(1)= -1.67, RE(2)= -4.12 e RE(1)= -2.67. **Conclusão:** Indivíduos usuários de AASI com tecnologia tipo B e tipo C obtiveram melhor desempenho na percepção de fala no ruído que aqueles usuários de AASI com tecnologia tipo A.





---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

### COSI

Duarte, Maycon<sup>1</sup> mayconduarteh@yahoo.com.br (autor principal)

Azenha, Fabiana de Souza Pinto<sup>1</sup>

Campos, Patrícia Danieli<sup>1</sup>

Paiva, Paula Maria Pereira<sup>1</sup>

Ferrari, Deborah Viviane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP)

**Introdução:** Indivíduos com deficiência auditiva (DA) semelhantes podem apresentar diferentes dificuldades auditivas e metas para reabilitação. O COSI (*Client Oriented Scale of Improvement*) é uma escala em formato aberto que permite ao DA designar áreas de maior dificuldade comunicativa e prioridades para reabilitação. **Objetivo:** Comparar características audiológicas com as metas identificadas na escala COSI. **Metodologia:** Foram analisados dados de prontuários de 27 indivíduos (14 homens e 13 mulheres) com idades entre 31 e 87 anos (média 62,7), portadores de DA bilateral sensorineural (n=21) e mista (n=6), sem experiência com uso da amplificação. Os dados demográficos e audiológicos da melhor orelha (tipo, grau e configuração da DA) foram comparados com os resultados do COSI. **Resultados:** Indivíduos com DA sensorineural elencaram como maior prioridade para reabilitação a conversação com uma ou duas pessoas no silêncio (23,8%), enquanto os com perda de audição mista, a opção “outros” foi a mais escolhida (33,3%), relatando “falo muito alto” e “conversar à distância”. Quanto aos graus de perda de audição, os pacientes com DA sensorineural de grau leve, optaram por “outros” em 50% (“não utilizar pista visual” e “melhorar a percepção musical”), os com perda moderada 38,4% escolheram conversa com uma ou duas pessoas no silêncio e os indivíduos com DA severa, nenhuma categoria se destacou. Os pacientes com DA mista leve, moderada e severa elencaram categorias diferentes, sendo cada prioridade citada uma vez. Quanto a configuração da perda, os DA sensorineural descendente elencaram (44,4%) conversar com uma ou duas pessoas no silêncio, enquanto 33,3% dos sujeitos com configuração horizontal citaram “outros” (conversar à distância) como maior prioridade. Pacientes com perda mista horizontal e descendente citaram diferentes categorias, tendo diferentes prioridades citadas uma

vez. **Conclusão:** Não há uma prioridade específica na escala COSI para os indivíduos com mesmo grau, tipo e configuração de perda de audição.

### A-PG23 - COMPARAÇÃO DO TARGET PRESCRITO PELA REGRA NAL-NL1 EM DIFERENTES EQUIPAMENTOS DE VERIFICAÇÃO

Duarte, Maycon<sup>1</sup>mayconduarteh@yahoo.com.br (autor principal)

Azenha, Fabiana de Souza Pinto<sup>1</sup>

Campos, Patrícia Danieli<sup>1</sup>

Paiva, Paula Maria Pereira<sup>1</sup>

Ferrari, Deborah Viviane <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP)

**Introdução:** Uma das metas da verificação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) por meio das medidas com microfone sonda (MMS) é a equiparação do desempenho eletroacústico do dispositivo com os targets (alvos) gerados por fórmulas prescritivas genéricas, sendo a fórmula NAL-NL1 mais recomendada para adultos e idosos. Atualmente, diferentes equipamentos estão disponíveis para realização das MMS, gerando tais targets automaticamente a partir dos limiares tonais. **Objetivo:** Dada a importância de garantir a consistência do processo de verificação entre diferentes equipamentos, evitando alterações errôneas no ganho/saída do AASI, este trabalho comparou os valores do target da NAL-NL1 prescrito em três equipamentos. **Metodologia:** Três audiogramas exibindo perda auditiva moderada (configurações horizontal, descendente, ascendente, U e U invertido) foram utilizados para gerar os targets nos equipamentos Affinity 2.0 (Interacoustics®), Fonix 7000 (Frye Electronics®) e Aurical Freefit (GN Otometrics®) para as intensidades de 50, 65 e 80 dB NPS. Os dados das médias e desvios-padrão foram comparados agrupando as intensidades e frequências (250, 500, 1000, 2000 e 4000 Hz) para os três equipamentos, considerando toleráveis diferenças de até +/-5 dB. **Resultados:** Os dados referentes à configuração da perda auditiva demonstraram que para todas as configurações audiológicas, nas três intensidades pesquisadas e nas quatro frequências não existiram diferenças relevantes entre os targets gerados pelos três

equipamentos, sendo o maior desvio padrão encontrado igual a  $\pm 2,88$  dB. **Conclusão:** Não existe diferença significativa no cálculo dos targets gerados entre os equipamentos Affinity 2.0 (Interacoustics<sup>®</sup>), Fonix 7000 (Frye Eletronics<sup>®</sup>) e Aurical Freefit (GN Otometrics<sup>®</sup>).

**A-PG24 - MEDIDAS COM MICROFONE SONDA: AVALIAÇÃO DA INTERFACE GRÁFICA  
DE UM TREINAMENTO ONLINE**

Paiva, Paula Maria Pereira<sup>1</sup> e-mail: [paulapaiva@usp.br](mailto:paulapaiva@usp.br)

Medina, Camila<sup>1</sup>

Domiciano, Cássia Letícia Carrara<sup>2</sup>

Ferrari, Deborah Viviane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP)

<sup>2</sup>Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação (FAAC-UNESP)

**Introdução:** As medidas com microfone sonda (MMS) constituem o padrão ouro para a verificação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Entretanto, a fragilidade do treinamento profissional faz com que este procedimento seja subutilizado pelos fonoaudiólogos. Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) são utilizados no âmbito acadêmico como uma opção tecnológica para atender uma demanda educacional. Neste sentido, áreas de estudos do Design, como o Design da Informação e o Design Instrucional, podem contribuir na forma com que as informações são transmitidas e estruturadas no AVA, potencializando e facilitando o processo de aprendizagem. **Objetivo:** Elaborar um treinamento sobre MMS em um AVA e avaliar sua interface gráfica. **Metodologia:** O material instrucional foi desenvolvido segundo conceitos de design da informação e usabilidade na web. As informações foram separadas em oito módulos e organizadas por seções. Para cada um dos módulos foi determinada a melhor maneira de apresentar o conteúdo usando diferentes formas de exposição. Participaram do treinamento 50 Fonoaudiólogos, 48 mulheres e 2 homens, com idade média de 34,5 anos que atuavam com adaptação de AASI no Sistema Único de Saúde. Um questionário composto por 8 itens foi aplicado para avaliar a satisfação com o AVA. Para cada item, uma escala de 11 pontos, variando de péssimo (0) a excelente (10), estava disponível. Para análise dos resultados foi feita a média das respostas dos oito itens, sendo os valores maiores associados à avaliação mais positiva. **Resultados:** De maneira geral, os participantes julgaram os elementos visuais/gráficos, usabilidade e facilidade de interação do treinamento online como sendo excelente ( $x = 9,33 \pm 0,88$ ). **Conclusão:** O material institucional elaborado a partir dos princípios do design foi

avaliado positivamente. As implicações da facilidade de acesso e forma de exposição do conteúdo na satisfação com treinamentos online será discutida.

### A-PG25 - MODELO DE EDUCAÇÃO AUDITIVA PARA ADOLESCENTES

Piccino, R.F, Maria Thereza<sup>1</sup> - mtrfpiccino@ig.com.br

Landro, C.R, Izabel<sup>1</sup>

Bertozzo, C., Marília<sup>1</sup>

Silva, P.R. da, Aline<sup>1</sup>

Senis, RCS;

Blasca, Q., Wanderleia<sup>1</sup>

1- Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

Introdução: Atualmente, possibilitar o acesso a informação com os mais diferentes meios de comunicação torna-se fundamental. Assim, a Educação à Distância facilita o acesso à informação interferindo na qualidade de vida do indivíduo. Acredita-se que para educar devemos criar várias maneiras de acesso a informação. A Telessaúde envolve várias atividades, entre elas, Teleducação Interativa, educação mediada por tecnologia que permite levar a informação para locais distantes. Nesse contexto, programas de capacitação envolvendo a saúde auditiva são desenvolvidos utilizando estratégias da Teleducação Interativa. Objetivo: Implementar um modelo de educação interativa em saúde sobre o tema “Saúde Auditiva”, utilizando Teleducação Interativa.

Material e Métodos: Foram realizados dois estudos distintos envolvendo Saúde Auditiva. Um estudo foi realizado em 4 escolas públicas na cidade de Bauru-SP-Brasil, com alunos do Ensino Fundamental, com idade entre 14 e 15 anos. O outro foi realizado em uma escola pública nesta mesma cidade, envolvendo alunos com idade entre 12 e 13 anos. Foi desenvolvido o modelo educacional em saúde auditiva com a elaboração dos materiais educacionais no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) utilizando a Teleducação Interativa. Para mensurar a efetividade da proposta foram utilizados os instrumentos: questionários de avaliação do conhecimento

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

prévio, questionário situação-problema, aplicados pré e pós-capacitação e a Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM). Resultados: Os resultados da avaliação pré e pós teste revelaram que o programa foi eficaz nos dois estudos, pois proporcionou o conhecimento sobre a Saúde Auditiva e motivou os alunos em cuidar da audição e conscientizar outros colegas. A FPM demonstrou um índice de motivação altamente satisfatório avaliando o programa como “Impressionante”. Conclusão: Assim, foi possível concluir que o modelo de educação interativa em “Saúde Auditiva” foi implementado de forma eficaz, alcançando um índice de satisfação altamente positivo, caracterizada pelo

reconhecimento da necessidade da mudança de comportamento no cuidado com a saúde auditiva.

AUDITIVA PARA ADOLESCENTES

Blasca, Q., Wanderleia<sup>1</sup> - wandablasca@usp.br

Piccino, R.F., Maria Thereza<sup>1</sup>

Landro, C.R., Izabel<sup>1</sup>

Bertozzo, C., Marília<sup>1</sup>

Silva, P.R. da, Aline<sup>1</sup>

1- Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução:** Os adolescentes têm papel muito importante na sociedade, pois sempre buscam algo novo. Informações sobre saúde transmitidas ao público jovem possibilitam a melhora na qualidade de vida. O uso dos equipamentos sonoros individuais tem se tornado cada vez mais frequentes entre os adolescentes. O tempo de exposição aos altos níveis de pressão sonora podem trazer riscos à saúde auditiva dessa população. Propostas de Educação em Saúde se preocupam em prevenir doenças. Visando a Promoção em Saúde Auditiva, foi realizado um programa de capacitação, utilizando a dinâmica do Projeto Jovem Doutor em uma Escola Estadual na cidade de Bauru, envolvendo alunos do 7º. Ano do Ensino Fundamental. **Objetivo:** Verificar se houve mudança no comportamento dos alunos que participaram do projeto Jovem Doutor em Saúde Auditiva, como também, dos alunos que receberam as informações propostas no programa. **Metodologia:** Foi elaborado um Questionário de Impacto do Projeto Jovem Doutor em Saúde Auditiva, autoaplicável, contendo seis questões com escala de avaliação dinâmica que varia de 0 a 3. O questionário foi respondido pelos professores na última visita dos pesquisadores à Escola. **Resultados:** Os professores avaliaram como “impactante” o interesse dos alunos em cuidar da audição, conscientizar outros colegas e aplicar com frequência os conteúdos. Observou-se que em relação à mudança de hábitos, não houve diferença estatisticamente significativa, porém foram obtidos resultados numericamente expressivos, o que demonstra o impacto da multiplicação do conhecimento. **Conclusão:** De acordo com os resultados foi possível concluir um impacto significativo no aspecto da multiplicação do conhecimento, porém a mudança de hábito não ocorreu na proporção esperada se comparado com a propagação do conhecimento. Isso mostra que mesmo que o aprendizado ocorra e haja



um reconhecimento do que é correto, ele por si só pode não ser capaz de garantir a motivação do indivíduo a realizar uma mudança de comportamento.

### A-PG27 - SINTOMATOLOGIA ATÍPICA EM DEFICIÊNCIA AUDITIVA CAUSADA POR SÍFILIS ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Saters, Thaís

Sumera, Moniane Aparecida.

Silveira, Amanda Gonçalves

Araujo, Eliene Silva

Alvarenga, Katia de Freitas

Melo, Nicole Cardoso

Oliveira, Eduardo Boaventura

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC)

Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA – HRAC)

**Introdução:** A Sífilis é uma doença infecto-contagiosa, multisistêmica, causada pelo *Treponema pallidum sp.*, que pode afetar a orelha interna. Tanto a sua forma congênita, como a adquirida pode se apresentar com disfunção cocleovestibular. A incidência de hipoacusia é maior nos casos de sífilis terciária, variando entre 54 a 80%, segundo alguns estudos. Os principais sintomas encontrados na otossífilis são hipoacusia sensorineural, que pode ser súbita, progressiva ou flutuante, uni ou bilateral, não existindo padrão audiométrico característico; zumbido e vertigem. Desses, a hipoacusia progressiva é o mais comum, porém, em virtude da alta incidência, todos os pacientes com perda auditiva súbita devem ser investigados. O diagnóstico é realizado através do quadro clínico sugestivo, associado às sorologias positivas na ausência de outras causas que justifiquem os sintomas. **Objetivo:** Descrever a sintomatologia atípica encontrada em uma portadora de deficiência auditiva súbita bilateral secundária à sífilis. **Relato de Caso:** C.A.S, 57 anos, sexo feminino, encaminhada ao Hospital de Reabilitação de

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Anomalias Craniofaciais, com história de anacusia súbita na orelha direita há 4 meses, e após 15 dias, perda auditiva de grau profundo na orelha esquerda, associada a zumbido e sem sintomas vestibulares. Durante investigação diagnóstica, foi encontrada sorologia positiva para sífilis e todos os outros exames foram normais. A paciente foi internada durante 15 dias para administração de penicilina cristalina, porém seu quadro audiológico permaneceu inalterado. Foi submetida à realização de audiometrias periódicas que confirmaram a perda auditiva, evidenciando anacusia na orelha direita e perda auditiva sensorial profunda na orelha esquerda com curva audiométrica ascendente, ausência de reflexos acústicos bilateralmente. **Conclusão:** O caso clínico reportado evidenciou

sintomatologia atípica caracterizada pela perda auditiva súbita, não progressiva, e ausência de sintomas vestibulares, distinguindo-o, portanto, dos casos descritos na literatura.

**LINGUAGEM**  
**RESUMO EXPANDIDO – GRADUAÇÃO**

**L01 - ESTUDO DA REGULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS COM  
GAGUEIRA DO DESENVOLVIMENTO**

Nogueira, M. L.<sup>1</sup> - [marcelalemenogueira@gmail.com](mailto:marcelalemenogueira@gmail.com)

Oliveira, C. M. C.,<sup>1</sup>

Osório, E.,<sup>1</sup>

Engrácia Valenti, V,<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP

**Introdução:** O sistema nervoso autônomo (SNA) desempenha um papel importante na regulação dos processos fisiológicos do organismo humano tanto em condições normais quanto em doenças, sendo que sua adequada regulação é fundamental para a funcionalidade de qualquer indivíduo (VANDERLEI et al.2009). O SNA divide-se em sistema simpático, parassimpático e entérico, este responsável pelas funções do sistema digestivo. O sistema simpático exerce papel excitatório sobre o organismo, como o aumento da frequência cardíaca, e o sistema nervoso parassimpático sofre um efeito oposto, nesse caso, diminuição da frequência cardíaca. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é o intervalo entre um batimento cardíaco e outro. É importante destacar que uma alta variabilidade da frequência cardíaca indica boa adaptação, ou seja, mecanismos eficientes do SNA que definem um indivíduo como saudável, porém, uma baixa VFC é frequentemente um indicador de adaptação anormal e insuficiente do SNA, implicando a presença de alterações fisiológicas no indivíduo (KHALED et al.,2006). A interação entre o sistema nervoso autônomo e a fala já foi revelado pela literatura, haja visto que o padrão respiratório, influenciado pela fala, está envolvido na alteração da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Entretanto, não está claro se a regulação autônoma cardíaca apresenta associação com a gagueira. Heitmann realizou um estudo prévio em que as diferenças dos índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) nos sujeitos com gagueira não foram significativas em relação ao grupo controle (HEITMANN et al. 2004). Considerando que a gagueira é um distúrbio intermitente e variável, parece apropriado examinar o sistema nervoso

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

autônomo no que se refere a fluência da fala. Com base nesse raciocínio, nosso trabalho busca relacionar a regulação autonômica cardíaca e os processos que envolvem a fluência da fala.

**Objetivo:** Investigar a modulação autonômica cardíaca na gagueira do desenvolvimento.

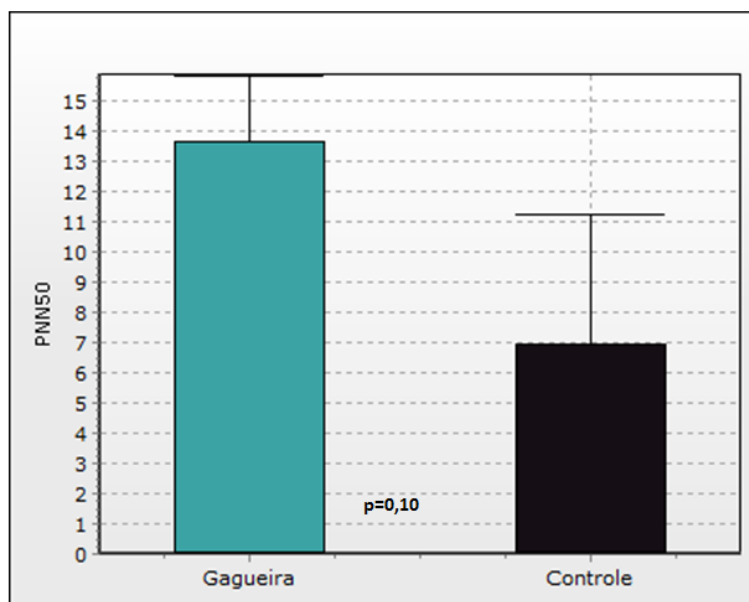
**Método:** O projeto de pesquisa, (CEP e nº do processo - 466/2012) foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e todos os convidados e seus representantes legais receberam todas as informações pertinentes ao projeto e foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a Resolução 196/96 que versa sobre Ética em Pesquisa com seres humanos. O estudo foi realizado em oito voluntários de ambos os sexos de 6 a 11 anos e 11 meses de idade, divididos em dois grupos: 1) indivíduos com diagnóstico fonoaudiológico de gagueira do desenvolvimento, 2) Indivíduos fluentes pareados por idade e sexo, sem distúrbios de linguagem nem doenças cardíacas, respiratórias, neurológicas e demais comprometimentos conhecidos que impediram de realizar as coletas. Foram realizados a análise da fluência dos sujeitos e a transcrição das amostras de fala até atingir 200 sílabas fluentes, considerando-se as sílabas fluentes e não fluentes. Foram consideradas as tipologia das disfluências, sendo: *Disfluências típicas da gagueira*: repetição de parte da palavra, repetição de palavra monossilábica, bloqueio e prolongamento de som; *Outras disfluências*: repetição de palavra não monossilábica, repetição de frase, interjeição, revisão e frase incompleta, e a taxa de elocução foi obtida por meio das medidas dos fluxos de sílabas e de palavras por minuto (SPM e PPM). Não foram inclusos na pesquisa, sujeitos, com relatos de distúrbio cardiorrespiratório, neurológicos, epilepsia, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, entre outros, bem como, sujeitos que realizassem tratamento medicamentoso. Para o registro, foi posicionado no tórax do indivíduo, a cinta de captação e o receptor de frequência cardíaca Polar RS800 CX (Polar electro, Finlândia). Após a colocação da cinta e do monitor, os voluntários foram posicionados sentados e então os batimentos foram captados durante o momento em que os indivíduos permaneceram em repouso por 10 minutos. Importante destacar que as coletas foram realizadas durante o momento de repouso e individualmente, os voluntários foram posicionados em uma cadeira, em ambiente silencioso, e foram orientados a não realizarem movimentos bruscos e/ou fala, para melhor segurança dos resultados, e assim não causar situações de estresse para com o

voluntário, lembrando que o sistema nervoso autônomo se conecta diretamente com o sistema cardiovascular por meio de seus componentes simpático e parassimpático, no qual tem capacidade de aumentar a frequência cardíaca por meio do sistema nervoso simpático e de reduzi-la por meio do sistema nervoso parassimpático. Após a captação dos batimentos, foram realizadas filtragens digital e manual, para eliminação de batimentos ectópicos prematuros e artefatos, e somente aquelas com mais de 95% de batimentos sinusais foram incluídas no estudo (VANDERLEI et al., 2008). Foi aplicado o teste

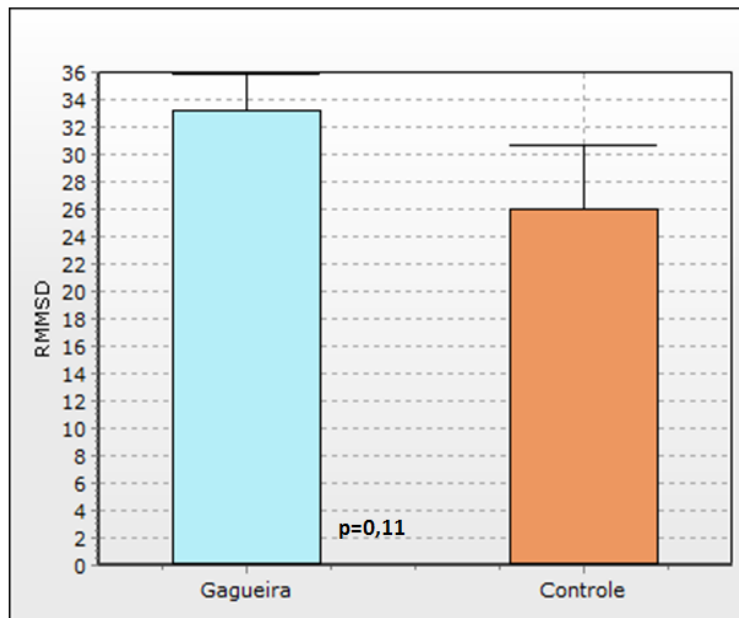
T de Student para distribuições paramétricas e o teste de Mann-Whitney para distribuições não-paramétricas. Diferenças significativas foram consideradas para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Até o momento, foram coletadas para essa pesquisa 4 crianças com diagnóstico fonoaudiológico de gagueira do desenvolvimento e 4 crianças para o grupo controle sem alterações na fluência da fala, todos pareados por idade e sexo, a idade média dos grupos foram de 6 a 11 anos. Apesar de não encontrarmos diferenças significativas entre os grupos em relação aos métodos estáticos dos índices do domínio do tempo e do domínio da frequência, houve uma tendência ( $p=0,1$ ) de aumento do componente parassimpático no grupo de crianças com gagueira. Considerando que o número de indivíduos pesquisados foi pequeno, existe a necessidade de uma população maior para confirmar a hipótese inicial.

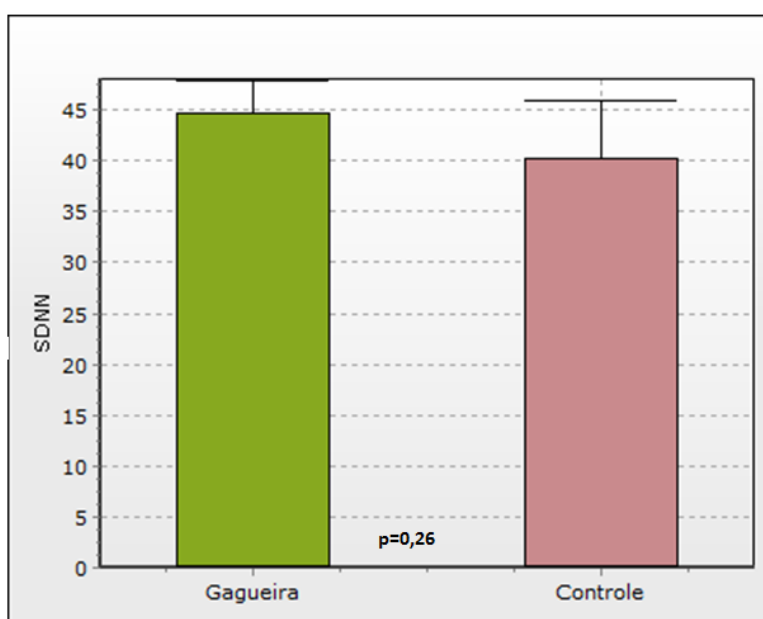
Índices SDNN (Figura 1), RMSSD (Figura 2) e pNN50 (Figura 3). Observamos que não houve significância entre os grupos em relação aos índices do domínio do tempo.



**Figura 1:** ( $p=0,1$ ) pNN50 em porcentagem de intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50ms tanto no grupo gagueira quanto no grupo controle. Índice correspondente ao domínio do tempo.



**Figura 2:** ( $p=0,1$ ) RMSSD raiz quadrada média das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo. ms: milésimos de segundo tanto no grupo gagueira quanto no grupo controle. Índice correspondente ao domínio do tempo.



**Figura 3:** ( $p=0,2$ ) SDNN Média e desvio-padrão do índice SDNN no grupo gagueira e controle. SDNN: desvio-padrão dos intervalos RR normais a normais. Índice correspondente ao domínio do tempo

**Conclusão:** Até o momento não houve diferença da modulação autonômica cardíaca entre crianças com gagueira e crianças sem gagueira.

#### Referências Bibliográficas:

VANDERLEI LC, Pastre CM, Hoshi RA, Carvalho TD, Godoy MF. Basic notions of heart rate variability and its clinical applicability. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 24(2):205-217,2009.

HEITMANN RR1., ASBJØRNSSEN A., HELLAND T. Attentional functions in speech fluency disorders. LogopedPhoniatrVocol. 29(3):119-27,2004.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

KHALED AS. Employing time-domain methods and poincaré plot of heart rate variability signals to detect congestive heart failure. BIME J., v. 6, n. 1, p. 35-41, Jan. 2006.

Vanderlei, L. C. M. et al. Comparison of the Polar S810i monitor and the ECG for the analysis of heart rate variability in the time and frequency domains. Braz. J. Med. Biol. Res., v. 41, n. 10, p. 854-859, Oct. 2008.



Teixeira, Michelli Cruz – [michelli.teixeira@usp.br](mailto:michelli.teixeira@usp.br)

Cavalheiro – Maria Gabriela;

Maximino – Luciana Paula.

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

### **Introdução:**

A Fissura Labiopalatina (FLP) é uma das malformações congênitas mais comuns da infância e a anomalia craniofacial mais frequente (CANFIELD et.al. 2006), acometendo, em média, 1 em cada 650 nascidos vivos (DERIJCKE, EERENS e CARELS, 1996).

Trata-se do resultado de defeito na fusão dos processos craniofaciais que formam o palato primário e secundário no primeiro trimestre do desenvolvimento intrauterino (AQUINO et.al. 2011), podendo causar distúrbios da comunicação quanto à articulação, ressonância, voz e linguagem, além de alterações que englobam a esfera cognitiva. As consequências na fala são resultantes do comprometimento de estruturas da produção oral, como alterações de ressonância e de articulação, sendo esta última presente de forma obrigatória ou compensatória (HARDIN-JONES et al., 2002; CHAPMAN et al., 2003; GENARO et al., 2004; PEGORARO-KROOK et al., 2004).

Os riscos para alteração de linguagem, são atribuídos as alterações na orelha média, como episódios frequentes de otite média, o que pode levar à erros fonológicos (AMARAL, MARTINS e SANTOS, 2010). Quanto aos diferentes aspectos da linguagem nos estágios iniciais do desenvolvimento linguístico, problemas de ressonância e articulação podem acarretar alterações fonético e fonológicas e dessa forma interferir significativamente não só no desenvolvimento da fala, mas também no desenvolvimento fonológico, semântico e sintático (GRUNWELL e SELL, 2005).

Sendo assim, há a necessidade de verificar as alterações não só de fala, mas também de linguagem que possam ocorrer na criança em fase de desenvolvimento, tendo como parâmetro as inúmeras alterações de comunicação descritas na literatura.

### **Objetivos:**

Descrever as características de fala e linguagem de crianças com FLP de 4 anos submetidas à palatoplastia primária em um hospital.

### **Metodologia:**

O presente estudo foi realizado no Setor de Genética Clínica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC – USP), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa deste Hospital, atendendo a todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e aprovado sob os protocolos nº 24636914.5.0000.5441.

Foram analisados 67 prontuários de crianças atendidas em um Hospital. Como critério de inclusão, a criança deveria se encontrar nas faixas etárias de 4 anos a 4 anos e 11 meses, possuir fissura transforame incisivo unilateral ou bilateral, não sindrômica, e ter sido submetida a palatoplastia primária.

A coleta de dados aconteceu mediante as informações do prontuário da criança e englobou dados referentes a identificação, tipo de fissura e avaliação fonoaudiológica específica pós cirúrgica.

A amostra foi composta pela média de idade de 4 anos e 4 meses, sendo 68% do gênero masculino e 32% do feminino.

Os dados foram submetidos à análise descritiva e apresentados em tabelas.

### **Resultados:**

O tipo de fissura mais frequente na amostra pesquisada foi a transforame incisivo unilateral (com 65,6%), sendo 34,3% com fissura transforame incisivo bilateral.

Quanto à qualidade da fala, destacou-se os dados referentes a ressonância, inteligibilidade de fala, presença de distúrbio articulatorio compensatório ou de alteração fonológica. Quanto a ressonância, os dados analisados evidenciam que 47,7% das crianças apresentavam ressonância equilibrada. Já relativo à inteligibilidade de fala, a análise pontua que 40,2% da amostra possuíam inteligibilidade prejudicada de grau severo (tabela 1).

<b>Classificação da Ressonância</b>	<b>Equilibrada</b>	<b>Hipernasal Leve aceitável</b>	<b>Hipernasal Leve não aceitável</b>	<b>Hipernasal Leve para moderada</b>	<b>Hipernasal Moderada</b>	<b>Não avaliada</b>
<b>Resultados</b>	47,7%	13,4%	5,9%	2,9%	25,3%	4,4%
<b>Classificação da Inteligibilidade de Fala</b>	<b>Adequada</b>	<b>Leve</b>	<b>Leve para moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada para severa</b>	<b>Severa</b>
<b>Resultados</b>	11,9%	11,9%	8,9%	16,4%	8,9%	40,2%

Tabela 1:

De acordo com a análise, a maioria das crianças analisadas possui Distúrbios Articulatorios Compensatórios (49,2%) e a mesma porcentagem da amostra demonstrou presença de Alteração Fonológica (Tabela 2).

Tabela 2:

Alteração Fonológica	%	Distúrbios Articulatorios Compensatórios	%
Ausente	35,8%	Ausente	35,8%
Presente	49,2%	Presente	49,2%
Não avaliada	14,9%	Não Avaliada	14,9%

### Discussão:

A amostra pesquisada apresentou em sua maioria inteligibilidade de fala prejudicada, com presença de distúrbios articulatorios compensatórios e alterações fonológicas,

As consequências de fala mais comuns nos indivíduos com FLP são decorrentes da Disfunção Velofaríngea (DVF), sendo elas hipernasalidade, emissão de ar nasal e os distúrbios articulatorios compensatórios (KUMMER, 2001; JOHNS et al., 2003). Essas consequências causam prejuízo da inteligibilidade da fala em graus variados (KUMMER, 2008; PETERSON-FALZONE et al., 2006; NÓBREGA, 2002). Nesse estudo, foi observado que 47,7% das crianças avaliadas atingiram o equilíbrio da ressonância. Entretanto sabe-se que mesmo que a hipernasalidade seja eliminada após a cirurgia, a fala pode permanecer prejudicada em decorrência dos padrões articulatorios adquiridos (BZOCH, 1979).

A fissura transforame incisivo bilateral é apontada como a que mais predispõe à presença de distúrbios articulatorios compensatórios (KARLING et al., 1993), a qual correspondeu a 34,3% da amostra desse estudo.

Cabe ressaltar que as informações relatadas no prontuário quanto ao aspecto de ressonância e inteligibilidade de fala se deu a partir da avaliação perceptivo-auditiva, procedimento considerado como principal indicador dos padrões de fala e parte no diagnóstico da DVF, somado ao exame físico específico e o levantamento da história clínica do paciente (TRINDADE e TRINDADE JUNIOR, 1996)

Autores relataram que a FLP representa um risco para o desenvolvimento global da criança, englobando alterações de fala e linguagem (NEIMAN e SAVAGE, 1997, HUNTERS et al, 2001; BRUNNEGARD e LOHMANDER, 2007). Bem como, alguns evenciam alterações cognitivas relacionadas ao desenvolvimento cerebral anormal quanto a estrutura e maturação (ADAMSON et al., 2014, NOPOLUS et al., 2012).

Apesar de crianças com FLP adquirirem o sistema fonológico de maneira similar às demais, foi observado que existe um atraso no desenvolvimento deste, podendo levar ao transtorno fonológico (MORAES, MAXIMINO e FENIMAN, 2011). Corroborando com esses dados, os resultados deste trabalho demonstraram que alteração fonológica estava presente em grande parte da amostra (49,2%). Em contrapartida, Chapman et al. (1998) e Konst et al. (2003), não verificaram atraso no desenvolvimento da linguagem nessa população.

#### **Conclusão:**

As crianças com fissura labiopalatina apresentaram alterações de fala e linguagem mesmo após a realização da palatoplastia. O aspecto da ressonância pode chegar ao equilíbrio

após o procedimento. Faz-se necessário a intervenção fonoaudiológica para adequação não só dos aspectos da fala, mas também quanto ao nível fonológico.

#### **Referências bibliográficas:**

- Adamson CL, Anderson VA, Nopoulos P, Seal ML, Da Costa AC. Regional Brain Morphometric Characteristics of Nonsyndromic Cleft Lip and Palate. *Dev Neurosci*. 2014.
- Amaral, MIR do; Martins, JE; Santos, MFC dos. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. *Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)*, São Paulo, v. 76, n. 2, Apr. 2010.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Aquino SN de, Paranaíba LMR, Martelli DRB, Swerts MSO, Barros LM de, Bonan PRF, Martelli

Júnior H. Study of patients with cleft lip and palate with consanguineous parents. Braz J Otorhinolaryngol. 2011; 77(1): 19-23.

Brunnegaard K, Lohmander A, A cross-sectional study of speech in 10-year-old children with cleft palate: results and issues of rater reliability, Cleft Palate Craniofac. J. 44 (2007) 33—44.

Bzoch KR. Measurement and assessment of categorical aspects of cleft palate speech. In: Bzoch KR (ed). Communicative disorders related to cleft lip and palate. Boston: Little, Brown; 1979. p. 161-91.

Canfield MA, Honein MA, Yuskiv N, Xing J, Mai CT, Collins JS et al. National estimates and race/ethnic-specific variation of selected birth defects in the United States, 1999-2001. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol 2006; 76: 747-756.

Chapman K.L., Harding-Jones M., Halter, K.A. The relationship between early speech and later speech and language performance for children with cleft lip and palate, Clin. Linguist. Phon. 3 (2003) 173—197.

Chapman KL, Graham KT, Gooch J, Visconti C. Conversational skills of preschool and school-age children with cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac. J. 1998; 35: 503—16.

Derijcke A, Eerens A, Carels C. The incidence of oral clefts: a review. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 34, p. 488-494, 1996.

Genaro KF, Yamashita RP, Trindade IEK. Avaliação clínica e instrumental na fissura labiopalatina. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limonge SCO (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. 456-93.

Grunwell P, Sell DA. Fala e fenda palatina – anomalias velofaríngeas. In: Grunwell P, Sell DA, Watson RE. Tratamento da fissura labial e fenda palatina. São Paulo: Livraria Santos Editora. 2005. pg 68-86.

Hardin-Jones M.A., Chapman K.L., Wright J., Halter K.A., Schulte J., Dean J.A., Havlik R.J., Goldstein J., The impact of early palatal obturation on consonant development in babies with unrepaired cleft palate, Cleft Palate Craniofac. J. 39 (2002) 157—163.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Hutters B, Bau A, Brondsted K. A longitudinal group study of speech development in Danish children born with and without cleft lip and palate. *Int J Lang Commun disord* 2001; 36:477-70.

Johns DF, Rohrich RJ, Awada M. Velopharyngeal incompetence: a guide for clinical evaluation. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(7):1890-7.

Karling J, Larson O, Leanderson R, Henningsson G. Speech in Unilateral and Bilateral Cleft Palate Patients from Stockholm, *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 30(1), p. 73-7, Jan., 1993.

Konst EM, Reitveld T, Peters HF, Kuijpers-Jagtman AM. Language skills of young children with unilateral cleft lip and palate following infant orthopedics: a randomized clinical trial. *Cleft Palate Craniofac J.* 2003;40:356–362

Kummer AW. Resonance disorders and velopharyngeal dysfunction (VPD). In: Kummer AW, ed. *Cleft palate and craniofacial anomalies*. 2nd ed. San Diego: Singular Thomson Learning; 2008. p.176-213.

Kummer AW. Velopharyngeal dysfunction and resonance disorders. In: Kummer AW (ed). *Cleft palate & craniofacial anomalies: effects on speech and resonance*. San Diego: Singular; 2001. p.145-76.

Moraes TFD, Maximino LP, Feniman MR. A habilidade de atenção auditiva sustentada em crianças com fissura labiopalatina e transtorno fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(4):436-40.

Neiman GS, Savage HE. Development of infants and toddlers with clefts from birth to three years of age. *Cleft Palate Craniofac J* 1997; 34:218-25.

Nóbrega ESS. Fissuras palatais. In: Mélega JM, ed. *Cirurgia plástica: fundamentos e arte. Cirurgia reparadora de cabeça e pescoço*. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p.110-25.

Nopolus et.al., apud Roberts RM, Mathias JL, Wheaton P. Cognitive functioning in children and adults with nonsyndromal cleft lip and/or palate: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology* 2012; 37(7) p. 786-797.

Pegoraro-Krook MI, Dutka-Souza JC, Magalhães LCT, Feniman MR. Intervenção fonoaudiológica na fissura palatina. Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limonge SCO (Org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004.

Peterson-Falzone SJ, Trost-Cardamone JE, Karnell MP, Hardin-Jones M. Effects of cleft and non-cleft VPI on speech in older children. In: *The clinician's guide to treating cleft palate speech*. St. Louis: Mosby; 2006. p.17-39. 11.

Trindade IEK, Trindade Junior AS. Avaliação funcional da inadequação velofaríngea. In: Carreirão S, Lessa S, Zanini SA. Tratamento das fissuras labiopalatinas. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1996.



**L04 - HABILIDADES DO DESENVOLVIMENTO EM PREMATUROS: ASPECTOS  
RECEPTIVO E EXPRESSIVO EM CRIANÇAS DE UM A DOIS ANOS**

Nagay, Mirela – mirela.nagay@usp.br

Pachelli, Mariane Regina Oliveira

Ribeiro, Camila da Costa

Lamônica, Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução:**

A World Health Organization (1980) define como prematuro os bebês nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas.

A melhora significativa nos cuidados intensivos neonatais aos recém-nascidos prematuros, nos últimos tempos, tem possibilitado aumento da sobrevivência destes bebês sem, contudo, reduzir riscos de morbidades, em longo prazo, envolvendo o desenvolvimento infantil (PRAMANA, NEUMANN, 2013; GLASS et al., 2015; JENSEN et al., 2015).

A área de linguagem é particularmente afetada e a literatura apresenta que apesar do corpo de conhecimento atual, muitas questões carecem ser elucidadas para a compreensão de como este processo se desenvolve nesta população (JONG et al., 2015).

No desenvolvimento da linguagem de prematuros é possível verificar grande variabilidade de achados, ou seja, crianças que apresentam desenvolvimento normativo e crianças que apresentam atraso do desenvolvimento, que pode ser transitório ou persistente (SAMRA et al., 2011; LAMOPRESCO, 2013). Apesar de grande parte dos recém-nascidos prematuros, não apresentarem lesões neurológicas, estes estão mais propensos a apresentarem alterações e/ou desvios no desenvolvimento da linguagem.

**Objetivo:**

Verificar o desenvolvimento das habilidades expressivas e receptivas crianças prematuras na faixa etária de um a dois anos.

**Materiais e métodos:**

Cumpriram-se princípios éticos: 466/12 e CAAE: 15646414.1.0000.5417).

Participaram do estudo 40 crianças, divididas em Grupo Experimental (GE): 20 prematuros e Grupo Comparativo (GC): 20 crianças nascidas a termos, na faixa etária entre um a dois anos.

Crítérios de inclusão do GE: Ser prematuro; ter entre um a dois anos; ter realizado triagens neonatais auditiva, visual e do metabolismo. Ter Apgar acima de 7 no primeiro minuto e não ter lesão neurológica ou diagnóstico de Paralisia cerebral.

Os critérios do GC: Nascimento a termo, ter desenvolvimento normativo e estar pareado ao GE quanto ao gênero, idade cronológica e nível socioeconômico (CCSB, 2012). Foi realizado o cálculo da idade corrigida para o grupo de prematuros.

A avaliação fonoaudiológica constou da aplicação de protocolo de anamnese e do Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo: Primeiras Palavras e Gestos (TEIXEIRA, 2000).

Foi realizada a análise estatística descritiva e utilizado o Teste "t" *Student* ( $p \leq 0,05$ ).

### Resultados:

A Tabela 1 apresenta a comparação entre o grupo experimental e grupo controle, quanto ao desempenho de vocabulário receptivo e expressivo.

Tabela 1- Comparação entre os grupos quanto ao vocabulário receptivo e expressivo

MacArthur	Grupo	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de "p"
Vocabulário Receptivo	GE	33,47	29,04	15,33	68,72	14,94	0,01*
	GC	51,56	51,12	15,33	99,09	26,23	
Vocabulário Expressivo	GE	8,58	5,19	0	31,64	8,24	0,01*
	GC	27,56	12,15	0	86,09	30,29	

\*: Estatisticamente significante

**Discussão:**

Houve diferença estatística significativa para o vocabulário expressivo e vocabulário receptivo, na comparação entre os grupos. Comparando as médias e medianas obtidas no vocabulário receptivo e expressivo é possível verificar que as crianças apresentaram melhores habilidades no vocabulário receptivo do que no vocabulário expressivo. Outros estudos também encontraram resultados semelhantes (LAMÔNICA et al., 2010; LAMOPRESCO, 2013).

A aquisição do vocabulário é influenciada pela estimulação ambiental, ou seja, quanto maior a exposição e vivência concreta a diferentes contextos comunicativos, maior a tendência

para o reconhecimento e aprendizado da língua (FOSTER-COHEN et al, 2010). Autores apresentaram que a plasticidade do cérebro em desenvolvimento pode estar limitada, nos prematuros, influenciando no ritmo de aquisições de habilidades, mesmo na ausência de lesões cerebrais (NOORT-VAN et al., 2012; DOUGLAS-ESCOBAR, WEISS 2013; RAYBAUD et al., 2013). Assim, há a necessidade de programas de rastreamento do desenvolvimento de prematuros, mesmo daqueles sem evidências de lesão neurológica. Sendo assim, é de suma importância a estimulação, pois a neuroplasticidade do cérebro humano é mais acentuada nos primeiros anos de vida, e sofre os reflexos da estimulação ambiental, ou seja, quanto mais precoce e maior a regularidade para o início da estimulação, melhor será o aproveitamento da plasticidade cerebral e menos intensas as alterações no desenvolvimento da linguagem (MOURA-RIBEIRO, 2012).

**Conclusão:**

Comparando o desempenho entre o grupo de crianças prematuras e crianças com desenvolvimento típico, quanto vocabulário receptivo e expressivo, houve diferenças estatísticas significativas.

**Referências**

Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCSB). ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2012 – [www.abep.org](http://www.abep.org).

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Douglas-Escobar M, Weiss MD. Biomarkers of brain injury in the premature infant. *Front Neurol.* 2013; 22(3) 185-9

Foster-Cohen SH, Friesen MD, Champion PR, Woodward LJ. High prevalence/low severity language delay in preschool children born very preterm. *J Dev Behav Pediatr.* 2010; 31(8): 658-67.

Glass HC, Costarino AT, Stayer AS, Brett CM, Cladis F, Davis PJ. Outcomes for extremely premature infants. *Anesth Analg.* 2015;120 (6): 1337-51

Jensen SK, Bouhouch RR, Walson JL, Daelmans B, Bahl R, Darmstadt GL, Dua T. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. *Semin Perinatol.* 2015 ; Jul.30 Epub ahead of print.

Jong M, Verhoeven M, Lasham CA, Meijssen CB, van Baar AL. Behaviour and development in 24-month-old moderately preterm toddlers. *Arch Dis Child.* 2015; 100(6):548-53.

Lamônica DAC, Carlino FC, Alvarenga KF. Avaliação da função auditiva receptiva, expressiva e visual em crianças prematuras. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2010;22(1):19-24.

Lamopresco: Charollais A, Marret S, Stumpf MH, Lemarchand M, Delaporte B, Philip E, Monom-Diverre, Guillois B, Datin-Dorriere V, Debillon T, Simon MJ, De Barace C, Pasquet F, Saliba E, Zebhib R. Understand the neurodevelopment of language: a necessity to prevent learning disabilities in children. *Arch Pediatr.* 2013 Sep;20(9):994-9.

Moura-Ribeiro MVL. Primeiras experiências e consequências no neurodesenvolvimento de crianças. In: Riechi TIJS, Moura-Ribeiro MVL. *Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo.* Rio de Janeiro: Revinter; 2012. p. 3-7.

Noort-van ILDS, Franken MC, Weisglas-Kuperus N. Language Functions in Preterm-Born

Pramana IA, Neumann RP. Follow up care of the preterm infant. Ther Umsch. 2013  
Nov;70(11):648-52.

Raybaud C, Ahmad T, Rastegar N, Shroff M, Al Nassar M. The premature brain: developmental  
and lesional anatomy. Neuroradiology. 2013: Suppl 2:23-40

Samra HA, McGrath JM, Wehbe M. An integrated review of developmental outcomes and late-  
preterm birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011; 40(4): 399-411.

Teixeira ER. Adaptação dos Inventários MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo (CDI) para  
o português brasileiro. Mimeo, 2000.

World Health Organization. International classification of impairments, disabilities and handicaps.  
Geneva: World Health Organization; 1980.

## RESUMO EXPANDIDO – PÓS-GRADUAÇÃO

### L-PG03 - HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS E QUEIXAS RELACIONADAS AO SONO EM CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM

Corrêa, Camila de Castro<sup>1</sup> – camila.ccorrea@hotmail.com

Cavalheiro, Maria Gabriela<sup>1</sup>

Maximino, Luciana Paula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

## INTRODUÇÃO

A linguagem oral se faz dependente de processos neurocognitivos, do sistema auditivo e do desempenho das estruturas, musculaturas e funções orofaciais (MARCHESAN, 2004; OLIVEIRA, 2004).

Dentre as alterações de linguagem oral, estão os Atrasos de Linguagem, referentes a aquisição das competências linguísticas em um ritmo mais lento (ISOTANI et al, 2009; NOGUEIRA et al, 2000), e os Desvios Fonológicos, caracterizados pela dificuldade na percepção, produção ou organização das regras do sistema fonológico após determinada idade (OLIVEIRA, 2004; WERTZNER, 2000).

Além da relação do desenvolvimento da Linguagem e dos aspectos da Motricidade Orofacial, verifica-se que o tempo aumentado do uso da chupeta/mamadeira se relaciona ao grupo de crianças com aquisição fonológica incompleta (FRANÇA et al, 2004), e também, os aspectos da qualidade do sono da criança podem gerar modificações em habilidades de suporte para a Linguagem (WEBER et al, 2006; HONAKER et al., 2009; UEMA et al, 2007).

O conhecimento dos fatores de risco para as alterações na aquisição e desenvolvimento de linguagem, visa diminuir o impacto na sua vida acadêmica e também nas relações sociais (HARRISON, McLEOD, 2010). Assim, justifica-se a investigação dos hábitos orais deletérios e queixas do sono em crianças com alteração de Linguagem Oral, buscando caracterizar e verificar tal relação nesta população.

