



PARTE 2 - RESUMOS DAS PALESTRAS E CURSOS INSTRUCIONAIS

AUDIÇÃO E EQUILÍBRIO

Propriedades eletrofisiológicas do nervo auditivo em pacientes com implante coclear: dispersão de excitabilidade neural e período refratário

Coordenadora: : Lilian Ferreira Muniz

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

O implante coclear é um importante ferramenta na intervenção da surdez e a cada dia crianças mais novas estão sendo implantadas na busca de melhores resultados de percepção da fala com a diminuição da privação auditiva. O implante coclear codifica os sons de fala, extraíndo do espectro acústico componentes espectrais e temporais. Dessa forma envia aos eletrodos intracocleares partes da mensagem que serão processadas pelas diferentes estações no sistema auditivo. Apesar da sofisticação e da melhoria tecnológica ainda são muitas as variáveis que interferem nos resultados e uma delas é a realização de uma boa programação. É importante verificar o grau de interação entre os eletrodos e o período refratário das fibras do nervo auditivo, assim como determinar quais os níveis de estimulação adequados para cada paciente. Assim sendo, buscar medidas que auxiliem os ajustem de maneira objetiva faz-se imprescindível. O potencial de ação composto eletricamente evocado (electrical compound action potential – ECAP), a telemetria neural e a medida da dispersão da excitabilidade neural são procedimentos passíveis de serem utilizados tanto em crianças com em adultos. Nesta conferência a palestrante irá discutir a dispersão de excitabilidade neural e o tempo de recuperação da resposta neural no momento intraoperatório do Implante coclear por meio da telemetria neural, identificando se há diferenças em pacientes com surdez pré e pós-lingual e nas diferentes etiologias e tipos de eletrodos. É sem dúvida um tema atual que irá contribuir muito com a prática dos que atuam na área do implante coclear.



Propriedades eletrofisiológicas do nervo auditivo em pacientes com implante coclear: dispersão de excitabilidade neural e período refratário

Palestrante: Maria Valéria Schimidt Goffi Gomez

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

O implante coclear codifica os sons de fala, extraindo do espectro acústico componentes espectrais e temporais. Dessa forma envia aos eletrodos intracocleares partes da mensagem que serão processadas pelas diferentes estações no sistema auditivo. Os resultados do Implante coclear são muito variáveis, estando entre os fatores que interferem nesse resultado o aporte neural e as propriedades do nervo auditivo. Embora a literatura tenha mostrado que não há diferença de número de células ganglionares entre as pessoas que tem resultados bons e não tão bons com o implante coclear, alguns estudos referiram que o grau de interação entre os eletrodos e o período refratário das fibras do nervo auditivo estariam entre os prováveis fatores determinantes de desempenho com o implante coclear. O potencial de ação composto eletricamente evocado (electrical compound action potential – ECAP) medido através da telemetria de resposta neural permite estudar o limiar da resposta neural que tem sido apontado pela literatura como auxiliar na determinação dos níveis de estimulação necessários para a programação do processador de fala. A telemetria neural permite também estudar os aspectos fisiológicos da dispersão de excitabilidade da estimulação elétrica e do tempo de recuperação do nervo, refletindo o período refratário do nervo. A tendência da atualização tecnológica nos implantes cocleares está em oferecer maior quantidade de pulsos em 1 segundo seguindo a hipótese dar melhor resolução temporal e favorecer a percepção de maior número de pistas acústicas. Entretanto não se sabe se o nervo auditivo de todos os pacientes em qualquer etiologia e idade tem condições fisiológicas de aproveitar a demanda exigida por maiores velocidades de estimulação. A dispersão da excitabilidade neural, ou interação entre os canais ocorre quando o mesmo grupo de fibras do nervo auditivo é estimulado por diferentes eletrodos de um feixe. Em trabalho anterior, nós mostramos em uma pequena amostra que a função de recuperação e a dispersão de excitabilidade das fibras do nervo auditivo é diferente nos pacientes com surdez por meningite. A avaliação da especificidade de frequências da resposta neural através da dispersão de excitabilidade do potencial eletricamente evocado em amostras maiores de indivíduos com implante coclear em função da etiologia da surdez, do tempo de privação e do tipo de eletrodo mostra-se imprescindível para



compreender o prognóstico nas crianças e nos adultos. Atualmente, em nossa rotina a função de dispersão de excitabilidade da resposta neural é avaliada na situação intraoperatória, nos pacientes com presença de potencial eletricamente evocado. Após mais de 150 avaliações dos pacientes implantados com o sistema Nucleus Freedom, determinamos a dispersão de excitabilidade em milímetros (mm) para adultos e crianças e observamos que variaram entre 0.17 e 3.41mm (média = 1.28 \pm 0.76) para os adultos e entre 0.13 e 10.01 mm (média = 1.06 \pm 1.30) para as crianças, com diferenças estatisticamente significantes. Nesta apresentação também mostraremos algumas aplicações clínicas da avaliação da dispersão de excitabilidade na programação do processador de fala. Nesta conferência discutiremos qual a dispersão de excitabilidade neural e o tempo de recuperação da resposta neural no momento intraoperatório do Implante Coclear por meio da telemetria neural, identificando se há diferenças em pacientes com surdez pré- e pós-linguais e nas diferentes etiologias e tipos de eletrodos.

Autismo e surdez: reflexões sobre a prática clínica

Palestrante: Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

Muitas descrições dos distúrbios do espectro do autismo (DEA), especialmente em manuais destinados a informar o público leigo, incluem frases como “age como se fosse surdo” ou “não responde quando chamado”. Esse tipo de caracterização dá a impressão de que é fácil confundir crianças com DEA e crianças surdas. Embora isso não seja real para a maioria das situações, efetivamente, algumas crianças autistas dão a impressão de não ouvir e algumas crianças surdas parecem isoladas, sem contato com o mundo. A noção de um espectro do autismo, com grandes variações relativas à severidade dos sintomas, e a possibilidade de intervenções precoces e significativas nos casos de surdez, exigem cuidados específicos quando a questão desse diagnóstico diferencial se apresenta. Esta palestra abordará algumas dessas questões.

Programas de saúde auditiva do neonato e lactente

Coordenadora: Silvana Maria Sobral Griz

Data: 22/09 Horas: 17h30 as 18h30



Devido à relação entre a audição e o desenvolvimento da linguagem oral, o Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 1994) publicou a primeira recomendação para a implantação da etapa da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). No Brasil, a primeira iniciativa de disseminação de informações e implantação da TANU foi desencadeada pelo Grupo de Apoio a Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU, 1998). No ano seguinte, divulga-se a primeira recomendação nacional para sua realização, elaborada pelo Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI, 2000). Por meio da Portaria GM/MS nº. 2.073 de 28/09/2004 (BRASIL, 2004), o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, que inclui o atendimento na Atenção Básica, Média e Alta complexidade (BRASIL, 2004). A primeira etapa de um Programa de Saúde Auditiva é a Triagem Auditiva Neonatal, que deve ser realizada em todos os neonatos, idealmente antes da alta hospitalar. Entretanto, alguns programas de TAN não atingem este objetivo, e diante disto alguns fatores podem ser considerados. O Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva refere que a identificação, o diagnóstico e a intervenção deve ocorrer o mais cedo possível e envolve as ações de promoção, diagnóstico e intervenção da perda auditiva desde a gestação até o nascimento da criança (COMUSA, 2010). Compreende-se que a partir do conhecimento dos profissionais de saúde, a população poderá ampliar informações mais específicas relativas à saúde auditiva de seus filhos, aumentando, por consequência, a efetividade dos programas de saúde auditiva, para se chegar a intervenções que minimizem as consequências da perda auditiva no desenvolvimento da criança.

Protocolos de triagem auditiva neonatal em recém-nascidos de unidade de terapia intensiva.

Palestrante: Maria Francisca Colella dos Santos

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Introdução: A triagem auditiva, a identificação e intervenção precoces da perda auditiva possibilitam um bom prognóstico para o desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Analisar os resultados obtidos pelo Programa de Saúde Auditiva em neonatos que permaneceram em Unidade de Terapia Intensiva, considerando-se dois protocolos de triagem auditiva. **Material e Métodos:** Estudo de corte transversal prospectivo. A amostra foi constituída por neonatos que permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva e/ou de Cuidados Intermediários do Hospital da Mulher Prof Aristodemo



Pinotti-CAISM/FCM/UNICAMP, por pelo menos 48 horas, no período de março de 2011 a abril de 2013. Foram constituídos dois Grupos: Grupo Pesquisa I(GPI): neonatos nascidos no período de março de 2011 a março de 2012, que realizaram a triagem auditiva em uma única etapa; Grupo Pesquisa II(GPII): neonatos nascidos no período de abril de 2012 a março de 2013, que realizaram a triagem auditiva em duas etapas-Teste e reteste. O procedimento utilizado para triagem auditiva foi o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático Madsen Accuscreen, próximo à alta hospitalar. As crianças que falharam na triagem foram encaminhadas para diagnóstico audiológico, otorrinolaringológico e genético. Resultados: No GPI realizaram a triagem auditiva, 84,7% dos neonatos vivos, sendo realizada em 39,7% dos casos após 30 dias de vida. O diagnóstico mostrou que 63,8% das crianças apresentaram audição normal. A incidência da perda auditiva foi de 4%, sendo de 1,4% para perda do tipo neurosensorial, 0,24% com Espectro da Neuropatia Auditiva e 2,2% do tipo condutiva. No GPII, 75,8% dos neonatos foram submetidos à triagem auditiva e das crianças que falharam no reteste, 100% foram diagnosticadas com perda auditiva. Conclusão: A triagem auditiva não foi universal e, portanto ações devem ser tomadas para aumentar a abrangência da triagem auditiva. O reteste mostrou-se fundamental nessa população, por reduzir significativamente o índice de encaminhamento de falso-positivo para o diagnóstico.

Diagnóstico e acompanhamento de crianças após a falha na TANU: PEA

Palestrante: Gabriela Ribeiro Ivo Rodrigues

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Para alcançar os objetivos de identificação e intervenção precoces nas crianças com perda auditiva congênita, organizações internacionais como o Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) e a American Speech Language Hearing Association (ASHA) juntamente com organizações nacionais como o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA) recomendam que as crianças que não obtiveram resultado satisfatório na Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) sejam encaminhadas para avaliação audiológica no mais tardar até os três meses de idade. A grande responsabilidade do fonoaudiólogo na avaliação audiológica destas crianças é determinar com segurança o tipo, o grau e a configuração da perda auditiva para que medidas necessárias como a prescrição da amplificação e a conduta terapêutica sejam delineadas. É com essa finalidade que os Potenciais



Evocados Auditivos (PEA) têm sido amplamente utilizados nas últimas décadas. Uma síntese das recomendações nacionais e internacionais para o diagnóstico e acompanhamento das crianças que não obtiveram resultados satisfatórios na TANU e as recentes publicações e inovações sobre a utilização dos PEA neste contexto serão discutidas.

Reabilitação da criança com deficiência auditiva

Coordenadora: Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

A constatação da surdez em uma criança geralmente apresenta-se como uma grande dificuldade para a família, tornando-se fonte de conflitos, em especial no tocante às dificuldades de comunicação. Um dos grandes problemas da surdez é a dificuldade do indivíduo surdo em adquirir a língua oral. Há uma tendência da família esperar que o filho surdo fale e, por isso, sua opção por um profissional que atue em consonância com os pressupostos da abordagem oralista, pois falar para as famílias ouvintes é algo natural e esperado. Para elas, seus filhos surdos um dia irão falar, desde que sejam protetizados e que frequentem terapias de fala. Entretanto, em alguns casos, o acesso precoce à língua de sinais é fundamental para que o indivíduo surdo se desenvolva linguisticamente e tenha possibilidades para comunicar seus desejos, necessidades e opiniões. De forma geral, a clínica fonoaudiológica focaliza sua atenção para a protetização, com aparelhos de amplificação sonora individual, e o trabalho para a aquisição da língua oral. Apenas quando este modelo não alcança os resultados esperados recorre tardiamente à língua de sinais. Sendo este um grande desafio, é necessário então, pensar em uma prática clínica e educacional aberta, criativa, que junto ao sujeito surdo propicie que este se constitua como sujeito da linguagem, desenvolvendo e construindo novos conhecimentos de maneira satisfatória e adequada às suas condições linguísticas.

Implante coclear em crianças com múltiplas deficiências

Palestrante: Lilian Ferreira Muniz

Data: 22/09 Hora: 18h30 às 19h30

40% das crianças com perda auditiva nos EUA, tem outra deficiência associada

(Gaulledete Research Institute Report, 2004) e, desta população, advém os candidatos ao implante coclear. Considerando esta estatística é importante que os programas de implante coclear estejam preparados para lidar com estas crianças. A surdez, por si só é um problema multifatorial e envolve um tratamento multidisciplinar. Em casos que apresentam mais de uma limitação sensorial faz-se necessário que os profissionais tenham experiência e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança surda implantada para que possam melhor direcionar o trabalho. Se a perda auditiva traz impacto em vários âmbitos o Implante coclear atua em diversos domínios (emocional, sócio-cultural, educativo e ocupacional/funcional) e tem se mostrado uma importante ferramenta na reabilitação das crianças a ele submetidas. O uso deste dispositivo implica em comprometimento sem prazo de validade, acesso à recursos tecnológicos, porém não exclui a necessidade de outros tipos de terapia. Neste caso específico, o foco deixa de ser a produção da linguagem oral e passa ser a comunicação, de maneira mais ampla. Além de todas as etapas pelas quais passam um candidato, é necessário que haja um período mais longo de adaptação ao uso do aparelho de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e a tomada de decisão pré-cirúrgica exige muito mais da equipe multidisciplinar. Segundo a literatura especializada na área (37 artigos publicados nas bases de dados Medline, Lillacs, Cochrane e Ibecs) crianças com outras necessidades especiais, além da perda auditiva, devem ser candidatas ao implante coclear, muito embora o desenvolvimento seja mais lento, façam menos uso da linguagem oral como meio de expressão, quando comparadas às crianças surdas implantadas, observa-se uma melhora expressiva do comportamento e da socialização.