## **OBJETIVO**

Verificar a ocorrência de hábitos orais deletérios (HOD) e queixas do sono (QS) em crianças com alterações de Linguagem Oral.

## **MÉTODOS**

Foram analisados 36 prontuários de crianças, atendidas em uma clínica-escola de Fonoaudiologia. Como critérios de inclusão, a criança deveria estar em atendimento na Clínica de Fonoaudiologia, no estágio de Linguagem Infantil, ou ter finalizado há no máximo um ano o tratamento, garantindo que as informações necessárias estariam descritas no prontuário. Seriam excluídos os prontuários que não apresentassem todas as informações investigadas.

Desta forma, foram incluídos 18 prontuários, de crianças com idade cronológica entre 4 a 8 anos (média 5,83; desvio padrão 1,25; e mediana 6), sendo 12 do gênero masculino (68,4%) e 6 do feminino (31,6%).

A análise foi baseada no Protocolo de Harrison e McLeod (HARRISON, McLEOD, 2010) que é composto por diferentes fatores de risco para alterações da aquisição e desenvolvimento da linguagem, divididos em Fatores relacionados a criança, Fatores relacionados ao pais e Fatores relacionados ao ambiente. No presente estudo foram levantados aspectos relacionados aos HOD e QS, inseridos no item de Fatores relacionados a criança, considerando conforme o protocolo propõe: ausência ou presença dos hábitos e queixas.

Os dados foram submetidos à análise descritiva e indutiva, pelo Teste de Fisher (relacionando Diagnóstico com HOD e QS) considerando  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Os prontuários foram analisados conforme proposto e os dados quanto ao diagnóstico de Linguagem Oral, HOS e QS encontram-se na Tabela 1.

Paciente	Diagnóstico de Linguagem Oral	Hábitos orais deletérios	Queixas do sono
A	Atraso de Linguagem	+	+
B	Atraso de Linguagem	+	-
C	Atraso de Linguagem	+	-
D	Atraso de linguagem	-	-
E	Atraso de linguagem	+	-
F	Atraso de linguagem	+	-
G	Atraso de Linguagem	+	-
H	Atraso de Linguagem	+	+
I	Distúrbio Fonológico	+	+
J	Distúrbio Fonológico	+	+
K	Distúrbio Fonológico	-	-
L	Distúrbio Fonológico	+	-
M	Distúrbio Fonológico	+	-
N	Distúrbio Fonológico	+	-
O	Distúrbio Fonológico	-	-
P	Distúrbio Fonológico	+	+
Q	Distúrbio Fonológico	+	-
R	Distúrbio Fonológico	+	-

Legenda: (-) ausente; (+) presente

Quanto ao diagnóstico de linguagem, 8 pacientes apresentaram atraso de linguagem (42,1%) e 10 apresentaram distúrbio fonológico (57,9%). Verificou-se que 16 crianças (84,2%) apresentaram algum tipo de HOD, sendo a chupeta em 47,4%, mamadeira em 68,4% e a sucção digital em 26,3%.

Em relação às QS, 6 crianças apresentaram alguma queixa (31,6%), dentre esses em 1 houve o relato de bruxismo, 2 de respiração oral, 2 de sono agitado e 1 apresentava ronco e respiração oral durante a noite.

A análise indutiva não demonstrou diferença estatística significativa, com valores de p de 0,37 para HOD e 1,00 para QS.



## DISCUSSÃO

As alterações de linguagem são problemas frequentes no desenvolvimento infantil, podendo atingir cerca de 3 a 15% das crianças (CAPUTTE, ACCARDO, 1991), fazendo-se importante o olhar clínico dos profissionais que lidam com o público infantil não só para as etapas do desenvolvimento, mas também para os fatores de risco que podem levar a alteração desse sistema.

Houve o predomínio do gênero masculino representando 68,4% da amostra, corroborando com a literatura nacional e internacional (MOLINI-AVEJONAS, 2011; CHO et al., 2010), o que pode ser justificado pela maturação que ocorre de forma mais lenta do sistema nervoso de meninos e também na influência do hormônio testosterona, que impede a morte celular e dificulta a realização de conexões adequadas, podendo prejudicar o bom desenvolvimento das áreas voltadas para as habilidades linguísticas (GESCHWIND, GALABURDA, 1985).

A alta ocorrência de HOD no presente estudo instiga a preocupação da possível influência no desenvolvimento de linguagem. Os resultados do estudo de França et al. (2004) indicam que o tempo prolongado de sucção não nutritiva, pode estar ligado a atrasos na aquisição fonológica.

Queixas relacionadas ao sono foram encontradas em 5 crianças da amostra. Alguns autores buscaram explicar como o desempenho neurocognitivo de crianças pode ser afetado pelas alterações de sono, sendo os déficits de linguagem e fluência verbal explicados pelo efeito cumulativo da interrupção na arquitetura do sono simultâneo ao período de maturação neurológica, que ao longo de alguns anos, interfere no desenvolvimento das redes sinápticas neuronais (BEEBE, GOZAL, 2002; O'BRIEN, GOZAL, 2002).

Observou-se escassez dos estudos científicos que indiquem os fatores de risco para as alterações de Linguagem Oral, sugerindo-se a realização de novos estudos neste âmbito, com uma casuística mais numerosa, para se estabelecer a forma de que esses dados se correlacionam.

Observou-se alta ocorrência de hábitos orais deletérios nas crianças estudadas com alteração de linguagem, além de queixas do sono, que podem gerar prejuízos ao desenvolvimento do indivíduo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Marchesan IQ. Alterações de fala de origem musculoesquelética. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SC. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 292-303.
- Oliveira JT, Oliveira ZS. Desvio fonético x desvio fonológico: algumas considerações. J Bras Fonoaudiol. 2004;5(20):172-6.
- Isotani SM, Azevedo MF, Chiari BM, Perissinoto J. Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e termo aos dois anos de idade. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 abr-jun;21(2):155-60.
- Nogueira S, Fernandes B, Porfírio H, Borges L. A criança com atraso da linguagem. Saúde Infantil. 2000; 22(1): 5-16.
- Wertzner HF. Fonologia (Parte A). In: Andrade CR, Befi-Lopes DM, Fernandes FD, Wertzner HF. Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. São Paulo: Pró-Fono; 2000, cap.1, p. 5-40.
- França MP, Wolff CL, Moojen S, Rotta NT. Aquisição da Linguagem Oral: Relação e risco para a linguagem escrita. Arq Neuropsiquiatr 2004;62(2-B):469-472.
- Weber SAT, Lima Neto AC, Ternes FJS, Montovani JC. Distúrbio de hiperatividade e déficit de atenção na síndrome de Apneia obstrutiva do sono: há melhora com tratamento cirúrgico? Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(1):124-9.
- Honaker SM, Gozal D, Bennett J, Capdevila OS, Spruyt K. Sleep-disordered breathing and verbal skills in school-aged community children. Dev Neuropsychol. 2009;34(5):588-600.
- Uema SFH, Pignatari SSN, Fujita RR, Moreira GA, Pradella-Hallinan M, Weckx L. Assessment of cognitive learning function in children with obstructive sleep breathing disorders. Braz J Otorhinolaryngol. 2007;73(3):315-20.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Harrison L, McLeod S. Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 2010;53 (2):508-29.

Caputte AJ, Accardo PJ. *Developmental disabilities in infancy and childhood*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co; 2004.

Molini-Avejonas DR. Fatores de risco e de proteção associados à alteração de fala e linguagem em uma amostra nacionalmente representativa de crianças de 4 a 5 anos de idade. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):242.

Cho J, Holditch-Davis D, Miles MS. Effects of gender on the health and development of medically at-risk infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(5):536-49.

Geschwind N, Galaburda AM. Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations, and pathology: I. A hypothesis and a program for research. *Arch Neurol*. 1985;42(5):428-59.

Beebe DW, Gozal D. Obstructive sleep apnea and the prefrontal cortex: towards a comprehensive model linking nocturnal upper airway obstruction to daytime cognitive and behavioral deficits. *J Sleep Res*. 2002;11:1-16.

O'Brien LM, Gozal D. Behavioral and neurocognitive implications of snoring and obstructive sleep apnea in children: Facts and theory. *Pediatric Respiratory Reviews* 2002;3, 3-9.

Ribeiro, Camila da Costa<sup>1</sup> – camilaribeiro.fono@gmail.com

Becaro, Caroline Kauffmann<sup>1</sup>

Pachelli, Mariane Regina Oliveira<sup>1</sup>

Borba, Aline Cabral<sup>1</sup>

Lamônica, Dionísia Aparecida Cusin<sup>1</sup>

1 - Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

### **Introdução**

O atraso na aquisição da linguagem é uma das alterações que podem ser encontradas nas crianças nascidas prematuras. Fatores como a idade gestacional ao nascimento e morbidades neonatais, podem contribuir para atraso no desenvolvimento da linguagem em prematuros, mesmo na ausência de lesões cerebrais (NOORT-VAN et al., 2012; CASKEY, VOHR; 2013; MÅNSSON, STJERNQVIST, 2014; PÁEZ-PINEDA et al., 2014).

Mossabeb et al. (2012), apresentam que cerca de 30% dos bebês prematuros apresentem distúrbios do desenvolvimento da linguagem e que esta porcentagem pode aumentar conforme o decréscimo da idade gestacional ao nascimento.

Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi comparar o desempenho quanto ao vocabulário receptivo e expressivo de crianças prematuras e crianças nascidas a termo, com idade cronológica entre 24 a 36 meses e entre 48 a 70 meses.

### **Métodos**

Aprovação CEP: 035/2011 e 06902812.7.0000.5417. Os representantes legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo de corte transversal com a participação de 152 crianças, divididas em seis grupos: grupo experimental (GE-I) 20 prematuros e (GE-II) 16 prematuros extremos; grupo comparativo (GC-I) 20 crianças e (GC-II) 16 crianças ambos os grupos (GC-I e GC-II) compostos por nascimentos a termo, com desenvolvimento típico com faixa etária entre de 24 a 36 meses. O GE-III foi composto por 40 prematuros e o GC-III 40 crianças com

nascimento a termo, com desenvolvimento típico, na faixa etária entre 48 a 70 meses. Os grupos foram pareados quanto à idade cronológica, gênero e nível sócio econômico (CCSB, 2012).

A avaliação constou da aplicação dos instrumentos: Protocolo de anamnese, Inventário do Desenvolvimento de Habilidades Comunicativas MacArthur (MacArthur) - Primeiras palavras e gestos (TEIXEIRA, 2000), Teste de Linguagem Infantil ABFW – Vocabulário Parte B (BÉFILOPES, 2000).

Os resultados obtidos foram analisados por meio do Teste “t” *Student* (grupos com distribuição normal) e Teste de Mann-Whitney (quando pelo menos um dos grupos não tinha distribuição normal). Nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

### Resultados

A Tabela 1 e 2 apresentam as comparações entre os grupos nos instrumentos MacArthur e ABFW respectivamente.

**Tabela 1** – Resultados do MacArthur em comparação com GE-I e GC-I, GE-II e GC-II e GE-III e GC-III

<i>MacArthur</i>	<i>Grupo</i>	<i>Media</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Valor de “p”</i>
Vocabulário Receptivo	GE-I	68,62	5,34	99,16	28,74	0,003* (1)
	GC-I	90,76	62,86	100	11,56	
	GE-II	62,08	20,02	99,46	27,87	0,003* (1)
	GC-II	90,1	67,26	100	10,50	
	GE-III	90,88	95,45	100	0,71	0,996 (2)
	GC-III	99,99	99,77	100	0,03	
Vocabulário Expressivo	GE-I	46,10	0	99,02	40,17	0,005* (1)
	GC-I	77,67	19,13	99,77	25,54	
	GE-II	39,61	0	99,46	36,9	0,005* (1)
	GC-II	80,67	19,13	99,38	22,22	
	GE-III	93,17	34,61	100	15,83	0,001* (2)

GC-III	99,88	97,06	100	0,46
--------	-------	-------	-----	------

Legenda: \* = Valor significativo ( $p \leq 0,05$ ); (1): Teste "t" de Student; (2): Teste Mann-Whitney

**Tabela 2** – Resultados do ABFW em comparação com GE-I e GC-I, GE-II e GC-II e GE-III e GC-III

ABFW	Grupo	Media	Mín.	Máx.	Desvio Padrão	Valor de "p"
DVU	GE-I	12,19	0	42,2	14,83	0,000* (2)
	GC-I	35,89	0	63,02	19,35	
	GE-II	11,29	0	47,04	13,72	0,000* (2)
	GC-II	37,43	2,94	57,67	16,39	
	GE-III	72,46	27,16	96,01	17,51	0,001* (2)
	GC-III	86,84	69,3	95,74	5,86	
PS	GE-I	25,68	0	70,72	29,89	0,142 (2)
	GC-I	41,94	0	67,65	17,08	
	GE-II	21,87	0	54,14	23,17	0,026* (1)
	GC-II	43,77	30,8	64,8	11,86	
	GE-III	17,4	4,33	35,17	7,74	0,001* (2)
	GC-III	11,6	4,24	22,56	4,45	
ND	GE-I	62,12	4,26	100	43,54	0,005* (1)
	GC-I	22,22	1,75	100	25,72	
	GE-II	66,84	6,55	100	35,72	0,001* (1)
	GC-II	18,80	1,75	58,14	15,62	
	GE-III	9,85	0	48,44	12,42	0,001* (1)
	GC-III	1,5	0	8,12	1,89	

**Legenda:** DVU: Designações dos vocábulos usuais; ND: não designações; PS: processos de substituição; \* =  $p \leq 0,05$ ; (1): Teste “t” de *Student*; (2): Teste Mann-Whitney.

### Discussão

No MacArthur, GE-I e GC-I e GE-II e GC-II apresentaram diferenças estatisticamente significantes para vocabulário receptivo e expressivo, GE-III e GC-III apresentaram diferenças estatisticamente significantes somente para vocabulário expressivo. É necessária atenção para o desenvolvimento de linguagem em prematuros, pois o atraso no desempenho da linguagem fica evidenciado, especialmente após os 24 meses, quando as demandas sociais aumentam (PÁEZ-PINEDA et al., 2014). Entretanto, autores relataram que a partir da entrada da criança na escola e maior participação social e estimulação, a criança pode ser capaz de apreender os rótulos verbais de sua vivência (CASKEY, VOHR; 2013).

Quanto ao vocabulário expressivo, os dados obtidos no MacArthur confirmaram os dados obtidos no instrumento ABFW, ou seja, houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Outros estudos encontraram resultados semelhantes, ou seja, prematuros pontuam significativamente menos em testes de linguagem em comparação com as crianças nascidas a termo, apesar da variabilidade, mesmo na ausência de lesões cerebrais (NOORT-VAN et al., 2012; MOSSABEB et al., 2012; MÅNSSON, STJERNQVIST, 2014).

Verificou-se que os participantes GC-I e GC-II, quando não apresentavam certeza das respostas, muitas vezes, realizam processos de substituição (PS) por palavras, geralmente, da mesma classificação semântica ou designavam a função. Enquanto os participantes dos grupos experimentais (prematuros), na maioria das vezes, não designavam e não apresentavam rótulos verbais que demonstrassem conhecimento do conteúdo apresentado. Infere-se que, nestes casos, o processo de substituição, seja um avanço nas habilidades comunicativas, uma vez que as respostas apresentadas, apesar de qualificadas como processos de substituição, guardavam relação com o esperado e, em situações de conversação poderiam facilitar sua interação comunicativa com seu interlocutor. Este é considerado um sinal de atraso ou imaturidade, relatado por outros autores (PÁEZ-PINEDA et al., 2014).

Estudos longitudinais quanto às habilidades de linguagem de crianças nascidas prematuras são necessários para aferir as direções causais e sequenciais, subjacente ao curso de desenvolvimento da linguagem nesta população.

### Conclusão

Quanto ao desempenho entre os grupos de prematuros e comparativo, houve diferença estatística significativa nas habilidades de linguagem receptiva e expressiva, exceto para o GE-III e GC-III na linguagem receptiva avaliada por meio do instrumento MacArthur.

Os resultados deste trabalho corroboram com a literatura, no que refere à prematuridade e suas interferências para o desenvolvimento da linguagem.

### Referências

- Béfi-Lopes DM. Vocabulário (Parte B). *In*: Andrade CRF, Béfi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner HF. ABFW – Teste de linguagem infantil: nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Carapicuíba, São Paulo: Pró-Fono; 2000. Cap. 2.
- Caskey M, Vohr B. Assessing language and language environment of high-risk infants and children: a new approach. *Acta Paediatr.* 2013 May;102(5):451-61.
- Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCSB). ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2012 – [www.abep.org](http://www.abep.org).
- Månsson J, Stjernqvist K. Children born extremely preterm show significant lower cognitive, language and motor function levels compared with children born at term, as measured by the Bayley-III at 2.5 years. *Acta Paediatr.* 2014;103(5):504-11.
- Mossabeb R, Wade KC, Finnegan K, Sivieri E, Abbasi S. Language development survey provides a useful screening tool for language delay in preterm infants. *Clin Pediatr.* 2012; 51(7): 638-44.
- Noort-van ILDS, Franken MC, Weisglas-Kuperus N. Language Functions in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics.* 2012; 129(X):745–754, 2012.
- Páez-Pineda OD, Valencia-Valencia D, Ortiz-Calderon MV. Evaluating language acquisition using the Early Language Milestone (ELM) and Munich Developmental Scales. *Rev Salud Publica.* 2014; 16(3):453-61.





26 a 29 de agosto de 2015

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Teixeira ER. Adaptação dos Inventários MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo (CDI) para o português brasileiro. Mimeo, 2000.

**L-PG08 - DESEMPENHO DE PREMATUROS E CRIANÇAS NASCIDAS A TERMO QUANTO  
ÀS HABILIDADES LINGUÍSTICAS, PESSOAIS-SOCIAIS, MOTORA-GROSSA E MOTORA  
FINA-ADAPTATIVA**

Ribeiro, Camila da Costa<sup>1</sup> – camilaribeiro.fono@gmail.com

Pachelli, Mariane Regina Oliveira<sup>1</sup>

Lamônica, Dionísia Aparecida Cusin<sup>1</sup>

1 - Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

### **Introdução**

Recém-nascidos prematuros de baixo peso (BP) e muito baixo peso (MBP) são considerados de risco para atraso no desenvolvimento global (BALLOT et al., 2012; FAVRAIS et al., 2014; DUAN et al., 2015). Entretanto, a natureza de tais déficits ainda não está totalmente esclarecida (JONG et al. 2015). Descobertas recentes apoiam a hipótese de que a prematuridade e o BP ao nascimento torna a criança vulnerável para a aquisição de habilidades do desenvolvimento pela imaturidade do cérebro, mesmo para aqueles prematuros que não apresentam lesão cerebral (DOUGLAS-ESCOBAR, WEIS; 2013; DUAN et al., 2015).

O objetivo deste estudo foi comparar o desempenho nas áreas pessoal-social, motor fino-adaptativo, linguagem e motora-grossa em crianças nascidas prematuras de BP e MBP e nascidas a termo, na faixa etária de um a três anos.

### **Método**

Cumpriram-se os princípios éticos (Protocolos 2011/035 e CAAE: 15646414.1.0000.5417). Estudo de coorte transversal.

A casuística foi composta por 150 prematuros e nascidos a termo, divididos em oito grupos: GE-I (20 prematuros, nascidos de BP) e GC-I (20 comparativos); GE-II (19 prematuros, nascidos de MBP) e GC-II (19 comparativos), na faixa etária entre 12 a 24 meses. No GE-III (20 prematuros, nascidos de BP) e GC-III (20 comparativos); GE-IV (16 prematuros de MBP) e GC-IV (16 comparativos), na faixa etária entre 25 a 36 meses.

As crianças dos grupos comparativos eram nascidas a termo, com peso superior a 2500 gramas, com desenvolvimento normativo e foram pareadas aos grupos experimentais quanto à

idade cronológica, nível socioeconômico (CCSB, 2012) e gênero. Nenhum prematuro tinha diagnóstico de paralisia cerebral (PC).

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a coleta de dados foi iniciada. A avaliação constou da aplicação do protocolo de anamnese e Teste de

Screening de Desenvolvimento Denver-II (TSDD-II) – (FRANKENBURG et al, 2009). Foi realizado o cálculo da idade corrigida para as crianças prematuras de idade entre 12 a 24 meses

Foi realizada a estatística descritiva e o Teste “t” *Student*. Adotado nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## Resultados

Tabela 1: Resultados do TSDD-II na habilidade motora grossa dos grupos experimentais e comparativos

Legenda - \*: estatisticamente significativa.

Denver-II	Grupo	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de “p
Motor Grosso	GE-I	15,15	11	23	3,26	0,00*
	GC-I	20,7	16	26	2,77	
	GE-II	14,21	9	23	3,88	0,00*
	GC-II	19,78	14	26	2,99	
	GE-III	23,15	0	35	10,83	0,00*
	GC-III	30,3	24	36	3,77	
	GE-IV	21	1	33	10,54	0,00*
	GC-IV	29,19	24	34	2,61	

Tabela 2 – Resultados do TSDD-II na habilidade motor fino-adaptativo dos grupos experimentais e comparativos

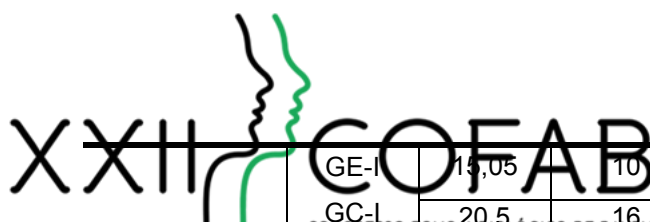
.Legenda - \*: estatisticamente significante

Tabela 3 – Resultados do TSDD-II na habilidade pessoal-social dos grupos

TSDD-II	Grupo	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de "p"
Motor Fino- Adaptativo	GE-I	15,8	11	23	3,51	0,00*
	GC-I	20,8	14	26	3,03	
	GE-II	14,05	10	23	3,99	0,00*
	GC-II	19,73	14	26	3,50	
	GE-III	24,25	0	35	9,91	0,01*
	GC-III	30,3	24	36	3,77	
	GE-IV	22,31	0	34	10,14	0,01*
	GC-IV	29,19	24	33	2,61	

experimentais e comparativos

TSDD-II	Grupo	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de "p"
---------	-------	-------	--------	--------	---------------	--------------



		GE-I	GC-I	GE-II	GC-II	GE-III	GC-III	GE-IV	GC-IV	Valor de "p"
Pessoal- Social	GE-I	15,05	10	23	4,18	26 a 29 de agosto de 2015	26	27	26	0,00*
	GC-I	20,5	16	24	2,76					
	GE-II	14,36	10	23	4,34	26	26	35	8,47	0,02*
	GC-II	19,78	14	26	3,39					
	GE-III	25,55	4	35	8,47	36	36	36	3,77	0,02*
	GC-III	30,3	24	36	3,77					
	GE-IV	23,31	3	33	9,48	34	34	34	2,61	0,02*
	GC-IV	29,19	24	34	2,61					

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage  
 Coordenadora Social  
 Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Adeituno da Costa  
 Coordenadora Científica  
 Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Legenda - \*: estatisticamente significativa.

Tabela 4: Resultados do TSDD-II na habilidade linguagem dos grupos experimentais e comparativos

Legenda - \*: estatisticamente significativa; Teste 't' de Student.

### Discussão

TSDD-II	Grupo	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de "p"
Linguagem	GE-I	12,2	9	18	2,52	0,00*
	GC-I	18,15	12	24	3,54	
	GE-II	12,31	9	18	3,09	0,00*
	GC-II	17,84	12	24	3,76	
	GE-III	24,85	0	35	8,05	0,00*
	GC-III	30,3	24	36	3,77	
	GE-IV	24,5	4	34	7,78	0,00*
	GC-IV	29,19	24	33	2,61	

De acordo com a literatura, crianças prematuras de BP e MBP, mesmo sem lesão cerebral podem apresentar atraso no desenvolvimento global (Duan et al., 2015). Na comparação entre todos os grupos houve diferença estatística significativa para todas as habilidades testadas. Nas habilidades motora grossa (Tabela 1) e motora fina-adaptativa (Tabela 2), ficam evidenciadas as diferenças entre os grupos. O início do desenvolvimento motor atípico, na ausência de lesões e/ou, malformações dos centros motores é influenciado por um sistema auto-organizado que congrega a tarefa, o ambiente e o indivíduo vinculado aos processos maturacionais e plasticidade neuronal, que na prematuridade podem estar comprometidos (FRAVRAIS et al., 2014). A realização de um ato motor tem por base uma planificação mental que regula, controla, integra, elabora e executa a intenção da criança. Nesta perspectiva, uma alteração em uma das áreas do desenvolvimento pode influenciar o desempenho de outras de uma forma não linear, de tal modo que pode permitir que haja atraso em todas as áreas do desenvolvimento, ou mesmo que uma das áreas seja mais desenvolvida do que outras (LAMÔNICA, PICOLINI, 2009).

As áreas pessoal-social (Tabela 3) e da linguagem (Tabela 4) são desenvolvidas frente ao ambiente social, quanto à realização, com independência, das tarefas cotidianas, envolvendo a organização dos estímulos, o manuseio, o traquejo social e a compreensão do

contexto. Prematuros de BP e principalmente de MBP apresentam imaturidades nesta área que se caracterizam por atraso (BALLOT et al., 2012; GLASS et al., 2015).

A aquisição de linguagem é um processo multifatorial, que envolve fatores genéticos, aspectos anatomofisiológicos do sistema nervoso e dos órgãos sensoriais auditivos, visuais e táteis-cinestésicos, processos perceptivos, cognitivos e maturacionais além dos aspectos socioemocionais e ambientais que favorecerão a base para o desenvolvimento normativo. Prematuros pontuam significativamente menos em testes de linguagem em comparação com as crianças nascidas a termo, apesar da variabilidade (NOORTH-VAN et al., 2012). Entretanto, desvios transitórios no início do desenvolvimento são encontrados e, se não detectados em se tornam persistentes (DOUGLAS-ESCOBAR, WEIS; 2013).

## Conclusão

Os prematuros apresentaram atraso no desenvolvimento quando comparados com crianças nascidas a termo. O atraso significativo no desenvolvimento dos prematuros, reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal destas crianças, para que possamos verificar se este atraso persiste no desenvolvimento.

### Referências

Ballot DE, Potterton J, Chirwa T, Hilburn N, Cooper PA. Developmental outcome of very low birth weight infants in a developing country. *BMC Pediatrics*. 2012; 12:11.

Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCSB). ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2012 – [www.abep.org](http://www.abep.org).

Douglas-Escobar M, Weiss MD. Biomarkers of brain injury in the premature infant. *Front Neurol*. 2013; 22(3) 185-9

Duan Y, Sun FQ, Li YQ, Que SS, Yang SY, XU WJ, Yu WH, Chen JH Li X. Prognosis of psychomotor and mental development in premature infants by early cranial ultrasound. *Ital J Pediatr*. 2015;41(9):30-7

[Favrais G](#), [Tourneux P](#), [Lopez E](#), [Durrmeyer X](#), [Gascoin G](#), [Ramful D](#), [Zana-Taieb E](#), [Baud O](#). Impact of common treatments given in the perinatal period on the developing brain. *Neonatology*. 2014;106(3):163-72.

Frankenburg WK, Doods J, Archer P, Bresnick B, Maschka P, Edelman N et al. Denver II Training Manual. Denver: Denver Developmental Materials; 1992.

Glass HC, Costarino AT, Stayer AS, Brett CM, Cladis F, Davis PJ. Outcomes for extremely premature infants. *Anesth Analg*. 2015;120 (6): 1337-51

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Lamônica DAC, Picolini MM. Habilidades do desenvolvimento de prematuros. Rev CEFAC.

2009;11(2); 145-153.

Noort-van ILDS, Franken MC, Weisglas-Kuperus N. Language Functions in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. Pediatrics. 2012; 129(X):745–754, 2012.



Chiaramonte, Thaís Contiero<sup>1</sup> – [tcchiaramonte@gmail.com](mailto:tcchiaramonte@gmail.com);

Capellini, Simone Aparecida<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

**Introdução:** Na literatura brasileira não há muitos estudos que caracterizam e classificam os erros ortográficos de escolares com problemas de leitura, logo, estudar esses erros torna-se necessário para o entendimento da natureza semiológica destes e também para o estabelecimento do perfil ortográfico dos escolares com dificuldades na aprendizagem da leitura.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi caracterizar o desempenho ortográfico de escolares com dificuldades de leitura. **Material e método:** Participaram deste estudo 10 escolares, na faixa etária de 8 a 10 anos de idade. Os escolares foram classificados de acordo com o desempenho no Teste de Desempenho Escolar (TDE), assim, os escolares com desempenho médio e desempenho médio-inferior em leitura foram selecionados para compor a amostra deste estudo. Os escolares foram submetidos ao Protocolo de Avaliação da Ortografia – Pró-Ortografia, composto pelas seguintes provas: escrita das letras do alfabeto; ditado randomizado das letras do alfabeto; ditado de palavras; ditado de pseudopalavras; ditado com figuras; escrita temática induzida por figura; ditado de frases; erro proposital; ditado soletrado e memória lexical ortográfica. A pontuação da classificação semiológica dos erros foi realizada mediante a atribuição de um ponto para cada tipo de erro apresentado. A classificação dos erros foi baseada em sua semiologia, de ortografia natural e de ortografia arbitrária. **Resultados:** Os resultados revelaram que 80% dos escolares apresentaram desempenho médio e 20% desempenho inferior em todas as provas da versão coletiva e individual do pró-ortografia. Quanto a semiologia dos erros, foi possível verificar que todos os escolares apresentaram maior ocorrência de erros de ortografia natural revelando que a falta de ensino formal do mecanismo de conversão fonema-grafema, que é necessária em fase inicial de alfabetização para a aprendizagem da ortografia do Português Brasileiro, pode comprometer o desempenho da ortografia de escolares com dificuldades de leitura.

## L06 - O IMPACTO DA AFASIA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS QUE SOFERAM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Gasparin, Livy Aparecida<sup>1</sup> [livy.gasparin@usp.br](mailto:livy.gasparin@usp.br)

Maschio, Luciana Pereira<sup>1</sup>

Carleto, Natalia Gutierrez<sup>1</sup>

Caldana, Magali de Lourdes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru -USP

**Introdução:** Afasia é um comprometimento de linguagem, que ocorre quando alguém sofre um prejuízo no cérebro relacionado a esta área. Os prejuízos de comunicação apresentados pela pessoa afásica irão refletir nas atividades sociais e de vida diária, podendo trazer prejuízos para a qualidade de vida do indivíduo acometido por esta patologia, como também favorecer o aparecimento de sintomas depressivos. **Objetivo:** Verificar o impacto da afasia na qualidade de vida de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico relacionando com a presença ou não de sintomas depressivos. **Metodologia:** Para mensuração da qualidade de vida foi aplicado o protocolo Stroke and Aphasia Quality of life Scale – 39; para a definição das semiologias das afasias foi utilizado um roteiro de avaliação da linguagem expressiva baseado nas provas do Teste de Boston e para verificar a presença de sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão “A mente vencendo o humor”. **Resultados:** A amostra foi constituída por 5 pacientes com diagnóstico fonoaudiológico de afasia de expressão. A idade média foi de 58 anos, sendo 60% do gênero masculino e 40% do gênero feminino. A anomia e o jargão foram as semiologias das afasias mais prevalentes; houve presença de sintomas depressivos em dois participantes. Os domínios referentes à comunicação e energia foram os mais afetados. Houve correlação estatisticamente significativa entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida em dois participantes. **Conclusão:** Foi possível observar o prejuízo gerado pela afasia bem como a

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

influência de sintomas depressivos na qualidade de vida dos indivíduos afásicos, enfatizando a importância do desenvolvimento de estudos com enfoque nesta população, a fim de ampliar os cuidados de saúde, refletindo positivamente na qualidade de vida dos indivíduos afásicos.

Oliveira, Natália Machado 1 (naate.machado@hotmail.com)

Marco, Caroline Giovana de 1,2

Capellini, Simone Aparecida 1

1 Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- FFC/UNESP-Marília-SP

2 Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP

O Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills (DIBELS) é uma ferramenta eficiente na tomada de decisão sobre o ensino da leitura e as possíveis dificuldades de leitura. Os objetivos deste estudo foram realizar a tradução e a adaptação cultural do DIBELS para escolares de 6 a 7 anos e 11 meses de idade. Este estudo foi realizado em duas fases, Fase 1: Tradução e adaptação cultural do procedimento DIBELS e Fase 2: Estudo piloto. Participaram 32 escolares do ensino público municipal da cidade de Marília-SP, distribuídos em GI: 16 escolares de 6 anos a 6 anos e 11 meses de idade do 1º ano do ensino fundamental e GII: 16 escolares de 7 anos a 7 anos e 11 meses de idade do 2º ano do ensino fundamental. Como procedimentos foram aplicadas a tradução e a adaptação das seis provas do DIBELS, composto por: Fluência de nomeação de letras, de segmentação fonêmica; de leitura de pseudopalavras; de leitura de palavras; de leitura oral de texto, de reconto oral). Como resultados deste estudo piloto, foi possível realizar a adequação dos estímulos linguísticos das provas e de suas instruções, sendo necessário o uso de apoio visual, cartões coloridos, para a realização da prova de leitura de pseudopalavras. Tal instrução se diferenciou da prova original, porém foi necessária tal adequação para que os escolares entendessem e realizassem a prova.

### L08 - EDUCAÇÃO INCLUSIVA: ESTUDO DAS ATITUDES SOCIAIS DE ESCOLARES SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

GRILLO, MARIANA PELOSSI <sup>1</sup> - MARI.PGRILLO@HOTMAIL.COM

MISQUIATTI, ANDRÉA REGINA NUNES <sup>2</sup> – AMISQUIATTI@UOL.COM.BR

LATANZIO, PRISCILA FERREIRA <sup>3</sup> – PRISCILA.LATANZIO@GMAIL.COM

<sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL; <sup>2</sup>

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL; <sup>3</sup>

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL

**INTRODUÇÃO:** Os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) se caracterizam por uma falha na comunicação social e comportamentos fixos e repetitivos. Esses comportamentos podem ocasionar um isolamento da criança com o meio. Deste modo a inclusão no âmbito escolar é de grande importância para o desenvolvimento da competência social, pois propicia ao indivíduo oportunidades de convivência com outros da mesma faixa etária. É de suma importância um ambiente favorável a estimulação das habilidades comunicativas e sociais. **OBJETIVO:** Diante do exposto esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as atitudes sociais de alunos com e sem experiência de inclusão com TEA, para uma melhor compreensão e intervenção adequada em âmbito escolar. **MÉTODO:** Os participantes totalizaram 25 escolares, os quais foram divididos em subgrupos, onde 13 alunos apresentaram experiência de inclusão com TEA e 12 não apresentaram contato com essa população no contexto da educação inclusiva. Para essa finalidade, utilizou-se como instrumento: Escala Infantil de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados foi possível observar que o grupo sem experiência de inclusão apresentou escores de atitudes sociais em relação à inclusão visivelmente inferior à outra classe com aluno com TEA incluído, evidenciando um escore desfavorável a inclusão. Além disso, foi possível analisar que a sala com experiência de inclusão

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

com o indivíduo autista apresentou escores positivos a inclusão, pontuando de maneira favorável as questões três, quatro, seis, sete, nove, 10, 15, 16, 18 e 20. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que as particularidades encontradas nos ambientes escolares podem influenciar positivamente ou negativamente na eficácia da inclusão de crianças com TEA, considerando-se que compreender as atitudes sociais é a melhor forma de lidar e adequá-las corretamente, além disso, o contato entre as pessoas comuns e as estigmatizadas influencia de maneira direta na obtenção de impressões e informações desses indivíduos.

#### L09 - DESEMPENHO PRAGMÁTICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO COM DIFERENTES INTERLOCUTORES

SELLIN, LARISSA <sup>1</sup> - LARISSA.UNESP@OUTLOOK.COM

BASSO, MAIZA LUCHETTA <sup>2</sup> – MAIZALUCHETTA@GMAIL.COM

LATANZIO, PRISCILA FERREIRA <sup>3</sup> – PRISCILA.LATANZIO@GMAIL.COM

MISQUIATTI, ANDRÉA REGINA NUNES – AMISQUIATTI@UOL.COM.BR

<sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL; <sup>2</sup> PUC – SÃO PAULO, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL; <sup>3</sup> UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do espectro do autismo (TEA) é caracterizado por desordens na área da comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e interesses restritos, estereotipados e repetitivos. As alterações de comunicação em crianças com TEA abrangem desde a ausência de fala em crianças com mais de três anos, presença de ecolalia, inversão pronominal, discurso descontextualizado, ausência de expressão facial, até o desaparecimento repentino da fala. Ressalta-se, dessa forma, que os comportamentos comunicativos não verbais, o interlocutor e o ambiente são aspectos relevantes no estabelecimento da interação comunicativa. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi caracterizar e comparar o desempenho pragmático de crianças diagnosticadas com TEA com diferentes interlocutores: mãe e terapeuta de linguagem. **MÉTODO:** Foi utilizado o Protocolo de Pragmática, que permite verificar a ocorrência de atos comunicativos expressos por minuto, as funções

comunicativas e os meios comunicativos. Além disso, com a finalidade de caracterizar a amostra, foi utilizada a ATA - escala de traços autísticos. Para a comparação de variáveis foi utilizado o Teste dos postos sinalizados de Wilcoxon. **RESULTADOS:** A média das funções mais e menos interativas observadas foi de 44.8% com a mãe e 50.6% com a terapeuta, os atos comunicativos foram de 5,72 atos/min com a terapeuta e 5.42 atos/min com a mãe e o percentual dos meios comunicativos utilizados pela criança que foi mais utilizado o meio gestual com a mãe (44,2%) e o meio verbal com a terapeuta (42,1%). **CONCLUSÃO:** Os diferentes interlocutores, estudados na pesquisa, não interferiram estatisticamente no perfil comunicativo dessas crianças o que sugere que sejam realizados estudos longitudinais e com uma maior população ou com a inclusão de outros interlocutores, a fim de contribuir para a elaboração de melhores propostas terapêuticas para esta população e, intervenção e orientação familiar.

#### **L10 - DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM EM CRIANÇAS SURDAS USUÁRIAS DA LÍNGUA DE SINAIS: UMA IDENTIFICAÇÃO POSSÍVEL? – REVISÃO DE LITERATURA**

ALMEIDA, LARISSA PROTANO DE<sup>1</sup> – lara.protano@hotmail.com

SAWASAKI, LIDIANE YUMI<sup>1,2</sup>

HAGE, SIMONE ROCHA DE VASCONCELLOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ingá – Uningá.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

**Introdução:** O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) caracteriza-se como alterações significativamente persistentes no desenvolvimento da linguagem e diagnosticada por critérios de exclusão, sendo a surdez um deles. Entretanto, semelhanças entre a língua oral e a língua de sinais podem justificar tal diagnóstico também para indivíduos com surdez, usuários de Língua de Sinais. **Objetivo:** Investigar a possível presença de DEL em indivíduos surdos usuários de Língua de Sinais, por meio de buscas qualitativas. **Metodologia:** As pesquisas bibliográficas foram realizadas por meio de artigos nacionais e internacionais que relacionavam Língua de Sinais, Surdez e Distúrbio Específico de Linguagem. **Resultados:** Após uma busca minuciosa sobre o tema, na literatura nacional não foram encontrados artigos que relacionassem os três

assuntos, entretanto na literatura internacional foram encontrados oito artigos, desde 2005, relacionando a Língua de Sinais ao DEL. Assim, nestes artigos foi possível verificar que crianças verbais com DEL apresentam redução na capacidade da memória de trabalho e dificuldade no armazenamento de novas informações fonológicas durante o processo de aprendizagem, bem como a limitação na elaboração e representações no acesso lexical, agravando a compreensão da linguagem. Contudo a estruturação gramatical da língua de sinais utiliza as mesmas estruturas para assimilação e acesso ao léxico que a língua oral, pois cada sinal desenvolvido pode ser apresentado em um conjunto de parâmetros fonológicos, que trabalhados de forma independente não geram benefício algum, pois é a integração de todas as estruturas que proporcionam um resultado final eficaz ou não. **Conclusão:** Conforme a literatura internacional foi possível verificar a presença do diagnóstico de DEL em crianças surdas usuárias de língua de sinais devido à semelhança das características e queixas dos usuários de Língua de sinais em comparação aos indivíduos ouvintes verbais. Entretanto é necessária uma revisão sistemática da literatura para melhor investigação sobre o assunto em nível mundial.

#### L11 - PERFIL COMUNICATIVO DE ALUNOS COM OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SEUS PROFESSORES

Silva, Cássio Eduardo Esperandino da <sup>1</sup> – cassioesperandino@yahoo.com.br

Basso, Caroline Stefani Dias<sup>1</sup>;

Misquiatti, Andréa Regina Nunes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Marília.

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Marília.

<sup>2</sup>Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Marília.

**Introdução:** A inclusão escolar pode ser vista como dinâmica e gradual e pode tomar formas diversas a depender das necessidades dos alunos. A dificuldade de comunicação é um dos principais elementos dos quadros dos TEA, dessa forma, o contexto da educação exerce papel fundamental para essas crianças, cujas características se mostram um desafio para professores



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

e outros profissionais da educação. **Objetivo:** Avaliar o perfil comunicativo dos alunos com TEA e de seus professores. **Método:** Participaram dois professores que atuam no ensino infantil e dois alunos diagnosticados com TEA. Foram realizadas três filmagens de interação professor-aluno com TEA, totalizando seis gravações. Para a caracterização do perfil comunicativo, foi utilizado o Protocolo de Pragmática, visando o número de atos comunicativos por minuto, meio comunicativo e o espaço comunicativo que os sujeitos ocupam dentro de sala de aula. **Resultados:** Encontrou-se para o aluno 1 no primeiro encontro 0,26% atos comunicativos por minuto e para o professor 1 1%, já no segundo encontro, o aluno 1 manifestou 1,46% atos comunicativos por minuto e o professor 1 1,4%, e no terceiro encontro o aluno 1 expressou 1,46% atos comunicativos por minuto e o professor 1,4%. O aluno 2 no primeiro encontro apresentou 0,33% atos comunicativos por minuto e o professor 2 0,06%, já no segundo encontro o aluno 2 manifestou 0,46% de atos comunicativos por minuto e o professor 2 0,86%, e no terceiro encontro o aluno 2 expressou 0,06% e o professor 2 0,2%. Sobre o meio comunicativo utilizado, o aluno 1 teve predominância no meio gestual e o aluno 2 no meio verbal em todos os encontros. Ambos professores utilizaram do meio verbal como meio comunicativo. **Conclusão:** Vale ressaltar que cabe ao fonoaudiólogo atuar no respaldo a educadores quanto à identificação de necessidades educacionais especiais de alunos com TEA.

Ferreira-Vasques, Amanda Tragueta<sup>1</sup> - [amandafono@usp.br](mailto:amandafono@usp.br)

Morelli, Beatriz Castanheira<sup>2</sup> - apresetadora

Lamônica, Dionísia Aparecida Cusin<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

Introdução: Um dos aspectos cruciais no processo educacional de crianças com Síndrome de Down está no desenvolvimento da linguagem. A linguagem media as atividades sociais, acadêmicas e de aprendizagem que estão na dependência dos processos receptivos e expressivos linguísticos, bem como das habilidades psicolinguísticas, que proporcionam a integração do conhecimento e a possibilidade de interação social. Objetivo: verificar o desempenho comunicativo e lexical expressivo de crianças com Síndrome de Down e refletir sobre como a compreensão de fatores interferentes no processo de aprendizagem pode contribuir para uma melhor adaptação dessas crianças no ambiente escolar. Métodos: a amostra proposta foi de 60 crianças, porém, após análise dos critérios de inclusão, participaram 20 crianças, 10 com Síndrome de Down e 10 com neurodesenvolvimento típico, de idade entre 36 a 62 meses, pareadas quanto ao gênero, idade cronológica e nível socioeconômico. Procedimentos: entrevista com familiares, Observação do Comportamento Comunicativo e Teste de Linguagem Infantil ABFW–Vocabulário Parte B. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e aplicação do Teste “t” *Student* ( $p \leq 0,05$ ). Resultados: indicaram diferença estatisticamente significativa para produção de palavras e frases, narrativa, tempo de atenção, designação verbal usual e não designação. Para processos de substituição a análise estatística não acusou diferença estatisticamente significativa. Apenas para profissões e locais, nesta categoria, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Como são avaliados nove campos conceituais, este dado não interferiu na análise estatística da somatória dos valores de todos os campos. Conclusão: o desempenho comunicativo e lexical expressivo de crianças com Síndrome de Down é inferior quando comparado com crianças com neurodesenvolvimento típico. A escola tem importante papel em proporcionar um ambiente estimulador, por meio de práticas pedagógicas adequadas às necessidades de aprendizagem destas crianças.

**L-PG05 - COMPREENSÃO LEITORA E ESTRATÉGIAS METACOGNITIVAS DE LEITURA EM ESCOLARES COM TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM.**

Nicolielo-Carrilho, Ana Paola<sup>1</sup>

Hage, Simone Rocha de Vasconcellos<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru –USP

e-mail: anapaolanicolielo@yahoo.com.br

**Introdução:** Metacognição refere-se ao pensamento autoregulado, ou ainda, ao conhecimento e autocontrole que a pessoa tem sobre sua própria cognição. Estudos evidenciam que na leitura os leitores planejam, monitoram e controlam sua própria compreensão, implicando, assim, no uso de estratégias metacognitivas. **Objetivo:** verificar o desempenho de sujeitos diagnosticados com Transtorno Específico de Aprendizagem (TEA) quanto à compreensão leitora e as estratégias metacognitivas de leitura. **Metodologia:** participaram do estudo 16 crianças de ambos os sexos com diagnóstico de TEA, regularmente matriculadas no ensino regular, com idades entre 8 a 12 anos. Todas as crianças foram submetidas à avaliação, por meio de protocolos específicos, da compreensão leitora e das estratégias metacognitivas de leitura. **Resultados:** a maioria das crianças apresentou alteração na compreensão leitora (81%). Referente às estratégias metacognitivas, a maioria das crianças (56%) pouco utiliza estratégias utilizadas para análise geral do texto, sendo identificada como Estratégias Metacognitivas Globais de Leitura. A estratégia mais utilizada pelas crianças refere-se aquelas que dão apoio à leitura, denominadas de estratégias metacognitivas de suporte (56%), seguida daquelas utilizadas na resolução de problemas de compreensão (50%). **Conclusão:** as crianças com TEA evidenciaram falhas no uso das estratégias metacognitivas de leitura. O treino dessas estratégias pode ser utilizado para potencializar o aprendizado e ser utilizadas como ferramenta na intervenção fonoaudiológica nos casos de déficits na compreensão leitora.

**L-PG06 - DESEMPENHO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM NO TESTE CLOZE.**

Nicolielo-Carrilho, Ana Paola<sup>1</sup> - e-mail: anapaolanicolielo@yahoo.com.br

Hage, Simone Rocha de Vasconcellos<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru –USP

**Introdução:** o Teste Cloze é um dos instrumentos utilizados para avaliação da compreensão leitora. Essa técnica tem se mostrado bastante eficaz, tanto do ponto de vista prático, tendo em vista a facilidade de elaboração, aplicação e correção, bem como do ponto de vista empírico, em função dos altos índices de correlação positiva de seus resultados com o desempenho acadêmico. **Objetivo:** verificar o desempenho de sujeitos diagnosticados com Transtorno Específico de Aprendizagem (TEA) no teste cloze. **Metodologia:** participaram do estudo 16 crianças de ambos os sexos com diagnóstico de TEA, regularmente matriculadas no ensino regular, com idades entre 8 a 12 anos. Todas as crianças foram submetidas a realização do Teste Cloze. Para elaboração deste procedimento foi selecionado texto, do qual omitiu-se sempre o quinto vocábulo a partir da primeira oração. Cada criança foi solicitada a preencher as lacunas com o vocábulo que julgasse correto. Atribui-se 1 ponto para cada resposta correta. O desempenho da criança foi categorizado conforme sugere a literatura **Resultados:** nenhuma criança teve seu desempenho classificado como excelente ou bom leitor. A maioria (59%) teve seu desempenho classificado como péssimo leitor, seguido da categoria mau leitor (25%), e depois das categorias dificuldade (8%) e Instrucional (8%) **Conclusão:** as crianças com TEA

tiveram baixo desempenho no Teste Cloze. A literatura aponta a viabilidade da utilização deste procedimento, reafirmando a sua boa qualidade como instrumento para a verificação da compreensão da leitura.

### **L-PG10 - COMPETÊNCIAS PARA A LEITURA E ESCRITA EM ESCOLARES INICIANTES NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO**

Corrêa, Kelli Cristina do Prado – [kelli\\_correa@usp.br](mailto:kelli_correa@usp.br)

Hage, Simone Rocha de Vasconcellos

Nesta última década, a educação brasileira passou por transformações intensas relativas ao ingresso das crianças na Educação Básica. Assim, o objetivo deste trabalho foi caracterizar determinadas competências para a leitura e a escrita em crianças iniciantes no processo de alfabetização e relacioná-las com o nível da escrita. Foram selecionadas 70 crianças de ambos os gêneros, que cursaram o 1º semestre do 1º ano do ensino fundamental I. As crianças foram submetidas à bateria de Avaliação de Competências iniciais para a leitura e escrita – BACLE . Foram avaliadas também pela análise de nível de escrita. O desempenho das crianças foi comparado com as tabelas de valores de estágio qualitativo da BACLE e para a correlação entre o desempenho na bateria e o nível de escrita foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados indicam que a média de desempenho em maturidade perceptiva foi de 76,95%. No bloco de esquema corporal e orientação espaço temporal, subdivididos em três grupos, foram,

respectivamente, 85,36%, 75,26% e 89,57%. No desenvolvimento motor, a média foi de 84,9%. Na linguagem, a maior média foi em expressão oral, 85,82% . Quanto à psicogênese de construção da escrita verificou-se que a maior parte da amostra 51,4% encontra-se em hipótese de escrita no nível silábico com valor sonoro. O estudo apontou relação significativa entre a hipótese de escrita e esquema corporal/orientação espaço-temporal e linguagem. Concluímos que as crianças com melhores níveis de escrita tiveram uma pontuação elevada na área de Linguagem e Esquema corporal/ Orientação espaço temporal, sugerindo que dentre os campos avaliados pela bateria, estas áreas podem ser aquelas que melhor se relaciona com o nível de escrita. Espera-se contribuir para a formação continuada de docentes, almejando alterações em sua prática pedagógica, principalmente na avaliação diagnóstica do escolar.

#### **L-PG11 - COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA FLUÊNCIA DE ESCOLARES COM GAGUEIRA PRÉ E PÓS- TREINAMENTO AUDITVO**

Picoloto, Luana Altran<sup>1</sup> – [luanaaltran@hotmail.com](mailto:luanaaltran@hotmail.com)

Cardoso, Ana Claudia Vieira<sup>1</sup>;

Silva, Paloma Roberta Rodrigues<sup>1</sup>;

Delecrode, Camila Ribas<sup>1</sup>;

Oliveira, Cristiane Moço Canhetti<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista - UNESP – Marília (SP), Brasil.

**Introdução:** A gagueira é um distúrbio multidimensional e complexo caracterizado pelas disfluências típicas da gagueira. O processo de fluência da fala ocorre por meio da interação dos aspectos auditivos, motores e linguísticos, portanto acredita-se que o treinamento auditivo pode auxiliar na promoção da fluência. **Objetivo:** comparar os resultados da avaliação da fluência e da gravidade da gagueira entre as situações pré e pós-treinamento auditivo. **Metodologia:** Projeto aprovado pelo comitê de ética da instituição (N° 681/2013). Participaram 5 escolares com gagueira do desenvolvimento persistente (8 a 16 anos). Os critérios de inclusão foram: queixa de gagueira por parte dos pais, início da gagueira na infância, mínimo de 12 meses de duração das disfluências e de 3% de disfluências típicas da gagueira, escore mínimo de 11 no Instrumento de Gravidade da Gagueira, que corresponde a gagueira leve e pelo menos duas habilidades alteradas na avaliação do processamento auditivo (central). Os procedimentos foram divididos em 3 etapas: (1) avaliação pré-treinamento auditivo: da fluência da fala espontânea, da gravidade da gagueira e do processamento auditivo (central); (2) 8 sessões de treinamento auditivo, e; (3) avaliação pós-treinamento auditivo: mesmos procedimentos da avaliação pré. **Resultados:** A comparação das avaliações da fluência pré e pós-treinamento auditivo mostrou quanto à frequência de disfluências redução de 3% do total das disfluências e 3,80% das disfluências típicas da gagueira. Em relação à taxa de elocução houve aumento nos fluxos de palavras e e sílabas fluentes, 33% e 31% respectivamente. O escore do Instrumento de Gravidade da Gagueira diminuiu de 12,4 para 8,2. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o treinamento auditivo em escolares com gagueira do desenvolvimento persistente promoveu a fluência da fala, pois diminuiu as disfluências e aumentou o fluxo de informação. Houve redução de um grau na gravidade da gagueira na avaliação pós-treinamento auditivo (de leve para muito leve).

#### **L-PG12 - SISTEMAS SUPLEMENTARES E ALTERNATIVOS DE COMUNICAÇÃO PARA O USO COM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR**

Valentim Marques, Márcia<sup>1</sup> – marciavalentim@ymail.com

Antunes do Prado, Karine<sup>1</sup>;

Deliberato, Debora<sup>1</sup>.

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

**Introdução:** A Tecnologia Assistiva vem sendo incorporada em nossa sociedade, caracterizando-se de forma indispensável na inclusão e integração de pessoas com algum tipo de deficiência, destaca-se a importância do uso da comunicação suplementar e alternativa (CSA). A CSA é destinada a atender pessoas com complexas dificuldades de comunicação. Recursos como as pranchas de comunicação, construídas com símbolos gráficos, letras, palavras escritas, ou ainda recursos de alta tecnologia, como computadores com softwares específicos e vocalizadores, são utilizados pelo usuário da CSA para expressar suas questões, desejos, sentimentos e entendimentos. **Objetivo:** Utilizar a CSA como recurso em uma sala especial para crianças com deficiência e demonstrar a importância da mesma para a comunicação dessas crianças em suas atividades cotidianas. **Método:** Participou do estudo 8 crianças com deficiência que frequentam uma classe especial em uma escola regular de educação infantil. Foram realizados 8 encontros com essas crianças, onde contava-se histórias relacionadas ao conteúdo pedagógico estabelecido pelo planejamento da professora e trabalhado em sala de aula. Para a realização das histórias foram utilizados objetos concretos, músicas, fichas e pranchas de comunicação suplementar e alternativa representando a narração e os personagens das histórias, computador e o vocalizador. **Resultados:** Foi possível perceber que o vocalizador, as fichas e pranchas de CSA tiveram várias contribuições para o desenvolvimento da atividade. Estímulos visuais contrastantes, estímulos auditivos motivacionais e compensatórios em conjunto com questões lúdicas, tornaram o recurso mais interessante e próprio para o objetivo terapêutico que era o de estimular o desenvolvimento de diferentes habilidades, como, a comunicação oral. **Conclusão:** Concluiu-se que os recursos utilizados foram capazes de estimular a linguagem de crianças com deficiência. Esta melhora pode ser observada por meio da participação das crianças nas atividades de forma autônoma, selecionando e manuseando os recursos a partir de seu próprio desejo e iniciativa.



Santos, Maria Aparecida Gonçalves<sup>1</sup> – [cidinhags@hotmail.com](mailto:cidinhags@hotmail.com)

Hage, Simone Rocha de Vasconcellos<sup>1</sup>

1 – Faculdade de Odontologia de Bauru- USP

**Introdução:** a coesão é um dos princípios constitutivos da produção textual expressada por meio de características linguísticas na superfície do texto. Coesão e coerência são aspectos distintos, ainda que um texto incoerente possa ser o resultado do mau uso dos elementos de coesão. **Objetivo:** caracterizar a coesão e a coerência de redações elaboradas por estudantes de escola pública e verificar evolução entre os anos. **Método:** foram analisadas 160 redações de 80 escolares entre 8 e 13 anos sem dificuldades de aprendizagem, do 4º ao 7º ano do ensino fundamental. Duas composições de cada criança foram analisadas quanto à coerência (ideia central, relação entre o título e conteúdo, ideias encadeadas, argumentos adequados, adequação à proposta e compatibilidade entre nível de linguagem e ano escolar) e coesão (uso de elementos de ligação entre as partes das frases, entre as frases e ausência de repetição de palavras). Foi realizada análise estatística descritiva. Para a comparação entre os anos escolares, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e Miller. **Resultados:** Para a coerência os estudantes apresentaram valores da mediana próximos ao valor total (6,0) para todos os anos. Não houve significância estatística na comparação entre os anos. Quanto à coesão, os escolares atenderam em média, um item no 4º e 5º anos, melhorando para dois itens no 6º ano. Houve significância estatística entre os anos de 4º e 6º e 4º e 7º. **Conclusão:** o bom desempenho dos alunos para a habilidade de coerência pode refletir a relevância dada para este aspecto nos parâmetros curriculares nacionais. A falha na coesão referencial foi o aspecto que mais prejudicou a clareza dos textos. A caracterização da produção textual de escolares pode instrumentalizar o professor do ensino fundamental na verificação da redação de seus alunos e auxiliar fonoaudiólogos na avaliação da elaboração de textos de seus pacientes.

## L-PG14 - PROCESSAMENTO FONOLÓGICO EM CRIANÇAS COM DISTÚRBO FONOLÓGICO

Maria Gabriela Cavalheiro <sup>1</sup> – gabcavalheiro@gmail.com

Camila de Castro Corrêa<sup>1</sup>

Luciana Paula Maximino<sup>1</sup>

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

**Introdução:** O distúrbio fonológico é caracterizado pela inadequada produção dos sons e contrastes fonêmicos. As habilidades envolvidas nesse processo são: memória de trabalho fonológica (MTF), acesso lexical (AL) e consciência fonológica (CF). **Objetivo:** verificar o desempenho no processamento fonológico de crianças com distúrbio fonológico em processo de intervenção fonoaudiológica. **Métodos:** Participaram 13 crianças, sendo 9 do gênero masculino e 4 do feminino, diagnosticadas com distúrbio fonológico, entre 5 a 8 anos, atendidas em uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia, no estágio de Linguagem Infantil. Por meio da análise do banco de dados do referido estágio levantou-se o desempenho nos testes Perfil de Habilidades Fonológicas, Nomeação Automatizada Rápida e Memória de Trabalho Fonológica. **Resultados:** Com relação a CF a pontuação mínima atingida foi de 14 e máxima de 72. A respeito da MTF, a pontuação máxima na prova de pseudopalavras foi de 78 e mínima de 4 pontos, na prova de dígito na ordem direta a máxima foi de 20 e mínima de 6, e na ordem indireta máxima de 14 e mínimo 0. Quanto a AL, na prova de objetos o melhor tempo foi 54", o pior 2'28" e uma criança não realizou, em cores o melhor tempo foi 38" e o pior 99" e 2 crianças não realizaram, para letras, o melhor foi 35", o pior 75" e 4 crianças não realizaram, e números, o melhor foi 30", o pior 85" e 2 crianças não realizaram. Na análise indutiva, houve diferença estatisticamente significativa entre os desempenhos de CF e MTF. Não houve relação estatística entre idade e desempenho no processamento fonológico nos casos de distúrbio fonológico e entre os demais testes. **Conclusão:** Sugere-se novas investigações no âmbito do processamento fonológico das

crianças com distúrbio fonológico, pois mesmo com uma casuística reduzida, observou-se a relação estatística entre CF e MTF.

#### **L-PG15 - O FONOAUDIÓLOGO COMO MEDIADOR NA INTERFACE SAÚDE-EDUCAÇÃO**

Seno, Marília Piazzini<sup>1</sup> - mariliaseno@hotmail.com

Capellini, Simone Aparecida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal da Educação de Marília; <sup>2</sup>Departamento de Fonoaudiologia (FFC/UNESP – Marília)

O Fonoaudiólogo escolar tem como função desenvolver ações, em parceria com os educadores, que contribuam para a promoção, aprimoramento e prevenção de alterações dos aspectos relacionados à audição, voz, linguagem oral e escrita que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem. Como consequência das diretrizes do Ministério da Educação, no que diz respeito ao Atendimento Educacional Especializado, o contato do professor com escolares que apresentam alterações orgânicas e funcionais – deficientes, com transtornos invasivos e altas habilidades – estreitou-se. Este estudo teve como objetivo pesquisar as principais dúvidas dos professores que lecionam nas 50 escolas da Rede Municipal de Marília para posterior elaboração de material de orientação. Participaram 507 educadores, sendo 316 de Escolas Municipais de Educação Infantil - EMEI e 191 de Escolas Municipais de Ensino Fundamental - EMEF. O questionário elaborado para esta pesquisa foi aplicado pelas coordenadoras pedagógicas de cada unidade e repassadas à pesquisadora, após autorização da Secretaria Municipal da Educação. As dúvidas foram subdivididas nas áreas da audição (24), da voz (35), da fluência (99), da linguagem escrita (135), da linguagem oral (167) e outros (47). Verificamos que os questionamentos se relacionam diretamente com o local de atuação e com as

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

experiências vivenciadas na própria sala de aula. As perguntas sobre linguagem oral e gagueira tiveram uma ocorrência consideravelmente maior no grupo de professores de EMEI; enquanto que aquelas relacionadas à linguagem escrita surgiram com maior frequência no grupo de EMEF. Concluimos, a partir dos dados coletados nesta pesquisa, que a elaboração de um material de orientação para os educadores servirá de suporte para sua atuação e que o conhecimento nas áreas da saúde e educação tornam o Fonoaudiólogo peça fundamental na mediação de conflitos educacionais que não são contemplados na formação do pedagogo.

**COMPROMETIMENTO DE APRENDIZAGEM**

Seno, Marília Piazzzi<sup>1</sup> - mariliaseno@hotmail.com

Capellini, Simone Aparecida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal da Educação de Marília; <sup>2</sup>Departamento de Fonoaudiologia (FFC/UNESP – Marília)

É de competência do Fonoaudiólogo Educacional participar das ações do Atendimento Educacional Especializado de acordo com as diretrizes específicas do Ministério da Educação. Uma vez que os alunos com transtornos de aprendizagem não são considerados público alvo desse atendimento - diferentemente do que ocorre em outros países – são necessárias ações paralelas para que sejam amparados. Esse estudo teve como objetivo caracterizar o desempenho dos escolares do terceiro ao quinto ano do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Educação do Município de Marília-SP. Participaram deste estudo 30 escolares com queixa de graves comprometimentos pedagógicos. Como procedimento de verificação das dificuldades de aprendizagem foram realizadas: análise de prontuário escolar, anamnese e aplicação das Provas de Avaliação dos Processos de Leitura - PROLEC (Capellini, Oliveira e Cuetos, 2010) e Compreensão da leitura de palavras e frases: Provas de avaliação para escolares em início de alfabetização (Oliveira e Capellini, 2014). Os resultados deste estudo possibilitaram a classificação destes escolares por dificuldades, sendo que 23,3% (7 escolares) foram classificados com dificuldades de aprendizagem e 76,7% (23 escolares) com transtornos de aprendizagem. Após a análise dos resultados, verificamos que, dentre aqueles classificados como tendo dificuldades de aprendizagem, três apresentaram diagnóstico médico e um tinha comprometimento psiquiátrico. Dentre os escolares classificados com transtornos de aprendizagem, dez tinham diagnóstico médico, cinco apresentavam histórico familiar positivo para doença psiquiátrica, quatro apresentavam etiologias orgânicas e psiquiátricas e três com histórico de comprometimento orgânico. Concluímos, a partir dos dados deste estudo, que realizar investigação sobre a gravidade dos problemas de aprendizagem de escolares em fase de alfabetização pode contribuir para um melhor entendimento destas dificuldades em contexto de sala de aula, auxiliando o planejamento educacional para que estes escolares possam

superar suas alterações em maior ou menor grau de dificuldade para as habilidades de leitura e escrita.

### L-PG17 - UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS COM RISCO PARA DIFICULDADE DE LEITURA

Silva, Nathane Sanches Marques<sup>1</sup> – nathane.sm@gmail.com

Crenitte, Patrícia Abreu Pinheiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução:** O ensino de estratégias metafonológicas é o alvo das intervenções propostas para crianças com transtornos ou dificuldades de aprendizagem. **Objetivo:** Elaborar um programa de intervenção de decodificação fonológica para crianças com risco para dificuldade de leitura, entre seis a sete anos e 11 meses. **Metodologia:** O programa foi elaborado e baseado no programa de intervenção utilizado em dois estudos internacionais. Para a confiabilidade, o programa e um protocolo de análise foram enviados para um grupo de juízes formado por três fonoaudiólogas. **Resultados:** O programa possui duas fases. Fase I, composta de 12 sessões em grupo, de duas a três crianças, em que as crianças são submetidas ao treinamento da relação grafema-fonema, à estimulação da leitura e ao treinamento da segmentação frasal e silábica. Fase II, composta de 12 sessões individuais, as crianças recebem o treinamento quanto à segmentação e transposição fonêmica ligada às habilidades de leitura de pseudopalavras. Nas seis primeiras sessões da Fase II, é realizada à estimulação de leitura como na Fase I, já nas seis últimas sessões é realizado à estimulação da leitura, por meio de leitura compartilhada. Após a análise dos juízes foram realizadas alterações no programa referentes à nomenclatura de termos utilizados. Foi observado que a porcentagem de concordância entre os juízes foi alta, o valor de Kappa foi substancial (0,63) para a comparação entre o juiz C e os juízes A e B, enquanto que o valor foi quase perfeito (1,0) na comparação entre o juiz A e o juiz B. **Conclusão:** Foi elaborado o programa de intervenção de decodificação fonológica, sendo possível concluir, a partir a análise

dos juízes, que o programa foi desenvolvido e elaborado para ser aplicado em crianças na faixa etária de seis a sete anos e 11 meses de maneira satisfatória.

## **MOTRICIDADE OROFACIAL**

### **RESUMO EXPANDIDO – GRADUAÇÃO**

#### **MO07 - TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA POR MEIO DO RETALHO FARÍNGEO APÓS A VELOPLASTIA INTRAVELAR: RESULTADOS DE FALA E RESPIRAÇÃO**

Rissato, Camila Tomazi <sup>1</sup> – camila.rissato@usp.br

Scarmagnani, Rafaeli Higa <sup>2</sup>

Fukushiro, Ana Paula <sup>1</sup>

Yamashita, Renata Paciello <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP.

**Introdução:** A função velofaríngea adequada depende da integridade anatômica e do movimento sincronizado do palato mole e das paredes laterais e posterior da faringe, fundamental para a produção normal da fala. Quando a função velofaríngea está alterada, parte da corrente aérea é desviada para a cavidade nasal levando ao aparecimento de sintomas que podem prejudicar a fala de diferentes maneiras. A falha no fechamento velofaríngeo decorrente de alterações estruturais é denominada insuficiência velofaríngea (IVF) (TROST-CARDAMONE, 1989; KUMMER, 2001). Existem diversas técnicas cirúrgicas indicadas para o tratamento da

insuficiência velofaríngea (IVF), sendo que as mais utilizadas são a construção de retalhos faríngeos e a esfínteroplastia, técnicas já consagradas na literatura e, a palatoplastia secundária com veloplastia intravelar, que passou a ser empregada mais recentemente na correção da IVF (SLOAN, 2000; SOMMERLAD, 2002; ROCHA, 2007; YAMASHITA e TRINDADE, 2008). A cirurgia de retalho faríngeo consiste na construção de uma ponte de tecido miomucoso entre a parede posterior da faringe e o palato mole, delimitando dois orifícios laterais. O objetivo da cirurgia é criar uma obstrução mecânica à passagem do ar, localizada entre a oro e a nasofaringe, mantendo-se dois orifícios laterais de modo a permitir uma respiração nasal eficiente durante o repouso. Durante a fala, os orifícios devem se fechar por ação das paredes laterais da faringe, a fim de evitar o escape de ar nasal e a hipernasalidade (SLOAN, 2000; ROCHA, 2007). É consenso na literatura o elevado sucesso da cirurgia de retalho faríngeo na redução ou eliminação dos sintomas de fala consequentes da IVF (ZUIANI et al, 1998; SLOAN, 2000; YSUNZA et al, 2002; ÅBYHOLM et al, 2005; DAILEY et al, 2006; FUKUSHIRO e TRINDADE, 2011). Entretanto, existe uma preocupação de clínicos e

pesquisadores da área quanto às cirurgias que modificam a anatomia da região velofaríngea e alteram a permeabilidade nasofaríngea, como é o caso do retalho faríngeo (ZUIANI et al, 1998; LIAO et al, 2002; YAMASHITA e TRINDADE, 2008). A veloplastia intravelar é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo principal reposicionar a musculatura do palato mole o mais posteriormente possível oferecendo, assim, boa mobilidade ao véu palatino e consequente melhora da competência velofaríngea (ROCHA, 2007; SIE e CHEN, 2007; ANDRADES et al, 2008). A palatoplastia secundária com veloplastia intravelar pode ser utilizada como uma primeira opção para o tratamento cirúrgico da IVF nos casos de fissura palatina, sendo que, o principal critério a ser considerado na seleção de pacientes para a realização deste procedimento deve ser a inserção anteriorizada da musculatura do palato e a presença de falha velofaríngea pequena (SIE et al, 2001; YAMASHITA et al, 2012; YAMASHITA et al, 2014). Em casos de IVF grave, quando o *gap* velofaríngeo é considerado grande, a veloplastia intravelar pode ser realizada previamente ao retalho faríngeo com a finalidade de melhorar as condições velofaríngeas e reduzir o tamanho do *gap* velofaríngeo evitando, assim, a indicação de um retalho largo e seus efeitos indesejáveis sobre a respiração (CHEN, 1994; SIE, 2001; YAMASHITA et al, 2012; YAMASHITA et al, 2014). **Objetivo:** O objetivo deste estudo



retrospectivo foi investigar se os pacientes submetidos à palatoplastia secundária com veloplastia intravelar e, posteriormente, ao retalho faríngeo apresentam melhores resultados de ressonância de fala e de respiração comparados àqueles submetidos unicamente ao retalho faríngeo. **Metodologia:** Foram analisados os resultados de nasalidade da fala e as queixas respiratórias de 24 pacientes com fissura labiopalatina reparada, ambos os sexos, 24 anos (em média), sendo 14 submetidos unicamente ao retalho faríngeo (Grupo RF) e 10 submetidos ao retalho faríngeo 23 meses em média após a veloplastia intravelar (Grupo VI+RF). A nasalidade pós-cirúrgica foi determinada pela medida da nasalância (correlato acústico da nasalidade) por meio da nasometria. A determinação da nasalância (correlato físico da nasalidade) foi realizada por meio de um nasômetro modelo 6200-3 IBM (Kay Elemetrics Corp., software versão 30-02-3.22). O sistema é composto por dois microfones, posicionados um de cada lado de uma placa de separação sonora, posicionada sobre o lábio superior. Um capacete mantém o conjunto em posição. Durante a leitura de um texto padronizado, o microfone superior capta os sinais do componente nasal da fala e o inferior, os sinais do componente oral, os quais são filtrados, digitalizados e analisados por meio de *software* específico. A nasalância é calculada pela razão numérica entre a energia acústica nasal e a energia acústica total (soma da energia acústica nasal e oral), multiplicada por 100. O exame é realizado durante a leitura de um conjunto de 5 frases em português contendo sons exclusivamente orais (texto oral), para identificar a hipernasalidade. Os pacientes incapazes de ler o texto foram solicitados a repetir cada frase

após o examinador. Foi considerado como limite superior de normalidade o valor de 27%, ou seja, valores superiores a 27% foram considerados como indicativos de hipernasalidade (TRINDADE et al, 2007). O levantamento das queixas respiratórias foi obtido a partir de um questionário específico para levantamento de sinais e sintomas respiratórios direcionado ao paciente ou ao seu responsável. Foram considerados os relatos de aparecimento ou de agravamento de respiração oral, ronco e dificuldade respiratória durante o sono após a cirurgia (YAMASHITA e TRINDADE, 2008). Os achados pós-operatórios dos dois grupos foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Verificou-se, após a cirurgia, que 71% e 60% dos pacientes do grupo RF e do grupo VI+RF, respectivamente, apresentaram valores de nasalância dentro do limite de normalidade, indicando ressonância oronasal equilibrada. Em 57% dos pacientes do grupo RF e em 33% dos pacientes do grupo VI+RF ocorreu o aparecimento ou

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

agravamento dos sintomas respiratórios, sendo o ronco o sintoma de maior ocorrência no grupo RF (62,5%). **Conclusão:** Esses achados mostraram uma tendência do retalho faríngeo, quando realizado como único procedimento cirúrgico, ser mais eficiente na eliminação da hipernasalidade. Por outro lado, esta mesma abordagem cirúrgica levou a maior prejuízo da respiração em comparação ao retalho faríngeo realizado após a veloplastia intravelar.

#### Referências:

Åbyholm F, D'antonio L, Davidson Ward SI, Kjøl I, Saeed M, Shaw W, et al. **Pharyngeal flap and sphincterplasty for velopharyngeal insufficiency have equal outcome at 1 year postoperatively: results of a randomized trial.** Cleft Palate Craniofac J. 2005;42(5):501-11.

Andrades P, Monteros AE, Shell SH, Thurston TE, Fowler HS, Xavier ST et al. **The importance of radical intravelar veloplasty during two-flap palatoplasty.** Plast Reconstr Surg. 2008; 122(4):1121-30.

Chen PTK, Wu JTH, Chen YR, Noordhoff S. **Correction of secondary velopharyngeal insufficiency in cleft palate patients with the Furlow palatoplasty.** Plast Reconstr Surg. 1994; 94(7):933-41.

Dailey SA, Karnell MP, Karnell LH, Canady JW. **Comparison of resonance outcomes after pharyngeal flap and Furlow double-opposing z-plasty for surgical management of velopharyngeal incompetence.** Cleft Palate Craniofac J. 2006;43(1):38-43.

Fukushiro AP, Trindade IE. **Nasometric and aerodynamic outcome analysis of pharyngeal flap surgery for the management of velopharyngeal insufficiency.** J Craniofac Surg. 2011;22(5):1647-51.

Kay Elemetrics Corporation. **Instruction manual: Nasometer Model 6200-3.** Lincoln Park: Kay Elemetrics Corporation; 1994.

Kummer AW. **Cleft palate and craniofacial anomalies.** San Diego: Singular; 2001.p.459-81.

Liao YF, Chuang ML, Chen PKT, Chen NH, Yun C, Huang CS. **Incidence and severity of obstructive sleep apnea following pharyngeal flap surgery in patients with cleft palate.** Cleft Palate Craniofac J. 2002;39(3):321-6.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Rocha DL. **Tratamento cirúrgico da insuficiência velofaríngea.** In: Trindade IEK, Silva Filho OG, organizadores. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Santos; 2007.p.145-63.

Sie KCY, Tampakopoulou DA, Sorom JBA, Gruss JS, Eblen LE. **Results with Furlow palatoplasty in management of velopharyngeal insufficiency.** Plast Reconstr Surg. 2001;108(1):17-25.

Sloan GM. **Posterior pharyngeal flap and sphincter pharyngoplasty: the state of the art.** Cleft Palate Craniofac J. 2000;37(2):112-22.

Sommerlad BC, Wehendale FV, Birch MJ, Sieel D, Hattee C, Harland K. **Palate re-repair revisited.** Cleft Palate Craniofac J. 2002;39(3):295-307.

Trindade IEK, Yamashita RP, Bento-Gonçalves CGA. **Diagnóstico instrumental da disfunção velofaríngea.** In: Trindade IEK, Silva Filho OG, organizadores. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2007.p.123-43.

Trost-Cardamone JE. **Coming to terms with VPI: a response to Loney and Bloem.** Cleft Palate J. 1989; 26(1).68-70.

Yamashita RP, Carvalho ELL, Fukushiro AP, Zorzetto NL, TRINDADE IEK. **Efeito da veloplastia intravelar sobre a nasalidade em indivíduos com insuficiência velofaríngea.** Rev CEFAC. 2012;14(4):603-9.

Yamashita RP, Trindade IEK. **Long-term effects of pharyngeal flaps on the upper airways of subjects with velopharyngeal insufficiency.** Cleft Palate Craniofac J. 2008;45(4)364-79.

Ysunza A, Pamplona C, Ramírez E, Molina F, Mendoza M, Silva A. **Velopharyngeal surgery: a prospective randomized study of pharyngeal flaps and sphincter pharyngoplasties.** Plast Reconstr Surg 2002; 110:1401-7.

Zuiani TBB, Trindade IEK, Yamashita RP, Trindade Junior AS. **The pharyngeal flap surgery in patients with velopharyngeal insufficiency: perceptual and nasometric speech assessment.** Braz J Dysmorphol Speech Dis 1998;2(1):31-42.

**MO08 - ABORDAGEM RESPIRATÓRIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES: REVISÃO DE LITERATURA**

### **Introdução:**

Disfunção temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para denominar as alterações da musculatura mastigatória, da articulação temporomandibular (ATM), ou de ambos. (PINHEIRO et al, 2011; PASINATO, CORREA, PERONI, 2006). As funções orofaciais, respiração, mastigação, deglutição, sucção e fala, possuem relação com os movimentos mandibulares, que são possibilitados por meio da atividade dos músculos mastigatórios e pela existência da ATM (BIANCHINI, 1998). Dessa forma, quando há alterações nesses músculos ou nessa articulação pode haver prejuízos na realização de tais funções.

A literatura tem encontrado relação entre a presença de DTM e as alterações respiratórias e posturais. Passinato et al (2006) encontraram que o tipo respiratório torácico superior resulta em uso excessivo da musculatura inspiratória acessória, gerando hiperatividade desses músculos, levando a alteração na posição da cabeça. Além disso, esse tipo respiratório é curto e ineficiente, gera aumento da tensão muscular e maior percepção da dor.

Considerando que o treino respiratório voltado para a adequação do tipo respiratório médio inferior resultará em menor gasto de energia e maior relaxamento da musculatura crânio-cervical, melhorando os sinais e sintomas da DTM, idealizou-se realizar uma busca literária a fim de verificar se há estudos que comprovem a eficácia dessa abordagem de tratamento.

### **Objetivo:**

O presente estudo tem como objetivo revisar a abordagem respiratória no tratamento da DTM.

### **Método:**

Foi realizada uma revisão de literatura integrativa nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e SCOPUS utilizando os seguintes descritores: Temporomandibular disorder, Myofunctional therapy, Breathing Therapy, Breathing Exercises, Breathing exercises temporomandibular disorders,

Breathing therapy temporomandibular disorders e Myofunctional therapy temporomandibular disorders.

As buscas foram realizadas no período de Março a Maio de 2015, tendo sido realizado levantamento de artigos científicos publicados nos últimos 18 anos.

Como critério de inclusão os artigos deveriam abordar a respiração e a DTM. Os artigos que abordavam a DTM nas doenças respiratórias crônicas foram excluídos.

A análise crítica dos estudos foi realizada por uma única pesquisadora, utilizando um instrumento com informações sobre identificação, tipo de publicação, características metodológicas, incluindo nível de evidência, resultados obtidos, bem como as limitações (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

#### **Resultados:**

Foram encontrados 228.661 artigos. Destes, foram lidos os resumos de 137, sendo que 64 eram repetidos nas bases de dados ou em diferentes descritores. Seis artigos se adequavam ao tema e foram lidos na íntegra. Dois artigos apresentaram nível de evidência I, um apresentou nível de evidência II e dois apresentaram nível de evidência III.

A maioria dos artigos (5) relatou que o padrão respiratório influencia no aumento da dor, uma vez que o padrão respiratório inadequado necessitará de maior uso da musculatura respiratória acessória, ocasionando adaptações posturais que poderão influenciar na ATM. O treino respiratório foi abordado em quatro dos artigos como sendo benéfico para o alívio da dor nos casos de DTM.

Nos estudos de Bartley (2011), Correa e Berzin (2004) e Hruska (1997) foi abordada a relação entre a respiração e a DTM. Os autores comentam que um padrão respiratório deficiente causará maior uso da musculatura respiratória acessória, o que ocasionará padrões posturais compensatórios que poderão interferir na ATM, contribuindo para o aumento da dor orofacial. Ainda, esses mesmos autores relatam que o trabalho do tipo respiratório deve ser considerado no tratamento da DTM muscular.

Perri, Halford (2004) em seu estudo em que procurou correlacionar à existência de respiração defeituosa e dor músculo-esquelética, concluiu que a relação entre dor cervical e respiração

torácica foi a mais significativa. Ainda, concluiu que deve ser realizada a avaliação e o tratamento dos distúrbios do tipo padrão respiratório, principalmente na reabilitação da dor muscular.

Carlson, et al (2001) concluíram com sua pesquisa que o tratamento envolvendo estratégias de auto regulação como, por exemplo, treinamento da respiração diafragmática e treino de relaxamento, deve ser considerado, visto que é um tratamento barato, eficiente e que traz benefícios ao paciente DTM muscular a curto e longo prazo.

Já nos estudos de Wahlund, Nilsson, Larson (2015) os autores concluíram que para o tratamento da dor da DTM muscular em adolescentes o tratamento com aparelho oclusal foi mais eficiente do que o tratamento com o treinamento de relaxamento.

#### **Conclusão:**

Há poucos estudos abordando o treino respiratório para o tratamento da DTM, entretanto os artigos encontrados revelam que essa abordagem deve ser considerada e que pode ser eficiente para o alívio da dor muscular. Ainda, conclui-se que há necessidade de realizar novas pesquisas enfocando o treino respiratório para o tratamento das DTMs, principalmente estudos com níveis de evidências mais significativos.

#### **Referências:**

Corrêa EC, Bérzin F. Temporomandibular disorder and dysfunctional breathing. Braz J Oral Sci. 2004;3(10):498-502

Bartley j. Breathing and temporomandibular joint. J Bodyw Mov Ther. 2011; 15: 291-7

Carlson CR, Bertrand PM, Ehrlich AD, Maxwell AW, Burton RG. Physical Self-Regulation Training for the Management of Temporomandibular Disorders. J Orofac Pain. 2001;15(1):47-55.

Perri MA, Halford E. Pain and faulty breathing: a pilot study. J Bodyw Mov Ther 2004;8:297-306

Hruska RJ. Influences of dysfunctional respiratory mechanics on orofacial pain. Dent Clin North Am.1997; 41: 211-7.

Wahlund K, Nilsson IM, Larsson B. Treating temporomandibular disorders in adolescents: a randomized, controlled, sequential comparison of relaxation training and occlusal appliance therapy. J Oral Facial Pain Headache. 2015;29(1):41-50.

Bianchini EM. Mastigação e ATM. In Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia. Rio de janeiro: Guanabara, 1998. P. 37-49.

Pasinato F, Corrêa EC, Peroni AB. Avaliação da mecânica ventilatória em indivíduos com disfunção têmporo-mandibular e assintomáticos. Rev Bras Fisioter, 2006;10(3):285-89.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein.2010;8:102-6.

Rizzato, Ana Julia dos Passos <sup>1</sup> – ana.rizzato@usp.br,

Corrêa, Camila de Castro <sup>1</sup>

Martinelli, Roberta Lopes de Castro <sup>1</sup>

Berretin-Felix, Giédre <sup>1</sup>

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

## INTRODUÇÃO

O *website* Portal dos bebês foi desenvolvido por alunos e professores da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, por sentirem a necessidade de fornecer conteúdos importantes e com qualidade, tanto da área de odontologia, quanto da fonoaudiologia, aos pais e cuidadores de bebês, para que os mesmos pudessem compreender o desenvolvimento normal e cuidados importantes com facilidade, ou seja, sem que fosse necessário possuir formação ou conhecimento prévio das áreas (MARTINS et al., 2015; BASTOS, FERRARI, 2014; BASTOS, FERRARI, 2014; CORRÊA et al., 2013).

Especificamente a área de Fonoaudiologia, o Portal dos Bebês contempla conteúdos sobre as subáreas da audição, motricidade orofacial e linguagem (MARTINS et al., 2015; BASTOS, FERRARI, 2014; BASTOS, FERRARI, 2014; CORRÊA et al., 2013). Cada uma delas é composta por informações que buscam sanar possíveis dúvidas dos pais de bebês. Na subárea de Motricidade Orofacial do Portal dos Bebês foram elaboradas e disponibilizadas cinco seções, sendo compostas por informações a respeito das funções orofaciais, sobre as vantagens da amamentação natural, orientações para auxiliar as mães a se prepararem para amamentar, qual o tipo de alimentação adequada para a criança até os dois anos de idade, qual o período adequado para retirar a chupeta e a mamadeira e como cuidar da respiração da criança (CORRÊA et al., 2013).

A literatura tem demonstrado que a fixação anatômica do frênulo da língua em bebês influencia o ritmo da sucção durante a amamentação (MARTINELLI et al., 2013) e que a espessura, bem como a fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca, não se modificam ao longo do tempo (MARTINELLI et al., 2014), contrapondo-se aos estudos prévios. Além disso, a frenotomia lingual em bebês com diagnóstico de alteração do frênulo resultou em mudanças



nos parâmetros de sucção, possibilitando alcançar a performance do grupo controle, bem como a remissão das queixas maternas durante a amamentação (MARTINELLI et al., 2015). Tais estudos justificam a necessidade de aplicação do protocolo de avaliação do frênulo

lingual em bebês, desenvolvido por Martinelli et al. (2013), o qual se encontra em processo de validação.

Tendo em vista a evolução constante da ciência, bem como a aprovação da lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, que obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em todos os bebês nascidos nas maternidades do país, verificou-se a necessidade de atualizar os conteúdos teóricos previamente inseridos no Portal dos bebês, e adicionar o conteúdo referente ao teste da linguinha.

## OBJETIVO

Atualizar o *website* Portal dos Bebês, disponibilizando informações sobre a avaliação do frênulo lingual em bebês.

## MÉTODOS

Para a estruturação do novo conteúdo sobre a Avaliação do Frênulo Lingual foram consultadas as bases de dados Bireme e Scielo a partir dos seguintes descritores: “funções orofaciais”; “amamentação natural”; “respiração”; “alimentação”; “chupeta”; “mamadeira”; “sucção de dedo”; “frênulo lingual.

Foram incluídos os artigos que contemplaram aspectos da motricidade orofacial na primeira infância e analisados quanto aos seus resultados. Estiveram incluídas no desenvolvimento do trabalho quatro pesquisadoras, que receberam auxílio de profissionais da tecnologia educacional da Instituição.

O conteúdo dos artigos foi analisado, estruturado e simplificado, buscando acrescentar ilustrações com imagens estáticas e dinâmicas. Para isso, contou com o apoio de um *designer* gráfico da instituição envolvida, além de utilizar materiais de qualidade, já elaborados e disponibilizados na internet.

Para elaborar o novo conteúdo no Portal dos Bebês foram selecionados quatro artigos científicos da área de Motricidade Orofacial que abordavam o frênulo lingual de bebês, bem como, a elaboração e o acesso às seções referentes às funções orofaciais no Portal dos Bebês. Esses artigos são dos anos de 2013, 2014 e 2015.

O conteúdo selecionado foi sintetizado e teve sua linguagem simplificada para que fosse capaz de informar e esclarecer dúvidas de pais e cuidadores de bebês de maneira sucinta e eficaz.

Dessa forma, elaborou-se um novo tópico intitulado “Teste da Linguinha”, que por sua vez, foi subdividido em cinco seções, conforme demonstra a Figura 1.

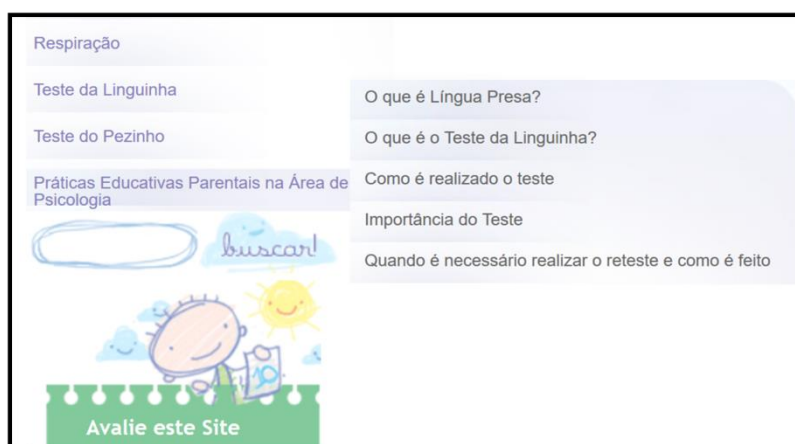


Figura 1 – Apresentação das cinco seções desenvolvidas no tópico “Teste da Linguinha”

A primeira seção esclarece o que é denominado popularmente como língua presa, explicando as alterações do frênulo que levam à limitações funcionais, incluindo duas fotografias para exemplificar o que é considerado um frênulo normal e um frênulo alterado (língua presa).

Na seção denominada “O que é o Teste da Linguinha?” são fornecidas informações sobre a lei que regulamenta o Teste e informações sobre o objetivo de sua aplicação. Foi disponibilizada, nessa seção, uma imagem estática e o link para a Cartilha do Teste da Linguinha.

A terceira seção elaborada fornece informações sobre a forma de realização do procedimento, tendo sido inseridas uma imagem estática e outra dinâmica que exemplificam a realização do Teste.

Na seção “Importância do Teste” foram esclarecidos os motivos que tornam a realização do Teste importante para o desenvolvimento saudável do bebê.

A quinta seção “Quando é necessário realizar o reteste e como é feito” explica de maneira simplificada quando e como deve ser realizado o reteste.

Considerando os diferentes níveis socioeducacionais do público alvo do *website*, foram inseridas imagens estáticas e dinâmicas, além de links, conforme descrito acima e demonstrado na Figura 2.

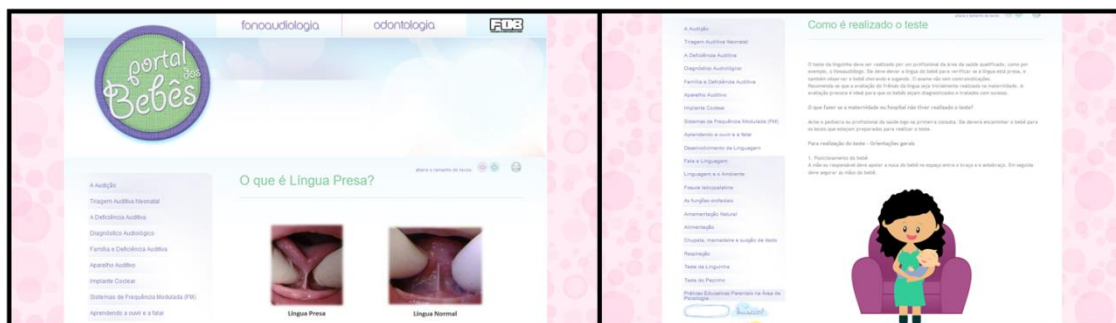


Figura 2 – Exemplos de seções ilustradas do tópico “Teste da Linguinha”

## CONCLUSÃO

A comparação entre a literatura atual na Área de Motricidade Orofacial no que diz respeito à primeira infância, com as informações já contidas no Portal dos Bebês nesta área revelou a necessidade da inserção de informações sobre a avaliação do frênulo lingual em bebês. Dessa forma esse conteúdo foi disponibilizado e pode ser acessado pelo endereço <http://portaldosbebes.fob.usp.br/>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin – Felix. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Rev. CEFAC 2013; 15 (3). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000300012)> Access on 17 Aug 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000032>.

Martins A, Franco EC, Caldana ML. Elaboração e Avaliação de um *website* sobre o desenvolvimento da linguagem infantil: Portal dos Bebês – desenvolvimento da linguagem. Rev. CEFAC. 2015 17(1). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462015000100159&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462015000100159&script=sci_arttext)> Access on 17 Aug . 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620152614>.

Bastos BG, Ferrari DV. Portal dos Bebês – Seção aparelho auditivo: avaliação por pais de crianças deficientes auditivas. Rev. CEFAC. 2014 16(1). Available from <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n1/1982-0216-rcefac-16-1-0072.pdf>> Access on 18 Aug 2015.

Corrêa CC, Ferrari DV, BerretinFelix G. Website Babies Portal: development and evaluation of the contents regarding orofacial functions. J Appl Oral Sci. 2013a

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. Rev. CEFAC. 2014

16(4). Available from <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1202.pdf>> Access on 18 Aug 2015.

Corrêa CC, Ferrari DV, BerretinFelix G. Website Portal dos Bebês: acesso às seções sobre funções orofaciais. In: XX Jornada Fonoaudiológica de Bauru, 2013. Anais XX Jornada Fonoaudiológica - Tema Livre, 2013b.

Martinelli, R. L. C. ; Marchesan, I. Q. ; Gusmao, R. J. ; Honório, Heitor Marques ; Berretin-Felix, G. . The effects of frenotomy on breastfeeding. Journal of Applied Oral Science (Online), v. 23, p. 153-157, 2015.

**MO-PG07 - EFEITOS DE MODALIDADES TERAPÊUTICAS NA RESOLUÇÃO DOS  
SINTOMAS E DOS DISTÚRBIOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS**

Machado, Barbara C Z<sup>1</sup> – [babiusp@yahoo.com.br](mailto:babiusp@yahoo.com.br)

Ferreira, Cláudia P<sup>1</sup>

De Felício, Cláudia M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

**Introdução:** A condição de dor crônica orofacial mais comum é a desordem temporomandibular (DTM) (MAIXNER et al., 2011; MICHELOTTI et al., 2012). Na presença de dor e outros sintomas, podem ocorrer muitas compensações no sistema estomatognático, como por exemplo, os distúrbios miofuncionais orofaciais (DMOs) (FERREIRA et al., 2009), que ainda agravar ou perpetuar o problema (BIANCHINI, 2000).

Estratégias de tratamento conservadoras e não invasivas têm sido recomendadas para o tratamento de DTM (GREENE et al., 2010), e abrange a modificação dos fatores que acarretam e/ou acentuam a dor, o desconforto e as limitações referidas pelo paciente e constatadas em seu exame (BIANCHINI, 2000). Portanto, modalidades terapêuticas precisam ser testadas.

**Objetivo:** Analisar os efeitos da terapia miofuncional orofacial (TMO), da laserterapia e da associação destas no tratamento da DTM.

**Métodos:** Participaram 20 sujeitos sem DTM (Grupo I: 30±9,59 anos de idade), pareados por gênero e idade com os grupos experimentais, e 82 pacientes com DTM, divididos aleatoriamente para os seguintes tratamentos:

Grupo II, N=22; 33,14±12,63 anos, a TMO foi realizada de acordo com protocolo previamente publicado (FELÍCIO, 2009), composto por técnicas de alívio da dor, exercícios miofuncionais orofaciais e recuperação das funções;

Grupo III, N=21; 36,43±12,87 anos: TMO associada à laserterapia - a sessão foi iniciada com aplicação do laser de Arseneto de Gálio e Alumínio (AsGaAl) com emissão no comprimento de onda de 780 nm (TWIN LASER, MM OPTICS LTDA, São Carlos, SP). Aplicações: pontuais, contínuas, potência de 60mW por 40 s, fornecendo uma dose de 60 J/cm<sup>2</sup>, na região da ATM e

sobre os locais doloridos na musculatura. Depois, foram realizados os exercícios para aspecto/postura, mobilidade e funções;

Grupo IV, N=21; 31,81±14,45 anos: os procedimentos foram os mesmos do GIII, porém a aplicação do laser foi realizada com a ponta inativa;

Grupo V, N=18; 34,56±12,07 anos: laser de baixa intensidade exclusiva.

As sessões de 45 min. foram realizadas com frequência semanal nos primeiros 60 dias e quinzenal após este período até completar 120 dias.

Todos os sujeitos foram avaliados quanto à percepção da severidade dos sinais e sintomas de DTM (protocolo ProDTMmulti) (DE FELÍCIO et al., 2009) e condição miofuncional orofacial (protocolo AMIOFE) (FELÍCIO E FERREIRA, 2008) na fase diagnóstica (FD), após 120 dias de terapia (FF) e na fase de seguimento de 3 meses pós tratamento (FS3). A comparação entre os cinco grupos nas três fases foi feita por meio da ANOVA e o pós teste Tukey foi aplicado para as diferenças significantes ( $P<0,05$ ).