A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica

Ministrante: Denise Cintra Villas Boas

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica. A pessoa com surdocegueira, por apresentar concomitantemente uma combinação da deficiência auditiva e da deficiência visual, apresenta necessidades específicas, entre elas, na comunicação, e que não se configuram como empecilhos para que desenvolva suas habilidades e capacidades. O que se deseja é que essa pessoa possa desenvolver sua independência e autonomia. Surdocegueira é “uma deficiência com características próprias que implica a existência de uma deficiência



auditiva e uma deficiência visual, suficientemente graves, que afetam a comunicação, a mobilidade e o acesso à informação e ao entorno. Conseqüentemente, o planejamento e a prestação dos serviços necessários requerem a elaboração de respostas e estratégias adequadas” (DbI, 1999). A pessoa com surdocegueira apresenta uma deficiência pouco compreendida. Não é um indivíduo cego que não consegue ouvir ou um surdo que não consegue enxergar. É um indivíduo com privações multissensoriais (MCINNES; TREFFRY, 1982). Surdocegueira, na definição de Lagati (1995), é considerada uma deficiência única e específica que apresenta outras questões e dificuldades além da surdez e da cegueira. A surdocegueira pode ser congênita ou adquirida. De acordo com Maia (2011), a combinação de perdas, especificamente em crianças, acarreta severos e específicos prejuízos no desenvolvimento, especialmente nas áreas da comunicação e linguagem. A comunicação deverá ser proporcionada em todas as situações da vida. Em quaisquer dos casos, a pessoa com surdocegueira necessita de apoio para a compreensão do mundo ao seu redor e isso ocorre por meio de uma comunicação eficiente entre ela e um parceiro competente de comunicação. Pode-se exemplificar com a citação do nome de Helen Keller (1880–1968), protagonista de um dos casos mais conhecidos de adaptação e de desenvolvimento, e de sua professora Anne Sullivan. Dada a especificidade da surdocegueira e a necessidade de se informar e de se formar os profissionais da área, considera-se valiosa a divulgação e as possibilidades de atuação fonoaudiológica sobre o tema. Estratégias de atendimento auxiliam a criança/adulto a aproveitarem ao máximo a visão e a audição e estimulam os sentidos remanescentes, por meio de técnicas e/ou métodos de comunicação eficazes. A Fonoaudiologia tem muito a contribuir para a identificação das prioridades e necessidades de comunicação da pessoa com surdocegueira e poderá estabelecer ações que contribuam para um melhor desenvolvimento da comunicação, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida em vários aspectos. Esse trabalho deve necessariamente respeitar a forma individualizada de aprendizagem e de comunicação de cada um tendo-se sempre em mente que a pessoa com surdocegueira, assim como todos, tem direito à comunicação e a constituição de si mesmo como sujeito da linguagem.

Distúrbios de audição e a classificação internacional de funcionalidade

Palestrante: Thelma Regina da Silva Costa

Data:23/09 Hora:14h as 15h



A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF propõe uma perspectiva positiva de categorização para o indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo. Além disso, tem como objetivo descrever a natureza e a gravidade das limitações de funcionalidade e é utilizada como uma ferramenta estatística, de pesquisa, clínica, pedagógica e de política social. Enquanto a CID-10 apresenta as condições de saúde relacionadas às doenças/transtornos/lesões e fornece um modelo baseado na etiologia, anatomia e causas externas das lesões, a CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. Enquanto a CID-10 classifica a doença, a CIF se preocupa com a função. Torna-se importante a utilização da CIF para classificar/codificar as características dos distúrbios auditivos, pois muitas vezes indivíduos com o mesmo grau de perda auditiva podem se comportar de maneira absolutamente diferente. Em outras palavras, o nível de funcionalidade pode diferir entre pessoas com a mesma condição de saúde. A audição é uma pequena parte das características que tornam um indivíduo participante da sociedade em que vive, mas a maneira como ele lida com a perda auditiva e como é visto pela sociedade pode ter influência em seu comportamento. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tem a possibilidade de caracterizar de maneira mais adequada, fidedigna e legítima o impacto que a deficiência auditiva tem sobre a vida do sujeito. Ao codificar as características individuais pela CIF, o indivíduo que apresenta perda auditiva se apresentará em sua total potencialidade enquanto ser humano que exerce suas atividades de lazer, trabalho, educação entre outras. Além disso, a partir da CIF podemos demonstrar qual o verdadeiro impacto que uma “doença” causa na vida do indivíduo, em especial no nosso caso, dos indivíduos com perda auditiva. Classificar sujeitos com simples códigos que descrevem os sintomas de sua condição ou meramente a sua patologia minimiza o real potencial em sua essência na sua vida enquanto cidadão.

Vigilância epidemiológica e sanitária: fundamentos para atuação em ambientes do trabalho

Palestrante: Vera Cecília Gelardi

Data: 23/09 Horas:14h as 15h



A interação do homem com o meio ambiente é muito complexa e dinâmica. Fatores conhecidos, e muitas vezes desconhecidos, podem a qualquer momento alterar essa relação. O Ministério da Saúde do Brasil, através da Lei Orgânica nº 8080/1990 definiu dois conceitos fundamentais para a que se possa intervir nesses fatores: Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde...” Entende-se por vigilância epidemiológica conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Como o controle dos agravos à saúde que ocorrem no ambiente de trabalho baseia-se em intervenções que, atuando sobre um ou mais elos conhecidos da cadeia epidemiológica, são capazes de interromper essa relação, as estratégias de intervenção tendem a ser aprimoradas ou substituídas, na medida em que novos conhecimentos são aportados, seja por descobertas científicas, seja pela observação sistemática do comportamento dos procedimentos de prevenção e controle estabelecidos. As vigilâncias sanitárias e epidemiológicas constituem-se, portanto, em importantes instrumentos para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde nas empresas. O profissional fonoaudiólogo que exerce suas atividades em saúde do trabalhador deve dominar uma gama de conhecimentos e habilidades da área de saúde coletiva e administração, ter uma visão geral do contexto em que estão inseridos e consciência de seu compromisso social, com empregados e empregadores. Dessa maneira o fonoaudiólogo amplia o seu campo de atuação, pois, ganha a condição de suas práticas interferirem no processo saúde-doença. Não basta realizar exames. Entre os ciclos da vida está a vida adulta. Esse ciclo é o de maior produtividade do homem. Se pudermos trabalhar de maneira a não permitir que um agravo à saúde venha interromper esse ciclo é nossa obrigação, e mais que isso, nos trás a sensação maravilhosa do dever cumprido

Indicadores de risco para o sintoma da lgg e sua identificação pelo agente comunitário

Palestrante: Regina M. Ayres de Camargo Freire

Data: 23/09 Hora:15h as 16h30

No momento da atualidade em que o fracasso escolar está na pauta e que a responsabilidade por sua presença transita entre a escola, o professor, a família, e as crianças, deve-se dar um basta à análises que pretendem apenas encontrar um culpado, principalmente se este for chamado pelo nome dislexia. Nomear significa, para a maioria, circunscrever um quadro ou seja, poder buscar uma solução dado que o diagnóstico sempre aponta para a terapêutica. No entanto, não é o que ocorre neste campo pois o que se dá na fala e/ou na escrita, não é da ordem do funcionamento cerebral ou biológico e, portanto, não pode ser curado. Não sendo da ordem do corpo... de que ordem seria? Do ponto de vista aqui adotado, o que se materializa na fala e/ou na escrita são marcas, sinais, indícios, restos ou, para ser mais preciso, sintomas. Mas sintomas que não remetem a uma doença mas falam da presença de um sujeito, o sujeito falante. Com esta introdução passemos para o próximo passo: PREVENIR é a palavra de ordem. Mas como prevenir quando se trata do que ocorre no sujeito e, em particular, em sua fala? Não falamos aqui do corpo orgânico mas sim, do corpo simbólico. Para começar teremos que definir língua, fala e linguagem. Para tanto, faremos uso da teoria saussuriana e seus desdobramentos, tanto por Jakobson, como por Lacan e, mais recentemente, por Cláudia de Lemos. Retomaremos as posições teóricas destes dois campos – Linguística e Psicanálise – para articulá-los em um ponto de vista particular e interno à Fonoaudiologia que fará uma outra leitura destas noções para delas se servir ao construir a base teórica que sustenta a elaboração de Indicadores no campo da fala e da escrita. O objetivo deste trabalho será, a partir da base teórica levemente esboçada acima, trazer e explicitar os eixos de constituição do sujeito falante e escrevente para, a partir deles, desenvolver os indicadores e transformá-los em instrumento de coleta de dados a ser utilizado por ACS e professores. Apresentaremos estes instrumentos e a metodologia usada, ainda de forma experimental, para capacitar professores e ACS em sua atividade de coleta. Desenvolveremos o raciocínio sobre o que e como buscar. A seguir, delinearemos os possíveis encaminhamentos aos resultados das primeiras anotações de professores e ACS. Os professores terão seu material de observação e análise na sala de aula e, os ACS, extrairão suas informações de familiares, durante as visitas domiciliares. Os resultados permitirão uma política de prevenção no campo da Fonoaudiologia e, principalmente e de forma incisiva, no campo dos chamados distúrbios de leitura e escrita e ou da dislexia.

Treinamento auditivo nos distúrbios do processamento auditivo utilizando a diferença de intensidade interaural dicótica



Palestrante: Silvana Frota

Data: Hora: 17h30 as 18h30

O treinamento auditivo ativa e fortalece as vias neurais e proporcionam uma maior sincronia na atividade neuronal cortical do sistema auditivo (Lent, 2004). A relação entre o sucesso terapêutico e a plasticidade cerebral está intimamente ligada. As intervenções audiológicas nos distúrbios do Processamento Auditivo devem partir dos achados nos testes comportamentais e englobar atividades que envolvam processos de discriminação auditiva, fechamento auditivo, análise e síntese temporal, separação binaural, integração binaural, localização e lateralização sonora (Chermak, Musiek, 2007). Em tarefas de processamento binaural ou dicótico, dois estímulos auditivos diferentes são apresentados simultaneamente para cada orelha. Os indivíduos são convidados a repetir de volta um ou ambos os estímulos ouvidos. Indivíduos que demonstram alterações nos testes dicóticos na orelha esquerda podem apresentar déficits na transferência inter-hemisféricas, semelhantes aos pacientes com anormalidade de Corpo Caloso. Treinamento da Diferença de intensidade interaural dicótica (Dicótico interaural Intensidade Diferença Treinamento - DIID) é um procedimento de treinamento auditivo para indivíduos diagnosticados com dificuldades de processamento auditivo Dicótico. O procedimento (DIID) foi proposto por Musiek & Schochat (1998), para ser administrado em indivíduos com alterações em testes Dicóticos, onde uma orelha é significativamente mais forte do que a outra. Como procedimento terapêutico recomenda-se que a orelha mais fraca seja reforçada enquanto é diminuído o nível de intensidades da orelha melhor, até alcançar o mesmo nível.

Disfunção em vias auditivas do sistema nervoso central em pessoas com migrânea

Palestrante: Liliane Desgualdo Pereira

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

A migrânea caracteriza-se pelo aparecimento de cefaléias recorrentes, acompanhada ou não de aura. Pessoas com migrânea apresentam excitabilidade neuronal gerado pela falha no equilíbrio dos neurotransmissores que pode gerar déficits nas funções mentais. Há um consenso sobre a relevância da avaliação do processamento auditivo em indivíduos com agravos que acometem o sistema nervoso central com o objetivo de verificar se ocorreu uma incapacidade funcional

de desse funcionamento das vias auditivas do sistema nervoso central. Os testes do processamento auditivo avaliam a capacidade funcional ativada por estruturas anatômicas como tronco cerebral, córtex e neurotransmissores. Uma das funções referem-se às habilidades do processamento temporal, que se destaca na percepção de fala uma vez que muitas características da informação auditiva são influenciadas pelo tempo. Num estudo controlado que compara as habilidades auditivas na migrânea com e sem aura demonstrou - se que indivíduos com migrânea com e sem aura apresentaram maior dificuldade em relação à resolução temporal e a ordenação temporal, quando comparados a controles sem cefaléia. Considera-se de importância a avaliação da função auditiva central em pessoas com migrânea ou outras doenças do componente neural que podem ter a comunicação afetada por esse agravo causando efeito deletério na qualidade de vida pessoal, profissional e emocional.