**Resultados:** Na FD os grupos de pacientes apresentaram diferenças significantes em relação ao Grupo I (sem DTM) para os escores do ProDTMmulti e AMIOFE ( $P<0.001$ ). Os sintomas decresceram em todos os grupos após a intervenção, no entanto, somente os grupos II e V não apresentaram diferença do GI. Tal evolução positiva não se manteve no seguimento de 3 meses, onde nesta fase somente o GIII não apresentou diferença do GI. Apenas o GV não apresentou evolução das condições miofuncionais orofaciais, mantendo diferença estatística na comparação com o GI ( $P<0.01$ ).

**Discussão:** Efeitos positivos da TMO, como terapia exclusiva, nos sinais e sintomas de DTM e na condição miofuncional orofacial, foram previamente observados (FELÍCIO et al., 2010). Da mesma forma, a laserterapia é um tratamento não invasivo que se mostrou neste e em outros estudos benéfico no tratamento da dor relacionado à DTM (DOSTALOVÁ et al., 2012, MELCHIOR et al., 2013), mas não promove mudanças no aspecto/postura e funções do sistema estomatognático (MELCHIOR et al., 2013), como observado também no presente estudo.

Assim, junto com o alívio da dor, as metas do tratamento de DTM deveriam incluir a melhora da função (MICHELOTTI e IODICE, 2010), restabelecendo a possibilidade de mastigar, deglutir e falar, sem sentir dor e ou exacerbar o problema (FELÍCIO, 2009; FELÍCIO et al.; 2010).

**Conclusão:** A TMO e LLLT, sozinhas ou associadas, foram eficazes na redução da severidade dos sintomas de DTM, mas apenas os grupos que realizaram a TMO apresentaram restabelecimento das funções orofaciais. Portanto, o tratamento das DTMs além de ações dirigidas para o controle da dor deve incluir a terapia fonoaudiológica, baseada em exercícios miofuncionais orofaciais e treino funcional.

1. Maixner W, Diatchenko L, Dubner R, Fillingim RB, Greenspan JD, Knott C, et al. Orofacial pain prospective evaluation and risk assessment study-the OPPERA study. *J Pain* 2011;12(Suppl 11):T4-11.e1-2.
2. Michelotti A, Iodice G, Vollaro S, Steenks MH, Farella M. Evaluation of the short-term effectiveness of education versus an occlusal splint for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles. *J Am Dent Assoc* 2012; 143(1):47-53.
3. Ferreira CL, Da Silva MA, de Felício CM. Orofacial myofunctional disorder in subjects with temporomandibular disorder. *Cranio*. 2009 Oct;27(4):268-74.
4. Bianchini EMG. Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Carapicuíba: Pró-Fono, 2000. 402p.
5. Greene CS, Klasser GD, Epstein JB. Revision of the American Association of Dental Research's science information statement about temporomandibular disorders. *J Can Dent Assoc*. 2010; 76: a115.
6. Felício CM. Desordens temporomandibulares: terapia fonoaudiológica. In: Felício CM. E Trawitzki LVV. Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. Barueri: Pro-Fono, 2009. Cap.9, p.177-97.
7. De Felício CM, Melchior M de O, Da Silva MA. Clinical validity of the protocol for multi-professional centers for the determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Part II. *Cranio* 2009;27(1):62-67.
8. Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J of Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72(3):367-375.
9. Felício CM, de Oliveira MM, da Silva MA. Effects of orofacial myofunctional therapy on temporomandibular disorders. *Cranio*. 2010 Oct;28(4):249-59.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

10. Dostalová T, Hlinakova P, Kasparova M, Rehacek A, Vavrickova L, Navrátil L. Effectiveness of physiotherapy and GaAIA laser in the management of temporomandibular joint disorders. *Photomed Laser Surg* 2012;30(5):275-80.

11. Melchior MO de, Venezian GC, Machado BCZ, Borges RF, Mazzetto MO. Does low intensity therapy reduce pain and change orofacial myofunctional conditions? *Cranio* 2013;31(2):133-9.

12. Michelotti A, Iodice G. The role of orthodontics in temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2010 May;37(6):411-29.



**MO-PG11 - RELAÇÃO ENTRE POSTURA DE CABEÇA E MODO RESPIRATÓRIO EM  
INDIVÍDUOS COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL**

Branco, Rogerio Eduardo Santos Tiossi Castello <sup>1</sup> – [llocastle\\_67@hotmail.com](mailto:llocastle_67@hotmail.com);

Silva, Letícia Korb <sup>1</sup>;

Marques, Reinaldo Monteiro <sup>2</sup>;

Berretin-Felix, Giédre <sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Faculdades Integradas de Bauru – FIB.

## INTRODUÇÃO

A postura corporal adequada contribui para o bem-estar do indivíduo, resultando no alinhamento de todas as articulações gerando equilíbrio muscular e esquelético (KENDALL et al., 2007). As alterações posturais podem ser ocasionadas por diversos fatores, como: anomalias congênitas e/ou adquiridas, desequilíbrios musculares, distúrbios respiratórios, dentre outros (PACCINI; CYRINO; GLANER, 2007). A má oclusão esquelética, presente em indivíduos com deformidades dentofaciais (DDF), também é descrita como causa de alterações posturais (PEREIRA et al., 2005).

A função respiratória é vital para os seres humanos e, uma vez comprometida, pode alterar não só as estruturas orofaciais relacionadas diretamente às cavidades oral e nasal, mas também a postura de ombros e cabeça (CRISPINIANO; BOMMARITO, 2007). A respiração oral pode acarretar várias alterações, dentre elas, as alterações dentárias, craniofaciais e posturais (NEIVA; KIRKWOOD, 2007), sendo o modo respiratório oral ou oronasal frequentemente encontrada em indivíduos com DDF (SILVA; BRASOLOTTO; BERRETIN-FELIX, 2015). Além disso, respiradores orais apresentam como alterações posturais predominantes a cabeça anteriorizada e abdômen protruso (CRISPINIANO; BOMMARITO, 2007).

De acordo com a literatura, poucos estudos relacionaram as alterações na postura corporal em indivíduos com DDF, tendo um trabalho evidenciado presença de respiração oral ou oronasal nessa população. Além disso, a maioria das pesquisas voltadas aos aspectos posturais em casos de respiração oral mostra as influências desses distúrbios em crianças. Assim, a presente pesquisa teve como hipótese que indivíduos adultos jovens com DDF possuem

alterações posturais da região cervical relacionadas com o padrão respiratório apresentado, e que a biofotogrametria permite identificar tais alterações.

## OBJETIVO

Verificar a influência do modo respiratório na postura corporal de indivíduos com deformidade dentofacial.

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FOB/USP, através do CAAE 30904314.9.0000.5417, parecer número 648.778 de 12 de maio de 2014, cumprindo as determinações da Resolução CNS 466/12.

Foram avaliados dois grupos, sendo o grupo DDF constituído por 15 adultos jovens (10 mulheres e cinco homens) com má oclusão esquelética (10 com má oclusão esquelética classe II e 5 classe III), idade entre 18 e 38 anos, em preparo ortodôntico para cirurgia ortognática, pertencentes a um banco de dados de uma pesquisa previamente realizada, após autorização dos autores. O grupo controle (GC), foi formado por 10 indivíduos com harmonia dentofacial e respiração nasal, equilibrados com o grupo DDF quanto ao gênero e a idade. Para todos os grupos foram incluídos os casos com boa saúde geral e oral.

A postura de cabeça foi analisada por meio de avaliação fotográfica digital, estando o indivíduo na posição fundamental em pé, considerando as vistas anterior e perfil direito. Para a análise da anteriorização ou posteriorização da cabeça foi verificada através do ângulo entre o acrômio, côndilo da articulação temporomandibular e uma linha paralela ao solo (horizontal). Na flexão e extensão da cabeça, o ângulo cabeça-pescoço foi analisado através do ângulo formado entre Plano de Frankfurt e a linha perpendicular ao solo (vertical). Para a inclinação da cabeça foi traçada uma linha entre os pontos manúbrio do externo e glabella, sendo considerado o ângulo formado entre esses pontos e uma linha paralela ao solo (horizontal) (SANCHEZ et al., 2008; CARNEIRO; TELES, 2012). Adaptações foram necessárias para se avaliar apenas a postura de cabeça dos indivíduos e os valores de referência  $90^\circ \pm 3^\circ$  foram adotados conforme a descrição

de Döhnert e Tomasi (2008). Todas as fotografias foram analisadas por consenso entre um educador físico e um fisioterapeuta, por meio do software CoreIDRAW X4.

Na avaliação respiratória, foi utilizado o Protocolo MBGR (GENARO et al., 2009) adaptado, tendo sido realizada por uma fonoaudióloga com experiência clínica e em pesquisa na área de Motricidade Orofacial. Os participantes foram classificados como respirador nasal (escore zero), respirador oronasal (escore 1) ou respirador oral (escore 2).

Para as comparações entre os grupos foi utilizado o teste de McNemar e para a correlação o teste de Spearman, sendo o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

No grupo DDF (n=10) 66,67% dos participantes apresentaram respiração oronasal, (n=4) 26,67% respiração oral, estando a respiração nasal presente para um indivíduo.

Na avaliação da postura de cabeça dos indivíduos DDF os ângulos foram semelhantes aos obtidos para o GC. As medidas da inclinação da cabeça foram próximas ao padrão de normalidade ( $90^\circ \pm 3^\circ$ ), tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre o grupo DDF II e GC ( $p=0,024$ ). Quanto à anteriorização/posteriorização da cabeça, as angulações foram semelhantes nos três grupos estudados, sendo que ao serem comparadas com o padrão de normalidade, os grupos DDF II e DDF III apresentaram diferença em torno de  $10^\circ$  e o GC em torno de  $7^\circ$ , sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Em relação a flexão/extensão de cabeça, os casos com má oclusão esquelética classe II apresentaram maiores desvios comparado ao padrão de normalidade ( $p=0,036$ ) em relação à classe III.

Foi encontrada correlação de força moderada (DANCEY; REYDI, 2006) entre o modo respiratório e a inclinação da cabeça ( $p=0,028$ ), indicando que a gravidade da

alteração do modo respiratório gera maior desvio angular na inclinação da cabeça (Tabela 1).

Tabela 1- Resultados obtidos para a correlação entre o modo respiratório e as alterações posturais relacionadas à inclinação, anteriorização/posteriorização e flexão/extensão da cabeça

Postura de Cabeça	R	Valor de p
-------------------	---	------------

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Medida do ângulo – inclinação	-0,46	0,086
Diferença em relação à normalidade – inclinação	0,57	<b>0,028*</b>
Medida do ângulo - anteriorização/posteriorização	-0,26	0,349
Diferença em relação à normalidade - anteriorização/posteriorização	0,26	0,349
Medida do ângulo - flexão/extensão	-0,10	0,724
Diferença em relação à normalidade - flexão/extensão	0,22	0,423

\*Correlação estatisticamente significante

## CONCLUSÃO

Nos indivíduos com DDF avaliados, pode-se constatar que quanto maior a gravidade da alteração do modo respiratório maior o desvio em relação à normalidade para a inclinação da cabeça. Dessa forma, espera-se que os achados da presente pesquisa possam direcionar equipes multidisciplinares formadas por cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, dentre outros, nos processos de diagnóstico e intervenção das alterações posturais e miofuncionais orofaciais relacionadas à DDF.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carneiro PR, Teles LCS. Influência de alterações posturais, acompanhadas por fotogrametria computadorizada, na produção da voz. *Fisioter Mov.* 2012; 25(1): 13-20.
- Crispiniano T, Bommarito S. Avaliação da musculatura orofacial e postura corporal em pacientes com respiração bucal e má oclusão. *Rev Odonto.* 2007; 15(29): 88-97.
- Dancey C, Reidy J. Estatística sem matemática para a psicologia: usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artemed; 2006.
- Döhnert MB, Tomasi E. Validade da fotogrametria computadorizada na detecção de escoliose idiopática adolescente. *Rev Bras Fisioter.* 2008; 12(4): 290-7.
- Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder, MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial: Protocolo MBGR. *Rev CEFAC.* 2009; 11(2): 237-55.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Kendall FP, McCreary EK, Provance PG, Rodgers MM, Romani WA. Músculos: provas e funções. 5. ed. Barueri: Manole; 2007.

Neiva PD, Kirkwood RN. Mensuração da amplitude de movimento cervical em crianças respiradoras orais. Rev Bras Fisioter. 2007; 11(5): 355-360.

Paccini MK, Cyrino ES, Glaner MF. Efeito de exercícios contra-resistência na postura de mulheres. Rev Educ Fís/UEM. 2007; 18(2): 169-175.

Pereira AC, Jorge TM, Júnior PDR, Berretin-Felix G. Características das funções orais de indivíduos com má oclusão Classe III e diferentes tipos faciais. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2005; 10(6): 111-19.

Sanchez HM, Barreto RR, Baraúna MA, Canto RST, Moraes EG. Avaliação postural de indivíduos portadores de deficiência visual através da biofotogrametria computadorizada. Fisioter Mov. 2008; 21(2): 11-20.

Silva LK, Brasolotto AG, Berretin-Felix G. Função respiratória em indivíduos com deformidades dentofaciais. Rev CEFAC. 2015; 17(3): 854-63.

Ferlin, Fávia<sup>1</sup> ([fferlin@usp.br](mailto:fferlin@usp.br))

Medeiros, Maria Natália Leite<sup>1</sup>

Yamashita, Renata Paciello<sup>1</sup>

Fukushiro, Ana Paula<sup>1,2</sup>

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

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

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação HRAC-USP**

**Introdução:** Fissuras de lábio e palato são defeitos congênitos comuns entre as malformações que atingem a face humana (SILVA FILHO; FREITAS, 2007). A gravidade desta malformação depende do tipo, grau de extensão e estruturas acometidas, acarretando alterações estéticas e/ou funcionais. Dentre as alterações funcionais, a fala pode estar afetada nas fissuras que envolvem o palato em decorrência da disfunção velofaríngea (GENARO; YAMASHITA; TRINDADE, 2010). Para a avaliação dos distúrbios da comunicação oral decorrentes da fissura palatina, em especial, a hipernasalidade, o julgamento perceptivo-auditivo da fala é o método mais utilizado, porém de caráter subjetivo. Sendo assim, é fundamental o uso de métodos instrumentais para complementar as impressões clínicas. A nasometria é um dos métodos indiretos de avaliação da função velofaríngea que permite quantificar o julgamento da nasalidade, por meio da medida da nasalância (DALSTON; WARREN; DALSTON, 1991; HARDIN et al., 1992; TRINDADE; YAMASHITA; BENTO-GONÇALVES, 2007; FREITAS et al., 2013). Uma preocupação comum entre clínicos e pesquisadores nacionais e internacionais refere-se à determinação de amostras de fala adequadas e representativas para serem utilizadas na avaliação dos distúrbios da fala. A realização de um diagnóstico preciso das alterações da comunicação oral na presença da fissura de palato auxilia o processo de reabilitação, direcionando a conduta de tratamento para a disfunção velofaríngea (AMARAL; GENARO, 1996; GENARO; FUKUSHIRO; SUGUIMOTO, 2007). **Objetivo:** Determinar o estímulo de fala que melhor identifique a hipernasalidade, comparando-se a nasalidade e a

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

nasalância da fala em estímulos de alta e baixa pressão intraoral em indivíduos com fissura labiopalatina. **Material e Método:** Foram avaliados 44 indivíduos com fissura de palato±lábio previamente reparada, ambos os sexos e idades entre 6 e 59 anos, nascidos no Brasil e falantes da língua portuguesa brasileira. Os indivíduos foram recrutados por conveniência a

partir dos atendimentos ambulatoriais de rotina do Laboratório de Fisiologia do HRAC-USP, regularmente matriculados na instituição. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição, parecer nº 207.008 e consentimento livre e esclarecido dos pais e/ou responsáveis, os participantes foram submetidos à nasometria e à gravação de fala em sistema de áudio, simultaneamente. A nasometria foi realizada com o equipamento nasômetro modelo 6200-3 IBM (Kay Elemetrics Corp), que utiliza um sistema computadorizado composto de dois microfones, um de cada lado de uma placa horizontal de separação sonora, apoiada sobre o lábio superior, sendo este conjunto mantido por um capacete. O microfone superior capta sinais do componente nasal da fala e o inferior capta os sinais do componente oral. Os indivíduos realizaram leitura ou repetição de dois conjuntos de sentenças padronizados, apresentados na tela do computador. As amostras de fala foram compostas por dois conjuntos de cinco sentenças, sendo um com predomínio de consoantes de alta pressão intraoral (AP): *“Papai caiu da escada. Fábio pegou o gelo. O palhaço chutou a bola. Tereza fez pastel. A árvore dá frutos e flores”* e outro, composto exclusivamente por consoantes de baixa pressão intraoral (BP). *“O louro ia olhar a lua. Laura lia ao luar. A leoa é leal. Lili era loira. Lulu olha a arara”* (TRINDADE; GENARO; DALSTON, 1997). A nasalância, expressa em porcentagem, foi determinada para as amostras AP e BP. Simultaneamente à nasometria, as amostras de fala foram registradas em sistema de áudio por meio do *software WaveStudio – Sound Blaster Creative*, captadas por um microfone *headset* unidirecional marca *Karsect*, modelo HT9, conectado a um *notebook* e posicionado ao lado da placa da nasometria, entre a boca e o nariz, a uma distância aproximada de 10 cm da boca.

Posteriormente, as amostras foram editadas, randomizadas, e inseridas em dispositivos de memória portátil e distribuídas para análise por três examinadores experientes que classificaram as amostras AP e BP quanto ao aspecto da nasalidade, de acordo com uma escala de 4 pontos (1=hipernasalidade ausente, 2=hipernasalidade leve, 3=hipernasalidade moderada, 4=hipernasalidade grave). Os examinadores receberam individualmente as amostras em duas

etapas distintas respeitando-se um intervalo de 32 dias entre cada uma delas. Em cada etapa, os examinadores receberam 44 amostras de fala de alta e baixa pressão intraoral acrescido de mais 10 amostras repetidas para posterior análise intraexaminador, portanto, um total de 54 amostras de fala. A partir da análise apresentada, a concordância interexaminadores foi verificada e uma classificação final para a nasalidade foi estabelecida para cada indivíduo nas amostras AP e BP. A classificação final correspondeu a uma média dos examinadores, determinada a partir do julgamento da maioria. Nos casos em que os três examinadores atribuíram escore diferente a uma mesma amostra, foi utilizada a

classificação atribuída pelo examinador com maior coeficiente de concordância intraexaminador, de acordo com o coeficiente de Kappa (LANDIS; KOCH, 1977). A significância entre os escores de nasalância AP e BP foi verificada por meio do teste *t* pareado e entre o grau de nasalidade, o teste de Wilcoxon, adotando-se o nível de significância de 5%. A concordância intra e interexaminadores foi determinada pelo coeficiente de Kappa e suas proporções para as amostras AP e BP interexaminadores foram comparadas por meio do Teste Z. Adicionalmente, a correlação entre os dois métodos foi verificada pelo coeficiente de correlação de Spearman.

**Resultados:** Os escores de nasalância médios $\pm$ DP obtidos para as amostras AP e BP foram, respectivamente,  $31\pm 15\%$  e  $31\pm 12\%$ , não havendo diferença significativa entre as duas amostras ( $p=1,0$ ). A concordância interexaminadores foi maior para as amostras AP. A diferença da nasalidade média entre as duas amostras mostrou-se significativa ( $p=0,05$ ). A correlação entre os escores de nasalância e hipernasalidade mostrou-se forte para a amostra AP e substancial para a amostra BP. **Conclusão:** A amostra de fala com consoantes de alta pressão intraoral mostrou-se mais eficiente na identificação da hipernasalidade, uma vez que proporcionou maior concordância entre os examinadores na análise perceptiva da nasalidade, apresentou resultados de forte correlação entre os dois métodos de avaliação utilizados e permitiu o diagnóstico da hipernasalidade em maior número de indivíduos.

**Palavras-chave:** Fissura palatina. Fala. Nasometria. Insuficiência velofaríngea.

## Referências



Amaral SA, Genaro KF. Análise da fala em indivíduos com fissura labiopalatina operada. *Pró-Fono*. 1996;8(1):36-46.

Dalston RM, Warren DW, Dalston ET. Use of nasometry as a diagnostic tool for identifying patients with velopharyngeal impairment. *Cleft Palate-craniofac J*. 1991;28(2):184-9.

Freitas JAS, Trindade-Suedam IK, Garib DG, Neves LT, Almeida ALPF, Yaedu RYF et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for the Rehabilitation for Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) – Part 5: institucional outcomes assessment and the role of the laboratory of physiology. *J Appl Oral Sci*. 2013;21(4):383-90.

Genaro KF, Fukushiro AP, Suguimoto MLFCP. Avaliação e tratamento dos distúrbios da fala. In: Trindade IEK, Silva Filho OG. *Fissuras labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Ed. Santos; 2007. p. 109-22.

Genaro KF, Yamashita RP, Trindade IEK. Avaliação clínica e instrumental da fala na fissura labiopalatina. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. *Tratado de Fonoaudiologia*. 2 ed. São Paulo: Rocca; 2010. p. 488-503.

Hardin MA, Van Demark DR, Morris HL, Michelle Payne M. Correspondence between nasalance scores and listener judgments of hypernasality and hyponasality. *Cleft Palate Craniofac J*. 1992;29(4):346-51.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.

Silva Filho OG, Freitas JAS. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: Trindade IEK, Silva Filho OG. *Fissuras labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Ed. Santos; 2007. p. 17-49.

Trindade IEK, Genaro KF, Dalston RM. Nasalance scores of normal brazilian portuguese speakers. *Braz J Dysmorphol Speech Disord*. 1997;1:23-34.

Trindade IEK, Yamashita RP, Bento-Gonçalves CGA. Diagnóstico instrumental da disfunção velofaríngea. In: Trindade IEK, Silva Filho OG. *Fissuras labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Ed. Santos; 2007. p. 123-43.

**MO03 - TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO PROTOCOLO “MODIFIED MANN ASSESSMENT OF SWALLOWING ABILITY” (MMASA) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Ribeiro, Jéssica Caroline Silva<sup>1</sup> – [jcs.ribeiro.8@gmail.com](mailto:jcs.ribeiro.8@gmail.com)

Berretin-Felix, Giédre<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP

**Introdução:** Atualmente, para o exame clínico na área de disfagia orofaríngea, existem distintos protocolos que avaliam diferentes aspectos da deglutição, dentre eles o MASA, o MASA–*modified* e o MASA-C, protocolos escritos em língua inglesa americana. O MMASA possibilita uma avaliação/triagem da função de deglutição de pacientes pós-AVE, sendo importante a sua tradução para padronizar a coleta de dados e produção científica na área. **Objetivo:** Apresentar o processo de tradução e adaptação transcultural do MMASA para o português brasileiro. **Metodologia:** Na primeira etapa, foram realizadas duas traduções distintas por dois tradutores e estabelecida uma versão consenso do protocolo MMASA para o português brasileiro. Na segunda etapa, foi realizada a retrotradução dessa versão consenso por um bilíngue, falante nativo da língua inglesa. Na terceira etapa, a comparação entre o protocolo original, a versão consenso e a retrotraduzida, realizada pelos três tradutores que participaram anteriormente, possibilitou uma versão prévia da tradução. Serão realizadas duas etapas adicionais: comparação do original com a versão prévia por três fonoaudiólogos com experiência em disfagia orofaríngea e bilíngues; Aplicação do protocolo em 15 pacientes pós-AVE por três fonoaudiólogos experientes na área de disfagia orofaríngea. **Resultados:** Para a obtenção da versão prévia traduzida deste protocolo, foram realizadas modificações na versão consenso, predominando modificações do tipo sintática (10), semântica (8), conceitual (4), experimental (4) e idiomática (1). Houve consenso entre os tradutores e pesquisadores envolvidos na pesquisa, quanto às alterações realizadas. Com a análise dos especialistas e aplicação e de possíveis alterações adicionais, será obtida a versão traduzida e adaptada para o português brasileiro do MMASA. **Conclusão:** Espera-se que com a análise e aplicação da versão prévia do protocolo, obtenha-se uma versão que contemple equivalência entre o original e o traduzido e, que possibilite de forma objetiva realizar a triagem de paciente pós- AVE com queixas de disfagia orofaríngea.

**MO05 - FONOTERAPIA INTENSIVA NA DISFUNÇÃO VELOFARÍNGEA GERADA POR  
FARÍNGE HIPODINÂMICA: RELATO DE CASO**

Oliveira, Amanda Bortoletto<sup>1</sup> - [abortolettofono@gmail.com](mailto:abortolettofono@gmail.com)

Mendonça, Simone Soledade<sup>1</sup>

Rocha, Diana Conceição<sup>2</sup>

Totta, Tatiane<sup>3</sup>

Dutka, Jeniffer de Cássia Rillo<sup>4</sup>

**Introdução:** O tratamento da fala nos casos de disfunção velofaríngea (DVF), gerada pela presença de faringe hipodinâmica, requer a utilização de prótese obturadora da faringe associada à fonoterapia como recursos indispensáveis para sua correção. O programa de fonoterapia intensiva (PFI) demonstra-se uma alternativa eficaz para o tratamento das alterações de fala decorrentes da DVF, pois gera grande quantidade de estímulos num curto espaço de tempo, proporcionando reprogramação do engrama motor da fala a curto prazo. **Objetivo:** Descrever o processo terapêutico de um indivíduo com faringe hipodinâmica e os resultados alcançados. **Relato clínico:** Indivíduo do sexo masculino, 22 anos, atendido na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo, pelo estágio da disciplina de fissura labiopalatina, apresentando fissura pós-forame incisivo operada e DVF em reabilitação com obturador faríngeo. O PFI foi composto de 3 sessões diárias, com duração de 50 minutos, durante 23 dias; além dos treinos em casa, totalizando 60 sessões. Na avaliação inicial observou-se: ressonância de fala hipernasal de leve à moderada; presença de escape de ar nasal (EAN); inteligibilidade de fala com prejuízo moderado; e presença de faringe hipodinâmica identificada pelo exame nasofaringoscopia. Na reabilitação da DVF utilizou-se o CPAP para auxiliar na percepção sensorial do fluxo aéreo, e uma prótese obturadora total de faringe para eliciar o fechamento velofaríngeo (FVF). Após alcançar o FVF sistemático em um fonema isolado, o padrão foi

transferido para os demais fonemas por meio de estratégias de generalização do FVF, utilizando-se de pistas auditivas e visuais, visando sistematizá-lo. **Resultados:** após o PFI, observou-se melhora na inteligibilidade de fala, eliminação do EAN e equilíbrio da ressonância em nível de conversa espontânea. **Conclusão:** O PFI num caso com faringe hipodinâmica demonstrou ser um tratamento efetivo, visto que gerou melhora da inteligibilidade de fala e a normalização da ressonância até o nível de fala espontânea.

Valdirene Jesus da Silva<sup>1</sup> [Valdirene.fono.usp@gmail.com](mailto:Valdirene.fono.usp@gmail.com)

Danila Rodrigues Costa <sup>2</sup>

GiedreBerretin- Felix<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP “Universidade de São Paulo” – Bauru (SP), Brasil; <sup>2</sup>Pos graduanda em fonoaudiologia- Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP “Universidade de São Paulo” – Bauru (SP), Brasil; <sup>3</sup>Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP “Universidade de São Paulo” – Bauru (SP), Brasil.

**Introdução:** A compreensão do impacto do tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço na alimentação, comunicação e qualidade de vida em saúde oral, obtidos a partir da aplicação de instrumentos clínicos confiáveis e válidos, pode contribuir para identificação da conexão entre a necessidade de intervenção e a assistência qualificada pelos profissionais de saúde nesta população, melhorando sua saúde em geral. **Objetivo:** caracterizar a deglutição, voz, qualidade de vida em saúde oral, como também a relação entre estes, em indivíduos acometidos por câncer de cabeça e pescoço. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Bireme e LILACS, utilizando os descritores “deglutição”, “voz”, “qualidade de vida”, “saúde bucal” e “neoplasias de cabeça e pescoço”, entre 2006 e 2015. Considerou-se como critérios de inclusão estudos clínicos controlados e estudos de corte em indivíduos pós tratamento antineoplásico. Foram excluídos artigos que em sua casuística apresentassem indivíduos com recidiva do câncer, histórico de doenças neurológicas ou quadros sindrômicos. **Resultados:** foram localizados 64 trabalhos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão. Foi observado que pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam xerostomia, mucosites, osteorradionecrose, cáries de irradiação, abertura limitada da boca, dificuldades na fala, além de piora acentuada na voz logo após o término do tratamento oncológico. Os distúrbios da deglutição foram caracterizados por prejuízos na formação e ejeção do bolo, estase na cavidade oral e

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

hipofaringe, atraso do início da fase faríngea, redução da elevação laríngea e penetração laríngea, muitas vezes seguidas de aspirações traqueais. **Conclusão:** A revisão evidenciou que o tratamento antineoplásico de cabeça e pescoço resulta em sequelas agudas e crônicas, como inadequada qualidade de vida em saúde oral, disfagia, afonia,

rouquidão e problemas para falar, não tendo sido encontrados trabalhos que investigassem a relação entre tais aspectos, sendo necessário o desenvolvimento de novas pesquisas na área.

#### MO10 - PNEUMONIA ASPIRATIVA X DISFAGIA NA PARALISIA CEREBRAL

NUNES, Laura Fuchs<sup>1</sup> laurinha\_fuchs@hotmail.com

GRAWER, Ruth Siqueira<sup>1</sup>

BORGES, Michelle Apellanis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** A Paralisia Cerebral representa um grupo de desordens motoras permanentes no cérebro em desenvolvimento. Essas desordens podem acarretar alterações na deglutição, levando a disfunções respiratórias e nutricionais. **OBJETIVOS:** Analisar clinicamente os fatores de risco para a internação hospitalar por pneumonia aspirativa em indivíduos que apresentam algum grau de distúrbio da deglutição com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC). **MÉTODO:** Estudo transversal de caráter qualitativo e quantitativo realizado em uma instituição filantrópica de Porto Alegre-RS. Utilizou-se protocolo de Avaliação Clínica da Deglutição em indivíduos com diagnóstico de PC com as seguintes variáveis: tônus facial, sialorréia, vedamento labial, elevação laríngea, deglutições múltiplas, via de respiração, Escala de Funcionalidade da Ingestão por Via Oral (FOIS) e número de internações hospitalares nos últimos 6 meses. **RESULTADOS:** Dos pacientes estudados, 55,5% eram do sexo masculino, com média de idade de 16 anos. Entre eles, 97,2% possuem algum grau do distúrbio da deglutição. Dentre as características observadas nos indivíduos, destacam-se: 67,5% com tônus facial alterado, destes, 64% apresentaram tônus hipotônico; 81% ausência ou incompetência do

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

vedamento labial; 37,8% apresentaram sialorréia; 67,5% apresentaram adequada elevação e anteriorização laríngea e 45,9% apresentaram deglutições múltiplas durante deglutição de saliva e 37,5% apresentaram sialorréia. Na escala FOIS, 32,4% estão no nível 1, 18,9% estão no nível 2 e 18,9% estão no nível 3. Dos indivíduos que apresentaram distúrbio de deglutição, 21,6% tiveram internações hospitalares nos últimos 6 meses. Destes indivíduos, 50% estão no nível 1 da FOIS, e 50% estão no nível 4 da FOIS. **CONCLUSÕES:** Alterações na deglutição estão associadas com complicações respiratórias e com aumento na mortalidade, sendo os achados da avaliação fonoaudiológica essenciais para auxiliar no prognóstico e processo terapêutico. O gerenciamento adequado da alimentação serve como medida de segurança, sendo parte do processo terapêutico até estabilização do quadro respiratório.

#### MO11 - CORRELAÇÃO DO GRAU DE DISFAGIA COM PNEUMONIA ASPIRATIVA NA PARALISIA CEREBRAL

GRAWER, Ruth Siqueira<sup>1</sup> rutygrawer@gmail.com

NUNES, Laura Fuchs<sup>1</sup>

BORGES, Michelle Apellanis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** A Paralisia Cerebral representa um grupo de permanentes do desenvolvimento, ocasionando alterações neuromotoras que apresentam, frequentemente, alterações na função de deglutição, levando a comprometimentos clínicos nutricionais e pneumofuncionais. **OBJETIVO:** Correlacionar o grau de disfagia com a frequência de internações hospitalares por pneumonia aspirativa em indivíduos com Paralisia Cerebral (PC). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo realizado em uma instituição filantrópica de Porto Alegre-RS. Foram incluídos na pesquisa 8 indivíduos com diagnóstico de Paralisia Cerebral. Utilizou-se para avaliação da deglutição, o protocolo específico da instituição, aplicado por uma fonoaudióloga, e após, classificado o grau de disfagia de acordo com Protocolo ROGS (Silva, 1997). Também foram



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

analisados os prontuários de cada paciente, que continham internações hospitalares no período de Dezembro/2014 à Maio/2015. RESULTADOS: Dos pacientes estudados, 62,5% eram do sexo masculino, com média de idade de 20 anos. Todos os indivíduos apresentaram algum grau do distúrbio da deglutição durante a Avaliação Clínica, sendo classificados em disfagia leve, moderada e severa. Apresentaram grau severo 37,5% dos indivíduos, 25% grau moderado e 37,5% grau leve. Dos classificados com grau severo, a média de internação foi de 19,3 dias, com grau moderado 6 dias e com grau leve 8,6 dias. Os três indivíduos que tiveram maior tempo de permanência no hospital têm em comum o grau de disfagia severo e alimentação exclusiva por via alternativa. CONCLUSÃO: As complicações associadas à aspiração são comuns em pacientes com PC e podem determinar grave comprometimento pulmonar, aumentando a morbidade e o risco de morte. Sendo assim, esses pacientes exigem uma avaliação da deglutição precoce por profissionais especializados, a fim de identificar o grau do distúrbio da deglutição para indicar medidas adequadas na prevenção da aspiração. Tendo em vista a relevância da pesquisa, sugere-se que ela tenha seguimento, para a obtenção de valores amostrais consideráveis e capazes de inferências mais precisas.

## MO12 - RELAÇÃO DA ESCALA DE ALIMENTAÇÃO X GRAU MOTOR NA PARALISIA CEREBRAL

BORGES, Michelle Apellanis<sup>1</sup> mixiborges@gmail.com

GRAWER, Ruth Siqueira<sup>1</sup>

NUNES, Laura Fuchs<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é uma encefalopatia crônica infantil, caracterizada por distúrbios motores de caráter não progressivo que se manifestam no cérebro em desenvolvimento. Estudos apontam que a gravidade do tipo de PC está diretamente relacionada à dificuldade de deglutição, ao aumento de sintomas de disfagia e também a maiores

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

complicações do estado nutricional. Objetivo: Correlacionar variáveis com o grau de disfagia em crianças com paralisia cerebral. Método: Foram estudados 21 pacientes de dois a vinte e um anos de idade com diagnóstico de PC, através das variáveis: Classificação da Função Motora Grossa para Paralisia Cerebral (GMFCS), estado nutricional, Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS). Através de análises estatísticas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson foram feitas correlações entre as variáveis. Resultados: Neste estudo, foram classificadas 86% dos pacientes no nível cinco da GMFCS. Do total da amostra, 62% deles apresentaram estado nutricional dentro da normalidade. Não houve diferença estatística entre o nível FOIS e o estado nutricional. Nas comparações entre o nível da FOIS com o nível da GMFCS, e estado nutricional com o diagnóstico fonoaudiológico obteve-se correlação de Pearson -0,6 e na correlação dos níveis da GMFCS com o Estado Nutricional teve-se uma correlação de 0,15. Conclusão: Os pacientes com paralisia cerebral apresentaram alta incidência de comprometimento motor, estando este índice relacionado à maior restrição da via oral. Em relação ao estado nutricional, os números mostram a maioria dos indivíduos dentro da normalidade, divergindo trabalhos anteriores. Observou-se que quanto maior a dificuldade motora, maior tendência ao sobrepeso, o que contradiz a literatura. Por fim, a associação de distúrbio da deglutição e o estado nutricional tem forte relação, pois quanto maior o grau de disfagia, menor o peso do paciente.

**MO-PG01 - ANÁLISE COMPARATIVA DA ATIVIDADE VELOFARÍNGEA AFERIDA POR  
RINOMETRIA ACÚSTICA E RINOMANOMETRIA**

Salgueiro, Alícia Graziela Noronha Silva <sup>1</sup> – aliciagns@usp.br

Araújo, Bruna Mara Adorno Marmotel <sup>1</sup>;

Silva, Andressa Sharllene Carneiro <sup>1</sup>;

Scarmagnani, Rafaéli Higa<sup>1</sup>;

**Introdução:** A rinometria acústica, usualmente empregada para avaliar a geometria nasal, vem sendo investigada como técnica complementar de estudo da função velofaríngea, por mensurar mudanças no volume nasofaríngeo durante a fala. **Objetivo:** Analisar a atividade velofaríngea de indivíduos com disfunção velofaríngea (DVF) aferida por rinometria acústica, comparativamente à aferida por rinomanometria. **Métodos:** Estudo clínico prospectivo, aprovado pelo CEP - HRAC-USP (CAAE 16540513.5.0000.5441), realizado em 41 adultos, de ambos os gêneros, com fissura de palato±lábio previamente operada e DVF residual ao exame clínico, sem articulação compensatória nas plosivas surdas [p], [t] e [k]. Variáveis analisadas: (1) variação volumétrica da nasofaringe ( $\Delta V$ ) na produção das três plosivas, relativamente ao repouso, por rinometria acústica (reduções  $<3 \text{ cm}^3$  consideradas como ausência de atividade velofaríngea); (2) área do orifício velofaríngeo (área VF), por rinomanometria anterior modificada (áreas  $\geq 0,05 \text{ cm}^2$  consideradas como fechamento inadequado). Na comparação das técnicas foi utilizada a plosiva [p] (n=24). **Resultados:** Observou-se ao exame rinométrico,  $\Delta V$  médio de 18% no [k], significativamente menor ( $p < 0,05$ ) que o relatado para normais (30%), sendo valores de  $\Delta V$  sugestivos de DVF constatados em 59% dos casos. Resultados similares foram obtidos no [p] e [t], indicando serem amostras mais apropriadas que a plosiva velar [k] por não envolverem a participação da língua no fechamento VF. Ao exame rinomanométrico, observou-se fechamento VF inadequado em 85% dos casos. Não houve correlação significativa entre o  $\Delta V$  e a área VF. A concordância de diagnóstico entre os métodos ocorreu em 51% dos casos. **Conclusão:** A rinometria acústica não apresentou boa acurácia como método de diagnóstico da DVF frente ao método padrão. Demonstrou, contudo, potencial como método de acompanhamento dos resultados de intervenções clínico-cirúrgicas que levem à maior atividade velofaríngea.

#### MO-PG02 - ABORDAGEM PARA TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO VELOFARÍNGEA POR ERRO DE APRENDIZAGEM

**Introdução:** A disfunção velofaríngea (DVF) pode ocasionar alterações de fala de difícil reabilitação. Quando alterações de fala como a hipernasalidade e escape de ar nasal são o resultado direto da falta de fechamento velofaríngeo, estas alterações são consideradas distúrbios obrigatórios já que são inevitáveis na presença da DVF. A DVF pode ser consequência da insuficiência ou da incompetência velofaríngeas e, estas quando presentes durante a fase de aquisição da fala podem acarretar um erro de aprendizagem do funcionamento velofaríngeo (EAFV). O EAFV pode persistir mesmo após ser estabelecida condição estrutural que possibilite fechamento velofaríngeo e nestes casos a fonoterapia torna-se essencial uma vez que um novo padrão de funcionamento velofaríngeo precisa ser adquirido pelo falante. **Objetivo:** Descrever a abordagem terapêutica vivenciada no Programa de Fonoterapia Intensiva do HRAC-FOB-USP, enfocando o tratamento do erro de funcionamento velofaríngeo. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas sobre a abordagem de tratamento utilizada na correção dos distúrbios obrigatórios na presença do erro de funcionamento velofaríngeo. Os relatos em forma de narrativa foram gravados, transcritos e compilados em formato de texto e tabelas descrevendo-se a abordagem e as estratégias citadas por quatro fonoaudiólogas experientes no tratamento dos distúrbios de fala obrigatórios. **Resultado:** Observou-se que os relatos obtidos compunham uma série de etapas com uma hierarquia de atividades propostas para a habilitação do funcionamento velofaríngeo, incluindo: estabelecimento da suficiência velofaríngea por meio da protética; percepção da pressão aérea para produção de sons; bombardeamento sensorial do ponto e modo articulatório adequado; treino da complexidade fonética e linguística; generalização do

fechamento velofaríngeo por aproximação sucessiva. **Conclusão:** Como a literatura consultada não descreve abordagens

terapêuticas visando especificamente a habilitação do funcionamento velofaríngeo os achados deste trabalho proporcionam o primeiro relato descritivo da experiência clínica vivenciada por fonoaudiólogos no Programa de Fonoterapia Intensiva do SPP do HRAC.

MO-PG03 - TERAPIA INTENSIVA COMO PROPOSTA DE HABILITAÇÃO DO  
FUNCIONAMENTO VELOFARÍNGEO

Polzin, Ana Caroline Zentil Polzin<sup>1</sup> – [polzin.caroline@usp.br](mailto:polzin.caroline@usp.br);

Souza, Olívia Mesquita Vieira de<sup>1</sup>

Maximino, Luciana Paula<sup>1</sup>

Pegoraro-Krook, Maria Inês<sup>1</sup>

Dutka, Jeniffer Cassia Rillo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP

**Introdução:** O tratamento dos distúrbios obrigatórios nos pacientes com fissura labiopalatina e/ou disfunção velofaríngea depende da correção física, por meio da cirurgia ou da prótese de palato. A presença de hipernasalidade, fraca pressão intra-oral (FP), escape de ar nasal (EAN) e mímica facial (MF) durante a fala após esta correção é sugestiva de disfunção velofaríngea por erro de aprendizagem. A fonoterapia nestes casos necessita de enfoque na habilitação do funcionamento velofaríngeo (FVF) para a fala. **Objetivo:** Descrever resultados de um módulo de fonoterapia intensiva (FI) em um paciente com DVF por erro de aprendizagem e história de fissura labiopalatina. **Metodologia:** Paciente com 22 anos, submetido a um módulo de FI de 13 dias, totalizando 39 sessões com enfoque na correção das alterações de fala associadas à DVF por erro de aprendizagem. Os achados pré e pós FI foram identificados no prontuário analisando-se as avaliações e os relatórios de tratamento. **Resultado:** Na avaliação clínica pré-fonoterapia observou-se: testes de Emissão de Ar Nasal utilizando o espelho de Glatzel e teste de Hipernasalidade (Cul-de-sac) positivos e sugestivos de falha no fechamento velofaríngeo no sopro e sons isolados /f/, /s/ e /ʃ/; presença de EAN nos fonemas: /p/, /d/, /k/, /g/, /f/, /s/, /ʃ/, /tʃ/, MF nos fonemas: /p/, /t/, /d/, /k/, /g/, /f/, /ʃ/, /tʃ/; ressonância de fala hipernasal moderada com prejuízo moderado para a inteligibilidade. A avaliação pós fonoterapia indicou melhora da inteligibilidade e ressonância de fala. O EAN permaneceu em /d/, /k/, /g/ e /s/ de forma assistemática. **Conclusão:** Num módulo de FI envolvendo 39 sessões foi possível corrigir alterações de fala decorrentes da DVF por erro de aprendizagem. A abordagem de fonoterapia

intensiva é uma alternativa para o tratamento fonoaudiológico em ambiente hospitalar quando a intervenção precisa ser oferecida fora da cidade de procedência do paciente.

#### MO-PG04 - ACHADOS VIDEOFLUOROSCÓPICOS DAS ESTRUTURAS VELOFARÍNGEAS APÓS A CIRURGIA PRIMÁRIA DE PALATO

Silva, Ana Flávia Rodrigues da<sup>1</sup> – anaflaviarosi@gmail.com

Dutka, Jeniffer de Cássia Rillo <sup>1,2</sup>

Souza, Olivia Mesquita Vieira de<sup>1</sup>

Amaral, Adna Maressa Pereira<sup>1</sup>

Pegoraro-Krook, Maria Inês <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP; <sup>2</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

**Introdução:** A correção primária da fissura tem o objetivo de reparar anatômica e funcionalmente o palato, no entanto, mesmo após a realização da palatoplastia, 20% dos pacientes, em média, podem apresentar disfunção velofaríngea (DVF). A videofluoroscopia permite a avaliação da função velofaríngea por meio de imagens radiográficas dinâmicas durante a fala, favorecendo a definição do melhor tratamento para o paciente. **Objetivo:** Comparar medidas das estruturas velofaríngeas entre pacientes com DVF que receberam palatoplastia primária com a técnica de Furlw (F) ou de von Langenbeck (vL) e comparar estas medidas com aquelas normas de Subtelny. **Metodologia:** Exames de videofluoroscopia de um banco de dados foram analisados para seleção de 90 imagens em tomada lateral durante o repouso de 27 pacientes operados com F e 63 com vL. As imagens foram editadas em sequência aleatória e as medidas das estruturas da nasofaringe foram realizadas independentemente por três fonoaudiólogas que usaram princípios cefalométricos para calcular a extensão (ET) e espessura (EP) do véu palatino e a profundidade da nasofaringe (PN). **Resultados:** Os resultados revelaram diferenças significantes com ET maior

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

para os pacientes que receberam F ( $p=0,042$ ). Na comparação com as normas de Subtelny diferenças significantes foram encontradas apenas para a razão entre profundidade da nasofaringe e extensão do véu palatino ( $p=0.025$ ). **Conclusão:** A técnica cirúrgica utilizada na palatoplastia primária pode influenciar o tamanho das estruturas velofaríngeas particularmente para pacientes com DVF após a cirurgia.



**MO-PG06 - FLUXO INSPIRATÓRIO E MODO RESPIRATÓRIO EM INDIVÍDUOS COM  
FISSURA LABIOPALATINA OPERADA**

Graziani<sup>1</sup>, Andréia Fernandes- [andreiagraziani@hotmail.com](mailto:andreiagraziani@hotmail.com)

Rosa<sup>2</sup>, Raquel Rodrigues- [quelita.rodrigues@gmail.com](mailto:quelita.rodrigues@gmail.com)

Berretin-Felix<sup>2</sup>, Giédre – [gfelix@usp.br](mailto:gfelix@usp.br)

Genaro<sup>1</sup>, Katia Flores – [genaro@usp.br](mailto:genaro@usp.br)

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo, <sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Indivíduos com fissura labiopalatina operada podem apresentar respiração oronasal, que contribui para adaptações funcionais e desequilíbrio do sistema estomatognático.

**Objetivo:** Analisar o fluxo nasal inspiratório (FNI) segundo o modo respiratório em indivíduos com fissura labiopalatina operada. **Métodos:** Após aprovação do Comitê de Ética (n° 349.150)

participaram do estudo 30 indivíduos entre 18 e 28 anos (média=23 anos), de ambos os gêneros, com fissura labiopalatina operada. A respiração (nasal, oronasal) foi avaliada por três fonoaudiólogos e considerada a opinião da maioria. O FNI foi obtido pelo *Inspiratory Flow Meter In-Check (Clement Clarke International)* a partir da média de três medições. Na análise dos dados utilizou-se o teste t de Student com nível de significância de 5%.

**Resultados:** A respiração nasal foi encontrada em 50% da amostra e a oronasal em 50% no restante; a média dos valores do FNI foi de 100,56 l/min para essa população. Em relação ao modo respiratório nasal a média do FNI= 113,44 l/min (DP±67,13) e para o modo oronasal o FNI= 87,67 l/min (DP±30,16), pela análise do teste t não houve diferença significativa entre os modos respiratórios (p=0,19).

**Conclusão:** Na amostra estudada não foi encontrada diferenças significantes no fluxo médio inspiratório segundo o modo respiratório. Pode-se observar diferença na média dos valores do FNI, quando comparados a indivíduos sem essa malformação. Esses dados são importantes para complementar a avaliação e reabilitação dos indivíduos com fissura labiopalatina.