Potencial evocado auditivo de média latência: parâmetros de registro e análise do exame

Palestrante: Ana Claudia Figueiredo Frizzo

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Potenciais evocados auditivos (PEA) referem-se às mudanças elétricas ocorridas nas vias auditivas periféricas e centrais, decorrentes de estimulações acústicas. A aplicação clínica do potencial evocado auditivo de média latência é utilizada na avaliação de qualquer anomalia que possa comprometer as vias auditivas centrais, situadas entre o tronco encefálico e o córtex auditivo primário. Este estudo tem como objetivo investigar os potenciais evocados auditivos de média latência em crianças saudáveis e comparar os registros obtidos com a derivação de eletrodo dispostos com disposições contralateral (C3/A2 e C4/A1) e ipsilateral (C4/A2 e C3/A1) em relação as estimulações das orelhas direita e esquerda. Esse estudo será transversal e de delineamento quantitativo e qualitativo. Como procedimento será realizado a audiometria tonal, a fim de verificar se o indivíduo se encontra com a audição dentro dos padrões de normalidade, caso não seja detectada nenhuma alteração, será utilizado o equipamento portátil de potencial evocado auditivo Biologic's Evoked Potential System (EP). O registro das respostas será efetuado com os eletrodos posicionados em C3 e C4 (hemisfério esquerdo e direito) em referência às orelhas A1 e A2 (orelha esquerda e direita), pareados ipsilateralmente e contralateralmente e terra em Fpz (fronte), alternando as estimulações das



orelhas direita e esquerda. Para análise do estudo, serão comparadas diferentes derivações de eletrodo para que se possa criar um padrão de normalidade, além de estabelecer critérios de avaliação descobrindo qual a melhor derivação de eletrodo para avaliação auditiva central.

Fatores que afetam o resultado da prova calórica

Palestrante: Lilian Felipe

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A prova calórica propicia a avaliação e o registro da função de cada labirinto separadamente, permitindo definir qual é o lado comprometido. A resposta calórica envolve conexões com o sistema nervoso central, o que é importante na diferenciação entre vestibulopatias centrais e periféricas. Na realização do exame, peculiaridades relacionadas à semiotécnica devem ser bem conhecidas a fim de evitar erros na interpretação do resultado. Após anos de utilização para avaliar a função vestibular, a prova calórica mantém-se como principal teste utilizado para avaliar a função vestibular periférica. A tecnologia da modernidade trouxe melhor acuidade e maior sensibilidade para esse exame. Por isso, é importante conduzir a prova calórica com precisão técnica, estando sempre atento para as possíveis fontes de erro.

A importância dos movimentos sacádicos na vectoeletronistagmografia digital

Palestrante: Yara Aparecida Bohlsen

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Com a introdução da vectoeletronistagmografia (VENG) digital na avaliação da função vestibular, novos parâmetros de medida, como latência, velocidade e precisão, envolvidos nos movimentos oculares sacádicos, foram introduzidos na análise desse tipo de registro. O sistema sacádico de movimentação ocular tem como objetivo posicionar a imagem de um alvo sobre a fóvea. As sacadas são movimentos de refixação dos olhos, tendo velocidades de até 500°/s. Sua velocidade é diretamente proporcional ao tamanho da sacada, porém nem sempre está sob controle voluntário. Algumas delas são automáticas ou reflexas, por exemplo, em resposta a um som ou alvo visual inesperado, e outras podem ser

voluntárias, em resposta à comandos externos, como por exemplo “olhar para a direita ou esquerda”. A produção de sacadas lentas pode indicar lesões na formação reticular do tronco encefálico, ou da musculatura ocular. A precisão alterada das sacadas (hipo ou hipermetria) sugerem afecção cerebelar. (Chays et al, 2011). Estudos das sacadas em presença de ruído competitivo tem sido objeto de pesquisa em todo o mundo. Alterações da velocidade sacádica poderiam ser atribuídas a função anormal dos neurônios de descarga na formação reticular pontina. O cerebelo parece ter uma função específica no controle da precisão da sácada. Quanto à latência, sua alteração poderia refletir anormalidade em qualquer local da via visual aferente ou da via eferente geradora do movimento ocular sacádico (Baloh and Halmagyi, 1996; Leigh, Zee, 1999). Diversos estudos demonstraram a influência do envelhecimento no desempenho das provas oculomotoras, caracterizada pelo aumento da latência das sácadas, devido aos efeitos da idade sobre os centros do sistema nervoso central responsáveis pela programação destes movimentos (Gushikem et al, 2003; Ahmad,1992; Baloh, 1989). Anormalidades no controle voluntário da sácada têm sido observadas em muitas desordens do desenvolvimento, tais como a dislexia, dificuldades de aprendizagem, hiperatividade e déficit de atenção (Lennerstrand et al, 1993; Eden et al, 1994; Santos et al, 1995; Mathes, Denton, 2002; Tuma et al, 2006, Ventura et al., 2009). O movimento ocular necessário para uma leitura exige movimentos alternados de sacada e períodos de fixação. Acompanhar a professora, em seu campo visual, na sala de aula, fazer cópias, transcrever lições escritas na lousa, ler as lições do livro, escrever e concentrar-se são atividades que exigem integridade das funções oculomotoras e das interligações vestibulares (Santos et al, 1995; Mathes, Denton, 2002; Marquesin et al, 2005; Ventura et al, 2009). O estudo dos movimentos oculares é considerado multidisciplinar, pois diferentes áreas da medicina o emprega com intuito diagnóstico. (Marquesin et al, 2005). Faz-se, portanto necessária, a realização de pesquisas que forneçam parâmetros de referencia dessas medidas, com indivíduos em diferentes faixas etárias, por serem achados úteis na confirmação de lesões aparentes e na detecção de desordens subclínicas do sistema nervoso central.

Ruído ambiental: legislação atual e novos desafios

Palestrante: Heraldo Lorena Guida

Data: 24/09 Horas: 14h as 15h30



A poluição sonora cujo agente causador é o ruído, tem sido motivo de estudos no Brasil e no mundo, demonstrando que a preocupação dos efeitos deste agente junto a ambientes urbanos é bastante atual. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a poluição sonora é a terceira maior causa de poluição que afeta a população mundial, ficando atrás apenas da poluição do ar e da água. O aumento dos níveis de ruído nas regiões urbanas afeta negativamente a qualidade de vida do ser humano e pode causar diversos males, tais como estresse, falta de concentração, distúrbios do sono, alterações auditivas, além de outros prejuízos fisiológicos. Entre as fontes mais comuns de poluição sonora encontramos: aeroportos, bares, casas noturnas, cultos religiosos, indústrias, meio ambiente do trabalho, eletrodomésticos e veículos automotores. No Brasil várias leis e normas nos orientam quanto aos níveis aceitáveis de ruído em diversos ambientes. Dentre estas destacamos as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas: NBR 10151 (2000) e NBR 10152 (1987), as quais descrevem procedimentos para a avaliação do ruído em áreas habitadas, bem como os níveis de ruído para conforto acústico. Entretanto, considerando as características regionais e culturais do País, além de sua grande extensão territorial, são necessárias legislações complementares, em nível municipal, as quais estão amparadas pelo inciso VIII do art. 30 da Constituição Federal. Considerando o exposto, o presente estudo, visa apresentar uma síntese das leis municipais de grandes cidades e capitais dos estados brasileiros relacionadas à poluição sonora, bem como, apresentar resultados de medições dos níveis de pressão sonora, realizadas em uma cidade de médio porte do estado de São Paulo.

O papel do fonoaudiólogo na saúde auditiva do adulto

Coordenadora: Teresa Maria Momensonhn dos Santos

Data: 24/09 Horas: 14h as 15h30

Segundo censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, cerca de 9,7 milhões de brasileiros possui deficiência auditiva, o que representa 5,1% da população brasileira. Deste total cerca de 2 milhões possuem a deficiência auditiva severa, (1,7 milhões têm grande dificuldade para ouvir e 344,2 mil são surdos) e 7,5 milhões apresentam alguma dificuldade auditiva. No que se refere à idade, cerca de 1 milhão de deficientes auditivos são crianças e jovens até 19 anos. Já, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2011) 28 milhões de brasileiros possui algum tipo de problema auditivo, o que revela um

quadro no qual 14,8% do total de 190 milhões de brasileiros, possuem problemas ligados à audição. Suspeita-se que a perda auditiva existe quando uma pessoa é incapaz ou tem dificuldades para ouvir a fala e outros sons que são suficientemente intensos e/ou somente entende fala quando o som é intenso. A perda auditiva é um problema comum na sociedade moderna devido aos efeitos combinados do ruído, do envelhecimento, das doenças e hereditariedade. Dentre as causas mais comuns da perda auditiva em adultos encontramos: infecções, uso de drogas ototóxicas – incluindo-se aí os quimioterápicos, exposição a ruído, traumas cranianos, tumores e envelhecimento. A exposição a níveis de ruído/som elevados resulta em perda auditiva induzida por ruído/música. Este tem sido um dos problemas mais relevantes neste momento e está atingindo outras populações além dos expostos a ruído ocupacional. O uso de fones de ouvido e a frequência a concertos de música e discotecas têm sido apontada como uma fonte de risco para a audição da população de adolescentes e adultos-jovens. O papel do fonoaudiólogo na área da audição é identificar pessoas que são suspeitos de apresentar distúrbios de audição que interfiram em seu desempenho social, educacional, vocacional e de comunicação. Recomenda-se que se faça triagem auditiva nos adultos que a necessitam ou que apresentem condições que os coloquem em risco para problemas de audição – história familiar, queixa de algum familiar, por exemplo. A American Speech-Language Hearing Association (ASHA, 1997) recomenda que adultos até 50 anos façam exames auditivos a cada dez anos e que após essa data façam avaliação a cada 3 anos. É importante que usar se instrumentos de medida para detectar possíveis portadores de problemas auditivos sejam selecionados procedimentos ou materiais confiáveis e válidos. Perguntas sobre a audição e sobre as dificuldades de comunicação em diferentes ambientes (no silêncio, com ruído de fundo, ao assistir TV) podem ser excelentes indicadores sobre um possível candidato a exame audiológico completo. Inventários de handicap, tais como o Hearing Handicap Inventory for the Elderly– Screening Version (adaptado para o português por Wieselberg (1997) e a Avaliação da Performance de Comunicação, (traduzida e adaptada para o português por PEREIRA e MOMENSOHN-SANTOS, 2002) e o Self-Assessment of Communication (SAC; Schow & Nerbonne, 1982). Após a aplicação de um destes instrumentos, se os resultados mostrarem que há necessidade de avaliação audiológica completa, esta pessoa deverá ser encaminhada e orientada.

Qualidade de vida e trabalho: contribuição do fonoaudiólogo



Palestrante: Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves

Data: 24/09 Horas: 14h as 15h30

Qualidade de vida é um conceito amplo que abrange a complexidade de um construção social, cultural, subjetivo e multidimensional, que permite analisar-se as diversas dimensões da relação entre saúde e trabalho, e que vem sendo discutido a várias décadas. No conceito de qualidade de vida estão incluídos aspectos sociais e ambientais (meio ambiente físico) a que toda a população se expõe, e que são determinantes também das relações de saúde no trabalho. Na reflexão sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) propõe desde 1976, um Programa Internacional para a Melhoria das Condições e dos Ambientes de Trabalho, que inclui entre as dez principais doenças relacionadas ao trabalho, a perda auditiva induzida por ruído. Apesar das transformações na produção e organização do trabalho nas últimas décadas, não foram necessariamente acompanhadas de melhorias nas condições de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, que continua exposto os trabalhadores ao ruído intenso e produtos químicos ototóxicos. Um trabalhador portador de perda auditiva provocada pelo trabalho terá impactos na sua vida, pois sua comunicação estará prejudicada. Porém, nem sempre o trabalhador compreende a natureza de suas dificuldades comunicativas, e, quando há falta de percepção dos efeitos da PAIR na vida e a crença no baixo risco de perda auditiva pela exposição ao ruído, torna-se mais difícil uma ação preventiva e reabilitadora. A perda auditiva provocada no trabalho é um fator negativo para a qualidade de vida, uma vez que interfere diretamente nas interações sociais do sujeito, pelo prejuízo comunicativo que acarretará devendo, portanto, ser objeto de ações preventivas.

Reabilitação do deficiente auditivo adulto usuário de implante coclear: reflexão sobre a prática clínica

Palestrante: Brasília Maria Chiari

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Na vida as circunstâncias constituem-se muitas vezes em dilemas, decidem novos rumos a seguir e nos forçam a fazer escolhas. Incidentes traumáticos como as deficiências auditivas, colocam-nos diante dessa difícil tarefa. Optar por um caminho, num repertório não muito grande de possibilidades. Algumas variáveis

definem essas escolhas: a época em que ocorreu a perda da audição ,o grau e o tipo perda , etiologia, época do diagnóstico, utilização de auxiliares de audição ,próteses implantáveis ou não, realização de reabilitação, etc. Mesmo quando se pensa no paciente adulto, o fato do acometimento ter sido a antes ou depois da aquisição da língua oral ; a indicação e adaptação de próteses auditivas e a reabilitação que possam ter viabilizado a utilização dos restos auditivos e a aquisição do código linguístico oral, ainda que em condições não ótimas, fazem diferença no prognóstico quando da opção pelo Implante coclear. O que se pode dizer é que o percurso do processo de reabilitação no Implante Coclear é mais curto ,não mais simples. Inicialmente, privilegia-se a estimulação da leitura da fala para garantir a compreensão nas trocas comunicativas, evitando que o paciente afaste-se das situações de interlocução, tenha tempo de trabalhar os sentimentos advindos da perda ,que interferem em sua auto estima. Após a ativação do implante coclear a prioridade será a estimulação das habilidades auditivas. Inicialmente, realiza-se a estimulação da audição em situações de atenção controlada em que o objetivo é domínio de comportamentos automáticos para, na sequência, desenvolver-se as habilidades auditivas e linguísticas em situações com atenção livre que envolvem discriminação, fechamento, escolhas ,desfechos ,habilidades de ordem cognitiva ,inseridas no no contexto. O objetivo final centra-se na possibilidade de compreensão da mensagem falada. O paciente ganha aos poucos confiança e autonomia para comunicar-se no dia-a-dia resgatando sua qualidade de vida e inserção social. A reflexão na prática clínica envolve as dimensões corpo, mente e circunstâncias, seus limites e possibilidades, diante do déficit de audição.

Binauralidade: variações intra-sujeitos

Palestrante: Ana Maria Maaz Acosta Alvarez

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

O processamento da informação auditiva contempla o processo ao qual se aplicam as funções cognitivas para entender a integração e associação dos estímulos auditivos aos demais estímulos sensoriais. O exame comportamental do processamento auditivo (PA) é uma documentação de dados mediante avaliação estruturada com a finalidade de reunir informações sobre a maneira pela qual um indivíduo recebe, registra e armazena estímulos recebidos pela audição e com eles opera. Os padrões de achados da avaliação do PA apontam para déficits auditivos subjacentes às queixas; e as classificações evidenciadas pela análise dos



Coordenadora: : Lilian Ferreira Muniz

Data:24/09 Hora: 17:30 as 18h30

O envelhecimento populacional vem mudando o perfil demográfico do Brasil. A população idosa está crescendo cada vez mais e, com ela, as pesquisas sobre os fatores que interferem em seu padrão de vida, principalmente os relativos à saúde. Dentre as deficiências sensoriais que podem acometer os idosos, há a perda auditiva (PA) chamada de presbiacusia, que atinge a comunicação, e pode interferir na integração do homem na sociedade e dificultar a realização das atividades do dia-dia plenamente (KOPPER; TEXEIRA; DORNELES, 2009). A PA no idoso é um dos mais incapacitantes distúrbios de comunicação e pode aumentar o risco declínio da funcionalidade do sujeito no dia a dia (KOPPER; TEXEIRA; DORNELES, 2009) trazendo ainda o sentimento de incapacidade e até de depressão. Os exames audiológicos permitem a detecção, a monitoria e a intervenção da perda auditiva no idoso facilitando a conscientização sobre o problema. Um meio que é utilizado para minimizar as consequências da perda auditiva, devido ao envelhecimento, são os aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) que resgatam a percepção dos sons da fala e do ambiente. Associados ou não às perdas auditivas podem acontecer distúrbios do equilíbrio, que pioram com o declínio de funções motoras e o sedentarismo, ainda comum à população idosa. Dentro deste contexto, é imprescindível o acompanhamento de um fonoaudiólogo para oferecer um programa de reabilitação auditiva e/ou vestibular, com a finalidade otimizar o desempenho do AASI, resgatar as habilidades perdidas. A plasticidade neural é um evento que ocorre em qualquer fase da vida, mesmo que de maneira mais lenta e graças a ela é possível se obter respostas com o uso da estimulação das habilidades auditivas e vestibulares (reabilitação vestibular). Diante do exposto, é de extrema importância abordar os temas propostos para esta mesa, no intuito de aprofundar discussões e trocar experiências objetivando contribuir com a prática clínica e a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A importância da reabilitação audiológica de idosos usuários de aparelho de amplificação sonora

Palestrante: Fernanda Abalen Martins Dias

Data:24/09 Hora: 17:30 as 18h30

O envelhecimento é um processo natural associado a mudanças fisiológicas,

emocionais e sociais. A presbiacusia pode ser uma das alterações observadas em indivíduos idosos, sendo caracterizada por uma perda progressiva da sensibilidade auditiva a partir dos 60 anos de idade. Um dos grandes impactos causados pela perda auditiva é a limitação de participação que pode ocasionar baixa auto-estima e isolamento. Além da alteração auditiva periférica, o envelhecimento também pode acarretar alterações auditivas centrais, que comprometem as habilidades de processamento das informações auditivas. A seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) tem sido a estratégia mais comumente utilizada para o tratamento da presbiacusia. Entretanto, apenas a utilização de um dispositivo que amplifica os sons, pode não ser suficiente para que o idoso seja capaz de utilizar a audição de maneira efetiva, gerando frustração e abandono do uso do AASI. A reabilitação audiológica é um recurso terapêutico que contempla uso de amplificação, orientações (ao usuário de AASI e seus familiares), aconselhamento e treinamento auditivo indicado para o idoso portador de deficiência auditiva.

Reabilitação vestibular em vestibulopatias centrais

Palestrante: Lucia Kazuko Nishino
Data:24/09 Hora: 17:30 as 18h30

A reabilitação vestibular tem sido uma ferramenta importante no tratamento sintomatológico da tontura. Muitos estudos comprovam a eficácia da reabilitação vestibular em pacientes com tontura periférica, porém há menos evidência que suportam o uso destas técnicas em pacientes com distúrbios centrais. Na maioria das vezes, o tempo total de tratamento é mais prolongado e a extinção dos sintomas nem sempre ocorre. Os exercícios para estes pacientes são diferenciados e priorizam a utilização de todos os sistemas somatossensoriais e visuais para a melhora dos sintomas. O fonoaudiólogo deve estar atento a todas as funções complexas responsáveis pelo equilíbrio corporal para auxiliar e ter maior sucesso na terapêutica. A reabilitação vestibular nos casos centrais ainda é um desafio, porém quando bem conduzido, pode melhorar, em muito, a qualidade de vida destes pacientes.

Questões auditivas e vestibulares no idoso: o que fazer?

Palestrante: Teresa Maria Momensonhn dos Santos



Data:24/09 Hora: 17:30 as 18h30

A melhoria das condições de saúde e o crescimento da expectativa de vida no mundo, bem como no Brasil, acarretou o aumento populacional da terceira idade, e com isso, a elevação da incidência de doenças relacionadas a esse período da vida (Ruwer et al, 2005). Segundo Resende et al (2003), o prolongamento da expectativa de vida leva a uma mudança nos padrões epidemiológicos da população, marcada pela diminuição da mortalidade e das taxas de natalidade, determinando novas necessidades de atenção à saúde. O processo de envelhecimento é global, deteriorativo e irreversível, e acarreta, conseqüentemente, no aumento de doenças e disfunções orgânicas, funcionais e psicossociais nos idosos. Entre estas, a deterioração da função auditiva, o declínio cognitivo e os problemas de equilíbrio são condições que podem comprometer o processo de envelhecimento. Plomp, 1978; Moscicki et al., 1985; Willott, 1991 mostram que a prevalência das perdas auditivas nos idosos muda à medida em que a idade aumenta - 65 anos (24%) ;70 anos (30%); 75 anos (50%). Ebly et al (1994) estudaram a relação entre saúde envelhecimento e mostraram que a demência estava presente em 15% dos idosos entre 75 e 84 anos, e que chegava a 58% no grupo com idade superior a 95 anos de idade. Outra questão importante é a possibilidade da dupla deficiência – auditiva e visual, Caban et al (2005) relataram que a prevalência desta situação, na população em geral é de 3%, e que sobe para 17% nos adultos com mais de 80 anos. Estudos revelam que a deficiência auditiva atinge de alguma forma cerca de 70% da população de idosos e fica mais evidente após os 65 anos de idade. Mais de 15 milhões de brasileiros têm problemas de audição, segundo a Organização Mundial de Saúde. O envelhecimento também compromete a habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal, bem como diminui a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos. A cada ano, entre 20 e 40% dos adultos acima de 65 anos caem em suas casas. As conseqüências destas quedas podem ser desastrosas, entre 12 e 67% destes adultos idosos que sofreram fratura de quadril, podem morrer em um ano. Nos últimos anos temos visto um grande esforço em determinar as causas destas quedas em idosos em uma tentativa de reduzir esse risco à saúde desta população. Os programas de cuidados com idosos deveriam recomendar que todas as pessoas idosas passassem por triagem auditiva e vestibular. Nos casos em que a perda auditiva for identificada e diagnosticada, esse idoso deverá ser inserido em um programa de reabilitação auditiva – adaptação de aparelho auditivo e programa de reabilitação auditiva. Nos



casos em que um problema de equilíbrio é identificado, recomenda-se o programa de reabilitação vestibular - exercícios que promovem o retorno da função dos equilíbrios estático e dinâmico, restaurando também a orientação espacial. Esses programas de reabilitação devem incluir não somente o idoso com o problema, mas a sua família, pois a melhora da comunicação e do equilíbrio corporal deste indivíduo colabora para a melhora da qualidade de vida de todos.

Avaliação audiológica do idoso

Palestrante: Sthella Zancheta

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A avaliação auditiva deve englobar uma série de procedimentos investigativos. A avaliação básica, composta da audiometria tonal, logoaudiometria, medidas de timpanometria e pesquisa do reflexo acústico se constitui na principal ferramenta empregada para este processo investigativo. Na população de idosos é constante a presença de doenças com ação nociva, direta ou indireta, ao sistema auditivo, como por exemplo, hipertensão arterial e diabetes. Contudo, há situações que procedimentos eletivos são necessários para a compreensão do tipo de alteração auditiva, assim como, a extensão de seu comprometimento, como testes comportamentais e eletrofisiológicos para investigação do processamento auditivo. A explanação possui duas propostas: apresentar um estudo recente com a descrição das principais características audiológicas em uma população acima de 60 anos, com queixa auditiva, constituída por 567 sujeitos, com queixas auditivas e submetidos a avaliação audiológica básica e por fim, discutir a aplicabilidade dos testes de processamento auditivo na população idosa, por meio da apresentação de casos clínicos.

Avaliação da marcha, equilíbrio e qualidade de vida do idoso ativo e institucionalizado

Palestrante: Carlos Kazuo Taguchi

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

O envelhecimento, natural e irreversível, acarreta alterações fisiológicas que impactam a qualidade de vida dos idosos. Distúrbios vestibulares são a terceira queixa que promovem a procura de atendimento clínico especializado. Cerca de

um terço das pessoas com 65 anos ou mais caem todos os anos no mundo determinando a restrição de mobilidade, declínio na capacidade de realizar atividades cotidianas, hospitalização e de institucionalização. As quedas podem ter origem multifatorial, sendo que à medida que estas se acumulam, aumenta-se a probabilidade da ocorrência de uma queda. Os testes funcionais de equilíbrio reproduzem alterações que as mudanças de posições do corpo causam no sistema vestibular, enquanto que a avaliação funcional da marcha reflete a segurança e a eficiência do deslocamento no ambiente. Estes testes permitem determinar precocemente o risco de queda. Dentre esses instrumentos, destaca-se o “Performance Oriented Mobility Assessment of Gait and Balance” (POMA), criado por Tinetti em 1986 que tem como objetivo avaliar a marcha e o equilíbrio dos idosos. Os testes funcionais de equilíbrio reproduzem alterações que as mudanças de posição do corpo causam no sistema vestibular, durante a realização das atividades de vida diária, enquanto a avaliação funcional da marcha reflete a segurança e a eficiência do deslocamento no ambiente. No teste algumas tarefas apresentam uma pontuação 0 e 1; outras de 0, 1 ou 2 e há ainda uma única que pode ser pontuada de 0 a 4. Quanto maior o escore conseguido, melhor o desempenho no teste. Os escores máximos são: 39 para equilíbrio e 18 para marcha. O maior escore total foi 57 pontos, de acordo com Gomes (2003). A Escala de Equilíbrio de Berg, desenvolvida por Berg e validada por Miyamoto em 2004, é composta por 14 itens que variam em cinco escores, distribuídos em níveis progressivos de dificuldades. O escore máximo é configurado com 56 pontos, e o ponto de corte situa-se em 45, sendo este considerado o ponto de corte mais confiável para avaliar o equilíbrio funcional. O Dynamic Gait Index (DGI) desenvolvido por Shummway- Cook et al (1995) e traduzido e validado por Castro et al (2006) avalia a marcha e os critérios de pontuação baseiam-se nos conceitos de normalidade, comprometimento mínimo, moderado ou severo da marcha, enquanto foram realizadas as oito tarefas do teste. A pontuação máxima para o DGI é de 24 pontos e um escore de 19 pontos ou menos, indica risco para quedas. O FES (Falls Efficacy Scale International – FES-I) possui a finalidade de avaliar o grau de autoeficácia percebida para evitar uma queda durante as atividades básicas da vida diária (AVD). É um teste simples, especialmente indicado para avaliação de grandes grupos populacionais com fins de análise estatística de incidência e prevalência do medo de cair, de aplicação rápida. O escore total pode variar de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema) conforme refere Camargo et. al (2010) . O intuito da apresentação é mostrar que programas preventivos podem ser facilmente introduzidos para evitar os danos advindos de quedas na



terceira idade.

Motricidade oral no envelhecimento

Palestrante: Paulo Eduardo Damasceno Melo

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A população idosa tem aumentado mundialmente. O envelhecimento é um processo complexo e gradual que evidencia modificações anatômicas e funcionais nos idosos.

A realização das funções orais é essencial para a manutenção da vida do ser humano, pois estas viabilizam uma nutrição e hidratação necessárias. Esta palestra tem como tema as alterações no sistema estomatognático e as modificações das funções orofaciais no envelhecimento, relacionadas às adaptações nas funções de deglutição e da mastigação, ocasionadas por perdas dentárias ou pela utilização de próteses mal adaptadas, assim como das estruturas envolvidas e as possíveis intervenções fonoaudiológicas neste ciclo de vida.