**MO-PG08 - ORIENTAÇÕES SOBRE DISFAGIAS OROFARÍNGEAS NO IDOSO: QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES EM WEBSITES**

Costa, Danila Rodrigues – danila.rodrigues.costa@gmail.com

Corrêa, Camila de Castro<sup>1</sup>

Berretin-Felix, Giédre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**INTRODUÇÃO:** Recursos de Telessaúde possibilitam que informações em saúde atinjam mais pessoas, de diversos níveis sócio-econômicos, ultrapassando barreiras geográficas. Assim, observa-se a importância de averiguar a qualidade das informações relacionadas às disfagias orofaríngeas na internet. **OBJETIVO:** avaliar a qualidade dos *websites* disponíveis em relação à disfagia orofaríngea no idoso. **MÉTODOS:** Foi utilizada a ferramenta de busca Google, com as palavras-chave “disfagia orofaríngea” AND “idoso” e “orientação” AND “disfagia orofaríngea” AND “idoso”, consultando as primeiras 10 páginas, com 10 *websites* cada, no mês de junho de 2015. Foram considerados critérios de inclusão: sites e blogs em português que disponibilizassem informações e/ou orientações sobre disfagias orofaríngeas no idoso decorrente do envelhecimento e/ou de doenças neurológicas ou oncológicas. Foram excluídos sites direcionados apenas a profissionais ou à disfagia infantil. Os *websites* selecionados foram analisados quanto à qualidade por duas pesquisadoras, utilizando o protocolo *Health on the Net Code* - HON Code, que se baseia na propriedade, propósito, classificação do autor, atribuição, interatividade e atualizações do *website*. Cada uma destas características é subdividida em itens que recebem uma pontuação e quanto maior a pontuação obtida (total de 13 pontos) melhor é a qualidade do *website*. Foi analisada a média da pontuação das duas pesquisadoras para todos os sites selecionados. **RESULTADOS:** Dezenove *websites* foram selecionados, sendo 181 excluídos, pois se referiam a sites com perfil científico, cartilhas, cursos online para profissionais, currículos de profissionais e grade curricular de universidades. O protocolo HON Code

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

demonstrou baixa pontuação para os itens atribuição (média 0,8) e atualizações (média 0,6), enquanto a autoria (média 1,5) e qualificação do autor (média 1,5) apresentaram pontuações maiores. Na pontuação geral obteve-se a média de 7,87. **CONCLUSÃO:** Foi verificado que os *websites* cumpriram metade dos critérios do HON Code, sendo necessário aperfeiçoar os *websites* já existentes sobre as disfagias orofaríngeas no idoso.

**HOSPITALAR**

Miranda, Vânia Bentes - [vania.b.miranda@gmail.com](mailto:vania.b.miranda@gmail.com)

Favoretto, Natalia Caroline - [nataliafavoretto@yahoo.com](mailto:nataliafavoretto@yahoo.com)

Teixeira, Ariane - [ariane-nutri@hotmail.com](mailto:ariane-nutri@hotmail.com)

Arone, Marcela Maria Alves da Silva - [marcelam@usp.br](mailto:marcelam@usp.br)

Hospital de Base de Bauru – FAMESP<sup>1</sup>; Hospital de Base de Bauru – FAMESP<sup>2</sup>; Hospital de Base de Bauru – FAMESP<sup>3</sup>; Hospital de Base de Bauru - FAMESP<sup>4</sup>.

Introdução: Os pacientes hospitalizados possuem um perfil fragilizado, encontrando-se em diferentes quadros clínicos. Algumas patologias apresentam como consequência a disfagia orofaríngea, definida como um sintoma relacionado a alterações na deglutição que impedem ou dificultam a ingestão oral segura, eficiente e confortável, podendo ocasionar comprometimentos de saúde geral, do estado nutricional, das condições pulmonares e da qualidade de vida. A atuação dos serviços de Fonoaudiologia e Nutrição visa prover segurança na via de alimentação, evitando complicações do quadro clínico. Objetivo: Descrever a atuação em conjunto das profissões Fonoaudiologia e Nutrição em um ambiente hospitalar de uma cidade do interior de São Paulo. Metodologia: Foi analisada a rotina clínica dos serviços de Fonoaudiologia e Nutrição no ambiente hospitalar, após, buscou-se descrevê-la destacando os benefícios da atuação interdisciplinar. Resultados: Ambas as profissões realizam triagens, avaliações de seguimento, avaliações protocolares, definição do tipo de via alimentar e do tipo de dieta (consistência e valor calórico) frente ao quadro patológico, além de orientações à equipe de enfermagem, aconselhamento familiar e intervenção propriamente dita. Assim, respeitam o tempo de transição de via alimentar do paciente, tempo de assimilação e melhora do estado geral. Conclusão: A integração destes profissionais, atuando diretamente no ambiente hospitalar, tem contribuído para a redução de complicações respiratórias e nutricionais, para melhor desempenho das funções de mastigação, deglutição e digestão, promovendo maiores índices de desmames de via alternativa de alimentação, melhora do estado geral, menor tempo de hospitalização e consequentemente maior qualidade de vida.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Rosa, Raquel Rodrigues <sup>1</sup> – [queliita.rodrigues@gmail.com](mailto:queliita.rodrigues@gmail.com)

Totta, Tatiane <sup>2</sup>;

Prandini, Estefânia Leite <sup>2</sup>;

Genaro, Katia Flores <sup>2</sup>;

Berretin-Felix, Giédre <sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP.

**Introdução:** A influência da função da língua na mastigação em indivíduos sem comprometimento do sistema estomatognático tem sido relatada na literatura. Entretanto, não foram encontrados estudos que abordassem tal relação nos casos com disfunção temporomandibular (DTM). **Objetivo:** Verificar se as condições funcionais da língua influenciam a mastigação em indivíduos com DTM articular (deslocamento de disco com redução (DDCR)). **Metodologia:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 703.214/2014), foram avaliados 45 indivíduos, de ambos os gêneros, de 18 a 28 anos, divididos em dois grupos: DTM (n=30) e Controle (n=15). O grupo DTM foi composto por indivíduos com DDCR segundo o Eixo I do protocolo *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*, sendo que 18 também tiveram envolvimento muscular, com grau de severidade dos sinais e sintomas ausente ou leve e não estavam em tratamento para o problema. O grupo Controle foi formado por indivíduos sem DTM e com equilíbrio dentofacial. A função de língua foi averiguada quanto à tonicidade e mobilidade por meio da aplicação do protocolo MBGR, enquanto a mastigação foi investigada pela avaliação clínica (protocolo MBGR) e eletromiográfica. A musculatura mastigatória foi avaliada durante a mastigação unilateral de goma de mascar, a partir de eletromiografia de superfície com o equipamento BTS FREEMG 300. Os dados foram analisados estatisticamente pelo coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Houve correlação positiva entre mobilidade de língua e frequência mastigatória ( $r=0,310$ ) e negativa entre mobilidade e razão trabalho/balanceio ( $r=-0,312$ ) indicando, respectivamente, necessidade de maior número de ciclos mastigatórios e maior participação da musculatura mastigatória do lado

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

de balanceio na presença de alteração da mobilidade da língua. Não foi observada correlação entre tonicidade e mastigação, bem como entre função de língua e a avaliação clínica mastigação. **Conclusão:** A mobilidade de língua influenciou a funcionalidade da musculatura mastigatória dos indivíduos com DTM articular.

### MO-PG12 - COORDENAÇÃO NEUROMUSCULAR DA MASTIGAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Totta, Tatiane<sup>1</sup> – [tatianetotta@usp.br](mailto:tatianetotta@usp.br)

Rosa, Raquel Rodrigues<sup>2</sup>;

Berretin-Felix, Giédre<sup>2</sup>;

Genaro, Katia Flores<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Área Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas, do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP;

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

**Introdução:** O método “*Differential Lissajous EMG Figure*” verifica a coordenação entre os músculos masseter e temporal durante a mastigação. Também propicia, por meio de análise bivariada e simultânea da atividade diferencial, investigar parâmetros para analisar a simetria entre pares musculares contralaterais (POC), verificar a existência de força de deslocamento lateral (TORQUE) e a simetria da atividade muscular entre os lados direito e esquerdo durante a mastigação unilateral (SMI). A fissura labiopalatina pode afetar o equilíbrio do sistema estomatognático mesmo após as cirurgias primárias, e a aplicação desse método se torna útil para avaliar a função mastigatória. **Objetivo:** Comparar os índices POC, TORQUE e SMI entre indivíduos com fissura labiopalatina operada e indivíduos sem esta malformação. **Método:** Participaram do estudo transversal 40 adultos jovens (18 a 28 anos) de ambos os gêneros, distribuídos em dois grupos: um formado por 11 homens e 9 mulheres com fissura labiopalatina unilateral operada (FLP) e outro composto por 8 homens e 12 mulheres com relação oclusal adequada e ausência de disfunção temporomandibular, segundo o Eixo I do protocolo RDC/DTM. Os músculos masseter e temporal foram avaliados durante a mastigação unilateral de goma de mascar por meio de eletromiografia de superfície (BTS FREEMG 300). Na análise aplicou-se o

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

teste de Mann-Whitney com nível de significância de 5%. **Resultados:** A média do POC temporal ( $p=0,0394$ ) e masseter ( $p=0,0133$ ) foram menores no GF e não verificou-se diferença entre os grupos quanto aos parâmetros TORQUE ( $p=0,1719$ ) e SMI ( $p=0,0720$ ), havendo valores compatíveis com a normalidade para a força de deslocamento lateral em ambos os grupos. **Conclusão:** Os indivíduos com FLP avaliados apresentaram menor simetria na distribuição da atividade dos músculos masseter e temporal contralaterais, com resultados semelhantes aos do GC quanto à força de deslocamento lateral e a simetria da atividade muscular entre os lados durante a mastigação unilateral.

**MO-PG13 - NASALIDADE DE FALA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA  
APÓS A PALATOPLASTIA PRIMÁRIA PELAS TÉCNICAS DE FURLOW E VON  
LANGENBECK**

Silva, Mariana Jales Felix <sup>1</sup> – marianajales@hotmail.com

Dutka, Jeniffer de Cássia Rillo <sup>1,2</sup>

Ferreira, Gabriela Zuin <sup>2</sup>

Whitaker, Melina Evangelista <sup>1</sup>

Teixeira, Andréa Foger <sup>2</sup>

Pegoraro-Krook, Maria Inês <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP; <sup>2</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

**Introdução:** Após a realização da palatoplastia primária para correção da fissura palatina (FP) cerca de 20% dos pacientes podem apresentar disfunção velofaríngea (DVF). A avaliação perceptivo-auditiva conduzida ao vivo a partir da produção de amostras de fala é o instrumento usado para documentação inicial dos resultados da palatoplastia. Os resultados de fala permitem comparações entre diferentes protocolos de tratamento da FP. **Objetivo:** Comparar resultados de fala de pacientes com fissura labiopalatina unilateral (FLPU) entre aqueles que receberam a palatoplastia primária com as técnicas de Furlow (F) e a de von Langenbeck modificada (vL). **Metodologia:** Resultados de fala de 432 pacientes com FLPU, 190 no grupo de F e 242 de vL,



foram identificados no Protocolo de Avaliação Fonoarticulatória contido nos prontuários da população estudada, referentes aos achados do julgamento perceptivo-auditivo da nasalidade de fala realizado ao vivo quanto ao grau da hipernasalidade numa escala de 4-pontos (na qual 0 corresponde à ausência de hipernasalidade, 1 à presença de hipernasalidade leve, 2 à presença de hipernasalidade moderada e 3 à presença de hipernasalidade grave) foram identificados e comparados. **Resultados:** 153 (80%) pacientes operados de F e 175 (72%) de vL apresentaram ausência de hipernasalidade; 28 (15%) de F e 37 (15%) de vL hipernasalidade leve; 8 (4%) de F e 29 (12%) de vL hipernasalidade moderada; 1 (1%) de F e 1 (1%) de vL hipernasalidade grave. Não houve associação entre os pacientes que apresentaram hipernasalidade leve ou grave e a técnica cirúrgica (Teste de Fisher,  $p=0,893$ ,  $p=1,000$ ). Houve associação entre os pacientes que apresentaram hipernasalidade moderada e a técnica cirúrgica (Teste de Fisher,  $p=0,005$ ). **Conclusão:** Apesar de ambas as técnicas cirúrgicas utilizadas na palatoplastia primária apresentarem bons resultados, a técnica de Furlow superior

foi superior à de von Langenbeck entre os pacientes que apresentaram hipernasalidade moderada.

Andreoli, Mariana Lopes<sup>1</sup> – mariana.andreoli@usp.br

Silva, Andressa Sharllene Carneiro da<sup>1</sup>;

Oliveira, Débora Natália de<sup>1</sup>;

Genaro, Katia Flores<sup>1,2</sup>;

Fukushiro, Ana Paula<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC/USP; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação do HRAC-USP

**Introdução:** Indivíduos com fissura labiopalatina podem apresentar desproporções maxilomandibulares decorrentes das cirurgias primárias, acarretando em alterações miofuncionais. Nos casos em que o tratamento ortodôntico não é suficiente, a cirurgia ortognática (CO) é indicada. Após a cirurgia, o indivíduo tende a manter o esquema proprioceptivo antigo devido à mudança repentina na posição dos tecidos. **Objetivos:** Investigar a influência do avanço cirúrgico da maxila sobre a produção dos fones alveolares [t], [d], [n], [l], [s] e [z], em pós-operatório de 60 dias. **Metodologia:** Análise dos registros de fala pré e pós operatórios (60 dias) de 22 pacientes com fissura labiopalatina reparada, ambos os sexos, submetidos ao avanço cirúrgico da maxila aos 25±5 anos, em média. Foram consideradas as produções dos fones alveolares [t], [d], [n], [l], [s] e [z] em fala espontânea e repetição de sentenças com o som alvo e classificadas em: produção adequada ou alterada (interdentalização e/ou distorção). Ao todo, foram analisadas produções de 132 fones, sendo 6 fones alvos de cada paciente. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se estatística descritiva. **Resultados:** No pré-operatório, 21 pacientes (101 fones) apresentaram produção alterada nos fones alveolares. No pós-operatório, esta proporção reduziu para 18 pacientes (54 fones). Assim, dos 132 fones analisados, 53 (40%) apresentaram adequação espontânea do ponto articulatório e 47 permaneceram com a alteração (36%), após a cirurgia. Em 4% dos fones (6/132, 4 pacientes), houve o aparecimento da produção inadequada em pelo menos um dos fones avaliados. **Conclusão:** O avanço cirúrgico da maxila provocou adequação espontânea dos fones alveolares em pequena parcela dos pacientes, em curto prazo. O desenvolvimento de alteração ou a

manutenção do padrão adaptativo funcional, observados após a cirurgia, reforçam a necessidade do tratamento fonoaudiológico no pós-cirúrgico imediato, a fim de se estabelecer a adequação da fala e auxiliar na prevenção de recidiva das bases ósseas.

### MO-PG15 - FÍSTULAS APÓS PALATOPLASTIA PRIMÁRIA: FREQUÊNCIA E SINTOMATOLOGIA

Jacob, Mahyara Francini<sup>1</sup> - mahyfjacob@usp.br

Sousa-Brosco, Telma Vidotto de<sup>1</sup>;

Dutka, Jeniffer de Cássia Rillo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

**Introdução:** O tratamento primário da fissura labiopalatina (FLP) é geralmente realizado no primeiro ano de vida por meio de procedimentos cirúrgicos dos quais têm como objetivo obter resultados adequados para a fala e para o crescimento facial. Complicações pós-cirúrgicas podem ocorrer em alguns casos variando em gravidade e tipo, sendo a formação de fistulas uma das complicações da palatoplastia primária mais discutida na literatura. **Objetivo:** Identificar a frequência e sintomatologia de fístulas e deiscências após palatoplastia primária de acordo com os dados registrados pelo fonoaudiólogo (Fgo) e cirurgião plástico (CP). **Metodologia:** O estudo envolveu a análise dos registros do Fgo e CP quanto à frequência e sintomatologia de fístulas e deiscências em 466 prontuários de pacientes com FLP de um estudo clínico randomizado. Apenas os achados onde houve concordância entre o Fgo e o CP foram incluídos. **Resultados:** Foram relatados: A) 9 (2%) casos de deiscência parcial do palato com queixa de refluxo oronasal em 5, hipernasalidade e/ou EAN em 6 e problemas auditivos em 3. Notou-se que em 3 casos houve tosse reprodutiva e febre no pós-cirúrgico; B) 8 (1,7%) casos de fistulas no palato anterior com queixa de refluxo oronasal em 7, hipernasalidade e/ou EAN em 5 e problemas auditivos em 5; C) 49 casos (10,5%) de fístulas no palato duro com queixa de refluxo oronasal em 44, hipernasalidade e/ou EAN em 31 e problemas auditivos em 8; D) 20 (4,3%) casos de fístula na transição entre o palato duro e palato mole com queixas de refluxo oronasal em 17, hipernasalidade e/ou EAN em 10 e problemas auditivos em 5; E) 1 (0,2%) fistula em palato mole.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Totalizando 87 (18,7%) casos de fistulas e deiscências, sendo que 67 foram corrigidas cirurgicamente. **Conclusão:** A frequência e sintomatologia associada as fistulas após palatoplastia primária é similar à reportada na literatura.

Andrade, Laura Katarine Félix de <sup>1</sup> – [lkf.andrade@gmail.com/](mailto:lkf.andrade@gmail.com/)

Pinto, Maria Daniela Borro <sup>2</sup>

Dutka, Jeniffer de Cássia Rillo <sup>1,2</sup>

Pegoraro-Krook, Maria Inês <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo- Bauru/ SP;

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

**Introdução:** Os erros de produção consonantal (EPC) relacionados à fissura labiopalatina (FLP) e disfunção velofaríngea (DVF) podem envolver produções atípicas pré ou pós-uvulares. As produções pós-uvulares são decorrentes de tentativas do falante compensar a redução de pressão intra-oral decorrente da DVF ou FLP não operada, enquanto as produções pré-uvulares são geralmente decorrentes de fístula no palato e alterações da relação dento-oclusal. Os EPC afetam a inteligibilidade de fala e necessitam de tratamento fonoaudiológico. A fonoterapia intensiva nos centros especializados é uma alternativa viável para pacientes que residem em regiões desprovidas de fonoaudiólogos. **Objetivo:** Comparar a ocorrência dos EPC antes e depois da fonoterapia intensiva num grupo de falantes com história de FLP e DVF. **Métodos:** Foi realizada análise de 98 prontuários de pacientes com história de FLP atendidos no serviço de Prótese de Palato do HRAC-USP para correção da DVF com obturador faríngeo. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento fonoterapêutico intensivo para correção dos EPC, e os achados com relação ao ponto e modo de produção de 16 consoantes do português brasileiro foram identificados nas condições pré e pós fonoterapia intensiva. Para cada consoante houve 1568 possibilidades de uso de cada um dos EPC. **Resultados:** Encontrou-se sete tipos de EPC incluindo: oclusiva glotal, plosiva dorso médio palatal, plosiva velar, plosiva faríngea, fricativa faríngea, fricativa nasal posterior e fricativa velar. Antes da intervenção a ocorrência das ACs foi de 49,87% (782/1568) e após fonoterapia 22,32% (350/1568) **Conclusão:** Observou-se melhora da produção oral para todos os sons estudados pós intervenção intensiva.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

**MO-PG18 - PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE OROFACIAL: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Luccas, Gabriele Ramos de<sup>1</sup> – gabriele.luccas@gmail.com

Corrêa, Camila de Castro<sup>1</sup>

Berretin-Felix, Giédre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

**Introdução:** Na avaliação clínica em Motricidade Orofacial o uso de protocolos permite a padronização das informações coletadas, contribuindo para pesquisas e acompanhamento da evolução terapêutica. **Objetivo:** identificar e caracterizar os protocolos de avaliação das funções orofaciais. **Métodos:** revisão de literatura consultando as bases de dados Lilacs, Pubmed e Scopus, com a estratégia de busca: “Protocolos” AND “Avaliação” AND “Sistema Estomatognático”; utilizando seus correspondentes em inglês. Adotaram-se os critérios de inclusão: estudos que avaliassem as funções orofaciais (duas ou mais funções), que permitisse a reprodução, contendo o protocolo em anexo ou instruções da aplicação/análise; estudos nas línguas portuguesa, espanhola ou inglesa; disponíveis na íntegra pelo sistema VPN-USP. Critérios de exclusão: estudos de revisão e questionários de autoavaliação. Foi realizada a leitura do título, resumo e do artigo na íntegra; análise do ano de publicação, país da instituição da pesquisa, objetivo da avaliação, funções orofaciais contempladas, público alvo e especificidades do protocolo. **Resultados:** Foram localizados 25 trabalhos, sendo considerados nove. Os protocolos foram publicados de 2005 a 2014, sendo todos de origem brasileira. Apresentaram como objetivos: avaliar as funções orofaciais; detectar e graduar os distúrbios miofuncionais orofaciais; estabelecer relação entre postura corporal e o sistema estomatognático; otimizar os registros para uso clínico e em pesquisas. Apenas um protocolo avaliou as cinco funções orofaciais; dois avaliaram quatro funções (um não avaliou a fala e o outro não avaliou a sucção). Houve avaliação desde um caso-clínico de criança portadora de paralisia facial congênita; 17 crianças com alterações sensório-motoras de origens síndrômica e não síndrômica; 53 crianças com paralisia cerebral; 40, 50 e 80 crianças; 80 adultos; e 100 e 33 crianças e adultos. **Conclusão:** Os protocolos de Motricidade Orofacial foram de origem brasileira, em sua maioria



26 a 29 de agosto de 2015

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

não contemplando todas as funções orofaciais e foram aplicados desde crianças a adultos com comorbidades associadas ou não.



OCCLUSÃO CLASSE III SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RESULTADOS  
PRELIMINARES.

Galvão de Almeida Prado, Daniela<sup>1</sup> – [dani.gaprado@gmail.com](mailto:dani.gaprado@gmail.com)

Berretin-Felix, Giédre<sup>2</sup>

Ferrari Teixeira, Isadora<sup>1</sup>

Rocha Salles Bueno, Mariana<sup>2</sup>

Resina Migliorucci, Renata<sup>2</sup>

Duarte Gavião, Maria Beatriz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução:** A intervenção fonoaudiológica em indivíduos submetidos à cirurgia ortognática (CO) pode contribuir para melhora nas funções orofaciais, favorecendo a diminuição das recidivas pós-operatórias. **Objetivo:** Descrever o efeito da terapia miofuncional orofacial (TMO) sobre a função mastigatória após a CO. **Metodologia:** Participaram oito indivíduos com má oclusão classe III (4 mulheres e 4 homens), de 19 a 35 anos (mediana 26), avaliados antes e após 6 meses da CO. Avaliou-se a duração do ato e do ciclo mastigatório(s) nos eletromiogramas dos músculos masseteres e temporais durante a mastigação habitual de borracha de látex (2 cm). Na avaliação clínica a filmagem da mastigação habitual de bolacha *waffer* foi analisada por duas examinadoras utilizando o AMIOFE (ICC=0,57). A TMO consistiu de dez sessões semanais iniciadas trinta dias após a cirurgia. O tamanho do efeito do tratamento foi calculado utilizando o coeficiente *Cohens´d*. **Resultados:** Houve diminuição na duração do ciclo mastigatório comparando os valores antes e após a CO, o coeficiente *Cohens´d* mostrou que houve um grande efeito do tratamento para o masseter direito, esquerdo e temporal direito ( $d=0,89;0,88;0,99$ ), e mediano para o temporal esquerdo ( $d=0,62$ ). A duração do ato mastigatório diminuiu após a CO, o efeito do tratamento foi grande para os músculos masseter e temporal direito ( $d=0,85;0,89$ ) e mediano para o masseter e temporal esquerdo ( $d=0,66;0,50$ ). Na avaliação clínica as médias dos escores aumentaram após a CO, caracterizando melhora na função, porém, o efeito do tratamento foi pequeno

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

( $d=0,20$ ), o que pode estar relacionado ao número reduzido de sujeitos, contudo, deve ser salientado que apesar de pequeno houve efeito. Conclusão: Foi comprovado o efeito da TMO associada a CO na mastigação, caracterizado mudança nos parâmetros eletromiográficos e clínicos, resultando em melhora na

função. Estudos futuros com um grupo controle são indicados para salientar a eficácia da TMO.

MO-PG29 - VIA DE ALIMENTAÇÃO EM LACTENTES COM SEQUÊNCIA DE ROBIN ANTES  
E DEPOIS DA DISTRAÇÃO MANDIBULAR

Inostroza, Felipe <sup>1</sup> – [f.inostrozarp@gmail.com](mailto:f.inostrozarp@gmail.com)

Goldschmied, Karen <sup>1</sup>;

Morovic, Carmen <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Pediátrico Luis Calvo Mackenna.

**Introdução:** A sequência de Robin (SR) é descrita como uma tríade de anomalias caracterizada por micrognatia, glossoptose e fissura de palato. Clinicamente a tríade se expressa por obstrução das vias aéreas e dificuldades alimentares que são mais frequentes e mais graves no período neonatal. Várias modalidades de tratamento são descritas: tratamento postural, intubação nasofaríngea, glossopexia, traqueostomia e mais recentemente, distração mandibular. A distração mandibular (DM) é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo o avanço mandibular permitindo a expansão dos tecidos moles, o que favorece a respiração, evitando-se os transtornos da alimentação. **Objetivo:** Determinar a influência da distração mandibular na alimentação por via oral em lactentes com sequência de Robin. **Método:** A mostra foi constituída por 23 bebês com diagnóstico de SR, atendidos no Hospital Pediátrico Luis Calvo Mackenna (HLCM) entre os anos 1998 e 2014. Todos foram submetidos a DM por dificuldades na respiração. Todos tinham antecedentes de alimentação via enteral ou mista antes da cirurgia. Neste estudo foram revisados os prontuários e analisados os antecedentes da via de alimentação antes e depois da DM. Em seguida os dados foram organizados em três grupos: Alimentação Via Oral (AVO), Alimentação Mista (AM) e Alimentação Via Enteral (AVE); obtendo-se o total de sujeitos, em cada um dos grupos, pré e pós DM. Respeitaram-se os princípios éticos em investigação com seres humanos e as orientações do comitê de ética em investigações do HLCM. **Resultados:** Antes da DM, nenhum sujeito (0%) apresentava AVO, 08 (35%) apresentavam AM e 15 (65%) AVE. Logo após a DM, 15 lactentes apresentaram AVO, 03 (13%) AM e 05 (22%) AVE. **Conclusão:** Neste estudo a distração mandibular demonstrou ser um procedimento cirúrgico que possibilita a alimentação por via oral em lactentes com SR. Cabendo novas investigações considerando-se outras variáveis.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Inostroza, Felipe <sup>1</sup> – [f.inostrozarp@gmail.com](mailto:f.inostrozarp@gmail.com)

Palomares, Mirta <sup>1</sup>;

Cifuentes, Valeria <sup>2</sup>;

Cruzat, Sergio <sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Fundação Gantz – Hospital da criança com fissura; <sup>2</sup> Universidade Andrés Bello; <sup>3</sup> Universidade San Sebastián.

**Introdução:** A nasometria é uma alternativa de avaliação da nasalidade da fala. A nasalância oferece um correlato físico da medida perceptivo-auditiva da nasalidade na fala. O escore de nasalância reflete a porcentagem de energia acústica nasal em relação ao total de energia emitida pelo falante. No Chile não existem valores de referência, o que dificulta sua utilidade em sujeitos com alterações da nasalidade. **Objetivo:** Determinar os valores de nasalância em adultos falantes de espanhol chileno sem alterações da fala. **Método:** Participaram 15 homens e 15 mulheres, com idade entre 20 e 40 anos, sem antecedentes de bilinguismo, doenças neurológicas, malformações craniofaciais, perda auditiva, disfonia e sintomas respiratórios alérgicos que levassem a congestão nasal. O equipamento utilizado foi um Nasômetro, modelo 6200-2. Durante as captações cada sujeito ficou sentado numa cadeira, em uma sala isolada acusticamente. A placa com os microfones do nasômetro foi posicionada acima do lábio superior, acoplada a um capacete colocado na cabeça. No presente estudo foram utilizadas as medidas de nasalância de três textos em espanhol, um parágrafo oral (PO), um parágrafo nasal (PN) e um parágrafo oronasal, selecionadas por um linguista. Foram respeitados todos os princípios éticos em investigação com seres humanos e as orientações do comitê de ética de investigações da Fundação Dr. Alfredo Gantz Mann. **Resultados:** Os valores médios ( $\pm$ DP) de nasalância em mulheres foram: PO= 28 $\pm$ 8%, PN= 55 $\pm$ 11% e PON= 35 $\pm$ 7%. Em homens os valores foram: PO= 21 $\pm$ 5%, PN= 47 $\pm$ 4% e PON= 28 $\pm$ 2%. **Conclusão:** O presente estudo apresenta escores preliminares de nasalância em adultos chilenos sem alterações da fala. Os valores da nasalância obtidos neste estudo permitem ter uma base de referência para a avaliação nasométrica em sujeitos com alterações na ressonância de fala. Permitindo também, a correlação com a

avaliação perceptivo-auditiva da nasalidade. Sendo necessário expandir o estudo, abrangendo outras faixas etárias.

## **SAÚDE COLETIVA**

### **RESUMO EXPANDIDO – GRADUAÇÃO**

#### **SC01 - FLUÊNCIA VERBAL E QUEIXA SUBJETIVA DE MEMÓRIA EM IDOSOS ATIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES**

Júlia de Oliveira Bresola<sup>1</sup> - juliabresola@hotmail.com

Monique Coan Silva<sup>1</sup>

Jaqueline Maria Oliani Ijuim<sup>1</sup>

Aline Megumi Arakawa<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

**Introdução:** A queixa de memória é um aspecto presente na fala de indivíduos que vivenciam o processo de envelhecimento, mostrando-se presente em 50% dos idosos (ALMEIDA et al., 2007). Embora não apresentem comprometimento objetivo da memória, as queixas frequentes no desempenho das atividades da vida diária fazem desses indivíduos parte de um grupo de relevância investigativa, dado que a queixa subjetiva de disfunção da memória pode predizer a evolução de processos demenciais (SANTOS et al., 2012). Tratando-se das demências, tem-se a Doença de Alzheimer (DA) como responsável por cerca de 60% a 70% dos casos (WHO, 2012). O déficit de memória é o prejuízo de maior magnitude e observa-se a presença das alterações de linguagem em todos os estágios da doença. No primeiro estágio encontram-se alterações de memória no subsistema episódico, mas também comprometendo a memória semântica e a linguagem. Os aspectos semânticos são primeiramente comprometidos, ao contrário dos sintáticos e dos fonológicos, que geralmente apresentam problemas somente com a progressão da demência (KOEHLER et al., 2012).

**Objetivo:** Verificar a associação entre os dados do teste de fluência verbal e a presença de queixa subjetiva de memória em idosos ativos de um município de Santa Catarina.

**Metodologia:** Trata-se da apresentação dos resultados parciais de um estudo transversal com grupo de idosos ativos de Florianópolis, Santa Catarina, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE:34981514.2.0000.0118. A Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) forneceu o contato dos grupos cadastrados. Os idosos, após consentimento, realizaram o teste de fluência verbal (TFV) e responderam ao questionário de queixa subjetiva de memória, no qual foram inseridas questões sobre a presença ou ausência

de depressão e queixa de memória. O teste de fluência verbal (categorias semânticas) consiste em pedir ao indivíduo que diga o maior número possível de animais em um minuto, assim verifica a linguagem, funções executivas e memória semântica (BRUCKI et al., 2004). O teste baseado em categorias apresenta maior sensibilidade do que o teste fonológico ao distinguir os indivíduos normais e aqueles em estágios iniciais da DA (EASTMAN et al., 2013). Os pontos de corte adotados são de acordo com a escolaridade, sendo escores inferiores a nove animais para indivíduos com até oito anos incompletos de estudo e inferior a 13 para indivíduos com oito ou mais anos de estudo, sendo indicativo de disfunção cognitiva (BRUCKI et al., 1997). O Questionário de Queixas de Memória (*Memory Assessment Complain Questionnaire* - MAC-Q) verifica a percepção subjetiva sobre a queixa de memória. É composto por seis questões relacionadas ao funcionamento da memória em atividades cotidianas (por exemplo: lembrar o nome de pessoas que acabou de conhecer). Solicita-se que o idoso compare o seu desempenho atual nas tarefas descritas no questionário com aquele que tinha aos 18-20 anos de idade. As respostas são pontuadas em uma escala tipo Likert de 5 pontos e variam de “muito melhor agora” até “muito pior agora”. O escore total varia de 7 a 35 pontos, quanto maior o escore, maior a intensidade de queixa em relação à memória. Pontuações  $\geq 25$  indicam percepção negativa da memória associado à idade (CROOK et al., 1992; MATTOS et al., 2003). Foram estabelecidos como critério de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos, participarem de grupos de convivência de idosos cadastrados na SEMAS e aceitar em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os indivíduos que apresentaram queixas cognitivas que incapacitaram em responder os questionários propostos,

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

declararem possuir déficit visual e/ou auditivo sem correção bem como apresentar outras condições que comprometam a cognição como depressão (não tratada) e doenças psiquiátricas.

**Resultados:** Fizeram parte do estudo 69 idosos (participantes de quatro grupos de convivência), do sexo feminino, com média etária de 70,96 anos, desvio padrão de 7,75 anos, idade mínima e máxima de 60 e 89 anos, respectivamente. No questionário sobre queixa subjetiva de memória, 26 (37,68%) indivíduos apresentaram percepção negativa da memória, 17 (24,64%) apresentaram queixa de memória e sete referiram depressão (em tratamento). Quanto ao TFV, 14 (20,29%) indivíduos ficaram abaixo da nota de corte de acordo com a escolaridade. Para a análise dos dados foram realizados o teste Qui-Quadrado e Correlação de Spearman ( $p < 5\%$ ). Foi encontrada associação entre a percepção subjetiva da memória e a queixa de memória ( $p < 0,00$ ). Não houveram associações entre a presença de queixa e depressão, os resultados do TFV e presença de queixa e nem correlação entre TFV e a

percepção. Também não foram observadas diferenças estatísticas entre a escolaridade e a percepção ou presença da queixa de memória.

**Conclusão:** Os aspectos da fluência verbal não apresentaram relação com a queixa subjetiva da memória nessa população de estudo. Porém a queixa subjetiva da memória se mostrou um indicativo para aqueles indivíduos com percepção negativa da memória, sendo um aspecto que deve ser considerado na fala dos idosos ao se investigar um possível declínio cognitivo.

### Referências

- Almeida MHM, Beger MLM, Watanabe HAW. Memory training for the elderly: a health promotion strategy. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2007;11(2):271-80.
- Brucki SMD, Malheiros SMF, Okamoto IH, Bertolucci PHF. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. *Arq Neuropsiquiatr.* 1997;55 (1): 56-61.
- Crook, TH III, Feher EP, Larrabee GJ. Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *Int. Psychogeriatr.* 1992; 4(2):165-176.



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Koehler C, Gindri G, Bós AJG, Mancopes R. Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(1):15-22.

Santos AT, Leyendecker, DD, Costa ALS, Souza-Talarico JN. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(Esp):24-9.

Eastman JA, Hwang KS, Lazaris A, et al. Cortical Thickness and Semantic Fluency in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment. American Journal of Alzheimer's Disease. 2013; 1(2):81-92.

Mattos P, Lino V, Rizo L, Alfano A, Araújo C, Raggio R. Memory complaints and test performance in healthy elderly persons. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(4): 920-24.

WHO. World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012.

## SC02 - DISCIPLINAS CURRICULARES E APOIO AO ESTUDANTE: OFICINAS DE REFORÇO

Menegassi Sarro, Larissa<sup>1</sup> – [larissa.sarro@usp.br](mailto:larissa.sarro@usp.br)

Alves de Quadros, Isabela<sup>1</sup>

Pereira Carvalho, Rudmila<sup>1</sup>

dos Reis Tognozzi, Julia<sup>1</sup>

dos Passos Rizatto, Ana Julia<sup>1</sup>

Pascon, Caroline<sup>1</sup>

Procópio da Silva, Cinthia<sup>1</sup>

### Introdução

As Oficinas de Reforço são atividades desenvolvidas pelo Programa de Educação Tutorial (PET) - Fonoaudiologia com o propósito de auxiliar os alunos de graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/USP a melhorarem e aprimorarem o desempenho acadêmico nas disciplinas que apresentam maiores dificuldades e reprovações.

As oficinas são realizadas a fim de solucionar dúvidas pontuais, revisar conteúdos e atividades realizadas em sala de aula, bem como resolver exercícios, colaborando para a melhor compreensão e aprendizado do conteúdo e desenvolver a segurança na aplicação da teoria em sala de aula e no momento da avaliação, atendendo basicamente a duas finalidades principais: a articulação de conceitos vivenciados pelos próprios alunos e a execução de tarefas em equipe. Sua metodologia altera o foco tradicional da aprendizagem em sala de aula, passando, dessa forma, a incorporar a ação e a reflexão como principais instrumentos. Assim, numa oficina, ocorrem a apropriação, a construção e a produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva (PAVIANI E FONTANA, 2009). Além disso, é uma abordagem na qual o

profissional que coordena a oficina, não ensina o que sabe e sim proporciona o que os alunos necessitam saber.

Dessa forma, as oficinas de reforço seguem o modelo de pensamento de Paulo Freire em que: “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

### **Objetivo**

Identificar as principais disciplinas nas quais os alunos de graduação do curso de Fonoaudiologia da FOB/USP consideram apresentar maiores dúvidas e dificuldades e assim, promover a organização de oficinas de reforço para o ano de 2015, a partir de uma dinâmica democrática, participativa e reflexiva, disponível para todos os alunos interessados nessa prática de ensino.

### **Metodologia**

Participaram dessa pesquisa trinta e sete alunos do curso de Fonoaudiologia, sendo onze do segundo ano da graduação (29.7%), nove do terceiro ano (24.3%), dez do quarto ano (27%) e sete formandos do ano de 2014 (18.9%). Para contribuir com a realização da pesquisa, os participantes responderam a um formulário online desenvolvido pelas alunas bolsistas do Programa de Educação Tutorial – PET Fonoaudiologia através da ferramenta *Google Docs*.

A divulgação da pesquisa e do formulário ocorreu via redes sociais pelas próprias bolsistas do PET atingindo todos os alunos de graduação em Fonoaudiologia.

O formulário desenvolvido e utilizado na pesquisa contava com uma lista de todas as disciplinas oferecidas na grade curricular do curso de Fonoaudiologia distribuídas em cada ano da graduação. Nesse formulário, os alunos participantes deveriam marcar as principais disciplinas cursadas no ano anterior que acreditavam apresentar maiores dúvidas e dificuldades. As disciplinas apontadas pelos participantes de cada ano com maiores porcentagens foram selecionadas para o oferecimento das oficinas de reforço no ano de 2015.

### **Resultados**

De acordo com a pesquisa realizada, as disciplinas consideradas de maiores dúvidas e dificuldades pelos alunos participantes da pesquisa, em cada ano da graduação, são, encontram-se apresentadas nas tabelas 1 a 4.

Assim, pode-se verificar que, para o primeiro ano, as disciplinas Microbiologia e Imunologia, Bioquímica e Anatomia foram consideradas mais difíceis. No segundo ano, Teoria e Diagnóstico Auditivo, Dispositivos Eletrônicos Aplicados à Surdez e Linguagem Infantil foram as mais apontadas. Já no caso do terceiro, as disciplinas mais citadas foram Clínica de Diagnóstico Fonoaudiológico, Clínica de Diagnóstico Auditivo e Teoria e Diagnóstico Auditivo III. Por

fim, no quarto ano, a maioria dos estudantes referiram dificuldades na Clínica de Audiologia Infantil, Clínica de Motricidade Orofacial II e Clínica de Disfagia.

Tabela 1 – Apresentação das disciplinas ministradas no primeiro ano do curso de Fonoaudiologia e a porcentagem de estudantes que responderam apresentar dificuldades de aprendizado/desempenho

1º ano	
Disciplinas	%
Microbiologia e Imunologia	48,6%
Bioquímica	37,8%
Anatomia	35,1%
Fisiologia	21,6%
Histologia e Embriologia	16,2%
Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem	2,7%
Teoria e Diagnóstico Audiológico I	2,7%
Voz I	2,7%
Motricidade Orofacial I	2,7%

Tabela 2 – Apresentação das disciplinas ministradas no segundo ano do curso de Fonoaudiologia e a porcentagem de estudantes que responderam apresentar dificuldades de aprendizado/desempenho

2º ano	
Disciplinas	%
Teoria e Diagnóstico Auditivo	37,8%
Dispositivos Eletrônicos Aplicados à Surdez	35,1%
Linguagem Infantil	18,9%
Voz	16,2%
Farmacologia	10,8%
Genética	10,8%
Motricidade Orofacial	5,4%
Patologia	5,4%
Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem	2,7%
Audiologia Educacional	2,7%
Fonoaudiologia Aplicada à Cabeça e Pescoço	2,7%

Tabela 3 – Apresentação das disciplinas ministradas no terceiro ano do curso de Fonoaudiologia e a porcentagem de estudantes que responderam apresentar dificuldades de aprendizado/desempenho

3º ano	
Disciplinas	%
Clínica de Diagnóstico Fonoaudiológico	21,6%
Clínica de Diagnóstico Audiológico	18,9%
Teoria e Diagnóstico Audiológico III	18,9%
Clínica de Voz	13,5%
Clínica de Dispositivos Eletrônicos Aplicados à Surdez	13,5%
Linguagem Infantil	5,4%
Audiologia Educacional e Reabilitação Auditiva	2,7%
Clínica de Motricidade Orofacial	2,7%
Clínica de Linguagem Escrita	2,7%
Linguagem em Adulto	2,7%

Tabela 4 – Apresentação das disciplinas ministradas no quarto ano do curso de Fonoaudiologia e a porcentagem de estudantes que responderam apresentar dificuldades de aprendizado/desempenho

4º ano	
Disciplinas	%
Clínica de Audiologia Infantil	18,9%
Clínica de Motricidade Orofacial II	16,2%
Clínica de Disfagia	8,1%
Clínica Integrada de Audiologia	5,4%

#### Conclusão:

Através dos resultados obtidos, considerando as disciplinas mais apontadas em cada ano da graduação, foram propostas as seguintes oficinas de reforço para o ano de 2015:

1º ano: Microbiologia, Anatomia, Bioquímica e Fisiologia; 2º ano: Teoria e Diagnóstico Audiológico II e Dispositivos Eletrônicos Aplicados à Surdez; 3º ano: Teoria e Diagnóstico Audiológico III; Clínica de Diagnóstico Fonoaudiológico e Clínica de Diagnóstico Audiológico; 4º ano: Clínica de Audiologia Infantil e Clínica de Motricidade Orofacial II.

As oficinas de reforço serão ministradas por profissionais ou alunos de Pós-Graduação do curso de Fonoaudiologia da FOB/USP que têm o objetivo de realizar a construção do saber decorrente principalmente do conhecimento prévio, das habilidades, dos interesses, das necessidades, dos valores e dos julgamentos dos alunos participantes.

#### Referências Bibliográficas

- Novameria V. M. C. Oficinas aprendendo e ensinando direitos humanos. PUC-Rio – 1999
- Paviani N. M. S., Fontana N. M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência, v. 14, n. 2, maio/ago. 2009
- Oliveira E. S. G. O., Grinspun M. P. S. Z. Princípios e métodos de supervisão e orientação educacional

**SC03 - USO DE CHUPETAS E MAMADEIRAS ENTRE ALUNOS DE ESCOLAS DE  
EDUCAÇÃO INFANTIL.**

Pereira, Maria Cecília Bayer<sup>1</sup> – cicabp@hotmail.com

Sebastião, Luciana Tavares <sup>1</sup> - luts@marilia.unesp.br

Almeida, Charmiane Rafaela <sup>1</sup> - charmiane.almeida@gmail.com

Domingues, Sandra Mendonça Oliveira <sup>2</sup> – sandramodomingues@hotmail.com

Nascimento, Edinalva Neves <sup>2</sup> – ediquata@gmail.com

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp/Campus Marília. <sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Marília

Introdução: O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais, bem como alerta para o prejuízo do oferecimento de chupetas e de líquidos em chuquinhas ou mamadeiras. A introdução de bicos artificiais em crianças que estão sendo amamentadas pode levar à chamada confusão de bicos, dificultando a pega correta da mama e contribuindo para o desmame precoce, além de aumentar os riscos da ocorrência de problemas ortodônticos e fonoaudiológicos (BRASIL, 2010). Estudo realizado em Maringá/PR com 362 crianças na faixa etária de 6 a 19 meses mostrou associação significativa entre uso da chupeta e desmame precoce. As crianças que fizeram uso da chupeta apresentaram uma chance de 3,2 vezes mais de interromperem o AME antes dos seis meses quando comparadas àquelas que não fizeram uso da chupeta. Do total de crianças investigadas, 55,25% não fazia uso de chupeta. No entanto, dentre as que usavam, em 26,51% dos casos, a introdução da chupeta havia ocorrido no primeiro mês de vida da criança (DEMITTO et al, 2013). Dados de estudo nacional sobre práticas alimentares em crianças com até 12 meses de idade foram analisados com o objetivo de identificar os fatores associados ao uso de chupetas e



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

mamadeiras. Tal estudo verificou associação entre o uso de chupetas e/ou mamadeiras e o trabalho materno fora do lar (BUCCINI et al, 2014). Considerando o fato de que ao retornar ao trabalho muitas mães precisam deixar seus filhos em instituições educacionais durante sua jornada laboral, justifica-se a realização de ações voltadas à promoção, proteção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em instituições desta natureza. Tais ações devem ser elaboradas com base em diagnóstico situacional que permita identificar as informações em saúde relacionadas ao aleitamento materno e alimentação complementar. O trabalho ora apresentado é parte de um projeto vinculado ao Núcleo de Ensino de Marília e desenvolvido com auxílio financeiro da Pró-Reitoria de Graduação da Unesp na perspectiva de ação intersetorial e envolvendo a Unesp/Campus Marília, o Banco de

Leite Humano vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação de Marília. O projeto foi analisado e aprovado pela Secretaria Municipal de Educação de Marília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp/Campus Marília (protocolo 0712/2013). O trabalho foi desenvolvido em todos os seis berçários municipais em funcionamento na época do estudo e envolveu ações diagnósticas para identificar condutas adotadas na alimentação dos alunos, assim como ações educativas com os profissionais das escolas voltadas à promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável. As ações educativas seguiram os pressupostos teóricos da Educação Permanente em Saúde e da Educação Crítico-Reflexiva, bem como as recomendações da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, política pública de saúde proposta pelo Ministério da Saúde. No tocante às ações diagnósticas, vários aspectos sobre práticas alimentares adotadas no cotidiano de vida da criança foram analisados, dentre eles o uso de mamadeiras e chupetas, objeto de estudo deste trabalho. Objetivo: Analisar o uso e a idade de introdução de mamadeiras e chupetas entre alunos de escolas municipais de educação infantil. Método: Utilizou-se um questionário enviado para ser respondido em casa por mães ou responsáveis pelos alunos. Foram incluídos na amostra investigada alunos cujos responsáveis devolveram os questionários respondidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados: Foram enviados 409 questionários aos pais/responsáveis de todos os alunos matriculados e que estavam frequentando os seis berçários no momento do estudo. Desse total, 189 (46,2%) foram devolvidos respondidos e com os TCLE assinados. Embora a amostra estudada seja inferior à metade dos alunos, acreditamos que os resultados

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

oferecem importantes indícios acerca das práticas alimentares adotadas no lar pelos responsáveis pelos alunos. A idade dos respondentes variou de 15 a 45 anos, média de 28 anos; quanto ao gênero, participaram 2 homens (1,05%) e 187 mulheres (98,95%). A idade dos alunos variou de 5 a 22 meses, média de 12,73 meses; a distribuição quanto ao gênero foi de 101 (53,43%) meninos e 88 (46,57%) meninas. Questionados sobre o uso de mamadeiras na alimentação da criança, 178 (94,2%) participantes responderam afirmativamente; 7 (3,7%) negaram e 2 (1,1%) não responderam. Quanto à idade de introdução da mamadeira, 122 (64,5%) relataram períodos inferiores aos seis meses de vida do bebê. Com relação ao uso de chupeta, 116 (61,4%) participantes responderam afirmativamente; 71 (37,5%) negaram e 2 (1,1%) não responderam. A introdução da chupeta antes dos seis meses de vida do bebê foi apontada por 102 (53,9%) respondentes. Além das ações educativas com os profissionais realizadas nas escolas, outra estratégia voltada à manutenção do aleitamento materno após o retorno das mães ao trabalho e da inserção da criança no berçário foi empreendida, representando uma importante conquista deste projeto intersetorial. Trata-se da implantação de salas de apoio à amamentação nas

unidades escolares. Dois berçários já concluíram a instalação dessas salas que vem sendo utilizadas por mães de alunos para amamentar seus filhos. Há o compromisso da gestão municipal atual de estender as salas de apoio à amamentação para os demais berçários do município. Esta sala foi organizada de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da nota técnica conjunta 01/2010 que orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas (BRASIL, 2010b). A manutenção do aleitamento materno após o retorno da mãe ao trabalho é um grande desafio, tanto que em 2015 o tema escolhido para a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), realizada anualmente na primeira semana de agosto, foi: "Amamentação e Trabalho: Para dar certo, o compromisso é de todos". Conclusão: Os achados da pesquisa evidenciaram a grande frequência de uso de mamadeiras e chupetas entre os alunos, bem como sua introdução precoce, ou seja, em idades em que o aleitamento materno exclusivo deveria estar mantido. Tais dados indicaram a necessidade e importância da realização de ações educativas com todos os membros da comunidade escolar com vistas à discussão dos prejuízos decorrentes do uso de bicos artificiais no aleitamento materno.

#### Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para Alimentação Complementar Saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. 2010 [acesso em 07 nov 2012]. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/enpacs\\_10passos.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/enpacs_10passos.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nota Técnica Conjunta 01/2010 ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assunto: sala de apoio à amamentação em empresas, 2010b [acesso em 15 mar 2014]. Disponível em [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sala\\_apoio\\_amamentacao\\_empresas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf)

Buccini GS, Benicio MHDA, Venâncio SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. Rev. Saúde Pública [periódico na internet]. 2014 [acesso em 23 mar 2015]; 48 (4): 571-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt\\_0034-8910-rsp-48-4-0571.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0571.pdf)

Demitto MOliveira, Bercini LO, Rossi RM. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. Esc. Anna Nery [periódico na internet]. 2013 [acesso em 23 mar 2015]; 17(2): 271-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a10.pdf>

**SC-PG07 - NÍVEL DE EVIDÊNCIA E ÁREA DA FONOAUDIOLOGIA EM PUBLICAÇÕES  
CIENTÍFICAS SOBRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

Corrêa, Camila de Castro <sup>1</sup>

Weber, Silke Anna Theresa <sup>2</sup>

Maximino, Luciana Paula <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

**INTRODUÇÃO**

As consequências da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) refletem no estado geral de saúde do indivíduo (CARPIO, ALVAREZ-SALA, GARCÍA-RIO,2013; WON et al,2013; REDLINE et al,2010), somando-se ainda às implicações diretas aos Processos e Distúrbios da Comunicação (REDLINE et al,2010; SHEU, WU, LIN,2012; VALBUZA et al,2011; KURNATOWSKI et al,2006; GUIMARÃES et al,2009).

A partir desses dados, justifica-se atuação da Fonoaudiologia na AOS e a necessidade de mais investigações, esclarecendo qual o direcionamento de tais publicações em periódicos científicos.

A caracterização das publicações permite o avanço da atuação desta profissão na avaliação, tratamento, prevenção e promoção de saúde na AOS. Soma-se ainda a importância da divulgação e aperfeiçoamento dos achados científicos (ANDRADE,2004; OLIVEIRA et al,2005).

**OBJETIVO**

Analisar as publicações da Fonoaudiologia na interface com a AOS e seu nível de evidência.

## MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura na Lilacs, Pubmed e Scopus com as palavras-chave DeCS/MeSH: “Apneia do Sono Tipo Obstrutiva”, “Fonoaudiologia”, “Audiologia”, “Linguagem”, “Voz”, “Fonoterapia”, “Geriatria”, “Saúde Pública” e “Transtornos da Deglutição”; e de os termos livres: Exercícios Orofaríngeos, Fonoaudiologia do Trabalho, Fonoaudiologia Educacional, Fonoaudiologia Neurofuncional, além dos correspondentes em inglês. Desta forma, foram utilizadas 12 estratégias de busca.

Como critério de inclusão, o artigo deveria tratar como eixo principal da atuação fonoaudiológica na AOS, além de analisadas as referências dos artigos considerados. Quanto aos critérios de exclusão, eliminaram estudos específicos a outros procedimentos; texto de editorial e carta ao editor.

A metodologia dos artigos selecionados foi analisada, classificando quanto a área correlata da Fonoaudiologia, dentre as 11 áreas, como detalha a Figura 1 (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA).

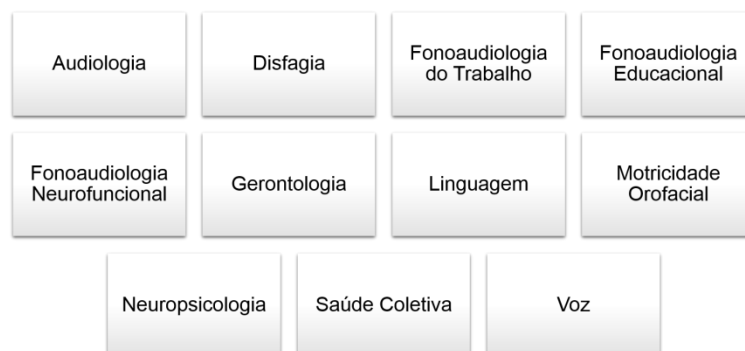


Figura 1 – Áreas da Fonoaudiologia atribuídas para os artigos selecionados

A classificação do nível de evidência atribuída com a leitura dos métodos de 1 até 10, sendo quanto maior a pontuação, melhor classificado o artigo quanto ao rigor metodológico do delineamento da pesquisa (HOOD,2003; KYZAS,2008), detalhada no Quadro 1.

Quadro 1 - Nível de evidência atribuído para os artigos selecionados, com a pontuação de 1 a 10 (HOOD,2003; KYZAS,2008)

<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	
<b><i>Tipo de estudo</i></b>	<b><i>Pontuação</i></b>
<b>Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados</b>	10
<b>Revisões sistemáticas com meta-análise</b>	9
<b>Ensaio Clínico Randomizado</b>	8
<b>Guias de Prática Clínica</b>	7
<b>Estudos de Coorte e de Caso-Controle</b>	6
<b>Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais)</b>	5
<b>Casos Clínicos e Série de Casos</b>	4
<b>Pesquisa Básica Laboratorial</b>	3
<b>Opiniões de Especialistas</b>	2
<b>Revisões não sistemáticas da literatura</b>	1

Em relação à análise dos dados, foi realizada de modo caracterizador, estatística descritiva e estatística indutiva, com a Correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ), verificando a relação entre o ano de publicação e o nível de evidência.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio das estratégias adotadas houve a localização de 983 artigos, sendo considerados 39; 7 localizados na Pubmed e na Scopus(17,9%), 9 na Scopus(23,1%), 8 na Pubmed(20,5%), 6 na Lilacs(15,4%) e 1 localizado na Lilacs e na Scopus(2,6%); enquanto que 8 artigos(20,5%) foram localizados nas referências. Na Tabela 1, encontram-se os artigos considerados.

Tabela 1 – Detalhes dos artigos considerados, autoria, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência e área de especialidade da Fonoaudiologia dos artigos considerados no presente estudo

Autor, ano	Tipo de estudo	Nível de evidência	Área de especialidade da Fonoaudiologia
Camacho et al.,2015	Revisões sistemáticas com meta-análise	9	MO
Corrêa et al.,2015	Revisões não sistemáticas da literatura	1	Saúde Coletiva
Ieto et al.,2015	Ensaio clínico randomizado	8	MO
Montero Benavides et al.,2015	EO(transversais)	5	Voz
Rangel-León et al.,2015	Série de Casos	4	MO
Šujanská et al.,2015	Revisões não sistemática da literatura	1	MO

Villa et al.,2015	EO(longitudinal)	5	MO
Aaronson et al.,2014	Caso-controle	6	Fonoaudiologia Neurofuncional
Benavidesa et al.,2014	EO(transversais)	5	Voz
Matsumura et al.,2014	EO(longitudinal)	5	MO
Solé-Casals et al.,2014	EO(transversais)	5	Voz
Bucks,2013	Revisões sistemáticas com meta-análise	9	Fonoaudiologia Neurofuncional
Diaferia et al.,2013	Ensaio clínico randomizado	4	MO
Kronbauer et al.,2013	Casos clínicos	4	MO
Baz et al.,2012	Série de Casos	4	MO
De Dios, Brass,2012	Revisões não sistemáticas da literatura	1	MO
Jau-Juan et al.,2012	Estudo de Caso-Controle	6	Audiologia
Diaféria et al.,2011	EO(transversais)	5	MO
Cernomaz et al.,2010	EO(transversais)	5	Voz
Cooper,2010	Revisões não sistemáticas da literatura	1	MO
Rosa et al.,2010	Revisões não sistemáticas da literatura	1	MO
Soares et al.,2010	Revisões não sistemáticas da literatura	1	MO



Valbuza et al.,2010	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados	10	MO
Guimarães et al.,2009	Ensaio clínico randomizado	8	MO
Landa et al.,2009	Revisões não sistemáticas da literatura	1	MO
Lundeborg et al.,2009	EO(longitudinal)	5	Linguagem
Pozo et al.,2009	EO(transversais)	5	Voz
Caspari et al.,2008	EO(longitudinal)	5	Linguagem
Valbuza et al.,2008	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados	10	MO
Andreou, Agapitou,2007	EO(transversais)	5	Linguagem
Pitta et al.,2007	Casos clínicos	4	MO
Silva et al.,2007	Casos clínicos	4	MO
Hara et al.,2006	EO(transversais)	5	Voz
Kurnatowski et al.,2006	EO(transversais)	5	Neuropsicologia
Ziliotto et al,2006	EO(transversais)	5	Audiologia
O'Brien et al.,2004	EO(transversais)	5	Neuropsicologia
Salorio et al.,2002	EO(transversais)	5	Linguagem
Fiz et al.,1993	EO(transversais)	5	Voz

Monoson, Fox, 1987	Casos clínicos	4	Gerontologia/ Fonoaudiologia Neurofuncional
-----------------------	----------------	---	---

Legenda: EO - Estudos Observacionais; MO – Motricidade Orofacial

Verificou-se que as evidências 10, 9, 8 e 6 apresentaram 2 artigos em cada (5,2%); o nível 5 foi elegido para 17 artigos (43,6%), o 4 para 7 publicações (17,8%) e o nível 1 para 7 artigos (17,8%). Esse dado concorda com o estudo realizado sobre o nível de evidência das publicações na Odontologia (CAVALCANTI et al, 2011).

A Correlação de Spearman não resultou em diferença significativa ( $p=0,98$ ) na relação de ano de publicação e nível de evidência.

Dentre as 11 áreas da Fonoaudiologia: 20 artigos contemplaram a Motricidade Orofacial; 7 em Voz, 4 em Linguagem, 2 nas áreas de Audiologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia Neurofuncional; 1 em Saúde Coletiva e em Gerontologia/Fonoaudiologia Neurofuncional. Esses achados se diferem dos resultados de publicações em geral da Fonoaudiologia que identificaram a primeira área como a Linguagem, seguida da Audiologia (HERNÁNDEZ-JARAMILLO, CRUZ-VELANDIA, TORRES-NARVÁEZ, 2010).

## CONCLUSÃO

Verificou-se que a Motricidade Orofacial apresentou mais publicações relacionadas à AOS, sendo que o nível de evidência 5 foi o mais frequente dessas publicações, correspondendo ao tipo de Estudo Observacional (transversal).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carpio C, Alvarez-Sala R, García-Río F. Epidemiological and pathogenic relationship between sleep apnea and ischemic heart disease. *Pulm Med.* 2013;1-8.
- Won CH, Chun HJ, Chandra SM, Sarinas PS, Chitkara RK, Heidenreich PA. Severe obstructive sleep apnea increases mortality in patients with ischemic heart disease and myocardial injury. *Sleep Breath.* 2013;17(1):85-91.

Redline S, Yenokyan G, Gottlieb DJ, Shahar E, O'Connor GT, Resnick HE et al. Obstructive sleep apnea-hypopnea and incident stroke: the sleep heart health study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010;182(2):269-77.

Sheu JJ, Wu CS, Lin HC. Association between obstructive sleep apnea and sudden sensorineural hearing loss: a population-based case-control study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;138(1):55-9.

Valbuza JS, Oliveira MM, Zancanella E, Conti CF, Prado LB, Carvalho LB et al. Swallowing dysfunction related to obstructive sleep apnea: a nasal fibroscopy pilot study. *Sleep Breath.* 2011;15(2):209-13.

Kurnatowski P, Putyński L, Lapienis M, Kowalska B. Neurocognitive abilities in children with adenotonsillar hypertrophy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70(3):419-24.

Guimarães KC, Drager LF, Genta PR, Marcondes BF, Lorenzi-Filho G. Effects of Oropharyngeal Exercises on Patients with Moderate Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2009;179(10):962-6.

Andrade CRF de. A Fonoaudiologia baseada em evidências. *Einstein.* 2004;2(1):59-60.

Oliveira Filho RSd, Hochman B, Nahas FX, Ferreira LM. Fomento à publicação científica e proteção do conhecimento científico. *Acta Cir Bras.* 2005; 20(supl.2):35-9.

Conselhor Federal de Fonoaudiologia. Especialista por área. Acesso em: 14 ago 2015.

Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/especialista-por-area/>

Hood PD. *Scientific Research and Evidence-Based Practice.* San Francisco: WestEd, 2003. 51p.

Kyzas PA. Evidence-Based Oral and Maxillofacial Surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(3):973-86.

Cavalcanti YW, Freires IA, Carreiro Júnior E, Gonçalves DT, Morais FR, Lira- Júnior R et al. Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada. *Rev Bras Ciências da Saúde.* 2011;14(4):45-50.

Hernández-Jaramillo J, Cruz-Velandia I, Torres-Narváez M. Investigación clínica en fonoaudiología: análisis de la literatura científica 2005-2009. *Rev Fac Med.* 2010;58(3): 204-13.

Franco, Elen Caroline<sup>1</sup> – [elen.fono@yahoo.com.br](mailto:elen.fono@yahoo.com.br)

Santo, Cristina Espirito<sup>1</sup>

Damiance, Patricia Ribeiro Mattar<sup>1</sup>

Arakawa, Aline Megumi<sup>2</sup>

Carleto, Natalia Gutierrez<sup>1</sup>

Favoretto, Natalia Caroline<sup>1</sup>

Caldana, Magali de Lourdes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru

<sup>2</sup> Universidade de Santa Catarina

## INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil apresenta perfil epidemiológico marcado pela heterogeneidade. Entretanto, observam-se melhorias no quadro de saúde do país com ampliação da expectativa de vida ao nascer, diminuição da mortalidade materno infantil, controle e erradicação de algumas doenças. Tais mudanças favorecem o envelhecimento da população, que vem sofrendo um grande e acelerado crescimento, o qual reflete em maior susceptibilidade a diversas patologias. Este quadro se projeta em um espectro epidemiológico nos quais as doenças crônicas têm maior prevalência (MALTA et al., 2009; FERREIRA et al., 2010; FALLER et. al., 2010).

O aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial aquelas do sistema cardiovascular, adquiriu relevância nos dados de morbimortalidade do país principalmente entre os indivíduos com idade acima de 40 anos. Anualmente são registrados em média 308 mil óbitos decorrentes principalmente de infarto e Acidente Vascular Cerebral - AVC, acarretando gastos para o cofre público de aproximadamente R\$270 milhões (CURIONI et al., 2009; ABRAMCZUK; VILLELA, 2009; BRASIL, 2011a; CAMPOLINA et al., 2013; BRASIL, 2013b).

A ciência vem investigando os fatores de risco para o AVC entre os quais um pequeno conjunto responde como sendo aqueles mais nocivos para a população visto o significativo

impacto individual na saúde e sua alta prevalência. A prevenção desses fatores reduz os custos especialmente em reabilitação e hospitalização, e deve ocorrer em todos os níveis de atenção,

especialmente na Atenção Básica. A Unidade Básica de Saúde - UBS é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e visa promover a saúde com maior integralidade e equidade.

#### **OBJETIVO**

Identificar os fatores de risco para o AVC em indivíduos assistidos por uma UBS.

#### **METODOLOGIA**

Estudo realizado no ano de 2014 em uma UBS de Bauru-SP sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número 725.549). Trata-se de um estudo observacional de investigação transversal dos fatores de risco para o AVC. Para participar do estudo os indivíduos deveriam apresentar idade igual ou superior a 40 anos e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos que relataram terem tido AVC em algum momento de suas vidas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista na qual os indivíduos responderam dois questionários, um sobre fatores de risco para o AVC e outro para caracterização socioeconômica (GRACIANO, 2010), ao final da entrevista foi mensurado peso e altura.

A coleta de dados foi realizada nos dias de atendimento do médico clínico geral, buscando evitar o viés que poderia ocorrer caso fosse realizada no dia de atendimento médico especializado.

Para análise estatística optou-se por utilizar o teste qui-quadrado adotando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

#### **RESULTADOS**

Participaram do estudo 134 indivíduos dos quais 92 eram do sexo feminino e 42 do sexo masculino. A idade média geral permaneceu em 57,28 anos, sendo os limites inferior e superior de 40 e 81 anos, respectivamente. Analisando os sexos, a média feminina foi de 57,22 anos, enquanto a masculina foi de 57,40 anos. A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com a raça.

**TABELA 1** – Frequências absoluta e relativa quanto à raça dos participantes.

	N	%
<b>RAÇA</b>		
Branca	68	50,75
Preta	20	14,92
Parda	43	32,09
Amarela	2	1,49
Indígena	1	0,75
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>

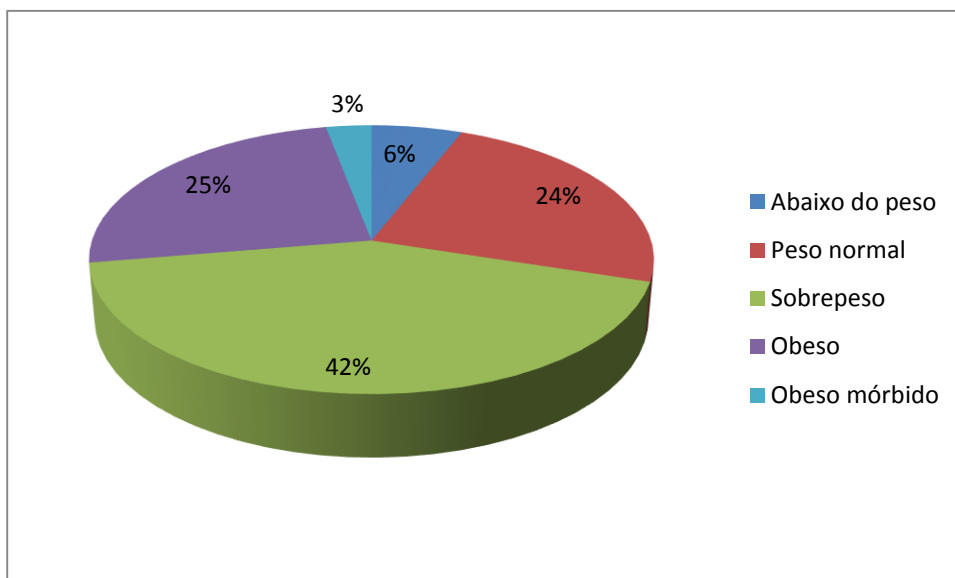
Com relação à classificação socioeconômica, mais de 85% da amostra, se enquadraram na classe baixa superior, conforme apresentado na tabela 2.

**TABELA 2** – Frequências absoluta e relativa quanto à classificação socioeconômica dos participantes.

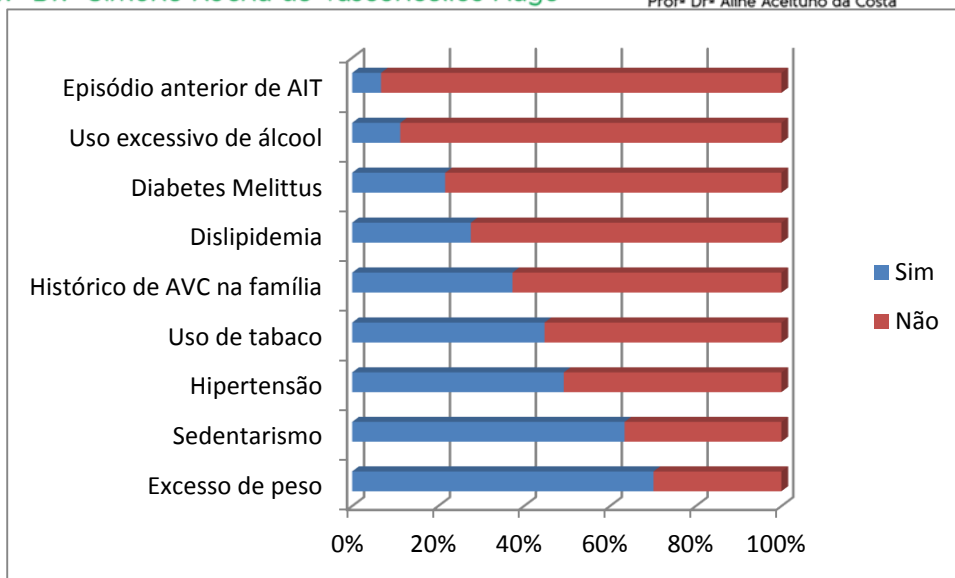
Classificação socioeconômica	N	%
Baixa inferior	12	8,95
Baixa superior	117	87,32
Média inferior	5	3,73
Média	-	0,00
Média superior	-	0,00
Alta	-	0,00

<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>
--------------	------------	---------------

Do total de participantes, 99,25% (133) possuíam algum fator de risco para o AVC. O Índice de Massa Corpórea indicando peso acima do ideal foi o fator de risco mais predominante na população deste estudo, sua distribuição pode ser observada no gráfico 1. A distribuição completa dos fatores de risco pode ser observada no gráfico 2.



**GRÁFICO 1** – Classificação do IMC dos participantes.



**GRÁFICO 2** – Presença dos fatores de risco para o AVC nos participantes.

Entre os participantes diabéticos, três (10,34%) possuíam DM tipo I e 26 (89,66%) eram do tipo II. Com relação ao uso de tabaco, todos os participantes fumantes utilizavam cigarro e a média de consumo por dia foi de 15 entre os fumantes e 18,57 entre os ex-fumantes.

A tabela 3 demonstra a presença dos fatores de risco entre os participantes de acordo com o sexo. O teste qui-quadrado mostrou haver diferença estatisticamente significativa entre os sexos para os fatores de risco dislipidemia e uso excessivo de álcool.

**TABELA 3** – Frequências absoluta, relativa e valor de p quanto à presença dos fatores de risco nos participantes de acordo com o sexo.

Fator de risco		Feminino	Masculino	P
HAS	<i>Sim</i>	46 (50,00%)	20 (47,62%)	0,798
	<i>Não</i>	46 (50,00%)	22 (52,38%)	
DM	<i>Sim</i>	21 (22,83%)	8 (19,05%)	0,619
	<i>Não</i>	71 (77,17%)	34 (80,95%)	



<b>Dislipidemia</b>	<i>Sim</i>	33 (35,87%)	4 (9,52%)	<0,001*
	<i>Não</i>	59 (64,13%)	38 (90,48%)	
<b>Uso de tabaco</b>	<i>Sim</i>	15 (16,30%)	10 (23,81%)	0,284
	<i>Não</i>	55 (59,78%)	19 (45,24%)	
	<i>Ex-usuário</i>	22 (23,92%)	13 (30,95%)	
<b>Uso excessivo de álcool</b>	<i>Sim</i>	1 (1,09%)	4 (9,52%)	0,008*
	<i>Não</i>	87 (94,56%)	32 (76,19%)	
	<i>Ex-usuário</i>	4 (4,35%)	6 (14,29%)	
<b>Sedentarismo</b>	<i>Sim</i>	60 (65,22%)	25 (59,52%)	0,527
	<i>Não</i>	32 (34,78%)	17 (40,48%)	
<b>Excesso de peso</b>	<i>Sobrepeso</i>	31 (33,69%)	26 (61,90%)	0,142
	<i>Obeso</i>	26 (28,27%)	7 (16,67%)	
	<i>Obeso mórbido</i>	4 (4,35%)	-	
	<i>Peso normal ou abaixo</i>	31 (33,69%)	9 (21,42%)	
<b>Histórico de AVC na família</b>	<i>Sim</i>	36 (39,13%)	14 (33,33%)	0,358
	<i>Não</i>	56 (60,87%)	28 (66,67%)	
<b>Episódio anterior de AIT</b>	<i>Sim</i>	4 (4,35%)	5 (11,90%)	0,119
	<i>Não</i>	88 (95,65%)	37 (88,10%)	
<b>TOTAL</b>		92	42	

## CONCLUSÃO

Quase a totalidade dos sujeitos (99%) apresentou algum fator de risco, sendo o peso corpóreo elevado, sedentarismo e hipertensão os fatores mais prevalentes. Espera-se com estudos desta natureza incentivar profissionais da saúde a dispensar atenção não somente aos indivíduos já acometidos, mas também àqueles nunca acometidos, porém portadores de fatores de risco, buscando assim o controle dos fatores não modificáveis e a conscientização sobre os modificáveis.

## REFERÊNCIAS

- Abramczuk B, Villela E. A luta contra o AVC no Brasil. *ComCiência*. 2009; 109: 1-4.
- Brasil. Portal Brasil. Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País. [acesso em 2014 jun 21]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais> 2011; 2011a.
- Brasil. Secretaria de atenção à saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b.
- Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29 (6):1217-1229.
- Curioni C, Cunha CB, Veras RP, André C. The decline in mortality from circulatory diseases in Brazil. *Pan Am J Public Health*. 2009; 25 (1): 9-15.
- Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu - PR. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (4): 803-810.
- Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (4): 1065-1069.
- Graciano MIG, Lehfeld NAS. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. *Rev Serviço Social & Saúde*. 2010; IX (9): 157-186.
- Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes RM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de sistema único de saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: 2009.

INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUAS  
CONSEQUÊNCIAS PARA A COMUNICAÇÃO.

Carleto, Natalia Gutierrez <sup>1</sup> – [na\\_carleto@yahoo.com.br](mailto:na_carleto@yahoo.com.br)

Favoretto, Natalia Caroline <sup>1</sup>

Arakawa, Aline Megumi <sup>2</sup>

Santo, Cristina do Espírito <sup>1</sup>

Franco, Elen Caroline <sup>1</sup>

Caldana, Magali de Lourdes <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

**Introdução:** A elevação da expectativa de vida é uma realidade mundial. Estima-se que esta população, atualmente cerca de 17,6 milhões de idosos, alcance dois bilhões de pessoas em 2050 (BRASIL, 2006). Toda a sociedade tem como aspiração o prolongamento de vida, entretanto, isso só pode ser considerado uma conquista à medida que se agregue qualidade de vida aos anos adicionais de vida (VERAS, 2009). O aumento na longevidade tem contribuído para o surgimento de doenças crônicas, a exemplo do Acidente Vascular Encefálico, morbidade que assume destaque entre as doenças crônicas não transmissíveis e que desenvolve sequelas que podem reduzir a capacidade para realização das atividades básicas da vida diária dos idosos (SOUZA et al, 2005). Dentre as possíveis complicações e sequelas, destacam-se as alterações de comunicação e linguagem, como a afasia. Normalmente, síndromes afásicas podem ser identificadas em mais de 20% dos indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico, índice que pode alcançar 40% na fase aguda da doença (BREIER et al., 2008, INATOMI et al., 2008; MANSUR et al., 2002). As dificuldades comunicativas presentes nos quadros de afasia, além de implicarem sofrimento aos sujeitos afásicos, tendem a gerar um alto grau de ansiedade e estresse na família (PANHOCA, 2009), reforçando a necessidade de meios de divulgação de informações e trocas de experiências sobre esta doença e suas consequências. A internet tem facilitado a divulgação da informação científica e qualquer pessoa que tenha acesso à rede pode facilmente receber orientações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (MALAFAIA, 2009), auxiliando e complementando as informações dadas pelo profissional da

área da saúde. As informações relacionadas à saúde são populares na internet e, os websites contendo informações de saúde, são um dos mais visitados, indicando que a população está coletando informações fora da interação tradicional com o profissional da saúde (HOVING et al, 2010). O tipo de linguagem utilizada durante a

construção das informações disponibilizadas é de grande importância. A ausência de uma linguagem simples exclui significativa parcela da população brasileira do acesso às informações veiculadas na internet, fato que merece atenção especial à forma de apresentação e de como escrever para amplo entendimento da informação desejada (BARBOZA e NUNES, 2007). Sugere-se que sejam fornecidos endereços eletrônicos que contenham informações fidedignas para que a população possa acessar quando julgar necessário (MURPHY, 1998; RUSS et al, 2004), complementado seu conhecimento sobre a temática abordada.

**Objetivo:** Desenvolver um ambiente virtual de informação na área de Fonoaudiologia tendo como enfoque o Acidente Vascular Encefálico e suas consequências na comunicação.

**Metodologia:** O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo e aprovado sob número CAE 20836813.0.0000.5417. Destaca-se que este trabalho é parte integrante do projeto “Portal dos idosos: desenvolvimento de um ambiente virtual de informação com enfoque no processo de envelhecimento e nas principais patologias que prejudicam a comunicação”, auxílio regular FAPESP processo número 2013/08749-0.

Para a produção dos materiais informativos foi realizada a coleta de informações em artigos científicos indexados nas bases de dados Lilacs, Medline, PubMed e Scielo utilizando os seguintes descritores: Envelhecimento Populacional, Acidente Vascular Encefálico e Afasia. Também foram utilizadas informações coletadas em livros, dissertações e em sites oficiais relacionados à temática. A avaliação da adequação da linguagem utilizada na elaboração dos conteúdos foi realizada aplicando-se o Índice de Facilidade de Leitura de Flesch. Por meio da ferramenta *Microsoft Office Word*®, este índice realiza cálculos com base no número de sílabas contidas nas palavras e de palavras contidas na frase e expressa o nível de facilidade de leitura, fornecendo um percentil que varia de muito fácil a muito difícil (Tabela 1).

**Tabela 1** - Índice de Facilidade de Leitura de Flesch (IFLF)

IFLF	CLASSIFICAÇÃO
------	---------------

100-90	Muito fácil
90-80	Fácil
80-70	Razoavelmente fácil
70-60	Padrão
60-50	Razoavelmente difícil
50-30	Difícil
30-0	Muito difícil

Fonte: Traduzido por Corrêa; Ferrari; Berretin-Félix (2013)

**Resultados:** Referente ao levantamento de informações do ponto de vista quantitativo, foram encontradas e analisadas para a elaboração dos conteúdos 46 referências, englobando artigos nacionais e internacionais, capítulos de livros, websites de referência sobre as temáticas e dissertações (Gráfico 1).

#### TOTAL DE REFERÊNCIAS

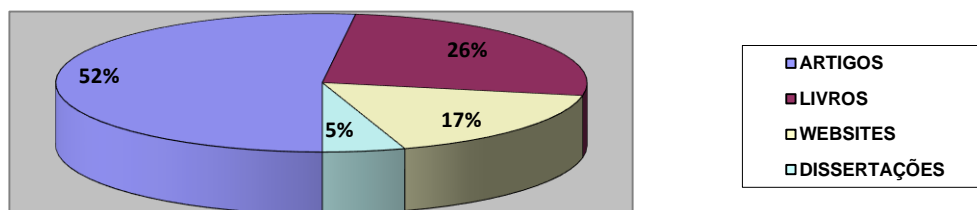


Gráfico 1 – Total de referências utilizadas para a elaboração dos conteúdos do *website*.

Após a análise dos materiais encontrados, foram definidos dez tópicos para serem apresentados no website: 1) O que é o Acidente Vascular Encefálico; 2) Quais os subtipos do Acidente Vascular Encefálico; 3) Fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico; 4) Sintomas do Acidente Vascular Encefálico; 5) Tratamento médico hospitalar; 6) Impacto geral causado pelo Acidente Vascular Encefálico; 7) Os prejuízos na comunicação após o Acidente Vascular Encefálico; 8) Trabalho da equipe multidisciplinar; 9) O papel da família no processo de reabilitação e 10) Estratégias de Comunicação. Todo o conteúdo dos tópicos foi revisado utilizando a aplicação do

Índice

Tópico

de

O que é o Acidente Vascular Encefálico	60%
Quais os subtipos do Acidente Vascular Encefálico	82%
Fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico	75%
Sintomas do Acidente Vascular Encefálico	76%
Tratamento médico hospitalar	52%
Impacto geral causado pelo Acidente Vascular Encefálico	51%
Os prejuízos na comunicação após o Acidente Vascular Encefálico	53%
Trabalho da equipe multidisciplinar	47%
O papel da família no processo de reabilitação	60%
Estratégias de Comunicação	71%

Facilidade de Leitura de Flesch e selecionando o estilo de redação na opção coloquial. Os índices obtidos variaram de difícil à fácil (Tabela 2).

**Tabela 2** – Valores do Índice de Facilidade de Leitura de Flesch (IFLF) referente a cada tópico

O website em que os conteúdos estão inseridos encontra-se implementado em um ambiente virtual de aceite, disponível no endereço eletrônico <http://portaldosidososaceite.lecom.com.br>. Após a finalização do website, este será implementado em domínio já registrado pelas pesquisadoras no endereço eletrônico <http://www.portaldosidosos.com.br>.

**Conclusão:** Com a elaboração dos conteúdos, espera-se disponibilizar informações fidedignas relacionadas à temática bem como proporcionar conhecimento à população em geral, promovendo, dessa forma a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esta doença.

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: 2006. [Acesso em 2013 abr 27]. Disponível em:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3): 548-54.
3. Souza NR, Oliveira AA, Oliveira MMI, Santos CVS, Silva ACC, Vilela ABA. Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. Revista Saúde. 2005; 1(1):51-9.
4. Breier, J. I. et al. Language Dysfunction After Stroke and Damage to white matter tracks evaluated using diffusion tensor imaging. Am J Neuroradiol. 2008; 29(3):483-87.

5. Inatomi, Y. [Yonehara T](#), [Omiya S](#), [Hashimoto Y](#), [Hirano T](#), [Uchino M](#). Aphasia during the acute phase in ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis*. 2008; 25(4):316-23.
6. Mansur LL, Radanovic M, Rüegg D, Mendonça, LIZ, Scaff M. Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. *São Paulo Med J*. 2002; 120(6):170-4.
7. Panhoca I. Dando voz a quem cuida de afásicos – o papel do cuidador na clínica fonoaudiológica. In: Marcopes R, Santana AP. (orgs.). *Perspectivas na Clínica das Afasias: o sujeito e o discurso*. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2009.
8. Malafaia G. Análise de informações sobre a doença de Chagas Análise de informações sobre a doença de Chagas disponíveis em websites brasileiros na rede mundial de computadores (internet). *Arq Bras Ciên Saúde*. 2009;34(3):188-95.
9. Hoving C, [Visser A](#), [Mullen PD](#), [van den Borne B](#). A history of patient education by health professional in Europe and North America: From authority to shared decision making education. *Patient Educ Couns*. 2010; 78(3):275-81.
10. Barboza EMF, Nunes EMA. A inteligibilidade dos *websites* governamentais brasileiros e o acesso para usuários com baixo nível de escolaridade. *Inclusão Social, Brasília*. 2007; 2(2):19-33.
11. Murphy KR. Computer-based patient education. *Otolaryngol Clin North Am*. 1998; 31(2):309-17.
12. Russ SA, Kuo AA, Poulakis Z, Barker M, Rickards F, Saunders K, et al. Qualitative analysis of parent's experience with early detection of hearing loss. *Arch Dis Child, England*. 2004; 89(4): 353-58.
13. Corrêa CC, Ferrari DV, Berretin-Felix. Quality, range and legibility in websites related to orofacial functions. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2013; 17:358-62.



Pascon, Caroline<sup>1</sup> - [pascon@hotmail.com](mailto:pascon@hotmail.com)

Dias Hayssi Haduo, Michele <sup>1</sup>

Rodrigues de Oliveira, Marco Aurélio <sup>2</sup>

Cavalheiro, Maria Gabriela <sup>3</sup>

Carvalho e Sousa, Lyana <sup>4</sup>

Maximino, Luciana Paula <sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

Introdução: A Sequência de Pierre Robin (SR) é uma afecção genética caracterizada por micrognatia, glossoptose e fissura de palato. Trata-se de um complexo sintomático que pode ocorrer isolado ou em associação a outras anomalias congênitas. Objetivo: Descrever a atuação das áreas da odontologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional na intervenção do indivíduo com SR isolada. Metodologia: Com base na literatura atual foram levantados artigos que descrevessem os principais aspectos da atuação dos profissionais odontólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional na intervenção de pacientes com a SR. Resultados: A SR possui diferentes graus de expressividade e complexidade fenotípica, e a prioridade do tratamento compreende a permeabilidade das vias aéreas superiores. No período neonatal o fonoaudiólogo deve atuar frente as alterações de respiração e deglutição, mais frequentes e graves nesse período. Faz-se necessário acompanhar o desenvolvimento de linguagem e o processo de aprendizagem, devido a possibilidade de hipóxia cerebral o que contribui para alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. A presença de fissura de palato pode acarretar alterações de orelha média e nas estruturas da produção oral, alterações de fala relacionadas ao mecanismo velofaríngeo e pode representar um fator de risco para o desenvolvimento da linguagem. A respeito da odontologia, a intervenção se baseia na cirurgia ortognática que usualmente é realizada ao final do período de crescimento devido ao retroposicionamento mandibular. Cabe ainda ao odontólogo o cuidado durante o tratamento uma vez que a micrognatia dificulta o acesso visual intra-oral, podendo ser necessário o vedamento mecânico da região do palato para evitar a aspiração de materiais odontológicos. A Terapia Ocupacional irá atuar nas orientações e treinos

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

do brincar, estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, confecção de órteses e adaptações para melhorar o desempenho durante as AVDs e evitar deformidades. Conclusão: A intervenção multidisciplinar garante a eficiência da intervenção e melhora da qualidade de vida do portador de SR.

### SC-PG01 - ESCLARECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS QUANTO AO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO REALIZADO EM SUAS CRIANÇAS

Arakawa, Aline Megumi<sup>1</sup>

Estrella, Sara Cristina Magalhães<sup>1</sup>

Marsicano, Juliane Avancini<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de Santa Catarina.
2. Universidade do Oeste Paulista

**Introdução:** A bioética busca a reflexão da conduta humana relacionada aos conhecimentos biológicos, como nas áreas da saúde. O código de ética da Fonoaudiologia afirma a responsabilidade do profissional para com o paciente ao realizar adequada orientação dos propósitos, riscos, custos, alternativas de tratamento, influências sociais e ambientais dos transtornos fonoaudiológicos. **Objetivo:** Realizar a análise sobre o esclarecimento dos pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em suas crianças em uma Clínica Escola de Fonoaudiologia. **Metodologia:** Utilização de dois questionários, sendo um aplicado aos pais e/ou responsáveis (GPR) e outro em estagiários (GE), abrangendo aspectos para a caracterização das amostras e tratamentos realizados nas crianças, quanto à especialidade da fonoaudiologia e esclarecimento de dúvidas e informações dos GPR. Foi realizada análise estatística ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram da pesquisa o GPR de 46 crianças (idade entre dois e 11 anos) que realizavam tratamento fonoaudiológico, sendo 12 (26,10%) do sexo feminino e 34 (76,90%) masculino. Cinco (10,86%) realizavam tratamento com enfoque em mais de uma área da fonoaudiologia. Não foi observada diferenças estatisticamente significativas sobre áreas de atuação em que as crianças estão em tratamento relatadas pelo GPR e GE, bem como a melhora, satisfação, retirada de dúvidas e fase cursada pelos estagiários. **Conclusão:** verificou-

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

se o esclarecimento do GPR quanto ao tratamento realizado bem como as melhoras associada à visão do GE quanto ao processo terapêutico das crianças. Faz-se necessária a continuidade das orientações acerca dos aspectos éticos que permeiam a profissão para que a totalidade da população de estudo compreenda os procedimentos que estão sendo submetidos.

Arakawa, Aline Megumi<sup>1</sup>

Bernardes, Flavia Rodrigues<sup>1</sup>

Schmidt, Priscila Costa<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Introdução: A linguagem é uma das capacidades cognitivas que se está intrinsecamente ligada à memória. A queixa subjetiva de memória tem sido relatada pela população que envelhece, principalmente diante o receio do declínio cognitivo. A realização de grupos é uma alternativa de estimulação de memória. Objetivo: Realizar um relato de experiência de uma oficina de estimulação da memória. Metodologia: Trata-se de um projeto de extensão, realizado semanalmente com um grupo de idosos. São realizados exercícios de estimulação da memória com enfoque em atividades de baixo custo, fácil acesso e desenvolvimento. No início dos encontros, os idosos são convidados a realizar um cadastro com informações sociodemográficas bem como o teste de fluência verbal e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Resultados: Foram realizados dez encontros com a participação de 14 idosos (11 do sexo feminino e três, masculino). A média etária foi de 69,36 anos. A escolaridade variou entre fundamental incompleto e superior completo. Na população de estudo 64,28% apresentaram queixa de memória. A média da pontuação do MEEM foi 24,50 anos e a fluência verbal, 15,07 animais. Pode-se observar que somente um idoso atingiu a nota de corte do MEEM e outro não atingiu a nota de corte do fluência verbal, de acordo com suas escolaridades. Pode-se observar a utilização de estratégias compensatórias, como: agenda, bloco de notas, calendário e lista. Conclusão: A alta demanda na procura pelos idosos tem demonstrando que esta é uma temática que preocupa essa população, mesmo àqueles sem queixa subjetiva. Assim, fomenta-se a discussão sobre a temática bem como a necessidade de ações a nível coletivo como forma de promoção da saúde.

### SC-PG03 - REMEDIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DAS FUNÇÕES ATENCIONAIS EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA (FLP)

Niquerito AV<sup>1</sup> – anavera.n@gmail.com

Tabaquim, MLM<sup>12</sup> – malu.tabaquim@usp.br

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

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

**Introdução:** A FLP é um indicador de risco para alterações de orelha média, podendo prejudicar o desenvolvimento de habilidades auditivas tais como a atenção, que é essencial para o aprendizado de novas habilidades, comunicação oral e escrita, trazendo riscos no processamento auditivo-atencional. O investimento em programas de treinamento focados no incremento de habilidades cognitivas é importante para a melhoria dessas competências.

**Objetivo:** Identificar as competências atencionais de sujeitos com fissura labiopalatina isolada e reparada, identificados com prejuízos atencionais e baixo rendimento escolar. **Método:** Participaram 30 sujeitos, de ambos os sexos, idade entre 7 e 10 anos, cursando ensino regular, sendo G1 composto de 15 sujeitos com diagnóstico de FLP e baixo rendimento escolar e G2, como grupo controle, com 15 sujeitos pareados em idade e sexo ao G1. O estudo incluiu três fases para o G1: pré-testagem, programa remediativo atencional (PRA) e pós-testagem. Os instrumentos para avaliação pré e pós-programa foram: RAVEN, TMT, TOL, AC, STROOP e WCST. O PRA empregou o delineamento cognitivo – comportamental em 15 sessões sistemáticas diárias de 50 minutos.

**Resultados e discussão:** Os desempenhos do G1, pós-programa, indicaram melhor *performance* em 20,5% na capacidade de planejamento e resolução de problemas. Na atenção seletiva e sustentada, os sujeitos obtiveram desempenhos otimizados em 30,3%. Em relação à capacidade de raciocinar abstratamente, planejar e modificar as estratégias cognitivas, G1 obteve melhora em

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

19,8%. **Conclusão:** O G1 apresentou ganhos nas habilidades treinadas, aproximando dos desempenhos obtidos pelo grupo controle. O período de desenvolvimento da amostra estudada, em fase crítica para a aquisição de habilidades executivas, mostrou-se facilitador na melhoria das competências de respostas atencionais. Verificou-se a pertinência de PRA, em especial com crianças com FLP, possibilitando otimizar recursos e minimizar o decorrente impacto cognitivo, social e educacional em suas diferentes atividades da vida diária.

Figueiredo, Andréa Mendes<sup>1</sup> – [andfigueiredo@usp.br](mailto:andfigueiredo@usp.br)

Coelho, Thaisa Rino de Freitas<sup>1</sup>;

Mattar, Patricia Ribeiro<sup>1</sup>;

Bastos, José Roberto de Magalhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

O câncer é considerado um evidente problema de saúde pública mundial, sendo o câncer de cabeça e pescoço um dos principais tumores sendo o câncer oral um dos tipos mais incidentes, com taxas de mortalidade que variam conforme as regiões do Brasil, sendo a região sudeste responsável por 42% do número total de casos. O objetivo deste estudo foi verificar as características epidemiológicas do câncer oral e de cabeça e pescoço de pacientes atendidos em um hospital público do município de Bauru/Sp a fim de evidenciar a gravidade da doença. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo por meio de revisão de prontuários médicos no período de 2008 à 2011 e as variáveis foram idade, gênero, raça, região anatômica, sintomas, histologia, estadiamento, fatores de risco, tratamento, tipo de encaminhamento, índice de óbito e sobrevida. Foram analisados 177 prontuários, sendo 156 (88,14%) pacientes do gênero masculino e 21 (11,86%) do gênero feminino, com médias de idade respectivamente de 60,2 anos e 54,0 anos; predomínio de indivíduos brancos em 141 (80,20%) casos; regiões anatômicas mais acometidas foram a hipofaringe com 34(19,20%) casos e a língua com 30(16,95%) casos; sintomas relevantes foram emagrecimento, dor, disfagia, disfonia, rouquidão, otalgia, hemorragia oral, trismo, xerostomia, necrose e odor fétido; consumo associado do fumo e álcool em 76 (42,94%) dos casos; carcinoma espinocelular em 98,30% dos casos; câncer em grau III e IV (avançado) em 114 (64,40%) pacientes, com metástase em 45,20% (80) dos casos totais; quimioterapia, radioterapia e tratamentos paliativos predominantes; apenas 1 paciente foi encaminhado pelo cirurgião dentista; 83 (46,89%) óbitos e sobrevida média de 1,05 anos. Sugerimos reavaliar medidas de promoção de saúde bucal à população evidenciando a importância do autoexame bucal e redução do consumo de fatores de risco.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana



Oliveira, Ariadnes Nobrega de<sup>1</sup> – dine\_usp@yahoo.com.br

Marcandal, Gessyka Gomes<sup>1</sup>

Costa, Aline Roberta Aceituno<sup>1</sup>

Crenitte, Patrícia Pinheiro de Abreu<sup>1</sup>

Machado, Maria Aparecida Miranda de Paula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

Introdução: A escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e desenvolvimento geral, no qual se adquirem valores fundamentais, que exerce potente influência sobre as etapas formativas das crianças e adolescentes. O convívio entre crianças com diferentes perfis em ambiente escolar requer a presença de equipe interprofissional para que as ações contemplem as reais necessidades de todos. Objetivo: descrever a experiência da parceria de fonoaudiólogos com profissionais da educação no desenvolvimento de ações em duas escolas municipais (Educação Infantil e Ensino Fundamental) do mesmo território. Metodologia: proposta do tipo experimental, descritiva e qualitativa que constou de quatro etapas: 1. Estudo das necessidades e demandas da população alvo; 2. Planejamento das atividades; 3. Implantação da prática; 4. Exercício de reflexão do processo. Contou com a participação de três docentes universitários, dez professores do Ensino Infantil e Fundamental, vinte e três estagiários de Fonoaudiologia e duas fonoaudiólogas da equipe. A prática foi desenvolvida em cinco atuações semanais de duas horas cada, junto aos professores, estudantes e pais de ambas as escolas. Resultados: Os profissionais e usuários desses espaços coletivos apresentaram-se bastante receptivos e colaborativos durante todas as etapas do trabalho: 1. As escolas envolvidas demandaram atividades fonoaudiológicas relacionadas à linguagem escrita e saúde geral; 2. Estas foram planejadas em conjunto entre docentes de ambos os níveis (ensino superior e básico), discentes de Fonoaudiologia e fonoaudiólogos; 3. A prática foi vivenciada por estudantes de Fonoaudiologia e envolveu grande parte da população escolar; 4. Sugestões para implantar versões aperfeiçoadas e diversificadas das atividades foram realizadas. Conclusão: a prática simultânea em dois equipamentos educacionais de um mesmo território mostrou-se positiva na inclusão de todos e na abrangência das crianças, pais e professores de uma mesma

comunidade. O aprimoramento das ações de promoção de saúde e desenvolvimento dos conhecimentos e capacidades gerais foi considerado após reflexões conjuntas.