Audição, envelhecimento e cognição

Palestrante: Katia de Almeida

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

O Brasil tem 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira. Assim observa-se nos últimos anos o aumento significativo no número de idosos. Esse aumento de idosos irá produzir um grande aumento no número de casos de demência - do latim “de” (sem) e “mens” (mente) – que é definida como a perda insidiosa de memória, lógica e linguagem que interfere com a vida diária do indivíduo. A perda de memória é o seu sintoma mais evidente, mas apresenta-se juntamente com ao menos uma alteração em outra área da função cognitiva como linguagem, atenção, solução de problemas, habilidades espaciais, julgamento, planejamento ou organização. A demência é uma manifestação clínica da doença e não é parte do envelhecimento normal. A prevalência das perdas auditivas também aumenta consideravelmente com a idade e está presente em mais de 30% dos indivíduos com idades entre 65 e 75 anos. O tipo mais comum de perda auditiva encontrada na população idosa é a

neurossensorial, que afeta primariamente as estruturas da orelha interna, sendo a mais óbvia das consequências a perda de sensibilidade principalmente nas altas frequências. Deve ser ressaltado que a presença de uma perda auditiva afeta o processo comunicativo que pode ser descrito meio de quatro processos distintos: audição, escuta, compreensão e comunicação. A audição é uma função passiva que propicia acesso ao mundo auditivo por meio da percepção sonora. Já a escuta é o processo de ouvir com intenção e atenção, seguida pela compreensão. A compreensão é definida como a recepção unilateral da informação, do significado e da intenção. Por último, ocorre a comunicação, ou seja, a transferência bidirecional da informação, do significado ou intenção entre duas ou mais pessoas. O processo comunicativo depende da entrada sensorial que possibilita a audibilidade do sinal de fala; do processamento auditivo para extração das características do sinal transmissão da informação e do processamento cognitivo da informação que envolve rotular, estocar e evocar. Há, portanto uma estreita relação entre a audição e a cognição. Evidências demonstram que independente da idade, o ouvinte é mais capaz de usar melhor a informação recebida dependendo da qualidade do sinal de entrada. Portanto, desempenho cognitivo é ótimo quando a escuta é sem esforço e reduzido quando a escuta é com esforço. Assim, adaptar próteses auditivas nos estágios iniciais da perda auditiva pode levar a maior retenção das funções cognitivas em idosos e o uso de próteses auditivas pode reduzir o risco de desenvolver alterações cognitivas em idosos. Espera-se que a melhora na função auditiva tenha um impacto positivo sobre a inteligibilidade da fala o que pode resultar em aumento do envolvimento nas situações de vida diária sejam elas familiares ou sociais. Dessa forma, o audiologista deve ser capaz de reconhecer a presença de alterações cognitivas em idosos; considerar suas especificidades no planejamento da intervenção audiológica; ser capaz de lidar com ela e manejá-la; e buscar fornecer por meio de próteses auditivas a máxima audibilidade do sinal sonoro para diminuir a sobrecarga cognitiva.

Avaliação da audição no idoso: um enfoque na eletroacústica

Palestrante: Renata Mota Mamede Carvalho

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

A fisiologia coclear foi uma das grandes áreas beneficiadas com o avanço tecnológico, de forma que houve um marcante aumento no conhecimento dos seguintes aspectos : a) complexidade dos processos de transdução

mecano-elétrica das células ciliadas do Órgão de Corti, b) papel da membrana basilar nas funções de não-linearidade e de compressão na amplificação coclear c) extrema precisão do órgão espiral em sensibilidade e seletividade de frequências. Estes aspectos são críticos para a saúde auditiva no idoso. Os efeitos combinados das seguintes condições de alteração auditiva: I) elevação nos limiares audiométricos, II) presença de recuperação da sensação de intensidade (loudness recruitment), III) seletividade de frequência reduzida e, IV) mudanças no processamento temporal, são consequência direta de perda da não-linearidade coclear, e podem influenciar a percepção de fala, especialmente em ambientes acústicos complexos (Oxenham, Bacon (2003). Tais condições frequentemente são encontradas nos idosos, e comprometem de forma acentuada a comunicação oral. Os conceitos de “não-linearidade” e de “compressão” coclear estão intimamente ligados à função de células ciliadas externas com respeito à diminuição da taxa de amplificação relacionada ao aumento do nível do estímulo. Um dos grandes desafios na pesquisa audiológica é o de propor procedimentos que possam estimar o efeito das diferentes formas de lesão coclear sobre o comportamento auditivo. Como diferentes graus de lesão coclear interferem no resultado audiométrico e nas queixas auditivas dos pacientes idosos? A audiometria tonal convencional não é específica para função de células ciliadas externas. Por isso, encontramos na clínica audiológica diferentes queixas auditivas relacionadas a padrões audiométricos semelhantes. Dentre os procedimentos eletroacústicos, aqueles que mais especificamente focam a função das células ciliadas externas são as emissões otoacústicas. Para avaliar com maior precisão a extensão do comprometimento auditivo em idosos, informações sobre o limiar de emissões otoacústicas e o efeito de compressão coclear, ambos estimados pelas curvas de crescimento (curvas de entrada/saída), podem contribuir para uma maior compreensão das alterações nas perdas auditivas. A motivação para esta palestra é abordar a influência de uma possível alteração de células ciliadas externas no perfil das curvas de crescimento das emissões otoacústicas – produto de distorção e, na habilidade perceptual de resolução temporal em indivíduos idosos com queixas relativas à diminuição da sensibilidade auditiva associada à presença de recrutamento auditivo, uma vez que a perda de CCE pode gerar diminuição da compressão e da não linearidade coclear. Esta condição periférica pode justificar determinadas queixas auditivas em idosos com perda auditiva do tipo sensorio-neural leve.



Avaliação da audição no idoso: um enfoque na avaliação eletrofisiológica da audição

Palestrante: Camila Maia Rabelo

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Estudos de qualidade de vida em indivíduos idosos mostram que, a deficiência auditiva pode ser uma das consequências mais frustrantes, pois dificulta o relacionamento social e causa o isolamento entre outros processos de desvalorização do indivíduo. O processo de envelhecimento provoca além da perda auditiva periférica um prejuízo da função auditiva central que muitas vezes não é proporcional à perda auditiva demonstrada no audiograma convencional. Uma das principais queixas dos indivíduos idosos é o ouvir e não entender, que pode estar relacionada a mudanças da atividade neural do sistema auditivo causadas pela combinação de fatores como idade e perda auditiva. Com o avanço da idade ocorre degeneração coclear, mudanças estruturais no nervo auditivo e nas vias centrais do tronco encefálico e do lobo temporal, resultando em disfunções do sistema auditivo periférico e central, as quais estão associadas ao processo de envelhecimento. A avaliação desta população se faz importante para identificar déficits funcionais que podem estar relacionados às dificuldades de compreensão de fala, para auxiliar na reabilitação audiológica e para aferir os resultados da intervenção terapêutica, visando à melhora no processo de comunicação dos mesmos. Recentes estudos tem demonstrado a utilidade de testes eletrofisiológicos nesta população por serem testes que sofrem mínima influência de fatores extrínsecos e avaliam de maneira abrangente as áreas cerebrais envolvidas nos processos de audição. Os potenciais evocados auditivos corticais ou de longa latência, como o P300, tem sido utilizados por associar informação auditiva e tarefa cognitiva. Achados como aumento de latência e ou diminuição da amplitude das ondas são evidências objetivas de problemas que nem sempre constatados em avaliações comportamentais. Avaliações objetivas visam demonstrar a coexistência de comprometimentos do processamento da informação auditiva com o envelhecimento.

Avaliação da audição no idoso: um enfoque na avaliação comportamental da audição

Palestrante: Ivone Ferreira Neves Lobo



Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Um dos efeitos importantes na qualidade de vida do idoso é a dificuldade de compreensão da fala, principalmente em situações desfavoráveis, como a presença de ruído. Esta dificuldade nem sempre está diretamente relacionada ao grau de perda auditiva ou da denominada presbiacusia, indicando alteração mais associada ao processamento auditivo central. Anderson et al. (2013) afirmou que o avanço da idade influencia a percepção da fala em indivíduos com ou sem perda auditiva, isto é, afeta o processamento da fala mesmo quando a mensagem é audível. Existem diversos estudos e hipóteses a respeito das alterações do sistema nervoso auditivo central em idosos, sendo que um deles é a do decréscimo dos níveis de neurotransmissores inibitórios. A fala é temporalmente dinâmica e a percepção precisa das mudanças rápidas de padrões sonoros, necessária para o processamento dos estímulos verbais, depende em parte dos mecanismos inibitórios envolvidos nas respostas neurais. Neste sentido, autores defendem que o decréscimo da neurotransmissão inibitória pode ser um dos fatores que contribuem na redução da habilidade de processar mudanças rápidas do estímulo de fala. Frente a estas dificuldades na percepção de fala dos idosos, a avaliação comportamental do processamento auditivo tem se tornado cada vez mais necessária para que medidas adequadas de reabilitação sejam adotadas. Estudos relatam que devido principalmente à diminuição da sincronia neural, uma das habilidades mais afetadas é a do processamento auditivo temporal. A precisão na discriminação da fala requer a integridade do processamento temporal, e este é sem dúvida um dos aspectos que justifica, por exemplo, a melhora da inteligibilidade quando se fala com o idoso de maneira mais lenta. Outras habilidades como percepção de fala no ruído, ou seja, entender fala em situações mais desfavoráveis, e processamento binaural são referidas como habilidades alteradas em idosos (Pichora-Fuller e Souza, 2003). Estudos realizados com idosos destacam que, apesar das evidências das alterações de processamento auditivo na percepção da fala, os aspectos da audição periférica assim como o cognitivo devem ser considerados durante a avaliação. Todo o processamento da fala sofre influências tanto Bottom-up como Top-Down, mas em idosos é de extrema importância certificar-se do grau de interferência de habilidades cognitivas no desempenho dos testes. O conhecimento do comprometimento de habilidades do processamento auditivo em idosos tem como fundamento fornecer subsídios para a reabilitação por meio do treinamento auditivo. O treinamento de habilidades do processamento auditivo em idosos tem se mostrado bastante efetivo em diversas



populações, inclusive em usuários de prótese auditiva ou com comprometimento cognitivo leve. Portanto, pode-se dizer que programas de reabilitação auditiva em idosos podem reduzir a percepção do handicap auditivo, o qual irá refletir na melhora de qualidade de vida dessa população.



DISFAGIA

O Brasil no ranking mundial das pesquisas em disfagia orofaríngea: onde estamos e para onde vamos

Palestrante: Peter Belafsky

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

The speciality of dysphagia in Brazil is only 2 years old. Even though the field is in its infancy, Brazilian researchers account for the fastest growing scientific community in the World and now rank behind just the US and Japan in their contributions to the world dysphagia literature. It was a privilege to meet with the country's top dysphagia clinicians and scientists. The exchange of ideas across cultures, disciplines, and continents stimulated innovative ideas and fostered new research collaborations in the fields of stem cell science, advanced rehabilitation, and oropharyngeal dysphagia. We expect that this transcontinental alliance will result in great benefits for clinicians and patients alike.

Mudanças da MO envolvidas na deglutição nos ciclos de vida

Palestrante: Irene Queiroz Marchesan

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

As mudanças ocorridas na deglutição são dependentes da idade, da anatomia da boca, de doenças neurológicas, de traumas na região da face, de como a mastigação ocorre e até do tipo de alimento, ou do líquido que está sendo ingerido. Ao nascer não temos dentes, a cavidade oral é pequena para o tamanho da língua, a maxila é maior do que a mandíbula e a sucção é a melhor maneira de obter o alimento que irá ser deglutido. Alterações anatômicas, traumas ocorridos até durante o parto que afetem a região da boca e ou da face podem dificultar a deglutição e até mesmo impedir ou dificultar a amamentação. Pequenas alterações como, por exemplo, alteração do frênulo lingual pode levar a que a deglutição ocorra com dificuldade pelo fato da língua ter seus movimentos dificultados. Em bebês nascidos prematuramente, ou com dentes, ou subnutridos também é possível que ocorra dificuldades para sugar e engolir. O crescimento e o desenvolvimento levam a modificações naturais na maneira de lidar com os alimentos ingeridos. Porém, as crianças mais velhas podem modificar sua forma de

deglutir por apresentarem problemas respiratórios, por exemplo, levando-os a manter a boca aberta. O aumento das tonsilas também pode ser um problema para deglutir, principalmente em crianças que tenham tendência a faces estreitas e ou longas. Se o indivíduo apresenta dificuldades respiratórias, usará a cavidade oral para realizar todas as funções incluindo a respiração, o que fará com que a forma de engolir também se modifique. Nas alterações da oclusão a mastigação será ineficiente e a deglutição apresentará adaptação. Às vezes essas adaptações levam a compensações nem sempre desejadas. A correção da causa do problema deve ser tratada anteriormente. Na fase adulta, temos alguns fatores que estão muito presentes na atualidade. São eles, pressa para comer, local em que se come, comer em pé, tipo de alimento ingerido, são alguns dos fatores que podem levar a má mastigação e adaptações para engolir. É frequente vermos nos carros em movimentos, pessoas se alimentando entre seus inúmeros afazeres ao mesmo tempo em que está dirigindo. Por fim lembramos que o idoso terá menor quantidade de água no corpo e, portanto, alguns alimentos mais secos, vão fazer com que os engasgos passem a ser frequentes. Além disso, as próteses mal adaptadas também prejudicam a mastigação e conseqüentemente a deglutição. Dessa forma podemos ver que não são só as doenças, ou as características anatômicas ou as alterações neurológicas que causam mudanças durante a vida na maneira de deglutir. Um fonoaudiólogo bem preparado terá que estar atento a todos esses fatores ao receber um paciente com queixas de deglutição. A idade, a forma como o indivíduo aprendeu em seu meio a mastigar e engolir, as doenças e até a importância que se dá para essas funções devem ser motivo de investigação para o correto diagnóstico e conseqüentemente a realização de um tratamento efetivo.

Deglutição, disfagia e infância

Palestrante: Deborah Salle Levy

Data:22/09 Hora: 15h as 16h30

A deglutição existe desde a vida intra-uterina, atuando como um importante fator, senão o principal, na regulação do volume e também da composição do líquido amniótico. A deglutição de líquido amniótico atua também na nutrição fetal e na estimulação químico- sensorial gustativa . O tema principal desta é realizar uma revisão sobre o tema Deglutição, disfagia e infância relacionando a sua importância com o desenvolvimento motor oral e das funções neurovegetativas do feto, bem como do recém-nascido, lactente e criança. Trata-se de revisão sistemática da

respiração e alimentação através de mamadeira ou seio materno exige uma coordenação seqüencial dos músculos envolvidos em ambas as atividades, respiração e deglutição. Em todos os níveis do trato respiratório e trato gastrointestinal alto, determinados reflexos evoluem para promover a coordenação entre os vários grupos de músculos envolvidos e garantir a correta separação entre alimentação e respiração. No recém-nascido a termo, a complexa coordenação deste comportamento é perfeitamente desenvolvida. Entretanto, para os recém-nascidos pré-termo ou a termo com disfunção do Sistema Nervoso Central ou respiratória, a alimentação oral pode ser um procedimento arriscado. Com o aumento da sobrevivência de recém-nascidos pré-termo, existe agora uma conscientização de que dificuldades alimentares são a maior déficit que os prematuros têm que transpor. A inabilidade para alimentação oral é uma das mais freqüentes razões para a demora na alta hospitalar destes recém-nascidos e alterações no decorrer do primeiro ano de vida e anos subsequentes. Algumas habilidades e mecanismos relacionados à ingestão de líquido amniótico surgem na vida fetal, evoluindo em um grau de complexidade ao longo da gestação. Observações da evolução dos movimentos orais, faríngeos e laríngeos sugerem que as funções de deglutição, sucção e fonação desenvolvem-se ainda na vida intra-uterina, preparando o feto para a vida pós-natal. A deglutição e a respiração são duas funções básicas importantes que devem estar estabelecidas no momento do nascimento. Apesar de cada função servir para um diferente propósito, elas relacionam-se pelo espaço virtual que dividem. Por esse motivo, que alterações de deglutição podem apresentar sintomas respiratórios e os problemas respiratórios podem ser agravados pelas dificuldades de alimentação e pelos distúrbios de deglutição em recém-nascidos e lactentes. A coordenação sucção-deglutição-respiração é um fator determinante para estabelecer a maturidade, a funcionalidade e a segurança no processo de alimentação do feto e do recém-nascido.

Deglutição, disfagia e idoso

Palestrante: Dalia Nogueira

Data:22/09 Hora: 15h as 16h30

As alterações que decorrem no sistema anátomo funcional do ser humano durante o seu ciclo de vida estão na base de muitas das dificuldades que se encontram em atividades funcionais básicas nas quais se inclui a deglutição. A dificuldade em

manipular e transportar o bolo alimentar que deriva do processo de envelhecimento normal denomina-se de presbifagia. A deglutição é pois um processo que requer uma completa sincronia entre o sistema periférico e o sistema nervoso central de modo a que todos os aspetos que estão envolvidos nesta função se interliguem de forma a conduzir a uma nutrição adequada e com sucesso. O envelhecimento altera a função das estruturas periféricas tais como a amplitude e a velocidade dos movimentos dos órgãos oromotores, as funções sensoriais e a resposta do sistema nervoso central aos inputs fornecidos na região intraoral faríngea e esofágica. Considerando as funções ligadas á descodificação e interpretação dos alimentos nas quais a cognição exerce um papel importante é fácil compreender também o efeito das alterações cognitivas, derivadas do processo de envelhecimento, nas fases antecipatória e preparatória da deglutição.

Terapia tradicional para disfagia orofaríngea em ECINP

Palestrante: Carolina Castelli Silverio

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

A ECINP (encefalopatia crônica infantil não progressiva) também conhecida como paralisia cerebral, apresenta dentro de suas comorbidades a disfagia orofaríngea, que em muitos casos representa o fator de maior impacto clínico, levando aos comprometimentos respiratórios e nutricionais. A terapia fonoaudiológica da deglutição nestes pacientes visa avaliar e reabilitar a função de deglutição, buscando sua melhor funcionalidade, e contribuindo com a estabilidade clínica do paciente. A atuação fonoaudiológica nestes casos, seja em momento de orientação ou terapia, precisa estar inserida em uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos e outros terapeutas, que contribuem também para a estabilidade clínica. Como um dos principais objetivos da terapia fonoaudiológica é esta estabilidade clínica dos pacientes, a atuação deve visar sempre a otimização das consistências, utensílios, volume e postura alimentar mais indicada para cada caso, e além disso contribuir para a indicação da via alternativa de alimentação o mais precocemente possível em casos que o paciente se beneficie desta. O uso de manobras posturais e de limpeza, assim como a realização de exercícios ativos dos órgãos fonoarticulatórios, na grande maioria dos casos não pode ser realizada pela dificuldade de controle motor oral e cervical, frequentemente presente nesses pacientes. Portanto, a terapia fonoaudiológica utiliza-se preferencialmente de manipulações da musculatura orofacial, estimulações extra e intra orais visando

otimizar a resposta sensorial orofacial e treino com alimento visando promover o movimento através de técnicas de oferta alimentar e controle oral. Analisando-se a fisiopatologia da deglutição frequentemente encontrada nesses pacientes, a terapia fonoaudiológica visa, dentre outros aspectos, reduzir o escape extra oral do alimento promovendo o vedamento labial através do controle oral ou uso de bandagem elástica, promover a redução da necessidade do preparo e organização oral mais elaborados utilizando-se da oferta do alimento sobre a língua, otimizar a pressão intra oral durante a deglutição na tentativa de ejeção oral mais eficiente com uso do controle oral, reduzir os resíduos alimentares em cavidade oral e faríngea promovendo a ocorrência de deglutições múltiplas, e reduzir a ocorrência de penetração e/ou aspiração laringotraqueal pela adequação das consistências e postura alimentares e pela otimização das alterações da função de deglutição.

Terapia fonoaudiológica para disfagia infantil baseada no método bobath

Palestrante: Claudia Marina Tavares de Araújo

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

O termo disfagia é utilizado para descrever qualquer alteração ou transtorno na deglutição que acontece na fase oral, faríngea e ou esofágica desta função. As dificuldades de alimentação, destacando-se a disfagia, são frequentes em crianças com paralisia cerebral. Nestas crianças, raramente a disfagia apresenta etiologia bem delimitada, sendo normalmente, multifatorial e pode afetar todo o sistema digestivo. Os fatores etiológicos mais comuns envolvem dificuldades motoras amplas, problemas na fase oral, tais como manipulação do alimento em cavidade oral e funções orais como sucção e mastigação, alterações nas fases faríngea e esofágica e no processo de eliminação. Finalmente, há de se incluir os aspectos emocionais e psicológicos envolvidos no processo de alimentação. O tratamento neuroevolutivo, também conhecido como Conceito Bobath, tem alicerce no reconhecimento de dois fatores importantes: interferência na maturação normal do cérebro pela lesão, levando ao atraso ou impossibilidade de aspectos do desenvolvimento e, presença de padrões anormais da postura e do desenvolvimento, por conta da liberação da atividade postural reflexa anormal ou interrupção do controle normal dos reflexos, da postura e do movimento. Desta forma e a partir destes princípios, tem como objetivos inibir os padrões de atividade reflexa anormal e facilitar padrões motores normais como preparação ou meio para alcançar habilidades o mais funcionais possível. Técnicas de inibição, facilitação e

estimulação são aplicadas e podem ser adaptadas a qualquer criança, independente do tipo de paralisia cerebral. Há, no entanto, que existir adaptações e ajustes às necessidades individuais de cada criança a partir de avaliação detalhada. Ressalta-se a importância do trabalho em equipe, em que participam ativamente do processo terapêutico todos os profissionais que lidam com a criança. As principais diretrizes para o tratamento devem ser únicas e bem compreendidas por todos, evitando confusão e possibilitando que os resultados do tratamento sejam estendidos para as atividades de vida diária e reforçados por todos os envolvidos no processo. Assim sendo, o conceito Bobath dispõe de técnicas para o tratamento de distúrbios neuromotores, não somente em crianças com paralisia cerebral, aplicadas também às alterações do comer, do beber, do falar e da comunicação adquirida. O fonoaudiólogo bem como todos os profissionais envolvidos no processo terapêutico aprende a olhar a criança como um todo a partir do entendimento do tônus postural e da maneira pela qual este tônus se modifica e afeta as habilidades funcionais da criança. O fonoaudiólogo, terapeuta Bobath, avalia em detalhes a amplitude e o uso dos movimentos orais e, principalmente, como a criança se movimenta. A partir da análise criteriosa destes padrões, poderá compreender como as funções estão se processando, ou mesmo o porquê de não estar presentes. Estes achados nortearão as diretrizes do tratamento, através do desenvolvimento dos pré-requisitos aos padrões de movimentos orais mais normais para respirar, receber e manipular o alimento, mastigar, deglutir e articular os sons da fala.

Tradução e validação de instrumentos para disfagia orofaríngea: análise crítica

Coordenadora: Juliana Portas

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

A validação de um instrumento tem como finalidade comprovar sua validade após o processo de tradução e adaptação transcultural. Analisando de forma sistemática o em outro contexto cultural e comparando com padrões externos de análise, importante, ainda, verificar se as informações adquiridas com o uso dos questionários serão representativas do ponto de vista clínico. A literatura sugere diversas metodologias para realização da tradução transcultural e validação, entre elas, pode-se citar algumas etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e o pré-teste. A verificação das propriedades

psicométricas, que representa o processo de validação propriamente dito, compreende na análise da confiabilidade, determinar se a escala ou medida é reproduzível e produz consistência, estabilidade e equivalência. O processo de validação deve incluir análise da validade de conteúdo, critério e construto. A validade de conteúdo deve ser assegurada pelo processo de tradução e adaptação transcultural. A validade de critério refere-se à comparação do questionário com outro questionário padrão ouro já validados na mesma área. A validade de construto pode ser realizada pela correlação do questionário com o critérios clínicos externos, como os níveis de gravidade da disfagia, restrição de dieta, ou uso de nutrição enteral por exemplo.

Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário dymus de avaliação da disfagia na esclerose múltipla.

Palestrante: Deborah Santos Sales

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

A versão original em Inglês do questionario DYMUS foi traduzida, adaptada transculturalmente, aplicada a 40 pacientes (estudo piloto) e, em seguida, aplicada em 100 pacientes com esclerose múltipla para avaliar a confiabilidade e validade de construto. A validade de construto foi avaliada pelo teste de Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Spearman (r_s). A consistência interna do questionário foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e correlação inter-item. A consistencia interna do DYMUS-BR foi alta (alfa de Cronbach = 0,72); alfa de Cronbach foi de 0,65 para a subescala 'disfagia para sólidos' e 0,67 para a subescala 'disfagia para líquidos". Foram encontradas positivas correlações inter-itens entre todos os itens das subescalas, com exceção da causa perda de peso. Associação significativa ($p << 0,001$) e correlação ($r_s = 0.357$, $p = 0,01$) foram encontradas entre DYMUS-BR e auto-avaliação para disfagia. O questionário DYMUS-BR manteve as características daquele descrito originalmente, demonstrando ser uma ferramenta confiável, válida, fácil e consistente para ser usada por profissionais de saúde para a seleção preliminar dos pacientes com EM brasileiros que necessitem de análises mais específicas instrumentais da deglutição.

Tradução e validação do Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet (NDPCS)

especificidade, valor preditivo positivo e negativo. O nível de significância de 0,05 será utilizado para o teste com os resultados dispostos. Resultados: Dos 121 idosos foram avaliados 75 idosos, sendo 57 do sexo feminino (76%) e 18 do masculino (24%). Para a avaliação da reprodutibilidade, até o momento, apenas 22 idosos foram selecionados aleatoriamente e avaliados, sendo 13 (59,1%) do sexo feminino e 9 (40,9%) do masculino. As análises ainda não foram realizadas, pois somente quando se alcançar o n estimado é que será realizada análise estatística. Conclusões: o protocolo NDPCS está ainda em processo de aplicação para análise de sua consistência interna, reprodutibilidade e validade convergente.