### SC-PG06 - PESQUISA INTERDISCIPLINAR COMO MÉTODO DIDÁTICO DE CONSCIENTIZAÇÃO E CONHECIMENTO DO FENÔMENO BULLYING

Marcandal, Gessyka Gomes<sup>1</sup> – gessyka@usp.br

Oliveira, Ariadnes Nobrega de<sup>1</sup>

Machado, Maria Aparecida Miranda de Paula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução:** Pesquisa é uma prática pedagógica participativa atual de aprendizagem, muito motivadora para conscientização dos desafios encontrados na realidade e para a busca do enfrentamento e da transformação. Um dos problemas encontrados em ambiente escolar é o *Bullying*. O conhecimento a respeito desse fenômeno torna-se relevante quando se pretende orientar a redução da ocorrência e das consequências na aprendizagem escolar. Para envolver gestores, professores, estudantes e a equipe de apoio, pesquisas interdisciplinares sobre o tema nortearam a construção de oficinas. **Objetivo:** conscientizar a comunidade escolar da Rede de Educação Pública de um município do sudeste do Brasil, quanto à existência e formas de enfrentamento do *Bullying*. **Metodologia:** As oficinas ocorreram em um total de 30, com quatro horas cada uma; em 2011, com 41 professores; em 2012, com 18 professores, cinco gestores da Secretaria de Educação e 12 estudantes, e em 2013 com oito funcionárias da limpeza e cinco merendeiras, em participação por demanda espontânea. Os instrumentos de pesquisa desenvolvidos possibilitaram dados descritivos com a finalidade de análise e intervenção. Grupos focais foram utilizados para aproximar teoricamente o conhecimento a respeito do assunto e intervenções didáticas, apoiadas na literatura científica, realizadas sempre que necessárias. **Resultados:** As oficinas propiciaram reflexão sobre o assunto e sobre a produção do impacto no ambiente escolar. As intervenções ocorreram por meio da criação de uma Agenda para discussão local do tema, desenvolvimento de um “Roteiro de Debate” para ser distribuído e utilizado na Rede Municipal e elaboração de Programas que incluíam estudantes na liderança de políticas

da gentileza, reflexão e cultura da paz. **Conclusão:** O uso da pesquisa interdisciplinar como metodologia de estudo, sensibilização, conscientização, desenvolvimento de conhecimento e de intervenção foi extremamente válido e pode ter ocasionado impactos relevantes na saúde mental da população escolar e nas comunidades em que as escolas se inseriam.

#### SC-PG09 - INFLUÊNCIA DA TONTURA NA QUALIDADE DE VIDA DOS ESCOLARES DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DO DISTRITO CABULA-BEIRU

MACHADO, Gabriela<sup>1</sup> - gcarvalho.fono@yahoo.com.br;

CANTO-SOUZA, Maria da Glória<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde – UFBA; <sup>2</sup>Docente do curso de Fonoaudiologia – UNEB.

**Introdução:** É importante destacar a relação entre doenças vestibulares e dificuldades escolares encontradas em crianças, as quais podem prejudicar a interação destas com o meio social em que vivem. O *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) é um questionário que visa mensurar os efeitos da tontura na qualidade de vida dos indivíduos, porém, é voltado apenas para a aplicação em adultos. O DHI adaptado para o Brasil é composto de 25 questões, em que 7 avaliam os aspectos físicos, 9, os aspectos emocionais e 9, os funcionais. As respostas são divididas em “sim”, “às vezes” e “não”, sendo 4 pontos para a resposta “sim”, 2 pontos para a resposta “às vezes”, e nenhum ponto para a resposta “não”. Estudos recentes visam adaptá-lo para aplicação em crianças. **Objetivo:** Identificar o domínio do DHI mais afetado nos escolares das escolas municipais do Distrito Cabula-Beiru em dois momentos. **Método:** Estudo retrospectivo de caráter quantitativo. O estudo foi realizado em 15 escolas do Distrito Cabula-Beiru e na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia, localizada na cidade de Salvador-BA, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, desta instituição, por meio do parecer de número 179.799/13. **Resultados:** Das 119 crianças selecionadas para o estudo, apenas 33 compareceram em pelo menos dois momentos de aplicação do DHI. No primeiro momento, o domínio funcional foi o mais afetado, ocorrendo com maior pontuação em 66,6 % dos 33

escolares. Em um segundo momento, o DHI foi novamente aplicado e, 66,6 % das crianças tiveram o domínio funcional mais afetado. Conclusão: A partir desse estudo, percebeu-se que o domínio funcional se manteve mais alterado nos dois momentos de aplicação do DHI, havendo, ainda, uma consistência dessas respostas. Foi demonstrado, então, que há um maior impacto na qualidade de vida da população estudada relacionada a aspectos funcionais.

Prearo, Gabriela Aparecida<sup>1</sup> – [gabriela.prearo@usp.br](mailto:gabriela.prearo@usp.br);

Polzin, Ana Carolina Zentil<sup>1</sup>

Peruchi, Laura Graziela<sup>1</sup>

Feniman, Mariza Ribeiro<sup>1</sup>

Costa, Tarcila Lima<sup>2</sup>

Dutka, Jeniffer Cassia Rillo <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP

**INTRODUÇÃO:** Mais de 500 pacientes do estado de Rondônia (RO) realizam tratamento da fissura labiopalatina (FLP) no HRAC-USP. Provenientes de mais de 50 cidades, esta população percorre um longo caminho para receber serviços de alta e média complexidade. Os pacientes que necessitam de fonoterapia são encaminhados para os serviços de atenção básica dos municípios procedência, porém muitos não dispõem do serviço especializado necessário. **OBJETIVO:** Caracterizar os achados fonoaudiológicos indicativos da necessidade de tratamento fonoaudiológico especializado em pacientes com FLP do estado de Rondônia em tratamento no HRAC. **METODOLOGIA:** Numa análise de 568 prontuários dos pacientes de RO envolveu o levantamento de dados da avaliação fonoarticulatória conduzida no Setor de Fonoaudiologia do HRAC-USP. Os dados compilados permitiu a identificação do estágio do tratamento no HRAC e das necessidades de continuidade da intervenção fonoaudiológica. **RESULTADOS:** Um total de 182 pacientes (32%) recebeu alta da fonoaudiologia, 10 (2%) receberam alta circunstancial, 231 (41%) são pacientes faltosos, 105 se encontram em tratamento ativo no HRAC (18%), enquanto 39 (7%) aguardam agendamento para definição de conduta cirúrgica ou consulta pós-procedimento cirúrgico. Verificou-se que um grande número de pacientes tem dificuldade para dar continuidade ao tratamento fonoaudiológico conforme recomendado pela equipe na alta complexidade. **CONCLUSÃO:** Uma maior integração entre a Instituição onde são oferecidos os serviços de alta complexidade e os serviços de atenção básica nas cidades de procedência dos

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

pacientes favoreceria o gerenciamento dos distúrbios da comunicação relacionados à FLP e DVF. Investir tanto na capacitação de fonoaudiólogos existentes na região e também na formação de mais profissionais provenientes do estado de

RO poderia ampliar a oferta de serviços especializados na atenção básica numa tentativa de suprir a demanda.

LANDRO, IZABEL CRISTINA ROSSI<sup>1</sup> – [rossilandro@uol.com.br](mailto:rossilandro@uol.com.br)

Silva, Aline Papin Roedas<sup>1</sup> – [aline.papin@gmail.com](mailto:aline.papin@gmail.com)

Bertozzo, Marília Cancian<sup>1</sup> – [marilia.bertozzo@usp.br](mailto:marilia.bertozzo@usp.br)

Piccino, Maria Thereza Raab Forastieri<sup>1</sup> – [mtrfpiccino@usp.br](mailto:mtrfpiccino@usp.br)

Corrêa, Camila de Castro<sup>2</sup> – [camila.ccorrea@hotmail.com](mailto:camila.ccorrea@hotmail.com)

Rhaellen Cristine Sevilha Senis

Blasca, Wanderleia Quinhoneiro<sup>1</sup> – [wandablasca@usp.br](mailto:wandablasca@usp.br)

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Faculdade de Medicina de São Paulo – USP.

**Introdução:** Está comprovado que a diminuição ou interrupção do fluxo de ar nas vias aéreas durante o sono resulta em prejuízos cardiovasculares, hipersonolência diurna, irritabilidade, depressão e alteração de aprendizagem. Entretanto, a associação da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e o câncer têm sido estudados recentemente. **Objetivo:** Compilar dados que mostram associações da AOS e a incidência de câncer, assim como o crescimento rápido de tumores. **Métodos:** Por meio de uma revisão de literatura sobre AOS e câncer feita em 2015, foram consultados os bancos de dados Google Acadêmico, Medline e Scielo. A busca foi realizada pela combinação das palavras-chave “Câncer” e “Apneia do sono”, “Tumor” e “Apneia”, e “Incidência”, “Câncer” e “Hipóxia”. Os critérios de inclusão do estudo foram: pesquisas que mostram a apneia como fator de risco para o surgimento do câncer ou agravante para crescimento de tumores. Foram considerados, casos clínicos com resumo, método e conclusão sem restrição de língua. A seleção ocorreu pela leitura dos títulos encontrados, sendo descartados aqueles não relacionados ao tema. Em seguida, foram avaliados e analisados quanto aos métodos, resultados e conclusão. Também foram acessadas referências bibliográficas dos artigos incluídos para busca de outros. **Resultados:** obtiveram-se 5 artigos no Google Acadêmico, 5 na Scielo e 15 na Medline, sendo incluídos 3 artigos na íntegra. O estudo realizado por meio da coleta em animais evidenciou que hipóxias intermitentes durante o sono podem promover crescimento de tumores malignos. Nos trabalhos em que a casuística foi composta por seres humanos, houve a investigação na Espanha em 7 hospitais de 2003 a 2007,

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

constatando alta incidência de câncer em pacientes com AOS, enquanto na Austrália, de 397 paciente com AOS acompanhados por 20 anos, 125 apresentaram câncer. Conclusão: Pesquisas mostram que AOS pode estar relacionada ao câncer, necessitando de mais estudos clínicos para tal comprovação.

### SC-PG14 - O USO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENVELHECIMENTO

Favoretto, Natalia Caroline <sup>1</sup> – [natalia.favoretto@yahoo.com](mailto:natalia.favoretto@yahoo.com)

Carleto, Natalia Gutierrez <sup>2</sup> – [na\\_carleto@yahoo.com](mailto:na_carleto@yahoo.com)

Espirito Santo, Cristina <sup>3</sup> – [kika\\_santo@hotmail.com](mailto:kika_santo@hotmail.com)

Arakawa, Aline Megumi <sup>4</sup> – [arakawaaline@yahoo.com.br](mailto:arakawaaline@yahoo.com.br)

Franco, Elen Caroline <sup>5</sup> – [elen.fono@yahoo.com.br](mailto:elen.fono@yahoo.com.br)

Caldana, Magali de Lourdes <sup>6</sup> – [mcaldana@fob.usp.br](mailto:mcaldana@fob.usp.br)

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP;

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>4</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP;

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>6</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.

Introdução: A elevação da expectativa de vida é uma realidade mundial, observando-se indivíduos com idades mais avançadas e com todas as mudanças provindas do envelhecimento. Estima-se que a população idosa brasileira é composta por 17,6 milhões de pessoas, e que alcance dois bilhões em 2050. Neste cenário é denotada a merecida atenção às ações com enfoque na saúde do idoso e a necessidade da difusão de informações fidedignas referentes à saúde. Considerando a distância e o acesso a saúde como fatores críticos, existem as Tecnologias de Informação e Comunicação, que minimizam os efeitos da distância e atingem uma parcela cada vez maior da sociedade, permitindo velocidade de acesso à informação, conteúdos atuais, educação continua e distribuição de informação. Objetivo: Apresentar os benefícios do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação na saúde da população idosa. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Lilacs, Medline, PubMed, Cochrane e Scielo, correlacionando os termos tecnologia, saúde e envelhecimento. Após análise



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

da literatura encontrada, foram descritos os benefícios proporcionados à população idosa pelas Tecnologias de Informação e Comunicação. Resultados: Os estudos exploram o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação pela população idosa, e consideram a promoção de saúde por meio de fontes de informações fidedignas, que tenham sido revisadas em relação a qualidade, objetividade, atualidade, acurácia e ausência de viés, como um importante benefício. Conclusão: Dada a evidente modificação da pirâmide etária associada à evolução tecnológica e as políticas públicas em saúde vigentes, é de suma importância conciliar as Tecnologias de Informação e Comunicação

às informações em saúde com enfoque no processo de envelhecimento e no quadro epidemiológico que se instala, salientando-se a promoção de saúde do idoso.

Pizolato, Raquel Aparecida <sup>1</sup> – raquelpiz@yahoo.com.br

Maximino, Luciana Paula <sup>1</sup>;

Possobon, Rosana de Fátima <sup>2</sup>;

Meneghim, Marcelo de Castro <sup>2</sup>

Pereira, Antonio Carlos <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru-USP; <sup>2</sup> Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP

**Introdução:** Conhecer os fatores de associação que podem estar relacionados à presença do hábito de sucção não nutritiva são medidas importantes para a implementação de políticas públicas de saúde do escolar. **Objetivo:** conhecer os fatores de associação relacionados ao hábito de sucção não nutritiva. **Metodologia:** O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP), processo 143/ 2009. A amostra é de conveniência e foram entrevistados 68 pais de crianças com idade de 3 a 6 anos (média de idade 4,52±0,9 anos). Um questionário com questões abertas e fechadas foi aplicado. Os dados foram analisados pela estatística descritiva, média, desvio padrão e os testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher com nível significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** 61,76% das crianças (n=42) tomavam mamadeira, 27,49% (n=19) já haviam tido o hábito de sucção de chupeta, porém abandonado e 25% (n=17) ainda continuavam com o hábito. Quanto à conscientização dos pais sobre os prejuízos que o hábito de sucção de chupeta pode ocasionar para a saúde da criança, 63,23% (n=43) referiram que o uso tem como consequências à malformação dos dentes e problemas na fala na criança. 57,35% (n=39) dos responsáveis relataram que a chupeta pode ser um calmante para a criança. Não houve associação significativa das crianças que moravam com os pais daquelas que moravam com os avós ou apenas com a mãe em relação à presença de hábitos de sucção nutritiva ( $p > 0,05$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa do aleitamento materno das crianças que tinham o hábito de sucção de chupeta com aquelas que não tinham, não houve diferença ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** o estudo mostrou que os hábitos de sucção nutritiva da criança estão associados com a cultura dos pais conectados a crenças.

**SC-PG19 - QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM DESORDENS  
NEUROLÓGICAS**

Coelho, Thaisa Rino de Freitas <sup>1, 2</sup> – thaisarino@usp.br

Figueiredo, Andrea Mendes<sup>1</sup>;

Hortelã, Darcísio<sup>2</sup>;

Sigolo, Juliana Rodrigues <sup>2</sup>;

Prestes, Simone Cristina Chiodi<sup>1, 2</sup>;

Caldana, Magali de Lourdes<sup>1</sup>;

Lopes, Andréa Cintra<sup>1</sup>;

Bastos, José Roberto de Magalhães<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup> Universidade Paulista – UNIP;

**Introdução:** O envelhecimento populacional é uma realidade no nosso país, fato que acarreta desafios para a sociedade, alterando a demanda por políticas públicas na distribuição dos recursos econômicos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo consistiu em identificar alterações emocionais de pacientes lesionados cerebrais adultos e idosos e sua relação com a qualidade de vida. **Métodos:** A amostra foi composta por 26 adultos e idosos, de ambos os sexos, portadores de doenças neurológicas, que realizavam terapia fonoaudiológica na Clínica de Linguagem em adultos do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/USP. Para avaliar o nível de depressão foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck e para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-36. **Resultados:** Os dados foram analisados por meio do teste de Mann-Whitney e Correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). Foi encontrado um percentual de depressão moderada a grave de 6,67% nos adultos e 27,27% nos idosos. Em relação à qualidade de vida, o domínio dor apresentou a maior média nos adultos com 81,80, e o domínio estado geral de saúde apresentou maior expressividade nos idosos com média de 75,18. Não houve relação estatisticamente significativa entre os domínios da qualidade

de vida e o nível de depressão nos adultos, contudo nos idosos foi observada correlação entre os domínios capacidade funcional ( $r=-0,789$ ;  $p=0,004$ ), estado geral de saúde ( $r=-0,739$ ;  $p=0,009$ ), aspectos sociais; ( $r=-0,866$ ;  $p=0,001$ ) e saúde mental ( $r=-0,773$ ;  $p=0,005$ ) com o grau de depressão. Conclusão: Constatou-se com este estudo uma relação significativa entre a presença de depressão com a qualidade de vida dos pacientes idosos com lesões neurológicas, salientando-se a necessidade de fornecer um suporte psicológico para contribuir com melhora na qualidade de vida destes pacientes.

## VOZ

### RESUMO EXPANDIDO – GRADUAÇÃO

#### V01 - TÉCNICAS DE VIBRAÇÃO SONORIZADA DE LINGUA E DE OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA SONORIZADA: EFEITOS IMEDIATOS NOS SINTOMAS E NA PROPRIOCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS DISFÔNICOS

**Beatriz Dantas Marotti, Larissa Thaís Donalsonso Siqueira, Thaís Saters, Amanda Gabriela de Oliveira, Alcione Ghedini Brasolotto, Kelly Cristina Alves Silverio**

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Palavras-chave:** Voz; Ventilação de alta frequência; Análise e desempenho de tarefas.

#### INTRODUÇÃO

O tratamento principal das disfonias relacionadas ao comportamento vocal é a fonoterapia, cujo trabalho é baseado na reeducação vocal e na realização de exercícios vocais a fim de promover equilíbrio ao aparelho fonador e melhora do movimento muco-ondulatório das pregas vocais (TAVARES E SILVA, 2008; MAIA et al., 2012). Para este último objetivo, especificamente, a técnica de vibração sonorizada de língua (TVSL) é uma das mais empregadas na prática clínica fonoaudiológica (AZEVEDO et al., 2010), porém, muitos indivíduos apresentam dificuldades em realizá-la, sendo interessante a existência de algum dispositivo que possa substituí-lo.

A oscilação oral de alta frequência (OOAF) é realizada por meio de um aparelho portátil muito utilizado para desobstrução das vias aéreas (GUIMARÃES et al., 2012) denominado *New*

*Shaker*<sup>®</sup>. Este dispositivo é composto por um bocal em uma extremidade e uma cobertura perfurada na extremidade oposta, além de possuir uma válvula em seu interior (GAVA et al., 2007). Ao ser soprado, o dispositivo provoca variação do fluxo de ar e vibração na laringe por volta de 15 Hz (GAVA E ORTENZI, 1998). Assim, o *New Shaker*<sup>®</sup> parece possuir um efeito de vibração laríngea, se associado à fonação, semelhante à TVSL.

Dessa forma, há necessidade de se conhecer os efeitos vocais da Oscilação Oral de Alta Frequência, de forma sonorizada, uma vez que não existem estudos na área. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos da OOAFS com TVSL nos sintomas vocais/laríngeos e na propriocepção em disfônicos.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 553.692).

Participaram 30 indivíduos, de ambos os sexos com boa saúde geral autorreferida. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: Grupo OOAFS e Grupo TVSL. Todos apresentaram queixa vocal e alteração de voz evidenciada por triagem fonoaudiológica. Foram excluídos do estudo indivíduos com alterações da glândula tireoide ou alterações hormonais, que apresentaram problemas cardíacos, vasculares ou pulmonares, fumantes e aqueles com idade superior a 50 anos.

Todos responderam a um questionário que investigava a intensidade dos sintomas vocais e laríngeos por meio de escala visual analógica de 100 milímetros, para cada parâmetro analisado, antes e após intervenções. Esse questionário continha 10 sintomas laríngeos e 8 sintomas vocais.

Após a execução das técnicas vocais, todos responderam um questionário de autoavaliação que investigou o efeito destes recursos quanto às sensações na voz, laringe, articulação e respiração.

## Intervenções

Todos executaram as técnicas por três minutos cada: OOAFS e TVSL. A ordem de execução das técnicas foi sorteada, sendo que a primeira aconteceu imediatamente após o sorteio, enquanto que a execução da segunda técnica ocorreu uma semana após.

A execução da OOAFS foi realizada por meio do aparelho *New Shaker*® e solicitou-se que o indivíduo assoprasse o dispositivo fazendo-o vibrar com sonorização laríngea, em seu *pitch* habitual. Para a execução da TVSL foi solicitado que o voluntário vibrasse a língua ou lábios por três minutos com emissão sustentada do fonema /r/, em seu *pitch* habitual.

É importante ressaltar que a terapeuta não participou do processo de avaliação, o qual foi realizado por outra fonoaudióloga. Tal procedimento proporcionou cegamento da avaliadora e da pesquisadora quanto aos procedimentos da pesquisa.

#### Análise dos dados

Foi utilizado o teste Wilcoxon para a comparação da intensidade dos sintomas vocais/laríngeos, pré e pós intervenções e o teste de sinais para comparação das sensações após execução das técnicas ( $p < 0,05$ ).

#### RESULTADOS

Na avaliação da intensidade dos sintomas vocais e laríngeos do grupo OOAFS observou-se redução dos sintomas “bolo na garganta” ( $p=0,002$ ), “esforço ao falar” ( $p=0,026$ ), “rouquidão” ( $p=0,006$ ), “perda da voz” ( $p=0,049$ ), “falhas na voz” ( $p=0,021$ ) e “voz fraca” ( $p=0,038$ ). No grupo TVSL, houve diminuição dos sintomas “aperto” ( $p=0,023$ ), “bolo na

garganta” ( $p=0,011$ ), “esforço ao falar” ( $p=0,000$ ), “cansaço ao falar” ( $p=0,010$ ), “rouquidão” ( $p=0,001$ ), “perda da voz” ( $p=0,023$ ) e “voz fraca” ( $p=0,015$ ).

Tabela 1. Sensações autorreferidas na voz, laringe, respiração e articulação após a Técnica de Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS) e Técnica de vibração de língua sonorizada (TVSL).

Sensações	OOAFS				TVSL			
	Positivas	Negativas	Sem diferença	Valor de p	Positivas	Negativas	Sem diferença	Valor de p
Voz	28(93,3%)	1(3,35%)	1(3,35%)	<b>0,002*</b>	24(80%)	3 (10%)	3(10%)	<b>0,000*</b>
Laringe	17(57%)	6(20%)	7(23%)	<b>0,006*</b>	18(60%)	3 (10%)	9 (30%)	<b>0,004*</b>
Respiração	14(47%)	3(10%)	13(43%)	<b>0,016*</b>	15(50%)	4 (13,3%)	11 (36,7%)	<b>0,008*</b>

	%)							
<b>Articulação</b>	17(57%)	0(0%)	13(43%)	<b>0,016*</b>	18(60%)	1 (3,3%)	11 (36,7%)	<b>0,008*</b>

Teste de sinais ( $p < 0,05$ )

## DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível observar que após a aplicação de ambas as técnicas houve redução de sintomas vocais e laríngeos. Dessa forma é possível inferir que as técnicas OOAFS e TVSL atuam de formas semelhantes. Assim como a TVSL, a OOAFS pode promover a vibração intensa de todo o esqueleto cartilaginoso, ajudando a liberar a tensão da faringe e reduzindo o esforço fonatório (SCHWARZ E CIELO, 2009). A diminuição da intensidade dos sintomas vocais, em ambas as técnicas, pode estar relacionada também com a redução da tensão e com as mudanças nos padrões vibratórios, pois durante a sua realização ocorre a aproximação suave das pregas vocais, regulando o fluxo de ar glótico e diminuindo o impacto das colisões (PIMENTA et al., 2013).

Além disso, as técnicas OOAFS e TVSL podem ser considerados exercícios de trato vocal semi-ocluído, pois promovem a ressonância retroflexa, levando à normotensão da laringe de forma que as pressões sub e supraglóticas se equilibrem (CIELO et al., 2013). Esse efeito permitiu uma vibração com melhor periodicidade (BEHLAU et al., 2004) e melhor projeção vocal, proporcionando uma voz mais forte.

Após a execução de ambas as técnicas em indivíduos disfônicos, observou-se diminuição significativa de todas as sensações imediatas autorreferidas na voz, laringe, respiração e articulação.

## CONCLUSÃO

As técnicas TVSL e OOAFS proporcionam diminuição dos sintomas vocais e laríngeos, além de promoverem sensações positivas na voz, laringe, respiração e articulação de forma semelhante. Concluiu-se também que OOAFS pode substituir a TVSL no tratamento vocal de indivíduos disfônicos, já que seus resultados se mostraram semelhantes.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares JG; Silva EHAA. **Considerações teóricas sobre a relação entre respiração oral e disfonia.** Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2008; 4 (13): 405-410.
2. Maia MEO; Maia MO; Gama ACC; Behlau M. **Efeitos imediatos do exercício vocal sopro e som agudo.** J. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2012; 1 (24): 1-6.
3. Azevedo LL; Passaglio KT; Rosseti MB; Silva CB; Oliveira BFV; Costa RC. **Avaliação da performance vocal antes e após a vibração sonorizada de língua.** Rev Soc Bras Fonoaudiol.. 2010; 15(3): 343-8.
4. Guimarães FS; Moço VJR; Menezes SLS; Dias CM; Salles REB; Lopes AJ. **Efeitos da ELTGOL e do Flutter® nos volumes pulmonares dinâmicos e estáticos e na remoção de secreção de pacientes com bronquiectasia.** Rev. bras. Fisioter. 2012; 2 (16): 108-113.
5. GAVA, M.V; PICANÇO, P.S.A. **Fisioterapia Pneumológica.** São Paulo: Manole, 2007.
6. GAVA, M.V.; ORTENZI, L. **Estudo analítico dos efeitos fisiológicos e da utilização do aparelho Flutter VRP 1®.** Fisioterapia em Movimento. 1998; 11 (1): 37-48.
7. Schwarz K; Cielo CA. **Modificações laringeas e vocais produzidas pela técnica de vibração sonorizada de língua.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009; 21(2):161-6.
8. Pimenta RA; Dájer ME; Hachiya A; Tsuji DH; Montagnoli NA. **Parâmetros acústicos e quimografia de alta velocidade identificam efeitos imediatos dos exercícios de vibração sonorizada e som basal.** CoDAS.2013;25(6):577-83
9. Cielo CA; Lima JPM; Christmann MK; Brum R. **Exercícios de trato vocal semiocluído: revisão de literatura.** Rev. CEFAC, 2013. 6 (15): 1679-1689.
10. Behlau M, Madazio G, Feijo D, Azevedo R, Gielow I, Rehder MI. **Aperfeiçoamento vocal e tratamento fonoaudiológico das disfonias.** In: Behlau M, organizadora. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2004-2005. Vol. II. Cap. 13. p. 409-519

### V03 - COMPARAÇÃO DO EFEITO IMEDIATO DA TENS E DA TERAPIA MANUAL LARÍNGEA EM MULHERES DISFÔNICAS



**Palavras-chave:** Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea; Disfonia; Massagem.

### Introdução

Alguns tipos de disfonias funcionais e organofuncionais, em especial em que o comportamento vocal está inadequado, podem estar relacionadas a alterações cervicais, como dores musculoesqueléticas (MENOCIN et al. 2010; BIGATON et al. 2010; SILVERIO et al., 2014). Dessa forma, a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) vem sendo aplicada no controle ou alívio da dor em pacientes disfônicos, bem como para proporcionar o relaxamento muscular (GUIRRO et al., 2008; SILVERIO et al., 2015). Outro recurso utilizado no tratamento vocal é a terapia manual laríngea (TML) que consiste em massagens na área laríngea e perilaríngea, que tem como objetivo relaxar a musculatura excessivamente tensa que inibe a função fonatória equilibrada (MATHIESON et al., 2009). Essas intervenções têm se mostrado eficazes no tratamento das disfonias comportamentais, pois objetivam relaxar a musculatura e reequilibrar a função fonatória. Porém, existem poucos estudos que relatam seus efeitos, sendo necessário melhor investigação. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi comparar o efeito imediato da TENS e TML na dor e nas sensações autorreferidas de mulheres disfônicas.

### Métodos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da instituição (099/2011). Participaram 30 mulheres com disfonia funcional ou organofuncional, de 18 a 45 anos de idade (média=28 anos). Foram excluídas as voluntárias com idade superior a 45 anos que tivessem na menopausa; com disfonias neurológicas ou qualquer alteração neurológica geral; realização de tratamento cirúrgico na laringe; alteração da glândula tireóidea ou hormonal; problemas cardíacos ou vasculares.

As voluntárias que atenderam aos critérios de inclusão foram divididas em: GTENS – 15 mulheres submetidas à TENS; e GTML - 15 submetidas à TML. A distribuição das voluntárias em cada grupo foi realizada por sorteio (randomização). Todas responderam a um questionário que investigava a intensidade da dor musculoesquelética por meio de escalas visuais analógicas (100 milímetros), antes e após as intervenções.

Após a execução das técnicas, todas responderam um questionário de autoavaliação que investigou o efeito desses recursos quanto às sensações na voz, laringe, articulação e respiração.

### **Intervenções fonoaudiológicas**

Para aplicação da TENS foi utilizada baixa frequência em 10 Hz, fase de 200  $\mu$ s, intensidade no limiar motor, por 20 minutos. Os eletrodos foram posicionados nas fibras superiores do músculo trapézio e na região submandibular, bilateralmente (GUIRRO et al., 2008). As voluntárias permaneceram em decúbito dorsal, em silêncio.

A TML foi aplicada por 20 minutos com as voluntárias sentadas confortavelmente, em silêncio. Foram realizadas massagens nos músculos esternocleidomastóideos, suprahióideos e laringe, bilateralmente (MATHIESON et al., 2009).

### **Análise dos dados**

Foi utilizado o teste Wilcoxon para a comparação da intensidade da dor musculoesquelética, pré e pós intervenções e o teste de sinais para comparação das sensações após execução das técnicas ( $p < 0,05$ ).

### **Resultados**

Em relação à intensidade da dor após TENS, observou-se diminuição nas regiões: posterior/anterior do pescoço ( $p=0,043$ ;  $p=0,034$ , respectivamente), ombros ( $p=0,042$ ), parte superior/inferior das costas ( $p=0,018$ ;  $p=0,012$ , respectivamente) e masseter ( $p=0,027$ ). Após TML houve redução da dor nas regiões: anterior do pescoço ( $p=0,012$ ), ombros ( $p=0,028$ ), inferior das costas ( $p=0,012$ ), quadril/coxas ( $p=0,043$ ) e temporal ( $p=0,028$ ).

A tabela 1 revela os resultados referentes às sensações imediatas após aplicação das técnicas.

Tabela 1. Sensações imediatas autorreferidas pelas mulheres disfônicas após a aplicação da TENS e TML.

Sensações	TENS			Valor de p	TML			Valor de p
	Positivas	Negativas	Sem diferença		Positivas	Negativas	Sem diferença	
Voz	11 (73,33%)	1 (6,66%)	3 (20%)	<b>0,006*</b>	11	3 (20%)	1 (6,66%)	0,057
Laringe	12 (80%)	2 (13,33%)	1 (6,66%)	<b>0,013*</b>	11	2 (13,33%)	2 (13,33%)	<b>0,022*</b>
Respiração	5 (33,33%)	0 (0%)	10	0,063	7 (46,66%)	0 (0%)	8 (53,33%)	<b>0,016*</b>
Articulação	4 (26,66%)	0 (0%)	11	0,125	3 (20%)	3 (20%)	9 (60%)	1,000

Teste de sinais ( $p < 0,05$ )

### Discussão

A redução da dor musculoesquelética após TENS pode ser justificada pela forma como a eletroestimulação é realizada. A TENS em baixa frequência associada à alta intensidade, no limiar motor, proporciona fortes contrações musculares, porém confortáveis, na área estimulada que leva a um possível reequilíbrio da musculatura, propiciando diminuição da dor (GUIRRO et al., 2008; SILVERIO et al., 2015). A literatura referencia que pacientes que receberam aplicação da TENS antes do tratamento convencional atingiram relaxamento muscular mais rapidamente e com melhor qualidade, quando comparados aos pacientes que não receberam eletroestimulação previamente ao tratamento (GUIMARÃES, 1992).

Após TML observou-se diminuição da intensidade da dor nas regiões temporal, pescoço e ombros. Tal fato pode ter ocorrido pela forma como atua tal massagem que tem como objetivo relaxar os músculos esternocleidomastóideos, supra hióideos e membrana tiroe hióidea (MATHIESON et al, 2009). Vale ressaltar que o tempo de aplicação da TML foi maior do que recomendado por Mathieson et al (2009), pois o objetivo desta pesquisa era comparar os efeitos da TENS e TML. Dessa forma, a aplicação da TML em 20 minutos foi efetiva para amenizar o quadro de dor muscular em mulheres disfônicas. Assim como a TENS, a diminuição da

intensidade da dor na parte inferior das costas, quadril e coxas, pode estar relacionada ao fato da voluntária permanecer sentada durante a TML e deitada durante a TENS, em repouso e relaxada.

Os resultados referentes à diminuição da dor após TENS e TML revelam que a dor é um importante sinal de rigidez muscular que acaba por fazer parte das disfonias associadas à tensão muscular. Portanto, as duas técnicas podem ser eficazes no tratamento de disfonias comportamentais em que a dor muscular esteja presente.

Quanto às sensações autorreferidas após aplicação da TENS, observou-se sensações positivas quanto à voz e laringe. A maioria referiu não sentir diferença na respiração (73,33%) e na articulação (66,66%) após TENS. Após TML observou-se sensações positivas quanto à laringe e articulação. Em relação à voz, apesar de não ser significativa, a maioria das voluntárias referiu sensações positivas (73,33%) como menos falhas na voz, menos rouquidão e voz mais clara e limpa.

### Conclusão

A TENS e a TML diminuíram a intensidade da dor musculoesquelética em várias regiões corporais em mulheres disfônicas e proporcionaram sensações positivas na laringe, sendo, portanto, técnicas recomendadas para tratamento nesse tipo de população.

### Referências

Bigaton DR, Silvério KCA, Berni KCS, Distéfano G, Forti F, Guirro RRJ Postura craniocervical em mulheres disfônicas Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(3):329-34.

Guiro RRJ, Bigaton DR, Silvério KCA, Berni KCS, Distéfano G, Santos FL, Forti F. Transcutaneous electrical nerve stimulation in dysphonic women. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2008 jul-set;20(3):189-94.

Mathieson L, Hirani SP, Epstein R, Baken RJ, Wood G, Rubin JS. Laryngeal manual therapy: a preliminary study to examine its treatment effects in the management of muscle tension dysphonia. *J Voice*. 2009; 23(3):353-66.

Menoncin LCM, Jurkiewicz AL, Silvério KCA, Camargo PM, Wolff NMM. Alterações Musculares e Esqueléticas Cervicais em Mulheres Disfônicas. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol. 2010; 14(4): 461-66.

Silverio KCA, Brasolotto AG, Siqueira LTD, Carneiro CGC, Fukushiro AN, Guirro RRJ. Effect of Application of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Laryngeal Manual Therapy in Dysphonic Women: Clinical Trial. J Voice. 2015;18(2):200-208.

Silverio KCA, Siqueira LTD, Lauris JRP, Brasolotto AG. Dor musculoesquelética em mulheres disfônicas. CoDAS 2014;26(5):374-81

**V04 - EFEITOS IMEDIATOS DA VIBRAÇÃO SONORIZADA DE LÍNGUA E DO LAXVOX NAS  
SENSAÇÕES VOCAIS E LARÍNGEAS DE INDIVÍDUOS SEM QUEIXAS VOCAIS:  
RESULTADOS PRELIMINARES**

Floro, Rebeca Liaschi <sup>1</sup> – rebeca.liaschi.silva@usp.br

Ramos, Ana Carolina<sup>1</sup>

Souza, Nayara<sup>1</sup>

Antonetti, Angélica Emygdio da Silva<sup>1</sup>

Ribeiro, Vanessa Veis<sup>1</sup>

Brasolotto, Alcione Ghedini<sup>1</sup>

Silverio, Kelly Cristina Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução**

Dentre os exercícios vocais empregados em terapia fonoaudiológica, buscando favorecer uma produção vocal normotensa, destacam-se os exercícios de trato vocal semiocluído (ETVSO) que possibilitam fonação mais econômica e melhoram parâmetros como projeção vocal, articulação e ressonância (CIELO et al., 2013). A literatura também mostra que

os ETVSO favorecem a propriocepção do trato vocal após sua execução (SAMPAIO, OLIVEIRA, BEHLAU, 2008; CIELO et al., 2013).

Dentre os ETVSO destacam-se a técnica de vibração sonorizada de língua (TVSL) e o sopro-sonorizado com LaxVox - ambos se utilizam de fontes secundárias para modificar a impedância do trato vocal (ANDRADE et al., 2014; MAXFIELD et al., 2015).

A execução de sopro-sonorizado com LaxVox tem como princípio o alongamento do trato vocal por meio da utilização de um tubo de látex com uma das pontas imersa em água, aumentando a impedância do trato vocal (ANDRADE et al., 2014). Já a TVSL utiliza-se de uma fonte secundária, nesse caso a vibração da língua, para promover a vibração de todo o trato vocal (ANDRADE et al., 2014).

Considerando-se as diferenças entre os efeitos fisiológicos desses dois exercícios, acredita-se que é necessário conhecer os efeitos imediatos da TVSL e do sopro-sonorizado com LaxVox na percepção vocal e laríngea, auxiliando o clínico na escolha do melhor exercício para seu objetivo terapêutico.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi verificar os efeitos imediatos da TVSL e do sopro-sonorizado com LaxVox na intensidade dos sintomas vocais e laríngeos, em indivíduos sem queixas vocais.

## Métodos

Participaram da presente pesquisa 20 indivíduos sem queixas vocais de ambos os sexos, com idades entre 18 e 45 anos (média de 23,35 anos). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Bauru (CEP 553.692/2014).

Todos os sujeitos convidados para participar foram esclarecidos sobre a pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os indivíduos foram igualmente divididos em: Grupo 1 (G1) – 10 sujeitos que executaram a TVSL por três minutos; Grupo 2 (G2) – 10 sujeitos que executaram a técnica de sopro-sonorizado com LaxVox por três minutos. Os procedimentos foram realizados por dois fonoaudiólogos: um terapeuta (que aplicou os exercícios) e um avaliador (que aplicou o protocolo), sendo o avaliador cego quanto à técnica executada.

Os sujeitos responderam a um protocolo sobre intensidade de sintomas vocais e laríngeos, composto por uma escala analógica visual para cada sintoma, em que o limite

esquerdo correspondia à nenhuma intensidade e o direito à pior intensidade possível. Os participantes marcaram a escala de acordo com a intensidade do sintoma. Os sintomas pesquisados foram: queimação, aperto, segura, garganta dolorida, garganta sensível, coceira na garganta, garganta irritada, bolo na garganta, dor ao engolir, ardor na garganta, secreção/catarro na garganta, rouquidão, perda da voz, falhas na voz, falta de ar, voz aguda, voz grave, voz fraca, voz forte, esforço ao falar, cansaço ao falar e dor ao falar. O protocolo foi aplicado antes e imediatamente após a execução das técnicas.

Os dados foram analisados estatisticamente por meio do teste de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ) para comparação dos sintomas pré e pós a execução das técnicas.

### Resultados

A Tabela 1 mostra que houve diminuição significativa na intensidade do sintoma laríngeo “segura na garganta” ( $p=0,029$ ) e do sintoma vocal “voz grave” ( $p=0,035$ ) após a execução da TVSL.

Tabela 1 – Intensidade dos sintomas vocais autorreferidos antes e após a execução da técnica de vibração sonorizada de língua

Sintomas vocais e laríngeos	Pré		Pós		p-valor
	Média	DP	Média	DP	
Queimação	0,80	2,37	1,90	4,06	0,105
Aperto	1,50	4,48	0,80	2,06	0,916
Segura	13,30	21,34	7,20	19,37	0,029*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Garganta dolorida	2,10	4,77	1,65	3,11	0,865
Coceira	2,15	5,90	2,35	4,71	0,767
Garganta sensível	2,70	7,02	2,00	5,71	0,498
Garganta irritada	3,20	6,48	4,05	12,55	0,483
Bolo na garganta	4,30	14,83	0,30	0,65	0,172
Rouquidão	3,75	6,92	2,10	4,20	0,441
Perda da voz	1,90	5,35	0,80	2,44	0,224
Falhas na voz	6,20	12,99	3,30	4,63	0,593
Falta de ar	7,50	19,48	8,10	14,08	0,575
Voz aguda	2,95	7,46	1,40	5,57	0,345
Voz grave	6,95	15,28	3,05	7,83	0,035*
Voz fraca	11,05	24,93	2,15	4,91	0,213
Voz forte	4,90	10,50	8,10	12,48	0,610
Esforço ao falar	6,35	18,17	3,40	9,25	0,271
Cansaço ao falar	5,25	18,30	6,10	15,92	0,916

\* Teste de Wilcoxon ( $p < 0,05$ )

Legenda: DP=desvio-padrão

Não foram encontradas diferenças significantes na intensidade dos sintomas vocais e laríngeos após a execução do sopro-sonorizado com LaxVox.

### Discussão

O predomínio de sensações positivas imediatamente após a execução da TVSL já foi relatado em estudo anterior (SCHWARZ, CIELO, 2009). No presente estudo foi encontrada diminuição significativa na intensidade dos sintomas “secura na garganta” e “voz grave” após a execução da TVSL.

A diminuição do sintoma “voz grave” relaciona-se ao *pitch*, e pode ter ocorrido porque durante a realização da TVLS ocorre uma aproximação suave das pregas vocais, adequando o fluxo de ar glótico, minimizando o impacto do fechamento glótico, reforçando a ação normotensa da TVSL (SCHWARZ, CIELO, 2009; PIMENTA et al., 2013). Uma outra justificativa para esse



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

resultado é que, durante a execução da TVLS, os indivíduos a tenham realizado num *pitch* mais agudo, mas essa variável não foi controlada pelos pesquisadores.

Por sua vez, a diminuição do sintoma laríngeo “secura na garganta” pode estar relacionada à ação do exercício que produz uma ressonância retroflexa que eleva à pressão transglótica e promove movimento muco-ondulatório normotenso, devido ao equilíbrio entre as pressões sub e supra-glóticas (AZEVEDO et al., 2010; CIELO et al., 2013; ANDRADE et al., 2014), o que diminui a fadiga muscular. Reforçando essa hipótese, o estudo mostra que a partir de três minutos de execução da TVSL há aumento do sintoma de secura na boca e garganta, sendo maior em mulheres do que em homens, justificada pela configuração glótica e pela maior resistência muscular presente em sujeitos do sexo masculino, demorando mais para entrar em fadiga (MENEZES, DUPRAT, COSTA, 2005).

### Conclusão

A TVSL foi capaz de melhorar os sintomas na laringe e na voz de indivíduos sem queixas vocais, imediatamente após sua execução, o que não ocorreu imediatamente após a execução do sopro-sonorizado com LaxVox.

### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. A.; WOOD, G.; RATCLIFFE, P.; EPSTEIN, R.; PIJPER, A.; SVEC, J. G. Electroglossographic study of seven semi-occluded exercises: laxvox, straw, lip-trill, tongue-trill, humming, hand-over-mouth, and tongue-trill combined with hand-over-mouth. **Journal of Voice**. v. 28, n. 5, p. 589-595, 2014.
- AZEVEDO, L. L.; PASSAGLIO, K. T.; ROSSETI, M. B.; SILVA, C. B.; OLIVEIRA, B. F. V.; COSTA, R. C. Avaliação da performance vocal antes e após a vibração sonorizada de língua. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 15, n. 3, p. 343-348, 2010.
- CIELO, C. A.; LIMA, J. P. M.; CHRISTMANN, M. K.; BRUM, R. Exercícios de trato vocal semiocluido: revisão de literatura. **Revista CEFAC**. v. 15, n. 6, p. 1679-1689, 2013.

MAXFIELD, L.; TITZE, I.; HUNTER, E.; KAPSNER-SMITH, M. Intraoral pressures produced by thirteen semi-occluded vocal tract gestures. **Logopedics, Phoniatrics, Vocology**. v. 40, n. 2, p. 86-92, 2015.

MENEZES, M. H.; DUPRAT, A. C.; COSTA, H. O. Vocal and laryngeal effects of voiced tongue vibration technique according to performance time. **Journal of Voice**. v. 19, n. 1, p. 61-70, 2005.

PIMENTA, R. A.; DÁJER, M. E.; HACHIYA, A.; TSUJI, D. H.; MONTAGNOLI, N. A. Parâmetros acústicos e quimografia de alta velocidade identificam efeitos imediatos dos exercícios de vibração sonorizada e som basal. **CoDAS**. v. 25, n. 6, p. 577-583, 2013.

SAMPAIO, M.; OLIVEIRA, G.; BEHLAU, M. Investigação de efeitos imediatos de dois exercícios de trato vocal semiocluído. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v. 20, n. 5, p. 261-266, 2008.

SCWARZ, K.; CIELO, C. A. Modificações laríngeas e vocais produzidas pela técnica de vibração sonorizada de língua. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v. 21, n. 1, p. 161-166, 2009.

## V-PG06 - EFEITO IMEDIATO DA TÉCNICA DE TEMPO MÁXIMO DE FONAÇÃO EM IDOSOS

Godoy, Juliana Fernandes <sup>1</sup> – [godoy.juliana@gmail.com](mailto:godoy.juliana@gmail.com)

Galdino, Aline Sousa<sup>1</sup>

Silvério, Kelly Cristina Alves <sup>1</sup>

Brasolotto, Alcione Ghedini <sup>1</sup>

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

### Introdução

O processo de envelhecimento vocal causa mudanças fisiológicas que favorecem o aparecimento de uma voz mais fraca, com menor intensidade e a frequência fundamental mais aguda nos homens e mais grave nas mulheres (DECOSTER, DEBRUYNE, 2000). Há na literatura a descrição de outras alterações na qualidade vocal do idoso e as mais comumente encontradas são: sopro, fraqueza, tremores, rouquidão, incapacidade de sustentar a fonação e nível de intensidade inadequado (TAKANO et al 2010). De acordo com Vasconcelos, Mello e Silva (2009) achados relacionados à fonação de indivíduos em processo de envelhecimento mostraram diminuição do Tempo Máximo de Fonação (TMF), podendo resultar num menor suporte respiratório, com diminuição da pressão subglótica e da intensidade vocal. A técnica de emissão em TMF potencialmente promove melhora na coaptação glótica e aumenta a resistência da passagem de ar, podendo melhorar a estabilidade à fonação e é indicada nos casos de hipofonia (BEHLAU, 2005), como a presbifonia. Nos últimos anos houve um crescimento no número de estudos com objetivo de identificar o efeito de diversos exercícios vocais imediatamente após a sua realização (SAMPAIO; OLIVEIRA; BEHLAU, 2008; PAES et al 2010; SIRACUSA et al 2011; PIMENTA et al, 2012), em vista da necessidade de comprovação científica da metodologia utilizada no tratamento vocal. Entretanto, apenas o estudo de Siracusa et al 2011, com exercícios de Trato Vocal Semi Ocluído aborda a população com presbifonia, não havendo na literatura a comprovação dos efeitos de outras técnicas vocais nesta população.

### Objetivo

### Metodologia

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (parecer 1.115.572) e consentimento, foram admitidos para o estudo 17 sujeitos acima dos 60 anos de idade, média de 72,23 anos, sendo quatro homens e 13 mulheres. Todos foram submetidos a avaliação otorrinolaringológica prévia (nasolaringoscopia e laringostroboscopia) tendo sido descartadas quaisquer alterações vocais não relacionadas ao envelhecimento.