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): a experiência precursora da Fonoaudiologia

Ministrante: Roxane de Alencar Irineu

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Introdução: A Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e, posteriormente, as Diretrizes Curriculares possibilitaram o primeiro passo na busca de novas metodologias de ensino que buscam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação. O ensino das profissões de saúde, habitualmente, tem se fundamentado na presunção de que o domínio e transmissão de conhecimento e habilidades, lastreadas nos últimos avanços técnico-científicos, conduzem necessariamente a uma prática profissional adequada. Organizam-se os currículos privilegiando-se a aquisição de bagagem cognitiva, psicomotora e, em menor extensão, afetiva. A concepção hegemônica de assistência à saúde ainda é a centrada no médico e no hospital. Em geral, as práticas a partir das quais são realizados os “treinamentos” constituem simulação do trabalho profissional, pois, apesar de envolver personagens reais (profissionais e pacientes), desenrolam-se em condições e cenários muito distintos daqueles encontrados nas situações de trabalho concretas. Há, com certeza, muitos métodos de ensino aprendizagem que podem ser utilizados para promover tal feito. De certo modo, todas as formas de aprendizagem ativa e/ou colaborativa, centradas no processo e/ou alunos, e os métodos de ensino construtivistas atendem a esse propósito. Dentre as opções de metodologias ativas de ensino, encontra-se o método Problem-based learning – PBL, traduzido para o português como Aprendizagem Baseada em Problemas –



ABP. A ABP é uma metodologia de ensino centrada no aluno, que tem sido aplicada por várias escolas médicas nos últimos 30 anos e, agora mais recentemente, está sendo utilizada também por outras áreas, como humanas e exatas (RIBEIRO; MIZUKAMI, 2005). O curso de fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, foi precursor na utilização da metodologia da ABP para a formação de seu graduando. O método consiste em sessões tutoriais, práticas de habilidades, práticas de ensino na comunidade e consultoria. Destacam-se as Sessões Tutoriais, as quais fundamentam e sustentam teoricamente todas as outras práticas (OLIVEIRA et al., 2012). Nas Sessões Tutoriais, problemas do mundo real são apresentados aos discentes como ferramentas disparadoras para detecção dos objetivos de estudo a serem alcançados naquele momento. Assim, os problemas têm como função gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais (MEZZARI, 2011) para que o discente possa delinear o percurso necessário a fim de conhecer diferentes possibilidades de solução. A formulação dos problemas fica a cargo dos professores com maior conhecimento a respeito de determinado assunto, sendo construídos de acordo com o Projeto Pedagógico e a matriz curricular proposta. Vários são os aspectos considerados na formulação de um problema, como, por exemplo, o período letivo em que o aluno está cursando, as referências disponíveis para se tratar do assunto, a intersecção com as outras unidades e, por fim, vale destacar a importância de o problema contemplar as necessidades acadêmicas para a formação de um profissional contextualizado e com poder de resolutividade. O problema deve ser integrado às outras atividades acadêmicas e ser integrador no que diz respeito ao conteúdo trabalhado (SALIBA et al., 2008), deve ainda ser real ou uma simulação próxima da realidade, abrangendo várias áreas de conhecimento. Para Soares (2008), quanto menos estruturado o problema, ou seja, menos indefinido, com informações insuficientes e perguntas não respondidas, maior as chances de desenvolver habilidades de solução de problemas. O estudante na ABP deve assumir um papel cada vez mais ativo, saindo da atitude de mero receptor de conteúdos, o qual busca efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Para o estudante, são características fundamentais que devem desenvolvidas neste percurso a iniciativa criadora, a curiosidade científica e o espírito crítico reflexivo (FAUSTINO, 2013), a capacidade para autoavaliação, a cooperação para o trabalho em equipe e o senso de responsabilidade, de ética e de sensibilidade. Faz necessário nessa metodologia um constante processo de avaliação das ferramentas utilizadas neste método para que o discente possa se apropriar do conteúdo estabelecido de maneira atual e singular. Assim, os problemas utilizados

nas sessões tutoriais devem passar por etapas de avaliação e discussão a fim de que se possa contribuir cada vez mais com os objetivos propostos pela metodologia da ABP. Isto porque, segundo Lima; Linhares (2008, p. 197) (...) bons problemas são fundamentais em um currículo que utiliza o Aprendizado Baseado em Problemas. Escrevê-los requer conhecimento sobre os elementos básicos que devem fazer parte da estrutura do problema e também os fatores fundamentais que devem ser levados em consideração para que os objetivos sejam alcançados. Objetivo Discutir sobre a metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino da fonoaudiologia, possibilitando a vivência dos participantes em uma das etapas utilizadas neste processo. Metodologia Este é um curso teórico-prático em que serão apresentadas referências que discutem sobre a efetividade do método na formação profissional e o perfil do profissional formado a partir deste método. Serão realizadas com os participantes a vivência de uma das etapas utilizadas na ABP, a Sessão Tutorial. Cada participante receberá um problema e tentará resolvê-lo em grupo seguindo os sete passos preconizados pelo método: leitura em grupo do problema proposto; identificação dos problemas propostos pelo enunciado; formulação de hipóteses explicativas; fundamentação das hipóteses; formulação dos objetivos de aprendizagem; estudo individual dos assuntos levantados; retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos. Resultados esperados Ao final do curso o participante deverá compreender as estratégias utilizadas pelo método ABP, a forma de solucionar problemas e a construção do conhecimento científico a partir de uma metodologia ativa.

Indicadores de qualidade do cuidado e do serviço em disfagia no ambiente hospitalar

Palestrante: Danielle Pedroni Moraes

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

A Fonoaudiologia Hospitalar é uma área em expansão, compreendendo grande possibilidade de atuação em diversos seguimentos desta instituição. No entanto, esse crescimento deve se dar de forma organizada e orientada, a fim de constituir uma base sólida e dentro dos preceitos de qualidade de serviços de saúde. Na área hospitalar, o fonoaudiólogo, integrando a equipe multiprofissional, atua principalmente no gerenciamento dos distúrbios da deglutição - a fim de propiciar o retorno seguro da alimentação por via oral. A disfagia tem alta incidência e



prevalência e contribui para aumento dos índices de morbidade, mortalidade, econômico-financeiros e principalmente, para redução da qualidade de vida dos pacientes e cuidadores. Desta forma, o estabelecimento de diagnósticos adequados, prognósticos e tratamentos são fundamentais e torna-se ainda essencial o estudo e estabelecimento de indicadores de qualidade do cuidado e do serviço em Disfagia no ambiente hospitalar. A inclusão do processo de medição de indicadores torna-se essencial para o claro entendimento e delineamento da qualidade. A adoção de indicadores corrobora ainda, para que a eficácia e eficiência dos programas de reabilitação sejam evidenciadas, para comparação dos resultados com instituições de excelência, para tomadas de decisões e até mesmo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Há um crescente questionamento e preocupação do setor de saúde quanto à demonstração de desempenho, eficiência e efetividade dos serviços oferecidos. Nos últimos anos tem crescido o foco de atenção dos órgãos reguladores para que os programas de reabilitação demonstrem efetivamente e eficientemente seus resultados e metas dos processos de reabilitação. A prática da reabilitação baseada em evidência envolve a demonstração da relação entre as intervenções e os resultados. Os indicadores são comumente categorizados em estrutura, processo e resultados, sendo este último o resultado direto do cuidado fonoaudiológico ao paciente. Na literatura poucos estudos abordam a respeito dos indicadores de qualidade do cuidado e do serviço em Disfagia no ambiente hospitalar. Alguns estudos têm investigado indicadores gerais de prognósticos da deglutição funcional em diferentes doenças. Estes indicadores clínicos do cuidado incluem: idade; gravidade da doença de base; estado cognitivo; gravidade da disfagia no momento da admissão hospitalar e/ou alta hospitalar; presença da sonda de alimentação; tempo para iniciar a alimentação por via oral; tempo para a decanulação da traqueostomia; estado ventilatório; quantidade de tratamento; tempo de permanência hospitalar. Soma-se ainda a esses indicadores clínicos, os demais indicadores relacionados à gestão propriamente dita, ligados a estrutura e aos processos de um serviço de fonoaudiologia, como exemplo a produção mensal, o número de profissionais por leito, o tempo para iniciar o atendimento fonoaudiológico, o tempo de tratamento, taxa de alta, taxa de resolubilidade etc. O estabelecimento dos principais indicadores de estrutura, processos e resultados permite ao gestor a delimitação de um painel de indicadores. Este painel favorece o monitoramento e observação pelo gestor dos resultados, propiciando modificações plausíveis nos processos que possam convergir em melhores resultados e melhoria da qualidade dos serviços prestados e trará benefícios diretos aos pacientes, como



também o fortalecimento da ciência fonoaudiológica.

Gestão do processo fonoaudiológico no ambiente hospitalar: uma visão empresarial

Palestrante: Jose Ribamar do Nascimento Junior

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

O processo de acreditação tem se consolidado como excelente metodologia de avaliação de qualidade dos serviços de saúde em todo o mundo sendo assim, Melhorar a qualidade, segurança e eficiência dos cuidados de saúde é um objetivo partilhado por instituições de saúde e países do mundo inteiro. Fornecedores de serviços de saúde de todo lugar precisam acompanhar a globalização e atender a demanda por cuidados de alta qualidade e acessíveis. A fonoaudiologia como ciência não fica fora do processo de acreditação em saúde a fim de colocar em prática, cada vez mais, a importância da sua atuação em conjunto com equipe multiprofissional; sua integralização aos protocolos institucionais com o objetivo de ampliar a abordagem terapêutica à toda população que a necessite da forma mais precoce; além de garantir um trabalho de educação continuada com toda a equipe e pacientes envolvida nas orientações ao cuidado e a assistência. Ampliar o cuidado e a assistência garante um melhor desempenho do processo institucional, incluídos na equipe multiprofissional do local de atendimento, a qual é responsável pela continuidade do paciente em todas as áreas as quais incluam sua necessidade porém, faz-se necessário intervenção total da equipe envolvida garantindo melhor segura e competência ao serviço prestado para população. Várias são as possibilidades de inserção do fonoaudiólogo nos protocolos institucionais, como por exemplo: Protocolo do paciente crônico; de desospitalização; do paciente oncológico; risco de broncoaspiração; paciente neurológico, dentre outros, com foco direcionado para o atendimento de forma segura e eficaz além do direcionamento do cuidado e inserindo nos nas diversas propostas dos programas de reabilitação. Além dos protocolos vale ressaltar a importância desse profissional nos grupos de assistência ao paciente sendo estes multidisciplinares/interdisciplinares com objetivo de trabalhar em projetos e ideias transformadoras dentro dos conhecimentos específicos de cada área. O time assistencial no qual o fonoaudiólogo está inserido tem como objetivo organizar o fluxo dos indivíduos, de acordo com suas necessidades, tendo como foco as linhas de cuidado, as estratégias de estabelecimento do “percurso assistencial”. O modelo assistencial



deve organizar e articular os processos institucionais, para que seja garantido o cuidado integral. Deve-se lembrar também da continuidade do paciente em relação a sua assistência desde a entrada e permanência até o momento da alta, garantindo melhor segurança e cuidado maximizando a qualidade do que está sendo oferecido. A prática da reabilitação visa ampliar o seguimento da assistência a ser prestada favorecendo e ampliando os resultados. Quanto mais inseridos nos protocolos institucionais envolvidos e desenvolvidos dentro do ambiente hospitalar melhor o cuidado do cliente.

Associação entre a biomecânica da deglutição e as questões de segurança, nutrição e hidratação no gerenciamento da disfagia orofaríngea

Palestrante: Maria Izabel Lamounier

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A humanização na saúde é a garantia da qualidade da relação profissional-paciente, gerando um tratamento eficaz, desde que propicie a participação efetiva do sujeito, resgatando a dignidade, os valores e as vontades próprias do paciente, considerando-se também os de seus familiares. Assim, o profissional deve ser solidário, gostar do que faz, adotar condutas competentes, éticas e que considerem cada sujeito na sua peculiaridade e subjetividade, concedendo-lhe o direito de falar, opinar e, principalmente, escolher. Partindo desse pressuposto que é considerado o cuidar humanizado, para sua plena garantia há a necessidade de que todos os profissionais envolvidos estejam integrados, o que facilitará em muito as relações e as práticas entre os profissionais no atendimento ao paciente. A alimentação significa muito mais do que o atendimento das necessidades fisiopatológicas. Ela também faz parte da liberdade do indivíduo e apresenta ligação direta com o prazer, a satisfação, enfim com a afetividade. Para isso é necessário que o ato de alimentar-se seja seguro. Só haverá segurança se o nutricionista estiver trabalhando junto com o fonoaudiólogo, para que tenha uma boa adaptação da textura e do volume do alimento em função da eficácia e segurança em deglutir. A disfagia tem um profundo efeito no estado nutricional, sempre resultando em desnutrição e desidratação, podendo comprometer a ingestão dos alimentos e resultar na capacidade de comer ou beber, anorexia ou medo de se alimentar. Se não houver segurança na alimentação vai haver um prejuízo no estado nutricional, comprometendo ainda mais a saúde do paciente. Só com um trabalho em conjunto que poderemos ter como resultado: Melhora da



Qualidade de Vida e Aumento da expectativa de vida.

Caracterização do perfil fonoaudiológico em pediatria na assistência domiciliar

Palestrante: Renata Sabino

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Introdução: A intervenção fonoaudiológica atribuída aos pacientes com dificuldade de deglutição requer uma atenção especial. Uma das áreas de atuação da fonoaudiologia é a assistência domiciliar que requer preparo para realizar um trabalho seguro objetivando a melhora da situação clínica dos pacientes, identificando as possíveis alterações e na deglutição e fala, e favorecendo a qualidade de vida. Para tanto, apresenta descritores essenciais que irão nortear o entendimento das proposições elencadas, pela discussão e análise dos conteúdos referentes a dois eixos principais, sendo eles: a atuação fonoaudiológica no ambiente domiciliar e a disfagia infantil. **APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO/SERVIÇO:** A instituição a ser abordada refere-se a Interne Soluções em Saúde, que está situada no município de Recife- PE. Trata-se de uma empresa que oferece os serviços especializados em internação domiciliar, atendimento a pacientes crônicos, portadores de lesões e estomias; assistência a clientes com distúrbios do sono, atendimento Pré-Hospitalar, remoções e cobertura médica/assistencial de eventos. **CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO/ ATIVIDADE A SER DESCRITA.** Na instituição analisada, a proposta de atuação fonoaudiológica está vinculada a processos que envolvem o internamento domiciliar onde geralmente recebem clientes com situação clínica estável porém com necessidade de monitorização adequada. No estudo em questão, descreve a caracterização do perfil fonoaudiológico com os pacientes de pediatria. A anamnese e avaliação, discussão da situação clínica entre a equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, enfermeira e nutricionista) e a proposta terapêutica realizada individualmente levando em consideração o prognóstico, são algumas ações para iniciar o processo real de terapia. Quando esta é desenvolvida de forma adequada, inevitavelmente, resulta em uma terapêutica adaptada que viabiliza a melhoria da situação clínica que o paciente apresenta, e propõe uma melhor qualidade de vida. Para os pacientes internados, existe uma série de características bem peculiares relacionados à disfagia como, o diagnóstico clínico, o uso de traqueostomias e o uso de sondas, limitando muitas vezes a proposta terapêutica. **CONSIDERAÇÕES**



FINAIS. O processo de reabilitação está direcionado para cada proposta terapêutica e a capacitação dos profissionais de fonoaudiologia através de treinamentos e as discussões entre a equipe são alguns dos fatores essenciais para um bom trabalho. Vale salientar que todo processo requer uma atenção humanizada para esses doentes, pois essa prática envolve muito o contexto familiar que atribui ao processo um fator relevante do cuidado.