Os participantes do estudo tiveram sua voz gravada em um notebook no programa de gravação e edição de áudio profissional Sound Forge 10.0, em taxa de amostragem de 44.100 Hz, canal Mono em 16 Bit e microfone de cabeça marca AKG modelo C444PP posicionado lateralmente à boca, enquanto estiveram sentados confortavelmente numa cadeira em uma sala silenciosa. Foram realizadas gravações da emissão sustentada da vogal “a” por aproximadamente cinco segundos antes e após o exercício vocal. As gravações foram editadas, sendo excluídos o primeiro e o último segundos da amostra e posteriormente analisadas pelo programa de análise acústica “Multi Dimensional Voice Program” da KeyPentax. Foram extraídos os seguintes parâmetros de frequência e ruído: Frequência Fundamental, Desvio Padrão, Variabilidade da Frequência Fundamental, *Jitter*, *Shimmer*, Variabilidade da Amplitude, Proporção Ruído Harmônico, Índice de Turbulência Vocal e Índice de Fonação Suave.

O exercício vocal de emissão em TMF foi realizado durante três minutos, em que o sujeito era solicitado a emitir a vogal “a” o mais prolongado possível e com intensidade mais forte que o habitual, repetindo a emissão até completar o tempo estipulado.

A comparação dos parâmetros nos momentos pré e pós exercício vocal foi realizada por meio do teste estatístico T Pareado.

### Resultados

Os resultados indicaram diferença entre os momentos pré e pós exercício para os parâmetros de frequência fundamental e sua variabilidade a curto e médio prazo e de amplitude a curto prazo (Tabela 1).

Tabela 1: Resultados da análise acústica nos momentos pré e pós exercício

Parâmetros	Pré Exercício	Pós Exercício	P
<b>Fo</b>	166,21	180,79	0,03*
<b>DP</b>	13,52	3,86	0,02*
<b>vFo</b>	8,90	2,12	0,02*
<b>Jit</b>	2,17	1,17	0,01*
<b>Shim</b>	6,46	4,73	0,01*
<b>vAm</b>	17,66	13,99	0,21
<b>NHR</b>	0,19	0,17	0,26
<b>VTI</b>	0,03	0,04	0,10
<b>SPI</b>	18,50	14,66	0,09

Legenda: Fo – Frequência Fundamental; DP – Desvio Padrão; vFo – Variabilidade da Frequência Fundamental; Jit – Jitter; Shim – Shimmer; vAm – Variabilidade da Amplitude; NHR – Proporção Ruído Harmônico; VTI – Índice de Turbulência Vocal; SPI – Índice de Fonação Suave; \* - valor de p significante.

#### Discussão

É possível notar que após a realização do exercício de emissão em TMF houve um aumento da frequência fundamental, acompanhado de uma maior estabilidade da emissão. Os parâmetros de Desvio padrão, variabilidade da frequência fundamental e *Jitter* sugerem melhora no controle vocal com relação à frequência de voz dos sujeitos, enquanto que a diminuição do *Shimmer* sugere maior estabilidade no controle da amplitude da onda sonora. Os parâmetros Proporção Ruído Harmônico, Índice de Turbulência Vocal e Índice de Fonação Suave, tem

relação com a presença de ruído à emissão e não mostraram mudança após a aplicação da técnica de TMF. O estudo realizado por Lu, Presley e Lammers (2013) com dois sujeitos, aplicou o método Lee Silverman para o tratamento da presbifonia e ao final do tratamento a análise acústica demonstrou melhora em aspectos acústicos relacionados à estabilidade vocal para os dois sujeitos, sendo que para um deles não houve mudança nos parâmetros de ruído.

Tal método é baseado na produção de emissões vocais sustentadas e em intensidade forte, semelhante à técnica realizada no presente estudo, o que sugere que o treino com emissões sustentadas e em alta intensidade pode promover melhora no controle e estabilidade da emissão em casos de presbifonia. A realização de estudos futuros com um número maior de

sujeitos e a inclusão de outros tipos de avaliação como a análise perceptivoauditiva podem ampliar o conhecimento sobre os efeitos da técnica de TMF em idosos.

#### Conclusão

A técnica de TMF promoveu uma voz mais aguda com maior estabilidade de frequência e redução dos parâmetros de perturbação da onda sonora, porém não houve modificação com relação ao ruído presente na voz dos idosos.

#### Referências Bibliográficas

- Behlau M, Madazio G, Feijo D, Azevedo R, Gielow I, Rehder MI. Aperfeiçoamento vocal e tratamento fonoaudiológico das disfonias. In: Behlau M, organizadora. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2004-2005. Vol. II. Cap. 13. p. 409-519.
- Decoster W, Debruyne F. Longitudinal changes: facts and interpretation. J Voice. 2000;14:184–193.
- Lu F-L, Presley S, Lammers B. Efficacy of intensive phonatory-respiratory (treatment (LSVT) for presbyphonia: two case reports. J Voice 2013; (27:786.e11 – 786.e23.
- Paes S, et al. Tubos finlandeses promovem mudanças imediatas em disfonias crônicas. XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, . São Paulo, SP: SBFa; 2010. p 509.

- Pimenta RA, Dajer ME, Hachiya A, Cordeiro GF, Tsuji DH, Montagnoli NA, et al. Evaluation of immediate effects of sonorous vibration exercise for ultra-fast kymography. *Int. Arch Otorhinolaryngol.* 2012; 16 (suppl. 1):32.
- Sampaio M, Oliveira G, Behlau M. Investigação de efeitos imediatos de dois exercícios de trato vocal semi-ocluído. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* 2008 out-dez; 20 (4): 261-6.
- Siracusa MGP, Oliveira G, Madazio G, Behlau M. Efeito imediato do exercício de sopro sonorizado na voz do idoso. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011, vol.23, n.1, pp. 27-31.
- Takano S, Kimura M, Nito T, Imagawa H, Sakakibara K, Tayama N. Clinical analysis of presbylarynx--vocal fold atrophy in elderly individuals. *Auris Nasus Larynx.* 2010 Aug;37(4):461-4.
- Vasconcelos SV, Mello RJV, Silva HJ. Efeitos do envelhecimento e do fumo nas pregas vocais: uma revisão sistemática. *ACTA ORL/Técnicas em otorrinolaringologia.* 2009; 27 (1): 9-14.

### RESULTADOS PRELIMINARES

Godoy, Juliana Fernandes <sup>1</sup> – godoy.juliana@gmail.com

Silvério, Kelly Cristina Alves <sup>1</sup>

Brasolotto, Alcione Ghedini <sup>1</sup>

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

#### Introdução

Com o avanço da idade podem ocorrer modificações laringeas e vocais e a terapia vocal é um dos recursos para promover a melhora da comunicação de indivíduos idosos (GORMAN et al 2008; LAGORIO et al 2010; GARTNER-SCHIMIDT e ROSEN 2011; SANTOS et al 2014). Os estudos sobre tratamento vocal para idosos em sua maioria utilizam métodos de intervenção vocal propostos inicialmente para outras patologias vocais, como os Exercícios de Função Vocal (SAUDER et al 2010; TAY, PHYLAND E OATES 2012) ou o método Lee Silverman (LU, PRESLEY E LAMMERS 2014). De acordo com um artigo de revisão sobre terapia vocal para idosos, poucos são os estudos com propostas terapêuticas para tratar a voz no envelhecimento que tenham alto rigor metodológico, uma vez que há diversidade de ferramentas para avaliação da eficácia do tratamento nos diversos estudos (OATES, 2014).

Os questionários de qualidade de vida são uma das ferramentas utilizadas na verificação da efetividade de um tratamento; na área de voz, um dos protocolos usados é o questionário Qualidade de Vida em Voz (QVV) (GAPARINI e BEHLAU, 2009). Alguns estudos ressaltam que o QVV é uma ferramenta relevante para identificar o impacto do envelhecimento vocal na qualidade de vida (GAMPEL, 2010; SCHNEIDER, 2011; PLANK, 2011). Dois estudos recentes com terapia vocal para idosos utilizaram o QVV como ferramenta para avaliar o efeito do tratamento, tendo identificado escores mais elevados de qualidade de vida em voz após o tratamento (BERG, 2008; ZIEGLER, 2014).

#### Objetivo

Verificar se o tratamento vocal para idosos modifica a sua percepção sobre a qualidade de vida relacionada à voz.



## Métodos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição (parecer 1.115.572) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Participaram do estudo 15 idosos com queixas vocais, 12 do sexo feminino e 3 do sexo masculino e média de idade 70,93. Os critérios de inclusão do estudo foram: condições gerais de saúde estável, cognitivas e motoras mínimas que permitissem a realização dos procedimentos; ausência de relato de problemas neurológicos, alterações laríngeas não compatíveis com as mudanças fisiológicas decorrentes da idade; estar sem fumar há pelo menos 5 anos; não ter realizado cirurgia laríngea previamente; apresentar queixas vocais originadas no período do envelhecimento; ausência de dificuldades auditivas que comprometessem a compreensão das ordens dadas durante os atendimentos.

Foi realizada avaliação perceptivoauditiva da voz e avaliação laríngea por meio de nasoendoscopia e telelaringostroboscopia, a fim de confirmar as modificações vocais relacionadas à idade. Todos os participantes foram submetidos a 16 sessões de terapia vocal, com duração de 30 minutos, duas ou quatro vezes por semana. O programa de terapia proposto englobou exercícios vocais com os objetivos principais de melhorar o fechamento glótico, aumentar a intensidade vocal, bem como melhorar a vibração de mucosa de pregas vocais e equilibrar a ressonância. Para avaliar a efetividade da intervenção proposta os idosos preencheram o QVV na semana anterior ao início do tratamento e na semana posterior ao término do mesmo. O questionário é composto por 10 questões, sendo seis delas relacionadas aos aspectos físicos impactados pela disfonia e as quatro restantes relacionadas aos aspectos socioemocionais. Após aplicação foram calculados os escores físico, socioemocional e total do protocolo e os valores obtidos na soma dos escores foram transformados em porcentagem, quanto mais próximos de 100, melhor a qualidade de vida em voz.

Os procedimentos descritos foram desenvolvidos por dois fonoaudiólogos, sendo que um deles realizou as terapias e o outro, as aplicações dos questionários antes e após as terapias.

Foram realizadas comparações entre os escores de cada um dos domínios do protocolo QVV utilizando-se o teste T pareado, considerando valor de  $p < 0,05$ .

Os resultados demonstraram diferença significativa entre os momentos pré e pós terapia vocal para os três escores do protocolo QVV (Tabela 1), sendo os escores mais elevados e próximos a 100 após o tratamento.

Tabela 1: Valores dos escores do protocolo QVV nos momentos pré e pós terapia

	EF pós	P	ESE pre	p	ET pre	p
<b>Pré terapia</b>	79,17	0,004	90,85	0,006	83,83	0,000
<b>Pós terapia</b>	91,39		98,75		92,66	

Legenda: EF – Escore Físico; ESE – Escore Socioemocional; ET – Escore Total.

#### Discussão

Assim como em outros estudos sobre tratamento vocal para idosos (BERG, 2008; ZIEGLER, 2014), o presente modelo terapêutico proposto demonstrou melhora na qualidade de vida relacionada a voz dos idosos participantes, sendo esta melhora mais expressiva em relação aos aspectos físicos da disfonia, geralmente mais comprometidos em idosos (GAMPEL, 2010; SCHNEIDER, 2011; PLANK, 2011), o que sugere que o tratamento proposto pode trazer mudanças nos aspectos fisiológicos da voz alterados pelo processo de envelhecimento. Sendo assim, devem ser realizadas investigações futuras quanto às mudanças em relação aos aspectos laríngeos e de qualidade vocal, antes e após a realização da intervenção vocal proposta, a fim de confirmar possíveis modificações nos aspectos fisiológicos promovidos pela terapia vocal.

Os exercícios trabalhados na terapia vocal promovem melhora no fechamento glótico e aumento da intensidade de voz (BEHLAU 2005; LU, PRESLEY E LAMMERS 2014), bem como melhora na vibração de mucosa de pregas vocais e equilíbrio na ressonância (SIMBERG e LAINE, 2007; BEHLAU, 2005). Tais efeitos resultam em uma voz mais forte, mais estável e com maior controle entre respiração e fala. A melhora destes aspectos impacta diretamente nas questões do protocolo QVV, especialmente aquelas ligadas ao aspecto físico alterado na

disfonia, já que elas retratam situações como falar em forte intensidade em ambientes ruidosos, dificuldade no controle do fluxo aéreo durante a fala, dificuldades ao falar ao telefone e dificuldade ao ser ouvido, o que influencia nas questões socioemocionais. Uma vez que o tratamento tende a melhorar o impacto físico da alteração vocal relacionada ao envelhecimento, este impacto positivo é auto-percebido pelo paciente, resultando num melhor escore após aplicação do QVV.

#### Conclusão

A terapia vocal designada a tratar presbifonia melhora a qualidade de vida do indivíduo em relação aos aspectos físicos, socioemocionais e globais impactados pelas alterações vocais no idoso.

#### Referências Bibliográficas:

- Berg EE, Hapner E, Klein A, Johns MM. Voice therapy improves quality of life in age-related dysphonia: a case-control study. *J Voice* 2008; 22:70 – 74.
- Gampel D, Karsch UM, Ferreira LP. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. *Ciênc. saúde coletiva* . 2010 Sep; 15(6): 2907-2916.
- Gartner-Schmidt J, Rosen C. Treatment success for age-related vocal fold atrophy. *Laryngoscope* 2011; 121:585–589.
- Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice*. 2009;23(1):76-81.
- Gorman S, Weinrich B, Lee L, Stemple JC. Aerodynamic changes as a result of vocal function exercises in elderly men. *Laryngoscope*. 2008 Oct (118):1900-1903.
- LaGorio LA, Carnaby-Mann GD, Crary MA. Treatment of vocal fold bowing using neuromuscular electrical stimulation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2010; 136:398 – 403.
- Lu F-L, Presley S, Lammers B. Efficacy of intensive phonatory-respiratory (treatment (LSVT) for presbyphonia: two case reports. *J Voice* 2013; (27):786.e11 – 786.e23.
- Plank C, Schneider S, Eysholdt U, Schützenberger A, Rosanowski F. Voice- and health-related quality of life in the elderly. *J Voice*. 2011 May;25(3):265-8.
- Santos SB, Rodrigues SR, Gadenz CD, Anhaia TC, Spagnol PE, Cassol M. Verificação

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

da eficácia do uso de tubos de ressonância na terapia vocal com idosos. *Audiol Commun Res.* 2014; 19(1):81-7.

- Sauder C, Roy N, Tanner K, Houtz DR, Smith ME. Vocal function exercises for presbylaryngis: a multidimensional assessment of treatment outcomes. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2010 Jul;119(7):460-7.
- Schneider S, Plank C, Eysholdt U, Schützenberger A, Rosanowski F(. Voice Function and Voice-Related Quality of Life in the Elderly. *Gerontology* 2011;57:109–114
- Simberg S, Laine A. The resonance tube method in voice therapy: description and practical implementations. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2007;32(4):165-70.
- Tay EYL, Phyland DB, Oates J. The effect of vocal function exercises on the voices of aging community choral singers. *J. Voice* 2012; 26:5: 672-27.
- Ziegler A, Verdolini Abbott K, Johns M, Hapner ER. Preliminary data on two voice (therapy interventions in the treatment of presbyphonia. *Laryngoscope* 2014; 124:1869 – 1876.

#### **V-PG10 - EFEITO IMEDIATO DA OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA SONORIZADA EM DISFÔNICOS**

**Thaís Saters (thaisgazeta@hotmail.com), Nayara Souza, Beatriz Dantas Marotti, Larissa  
Thaís Donlonso Siqueira, Vanessa Veis Ribeiro, Alcione Ghedini Brasolotto, Kelly  
Cristina Alves Silverio**

**Faculdade de Odontologia de Bauru – USP**

**Palavras-chave:** Voz; Disfonia; Ventilação de alta frequência.

#### **INTRODUÇÃO**

Os exercícios vocais são empregados na terapia fonoaudiológica com o objetivo de melhorar a qualidade vocal do indivíduo. Uma das técnicas vocais mais utilizadas na prática clínica fonoaudiológica é a técnica de vibração de língua sonorizada (TVLS). Essa técnica tem como objetivo promover a mobilidade das pregas vocais, melhorar a qualidade vocal e fechamento glótico, porém, sabe-se que 20% das pessoas têm dificuldade no gesto motor de

vibrar a língua (Behlau et al., 2005). Dessa forma, seria de grande utilidade a existência de um dispositivo capaz de provocar efeitos de vibração na laringe, sem que o paciente necessite vibrar a língua ou os lábios.

Nesse sentido, a técnica de Oscilação oral de alta frequência (OOAF) por meio do dispositivo o *New Shaker*® poderia ser um recurso alternativo no tratamento vocal de indivíduos que não conseguem realizar a vibração de língua ou lábios. Esse aparelho ao ser soprado de forma sonorizada (OOAFS), provoca uma variação do fluxo de ar e uma vibração na laringe, por volta de 15 Hz (GAVA e PIKANÇO, 2007), funcionando como uma resistência ao sopro, o que pode promover liberação da tensão laríngea e reduzir o esforço fonatório (SCHWARZ; CIELO, 2009). Além disso, não foram encontrados estudos que tenham adaptado a execução da Oscilação Oral de Alta Frequência sonorizada na clínica fonoaudiológica. Desta forma, surge a necessidade de verificar qual o impacto dos efeitos gerados por esse tipo de vibração na qualidade vocal.

Frente ao exposto, o objetivo desse estudo foi verificar os efeitos imediatos da OOAFS nos sintomas vocais/laríngeos e nas sensações autorreferidas de indivíduos sem queixas vocais e de disfônicos.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 553.692/2014).

Participaram 60 indivíduos, de ambos os sexos com boa saúde geral autorreferida. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: Grupo Disfônico (GD) – 30 indivíduos que apresentavam queixa vocal e alteração de voz evidenciada por triagem fonoaudiológica e exame otorrinolaringológico, evidenciando a presença de disфонia funcional ou organofuncional; e Grupo Não Disfônico (GND) – 30 indivíduos sem queixas vocais e vozes saudáveis evidenciadas por triagem fonoaudiológica. Foram excluídos do estudo indivíduos com alterações da glândula tireoide ou alterações hormonais, que apresentaram problemas cardíacos, vasculares ou pulmonares, fumantes e aqueles com idade superior a 50 anos.

Todos responderam a um questionário que investigava a intensidade dos sintomas vocais e laríngeos por meio de escala visual analógica de 100 milímetros, para cada parâmetro analisado,

antes e após intervenções. Esse questionário continha 10 sintomas laríngeos e 8 sintomas vocais.

Após a execução da OOAFS, todos responderam um questionário de autoavaliação que o paciente deveria indicar se a sensação na voz, laringe, respiração e articulação foi positiva, negativa ou neutra.

### **Intervenção**

Todos executaram as técnicas de Oscilação oral de alta frequência sonorizada (OOAFS) por três minutos. A execução da OOAFS foi realizada por meio do aparelho *New Shaker*<sup>®</sup> e foi solicitado que o indivíduo assoprasse o dispositivo fazendo-o vibrar com sonorização laríngea, em seu *pitch* habitual.

### **Análise dos dados**

Foi utilizado o teste Wilcoxon para a comparação da intensidade dos sintomas vocais/laríngeos, pré e pós intervenção e teste de sinais para comparação das sensações após execução das técnicas ( $p < 0,05$ ).

### **RESULTADOS**

Na avaliação da intensidade dos sintomas vocais e laríngeos observou-se que após execução da OOAFS no GD, houve melhora dos sintomas: bolo na garganta ( $p = 0,002$ ); esforço ao falar ( $p = 0,026$ ); rouquidão ( $p = 0,006$ ); perda da voz ( $p = 0,049$ ); falhas na voz ( $p = 0,021$ ) e voz fraca ( $p = 0,038$ ). No GND houve melhora do sintoma de garganta dolorida ( $p = 0,032$ ).

A tabela 1 revela os resultados referentes às sensações imediatas após a aplicação da OOAFS.

Tabela 1. Sensações autorreferidas na voz, laringe, respiração e articulação após a Técnica de Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS), em indivíduos disfônicos e sem queixas vocais.

Sensações	GD				GND			
	Positivas	Negativas	Sem diferença	Valor de p	Positivas	Negativas	Sem diferença	Valor de p
Voz	27 (90%)	1 (3,33%)	2 (6,67%)	<b>0,000*</b>	25	1 (3,33%)	4 (13,33%)	<b>0,000*</b>
Laringe	18 (60%)	4	9 (26,67%)	<b>0,004*</b>	17	3 (10%)	10	<b>0,003*</b>
Respiração	15 (50%)	3 (10%)	12 (40%)	<b>0,008*</b>	10	6 (20%)	14 (46,67%)	0,454
Articulação	17 (56,67%)	0 (0%)	14 (43,33%)	<b>0,000*</b>	14	1 (3,33%)	15 (50%)	<b>0,001*</b>

Teste de sinais ( $p < 0,05$ )

## DISCUSSÃO

Em relação melhora da intensidade de alguns sintomas vocais e laríngeos, principalmente no GD, após a aplicação da técnica da OOAFS é possível observar que essa técnica foi capaz de reduzir sintomas relacionados à tensão no trato vocal, o que pode estar associado à forma como atua essa técnica. Ao se soprar o dispositivo *New Shaker®*, de forma sonorizada, pode ter ocorrido ressonância retroflexa, gerada no trato vocal, em função da resistência da bola de aço no interior desse aparelho, fazendo com que o som saísse e retornasse ao trato vocal, proporcionando normotensão da laringe, com equilíbrio das pressões sub e supraglóticas (CIELO et al., 2013), além de possível melhora da coaptação glótica com diminuição do atrito entre as pregas vocais e consequente melhora da qualidade vocal (SAMPAIO, OLIVEIRA e BEHLAU, 2008; CIELO et al., 2013). A diminuição do sintoma “voz fraca” também está associada ao “sopro com resistência”, em conjunto com o alongamento do trato vocal, proporcionando melhora da projeção vocal e uma voz mais forte. Essa forma de atuar no trato vocal parece estar muito próxima aos exercícios da técnica de sopro sonorizado e de trato vocal semiocluído.

Em relação à avaliação das sensações imediatas autorreferidas os resultados encontrados revelaram que a OOAFS melhora a sensação na voz, laringe e articulação, independentemente da presença da disфонia, apontando que a execução dessa técnica por três

minutos pode ser indicada em estudos futuros e comparada com outras técnicas a fim de se verificar sua eficácia em outros parâmetros vocais.

### CONCLUSÃO

A OOAFS proporciona melhora de sintomas vocais e laríngeos em indivíduos disfônicos, além de promover sensações positivas após sua execução, tanto em indivíduos sem queixas vocais, como em disfônicos, podendo ser um recurso a ser utilizado no tratamento vocal.

### REFERÊNCIAS

BEHLAU, M. et al. **Disfonias por câncer de cabeça e pescoço**. In: Behlau M. Voz: o livro do especialista. vol. 2. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 213-85.

GAVA, M.V; PICANÇO, P.S.A. **Fisioterapia Pneumológica**. São Paulo: Manole, 2007.

SCHWARZ, K.; CIELO C.A. Modificações laríngeas e vocais produzidas pela técnica de vibração sonorizada de língua. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. 2009; abr-jun;21(2):161-6.

CIELO, C. A. et al. Exercícios do trato vocal semiocluído: revisão de literatura. **Rev CEFAC**. 2013; 15 (6): 1679-89.

SAMPAIO, M.; OLIVERIA, G.; BEHLAU, M. Investigação de efeitos imediatos de dois exercícios de trato vocal semiocluído. **Pró-fono R Atual Cient**. 2008; 20 (5): 261-6.



Gonçalves, Mariana Ferreira<sup>1</sup> - fonoaudiologia.marianaferreira@gmail.com

Narece, Iara Lorca<sup>2</sup>

Teles, Lídia Cristina da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Escola de Engenharia de São Carlos – USP.

**Introdução:** Devido a grande exigência vocal dos professores em sala de aula, é comum entre eles queixas como rouquidão, cansaço e esforço vocal que podem levar ao desenvolvimento de nódulos, edemas e fendas nas pregas vocais. Para promover a saúde vocal dos professores são desenvolvidas Oficinas de Voz. **Objetivo:** Comparar os sintomas vocais e a autopercepção da voz de professores em sala de aula antes e após as Oficinas de Voz da FOB-USP, a fim de verificar sua eficácia. **Método:** As Oficinas de Voz para Professores em 2014 foram realizadas em três escolas públicas de Bauru-SP pelos alunos do 4º ano do curso de Fonoaudiologia da FOB-USP, com seis encontros de uma hora. Participaram 27 professores, sendo 24 mulheres e 3 homens, com idades entre 25 e 65 anos (média=44 anos  $\pm$ 4,2anos). Foram aplicados antes e após a Oficina de Voz o protocolo Índice de Triagem para Distúrbios Vocais (ITDV) e após um questionário elaborado pelos pesquisadores sobre o uso da voz em sala de aula e satisfação quanto a participação na Oficina. **Resultados:** No ITDV houve decréscimo significativo da frequência em 10 dos 12 sintomas do protocolo e redução do número de professores com indicação de distúrbio vocal. No ITDV a presença de cinco ou mais sintomas em um indivíduo é indicativo de distúrbio vocal e 16/27 professores apresentaram cinco ou mais sintomas antes da Oficina e 5/27 professores pós Oficina, com diferença significativa ( $p=0,003$ ). O questionário sobre o uso da voz em sala de aula e satisfação revelou para a maioria dos professores diminuição do esforço vocal e melhora no desempenho profissional em sala de aula e a maioria considerou ótima as Oficinas de Voz. **Conclusão:** As Oficinas de Voz mostraram-se eficazes para proporcionar diminuição dos sintomas vocais, diminuição do esforço vocal e melhora no desempenho profissional.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

CANTORES

Gonçalves, Mariana Ferreira<sup>1</sup> - fonoaudiologia.marianaferreira@gmail.com

Narece, Iara Lorca<sup>2</sup>

Teles, Lídia Cristina da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Escola de Engenharia de São Carlos – USP.

**Introdução:** O canto é uma profissão que requer um aprimorado desempenho vocal com grande extensão de notas, que são realizadas com ampla variação da intensidade. Para promover o aprimoramento e saúde vocal dos cantores, são desenvolvidas ações como as Oficinas de Voz para Cantores. **Objetivo:** Investigar a auto-percepção do desempenho vocal dos cantores após as Oficinas de Voz. **Método:** Participaram das Oficinas de Voz para Cantores FOB-USP/2014 24 cantores, sendo 19 mulheres e 5 homens, com idades entre 25 e 60 anos (média=43 anos ±4 anos). As oficinas foram realizadas pelos alunos do 4º ano de Fonoaudiologia, com seis encontros de duas horas para orientação da anatomofisiologia da voz, saúde vocal e aquecimento, desaquecimento e expressividade da voz. Após as Oficinas de Voz para Cantores os participantes responderam a um questionário de satisfação para avaliação das atividades realizadas e prática dos exercícios oferecidos, adaptado do estudo de Xavier et al. (2013). Os resultados foram apresentados de forma descritiva por meio de porcentagem. **Resultados:** A Oficina de Voz para cantores foi avaliada por 91,6% dos cantores como ótima e por 8,4% como boa. Os participantes comentaram que a experiência que adquiriram durante as vivências contribuiu para a enriquecimento do desempenho vocal e profissional como um todo. A melhora no desempenho profissional após as Oficinas de Voz foi relatada por 87,5% cantores. Quanto aos aspectos citados como melhora, 95,8% dos cantores referiram diminuição da rouquidão, 91,6% aumento da extensão vocal, 83,3% aprimoramento do padrão respiratório, 50% desempenho da expressividade e 8,3% redução do pigarro. **Conclusão:** Na auto-percepção dos cantores houve melhora no desempenho vocal e profissional após as Oficinas de Voz.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

EM PROFESSORES

Vitor, Jhonatan da Silva<sup>1</sup> – jhonatan.vitor@usp.br;

Siqueira, Larissa Thaís Donalsonso<sup>1</sup>;

Ramos, Janine Santos<sup>1</sup>;

Brasolotto, Alcione Ghedini<sup>1</sup>;

Borba, Aline Cabral<sup>1</sup>;

Silverio, Kelly Cristina Alves<sup>1</sup>;

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

**Introdução:** A associação entre dores corporais e problemas de voz tem sido observada clinicamente, mas pouco investigada. Os professores são trabalhadores que apresentam aspectos relacionados à disfonia por abusos vocais e uso incorreto da voz, ocasionando desconforto e dor à fonação. Poucos são os estudos que investigam a relação entre dor musculoesquelética e tempo de trabalho, em professores. **Objetivo:** investigar a correlação entre dor relatada e tempo de trabalho, em professores disfônicos e não disfônicos. **Método:** Participaram 45 professores, subdivididos em: Grupo Disfônico (GD) - 33 professores com queixas vocais, vozes alteradas, idades entre 26 e 49 anos; Grupo Não Disfônico (GND) - 12 professores, sem queixas vocais, vozes equilibradas, com idades entre 27 e 48 anos. Estudo aprovado pelo comitê de ética da instituição (no. 606.720). Para investigação da frequência de dor utilizou-se protocolo com desenho das partes do corpo para assinalar a frequência da dor, caso presente nos últimos 12 meses. Para a investigação da intensidade da dor, utilizou-se escala visual analógica: região temporal, masseteres, submandibular, laringe, parte anterior/posterior do pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, punhos/mãos/dedos, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés. O tempo de trabalho foi investigado por meio de aplicação do Protocolo de Produção Vocal do Professor. Utilizou-se o teste de Correlação de *Spearman* ( $p \leq 0,05$ ) para correlação entre dor e tempo de trabalho. **Resultados:** houve correlação negativa entre tempo de trabalho e dor musculoesquelética na região submandibular em frequência ( $p=0,003/r=-0,507$ ) e em intensidade ( $p=0,014/r=-0,422$ ) no GD. No GND houve correlação negativa entre tempo de trabalho e frequência da dor

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

musculoesquelética na região inferior das costas ( $p=0,037/r=-0,606$ ). **Conclusão:** Existe correlação entre dores musculoesqueléticas e tempo de trabalho tanto em professores disfônicos quanto em não disfônicos. Quanto menor é o tempo de trabalho dos professores disfônicos, maior é frequência e intensidade de dor na região submandibular.

#### V07 - CONTRIBUIÇÕES DOS PARÂMETROS ÍNDICE DE TURBULÊNCIA VOCAL E ÍNDICE DE FONOAÇÃO SUAVE NA ANÁLISE DE VOZES DESVIADAS

Galdino, Alline de Sousa<sup>1</sup> - alline.galdino@usp.br

Oliveira, Débora Natália<sup>1</sup>;

Godoy, Juliana Fernandes<sup>1</sup>;

Silvério, Kelly Cristina<sup>1</sup>;

Brasolotto, Alcione Ghedini<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

**Introdução:** Os parâmetros de ruído Índice de Turbulência Vocal (VTI) e Índice de Fonação Suave (SPI) são relacionados ao fechamento incompleto das pregas vocais e à soproidade e poucos estudos avaliaram estas características acústicas de indivíduos disfônicos. **Objetivo:** comparar os resultados da análise acústica quanto aos parâmetros acústicos VTI e SPI em indivíduos com desvio vocal e aqueles com qualidade vocal normal. **Métodos:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 06367412.6.0000.5417), foram analisadas as gravações de vozes de 56 indivíduos, 10 homens e 46 mulheres de 19 a 66 anos, com média de 37,3 anos de idade, divididas em dois grupos de 28 indivíduos, pareados quanto a sexo e idade: com e sem desvio vocal. Os parâmetros acústicos VTI e SPI das emissões de vogal sustentada /a/ por três segundos foram extraídos pelo programa computadorizado *Multi Dimension Voice Program (MDVP)* da KayPENTAX. As vozes foram classificadas como desviadas em casos de pontuação 2 ou 3 da escala GRBASI atribuída por pelo menos um de três juízes quanto ao grau geral do desvio vocal. Para comparação do VTI e SPI entre os grupos de indivíduos com vozes desviadas e sem desvio, foi realizado o teste t ( $p>0,05$ ). **Resultados:** Os valores médios de SPI foram 15,51 para os indivíduos com vozes normais e 11,55 para os indivíduos com vozes desviadas ( $p=0,041$ )

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

e os valores médios de VTI foram 0,032 para os indivíduos com vozes normais e 0,045 para os indivíduos com vozes desviadas ( $p=0,01$ ). **Conclusão:** A comparação entre grupos mostrou valores elevados de VTI e reduzidos de SPI em indivíduos com desvio vocal, o que indica que estes parâmetros podem ajudar a compreender as manifestações vocais e contribuir para a distinção entre vozes disfônicas e não disfônicas.

Antonetti, Angélica Emygdio da Silva<sup>1</sup>

Moreira, Pâmela Aparecida Medeiros<sup>1</sup>

Ribeiro, Vanessa Reis<sup>1</sup>

Brasolotto, Alcione Ghedini<sup>1</sup>

Silverio, Kelly Cristina Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

Introdução: Os exercícios vocais utilizados na terapia fonoaudiológica têm como objetivo melhorar os movimentos ondulatórios da mucosa e equilibrar as forças mioelásticas e aerodinâmicas da laringe, proporcionando melhora na qualidade vocal. As técnicas de sopro sonorizado, dentre elas o Lax Vox, gera ressonância retroflexa a partir da oclusão parcial do trato vocal, proporcionando o seu alongamento e melhor interação fonte/filtro. A técnica de Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS) é realizada por meio de sopro com resistência por meio do aparelho New Shaker®, que, ao ser soprado com sonorização, provoca uma vibração na laringe, gerando também ressonância retroflexa, a partir da resistência ao sopro, podendo seu efeito ser comparado às técnicas de sopro sonorizado. Objetivo: Verificar os efeitos imediatos da OOAFS e do sopro sonorizado com Lax Vox na intensidade dos sintomas vocais e laríngeos em sujeitos saudáveis. Metodologia: Pesquisa aprovada pelo CEP (1.051.511). Participaram da pesquisa 10 homens (média=23,2 anos) e 10 mulheres (média=27,7 anos), voluntários com vozes saudáveis, que realizaram as técnicas OOAFS e Lax Vox, por 3 minutos cada. As técnicas foram realizadas em dias diferentes em ordem randomizada. Antes e após a execução das técnicas, todos responderam a um protocolo sobre a intensidade de sintomas vocais/laríngeos, por meio de escala visual analógica (100 milímetros). Realizou-se teste de Wilcoxon para comparação dos dados ( $p \leq 0,05$ ). Resultados: Houve aumento significativo apenas na intensidade do sintoma “falta de ar” após OOAFS ( $p=0,020$ ). Não houve diferença na intensidade dos sintomas vocais/laríngeos após Lax Vox. Conclusão: A técnica OOAFS produz efeitos imediatos semelhantes à técnica de sopro sonorizado com Lax Vox em relação à intensidade



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

dos sintomas vocais/laríngeos em indivíduos com vozes saudáveis. Porém houve aumento do sintoma “falta de ar”, o qual deve ser considerado na administração da técnica OOAFS.

**V-PG01 - NASALIDADE: DESCRIÇÃO DE VOZES DE CRIANÇAS PRÉ E PÓS CIRURGIA  
DE TONSILA FARÍNGEA.**

Zamboni, Cilmar Valdez – [cilmara.zamboni@gmail.com](mailto:cilmara.zamboni@gmail.com)

Ferreira, Leslie Piccolotto - [leslieferreir@gmail.com](mailto:leslieferreir@gmail.com)

Pontifícia Universidade de São Paulo – Especialização em Distúrbios da Comunicação -Voz

**Introdução:** Uma causa frequente para que uma criança não consiga respirar pelo nariz é a hipertrofia faríngea. Tal impedimento, a princípio, também pode interferir na produção vocal e diferenças de ressonância podem ser registradas. Dessa forma, diferenças quanto às características vocais no período pré e pós adenoidectomia podem ajudar o fonoaudiólogo a entender melhor o fenômeno da produção vocal em condições de respiração predominantemente oral. **Objetivo:** Comparar as queixas e a característica vocal da nasalidade em crianças pré e pós realização de adenoidectomia, considerando a variável gênero. **Metodologia:** Foram estudadas 30 crianças, sendo 15 do gênero feminino e 15 do masculino, na faixa etária de quatro a dez anos, média 6,5 anos, com a queixa de dificuldade para respirar, gripes constantes, infecções de garganta constantes e ronco, encaminhadas para avaliação otorrinolaringológica. As crianças foram solicitadas a nomear figuras e emitir o  $\text{la}$  prolongado nas fases pré e pós adenoidectomia. Três fonoaudiólogas realizaram análise perceptivoauditiva das gravações das vozes, considerando presença e grau de nasalidade. Foi aplicado o teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon ( $p \leq 0,050$ ). **Resultados:** As queixas com maior frequência foram ronco, baba noturna, infecção de garganta, respiração oronasal, otite, cansaço, sinusite, falta de ar, rouquidão e voz esquisita quanto ao gênero. O gênero feminino apresentou grau de hiponasalidade menor, quando comparado ao masculino, tanto na fase pré-cirúrgica quanto na pós-cirúrgica, sem diferença significativa. Na avaliação pré-cirúrgica todas as crianças foram avaliadas como apresentando hiponasalidade, variando do grau 2 a 5 e os valores do momento pós-cirúrgico foram menores que os do pré ( $p < 0,001$ ). Segundo os pais, em um terço da amostra não foi mais observado ronco e baba noturna após a cirurgia, porém permaneceu ainda a respiração oronasal. **Conclusão:** Concluiu-se no pós-cirúrgico diferença significativa quanto ao grau da nasalidade, e quanto ao levantamento das modificações das queixas.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana

Ribeiro, Daniene Tesoni Cassavara<sup>1,2</sup> – daniene@foa.unesp.br

Biasoli, Éder Ricardo<sup>2</sup>;

Brasolotto, Alcione Ghedini<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Introdução: Pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço podem apresentar alterações vocais decorrentes do tratamento oncológico de radioterapia, quimioterapia e/ou cirurgia, as quais podem causar impacto na qualidade de vida, podem estar presentes mesmo que a laringe não seja acometida pelo tumor nem esteja no campo de radiação. Objetivo: Avaliar aspectos vocais e de qualidade de vida relacionados ao tratamento de câncer de cabeça e pescoço não glótico. Metodologia: Após aprovação pelo CEP e consentimento, foram analisados, pré e pós-tratamento oncológico, aspectos vocais de 17 pacientes em tratamento de câncer em cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e supraglote com análise perceptivo-auditiva, acústica e autoavaliação por meio dos questionários de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL) e em voz (QVV) e o protocolo de Condição de Produção Vocal (CPV), divididos em dois grupos: tratados ou não com radioterapia. Resultados: Na comparação pré e pós-tratamento, observou-se pior impacto de qualidade de vida para os domínios de recreação, paladar, saliva e cálculo total após radioterapia; pior impacto de qualidade de vida para o domínio de mastigação após cirurgia e para o domínio dor antes deste tratamento; diminuição da média da frequência fundamental após a radioterapia; aumento dos valores dos parâmetros de perturbação de frequência após cirurgia. Na comparação entre os grupos, observou-se piora para o grupo que realizou radioterapia quanto à maioria dos domínios do UW-QOL, além de maior frequência de sintoma de rouquidão e sensações de tosse com catarro, secreção/catarro na garganta e garganta seca. Na análise perceptivo-auditiva de comparação pré e pós-tratamento, 57% dos casos apresentou piora vocal pós-radioterapia e 31% pós-cirurgia, sem diferenças estatisticamente significativas. Conclusão: Alguns aspectos vocais e de qualidade de

vida apresentaram-se alterados após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço não glótico, principalmente após radioterapia.

### V-PG03 - DESEMPENHO DE MULHERES DISFÔNICAS EM TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO TEMPORAL

Janine Santos Ramos<sup>1,2</sup> – janinesramos@hotmail.com

Mariza Ribeiro Feniman<sup>1</sup>;

Kelly Cristina Alves Silverio<sup>1</sup>;

Ingrid Gielow<sup>2</sup>;

Mara Behlau<sup>2</sup>.

**Introdução:** Alguns estudos mostram que a disfonia pode estar relacionada com alterações no processamento auditivo, mais particularmente no processamento temporal, em adultos e em crianças. Os testes TPF e TPD foram considerados os mais adequados para investigar o processamento auditivo em indivíduos disfônicos. Há diferentes versões desses testes disponíveis na literatura. Uma versão melódica, cujo estímulo sonoro é produzido por um instrumento musical denominado flauta transversa, ainda não foi investigada na literatura dentro do contexto da avaliação de tais habilidades auditivas em indivíduos disfônicos. **Objetivo:** Comparar o desempenho de mulheres disfônicas e não disfônicas em teste melódico de padrão de frequência e duração sonora. **Metodologia:** Participaram do estudo 40 mulheres, na faixa etária de 18 a 45 anos, sendo subdivididas em dois grupos: Grupo Disfônico (20 Disfônicas) e Grupo Não Disfônico (20 Não Disfônicas). As participantes do estudo passaram por entrevista, avaliação audiológica, otorrinolaringológica, registro vocal e avaliação do processamento auditivo - por meio dos testes de Padrão de Frequência (TPF) e Padrão de Duração (TPD) sonora. A análise estatística foi realizada por meio dos seguintes testes: Mann-Whitney e Teste exato de Fisher. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa na comparação do desempenho de disfônicas e não disfônicas apenas no teste TPF, no qual as não disfônicas

obtiveram melhor desempenho. **Conclusões:** Mulheres disfônicas apresentaram desempenho inferior ao das mulheres não disfônicas apenas no Teste de Padrão de Frequência. A versão melódica do Teste de Padrão de Frequência utilizado foi capaz de identificar alterações no processamento auditivo temporal de mulheres disfônicas, contribuindo assim, com a ampliação dos métodos diagnósticos e terapêuticos diante das disfonias, considerando-se o processamento auditivo.

Godoy, Juliana Fernandes <sup>1</sup> – godoy.juliana@gmail.com

Silvério, Kelly Cristina Alves <sup>1</sup>

de Andrade, Eduardo Carvalho <sup>1</sup>

Brasolotto, Alcione Ghedini <sup>1</sup>

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

**Introdução:** A terapia vocal é o tratamento inicial para casos de presbifonia e os estudos com variadas intervenções terapêuticas demonstram melhora em diferentes parâmetros vocais dos pacientes, porém um relato de caso com um método que envolve terapia vocal intensiva foi um dos poucos a demonstrar mudanças na configuração glótica, além da qualidade vocal. A terapia vocal intensiva pode facilitar e acelerar a mudança no comportamento vocal e encurtar o processo terapêutico, portanto acredita-se que seja indicado para a presbifonia. **Objetivo:** Descrever os resultados da terapia fonoaudiológica intensiva em um caso de presbifonia. **Metodologia:** Foi admitida no serviço de fonoaudiologia da instituição uma paciente do sexo feminino com 87 anos de idade com queixa de voz fraca e dificuldade em ser ouvida. Os achados laríngeos iniciais foram de arqueamento de pregas vocais, processos vocais salientes e fenda fusiforme antero-posterior à fonação. A qualidade vocal apresentou-se rouco-soprosa de grau intenso com prejuízo importante da loudness, instabilidade e quebras de sonoridade. O processo de terapia vocal consistiu de 16 sessões realizadas quatro vezes semanais, utilizando exercícios com o objetivo principal de melhorar a qualidade, projeção e estabilidade vocais. **Resultados:** Ao final do processo terapêutico a avaliação laríngea demonstrou uma melhora significativa no fechamento glótico. Com relação aos aspectos de qualidade vocal observou-se melhora na projeção vocal, com aumento da loudness e diminuição na sopro e instabilidade, o que proporcionou satisfação da família e da paciente quanto à efetividade de comunicação. **Conclusão:** A terapia vocal intensiva é capaz de promover rápida modificação nos aspectos vocais e laríngeos prejudicados pelo processo de envelhecimento, melhorando a comunicação do idoso.

### V-PG08 - PANORAMA DO ENSINO VOCAL NOS CURSOS LIVRES DE TEATRO DA CIDADE DE CURITIBA

VICENTE, Desiree Marrie Brandão<sup>1</sup> – desireemarrie@hotmail.com

AOKI, Milena Carla de Siqueira<sup>1</sup>

SANTOS, Rosane Sampaio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

**Introdução:** O trabalho do fonoaudiólogo envolve a prevenção, diagnóstico, tratamento e aperfeiçoamento dos padrões vocais. No teatro a voz assume uma dimensão artística ao dar vida ao personagem e vencer os desafios da voz dentro do exercício cênico realizando ações diversas e muitas vezes complementares, tais como a manutenção da saúde vocal, a preparação vocal do ator, a construção vocal do personagem e o trabalho voltado ao texto. O fonoaudiólogo muitas vezes participa do processo de preparação do ator durante a sua formação, atuando também, em escolas de teatro, sejam elas profissionalizantes ou não. **Metodologia:** Este trabalho tem como objetivo investigar a presença de fonoaudiólogos nos cursos livres de teatro na cidade de Curitiba para assim conhecer melhor a formação vocal dentro deste contexto. Para isso foram entrevistados os coordenadores de sete cursos, indicados pelo Sindicato dos Artistas como aqueles autorizados a preparar os atores para o exame de qualificação a fim de receber o registro profissional (DRT). O contato inicial foi realizado por telefone e depois uma entrevista presencial utilizando um questionário com perguntas abertas e fechadas. Todos os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Dos cursos livres de teatro da cidade de Curitiba investigados nessa pesquisa 28,6% possuem fonoaudiólogo em sua equipe, a partir desse achado é possível considerar que a fonoaudiologia já começou a se inserir nesse contexto, porém existe a possibilidade de expandir sua atuação



nesse mercado de trabalho. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos podemos concluir que os entrevistados possuem uma visão positiva (100%) em relação a atuação fonoaudiológica junto ao teatro, porém a mesma ainda é considerada por alguns como economicamente inviável e voltada apenas para a questão da saúde vocal, do aquecimento vocal e do atendimento individual.

Baravieira, Paula Belini <sup>1</sup> – paulabaravieira@usp.br

Brasolotto, Alcione Ghedini <sup>2</sup>;

Tsuji, Domingos Hiroshi<sup>3</sup>

Cordeiro, Gislaine Ferro

Montagnoli, Arlindo Neto <sup>1,4</sup>.

**Introdução:** O nódulo vocal incipiente (NVI) é precursor do nódulo vocal, definido como um nódulo inicial, de tamanho mínimo, observado durante o início da fase de abertura das pregas vocais. Os prejuízos vocais e na qualidade de vida causados pelo nódulo vocal foram descritos em diversas pesquisas. Entretanto, não há caracterização dos prejuízos vocais causados pelo NVI. **Objetivo:** Caracterizar a qualidade vocal, vibração das pregas vocais e qualidade de vida em voz de indivíduos com nódulo vocal incipiente, comparativamente com indivíduos sem lesão laríngea e voz dentro da variabilidade normal. **Métodos:** 26 mulheres, entre 18 e 45 anos, foram distribuídas em: grupo controle (GC) contendo 18 mulheres sem lesão nas pregas vocais e com vozes normais e grupo com nódulo vocal incipiente (GNI) com oito mulheres com NVI (CEP: 257/2010). **Procedimentos:** videolaringoscopia de alta velocidade (*Richard Wolf*) e gravação da vogal sustentada /a/ para avaliação perceptivo-auditiva, realizada por três fonoaudiólogos. Na análise da vibração das pregas vocais calculou-se: frequência fundamental, quociente de abertura das pregas vocais, índice de periodicidade no tempo e índice de periodicidade na amplitude. **Resultados:** As confiabilidades, inter e intrajuíz, na avaliação perceptivo-auditiva foram apropriadas (Alfa de *Cronbach*), variando entre 0,7 e 0,9. No GNI encontrou-se voz dentro da variabilidade normal (G: 16 mm), sem diferença estatística (*T de Student*) com o GC (G: 11mm); QVV com pontuação média de 77%±20%, abaixo do valor de corte para a normalidade (91,25); e padrão de vibração das pregas vocais sem diferença estatística com o grupo controle (*Mann-Whitney*) nos parâmetros avaliados. **Conclusão:** O QVV foi o único instrumento capaz de distinguir os indivíduos com NVI dos sem lesão nas pregas vocais, mostrando que há queixa vocal nestes indivíduos, mesmo na ausência de disфонia. Assim, destaca-se a importância da conscientização do monitoramento da saúde vocal, na prevenção do desenvolvimento da disфонia.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Rocha de Vasconcellos Hage

26 a 29 de agosto de 2015

Coordenadora Social  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Aceituno da Costa

Coordenadora Científica  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magali de Lourdes Caldana