Atuação fonoaudiológica em neonatologia

Palestrante: Lucinéia Cortes Modes

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Amamentar compreende um conjunto complexo de fatores no qual mãe e bebê estão envolvidos. Não se limita à vontade da mãe em oferecer o peito e do bebê em querer sugá-lo e, sim, de elementos como estabilidade clínica, desenvolvimento motor e neurológico adequados, cognição, estado de alerta, maturação fisiológica do sistema oro-motor do bebê, anatomia favorável das mamas e produção e liberação de leite suficientes para nutrir o bebê. Recém-nascidos em condições especiais, principalmente os prematuros apresentam muita dificuldade em relação à introdução da dieta via oral, uma vez que a maioria recebe alimentação por sonda gástrica por períodos prolongados. Muitos não conseguem sugar de forma efetiva, pois não têm força, incoordenam a sucção com a deglutição e respiração e gastam muita energia para se alimentar, o que pode comprometer o seu estado nutricional e clínico. Apesar de o leite humano ser o alimento ideal para estes recém-nascidos, a amamentação para estes bebês torna-se ainda mais difícil e, invariavelmente, necessitam de complemento até que consigam ser alimentados exclusivamente em seio materno. É fundamental que todos os esforços sejam disponibilizados para que a amamentação ocorra de forma mais precoce possível, durante o período de internação. O êxito nesse processo depende de um trabalho abrangente e multiprofissional, centralizado e individualizado, sendo necessário o estabelecimento de rotinas hospitalares que favoreçam a sua promoção com técnicas que além de não confundir o bebê possam também auxiliar as mães na produção e manutenção do seu leite. Nesta aula serão apresentadas as técnicas de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno aplicadas a recém-nascidos de risco durante o período de internação, até que a amamentação em livre demanda esteja estabelecida de forma efetiva.



Relações entre os distúrbios neurogênicos de linguagem e fala com a disfagia orofaríngea

Coordenadora: Karin Zazo Ortiz

Data: 24/09 Hora:14h as 15h30

As lesões que atingem o SNC tanto em adultos jovens e idosos quanto em crianças e neonatos são de risco para alterações de linguagem, fala e deglutição. As alterações de deglutição (disfagia) podem co-ocorrer com transtornos da comunicação. Pacientes que apresentam ambas as alterações merecem atenção especial da equipe de reabilitação. Em indivíduos adultos, os acidentes vasculares encefálicos (AVEs) estão entre as três principais causas de morte na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Ele pode também causar sequelas motoras globais, alterações de linguagem (afasia), fala (apraxia e disartria) e na dinâmica da deglutição (disfagia). A frequência de afásicos entre os pacientes que sofreram AVE é de 21% a 38% . Existe uma associação entre os pacientes afásicos pós-AVE e o alto nível de mortalidade. A afasia pode ser definida como um distúrbio de linguagem de origem neurológica, podendo ter etiologias diversas, entre elas o AVE. Da mesma forma, as doenças neurológicas são as causas comuns de disfagia e os AVEs podem chegar a representar mais de 50% da causa desta alteração. A disfagia pode ser, em alguns casos, temporária e o paciente pode voltar a ter uma dieta via oral normalmente. No entanto, este distúrbio também pode trazer riscos de desidratação, deficiências nutricionais e complicações pulmonares. Nas disfagias neurogênicas, a importância de se detectar o risco de aspiração nos pacientes logo após o AVE durante a fase aguda é necessária, a fim de se prevenir complicações pulmonares e permitir intervenções terapêuticas adequadas. Muitos pacientes que tiveram AVE não relatam queixa de disfagia, mas podem apresentar dificuldade para deglutir. Essa dificuldade pode ser mascarada com adaptações e compensações realizadas pelos mesmos. Nos acometimentos neurológicos, muitas vezes a disfagia está associada aos distúrbios da linguagem, como a afasia. A preservação das capacidades cognitivas e comunicativas do paciente constitui um dos indicadores para a classificação do paciente na escala de independência relativa à deglutição funcional. A flutuação do estado de consciência ou das funções cognitivas pode impossibilitar a aprendizagem que favoreça a deglutição. Considerando-se então as possíveis alterações que podem ocorrer após a lesão cerebral, tanto em adultos quanto em crianças, este simpósio abará a relação entre os distúrbios da comunicação e o da deglutição em crianças e adultos e a

importância da assistência diferenciada e integral a esta população de pacientes, bem como em que medida a co-ocorrência destas alterações pode alterar o prognóstico clínico dos pacientes.

Distúrbios da linguagem infantil e as questões relacionadas à alimentação.

Palestrante: Dionísia Aparecida Cusin Lamônica⁽¹⁾

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Preocupações com questões alimentares são frequentes em indivíduos com distúrbios motores, principalmente na paralisia cerebral. O desenvolvimento global da criança com PC é influenciado pelas reações posturais anormais, pela persistência dos reflexos e respostas primitivas, pela interferência da lesão cerebral e sequelas, pelo processo maturacional, por questões ambientais, dentre outros. Quanto às habilidades comunicativas e desempenho em linguagem, indivíduos com PC não se constituem em grupo homogêneo, considerando o caráter multifatorial envolvido no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem somados a diversidade dos quadros motores. Em linhas gerais, estes fatores dizem respeito à integridade do sistema nervoso central e influência da sequela, ao processo maturacional, a integridade sensorial, às habilidades cognitivas e intelectuais, ao processamento das informações ou aspectos perceptivos, aos fatores emocionais e influência do ambiente. Do ponto de vista do quadro motor, a gravidade destes quadros influencia nas possibilidades de ação da criança no ambiente, não somente quanto a participação ativa em eventos, nas relações que a criança estabelece com pessoas e objetos, mas também nas atividades que exigem atos motores mais específicos, como na alimentação. O atraso no aparecimento dos reflexos ou a permanência destes em épocas que já deveriam ter desaparecido, os padrões posturais atípicos e a interferência no aparecimento dos marcos motores, como equilíbrio cervical, sentar sem apoio e marcha em épocas normativas, também devem ser considerados como fatores importantes interferentes para a alimentação e realização de atos motores voluntários. É fato que a gravidade motora interfere tanto no desenvolvimento das habilidades comunicativas quanto na alimentação, mas não se deve negligenciar na avaliação de crianças com PC que apresentam quadros menos graves. Desta forma, a consideração do quadro motor, com a realização de medidas mais objetivas como com a utilização dos critérios da GMFMS devem ser complementadas com avaliações mais precisas quanto às funções que se deseja investigar. Nesta palestra serão apresentadas reflexões



quanto a estes aspectos.

Distúrbios de linguagem infantil nas síndromes genéticas e as questões relacionadas a alimentação

Palestrante: Célia Maria Giacheti

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Nestes últimos anos a parceria da Fonoaudiologia com a Genética tem respondido a algumas importantes questões relacionadas a busca diagnóstica precoce e delineamento do quadro de manifestações fonoaudiológicas que embasam os estudos de correlação genótipo-fenótipo em diferentes síndromes genéticas. A coexistência de alterações de linguagem e problemas alimentares são frequentes dentro do quadro de manifestações de várias síndromes genéticas, sejam elas: (1) as cromossomopatias numéricas ou estruturais (e.g síndrome de Edwards, síndrome de Patau), (2) as monogênicas (e.g. síndrome de Silver-Russell, síndrome de Prader-Willi) e as (3) as ambientais (transtorno do espectro alcóolico-fetal, sequência de Moebius) principalmente na presença de malformações craniofaciais, neuroestruturais e neurofuncionais, acarretando importantes alterações encontradas nas diferentes fases da deglutição. Ao longo dos anos, temos observado que a história clínica apresentada pelos pais e familiares dos indivíduos com síndromes genéticas trazem também a presença de queixas relacionadas com a quadros neurológicos (motor, tônus e postura) e problemas alimentares nas diferentes fases da vida. A falta de apetite, o cansaço, a dificuldade na sucção, o refluxo, os problemas gastrointestinais, como a constipação e a diverticulite e, a própria motivação destas crianças, muitas vezes vêm associadas a problemas do sono ou alterações metabólicas que levam a graves problemas de saúde geral. A presença desses problemas alimentares, nas diferentes fases da deglutição com diferentes graus de comprometimento, podem também constituir o quadro de manifestação fonoaudiológica propriamente dito, independente de alterações neurocognitivas e de linguagem. A investigação das alterações de linguagem e dos problemas alimentares existentes nas síndromes genéticas nos remete obrigatoriamente a um contexto de investigação multidisciplinar uma vez que a deglutição é uma função neuromotora complexa cujas alterações acarretam em prejuízos na nutrição, hidratação, função pulmonar, cardíaca e em aspectos sociais do indivíduo e que pode acarretar riscos a vida e ao desenvolvimento geral dessas crianças. Por sua vez, as alterações de linguagem, embora não coloque em



risco a manutenção de vida do indivíduo, estas não deixam de ser relevantes no contexto de avaliação e diagnóstico fonoaudiológico quando se coloca em perspectiva o impacto dos problemas de linguagem nas questões sócio-adaptativas e de qualidade de vida do indivíduo.

Relações entre o distúrbio neurogênico de linguagem e fala no adulto com a disfagia orofaríngea

Palestrante: Letícia Lessa Mansur

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Doenças neurológicas constituirão desafio nas próximas décadas, acometendo principalmente a população idosa. Nesses quadros nos defrontamos com co-morbidades disfágicas, de fala e linguagem, somadas a alterações cognitivas, contexto que nos impõe a reflexão sobre a atuação das diversas especialidades tradicionais na Fonoaudiologia e sobre métodos e técnicas, usualmente empregados nas práticas profissionais. Doenças do cérebro e tronco cerebral podem causar disfagia. Entre as doenças vasculares o acidente vascular cerebral é a causa mais frequente. A gravidade do acometimento varia em razão do local e extensão da lesão, que podem ocasionar déficits cognitivos, sensoriais e motores. Disfagias graves em geral acometem o tronco cerebral e geralmente cursam com disartrias. Porém encontramos quadros graves em pacientes com múltiplos acidentes vasculares cerebrais em regiões estratégicas nos quais há grave comprometimento cognitivo e quadros demenciais. Nas esclerose múltipla e doenças do neurônio motor as disfagias e disartrias também se apresentam associadas e acompanhadas de déficits cognitivos. Enquanto na doença do neurônio motor, a associação entre disfagia e disartria é previsível, nas esclerose múltipla a sintomatologia é mais heterogênea e menos previsível. Entre doenças do movimento, a doença de Parkinson, paralisia supra-nuclear progressiva e doença de Huntington cursam com disartrias e disfagias. As disfagias ocorrem por acometimentos em fases oral, faríngea e esofágica e, em geral as disartrias precedem as disfagias na evolução da doença. Vale pontuar que a doença de Parkinson altera a cognição e a linguagem e que na doença de Huntington o quadro demencial é uma das marcas. As demências constituem exemplo evidente da contribuição de alterações cognitivas para dificuldades alimentares e de deglutição. Enquanto nos quadros citados acima as alterações cognitivas acompanham os quadros, nas demências, como as decorrentes de doença de Alzheimer, elas

tal. Quanto ao melhor momento para avaliação e reintrodução da alimentação oral em pacientes traqueostomizados submetidos à ventilação mecânica invasiva, ainda não há consenso ou pesquisas científicas que definam critérios mínimos de enquadramento, entretanto a avaliação fonoaudiológica compreende análise dos aspectos morfofuncionais orofaríngeos, teste do corante azul (blue dye test) para análise da aspiração de saliva em indivíduos traqueostomizados e avaliação funcional da biomecânica da deglutição. A fonoterapia é uma ferramenta importante no gerenciamento das disfagias e abrange estratégias diretas e indiretas com exercícios e manobras próprias. Um dos recursos utilizados no tratamento do paciente disfágico no cenário da terapia intensiva é a válvula de fala com resultados significativos na redução da broncoaspiração.

Disfagia em laringectomizado total

Palestrante: Lilian Neto Aguiar Ricz

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

As modalidades terapêuticas disponíveis têm levado os laringectomizados totais a uma sobrevida maior, entretanto, eles precisam enfrentar a perda da voz, o uso traqueostomia definitivo e alterações com a deglutição que somam-se aos aspectos emocionais e sociais. No laringectomizado total não há risco de broncoaspiração, pois ocorre a separação permanente do aparelho digestório e respiratório. Entretanto, podem ocorrer dificuldades no processo de deglutição devido à cicatriz na base da língua e às alterações neuroanatômicas na faringe com repercussão direta no esôfago. Essas dificuldades podem ser estase de alimentos ou líquidos, estenose de faringe, hipo ou hipertonía da musculatura cricofaríngea, falta de sensibilidade e alteração peristáltica do esôfago. Serão apresentados a auto avaliação dos laringectomizados frente à alimentação, por meio das respostas de 10 questões dos aspectos de deglutição e bem estar, retiradas do instrumento de mensuração de qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, Functional Assessment of Câncer Therapy Quality of Life Measurement System (FACT H&N), avaliação clínica funcional e o laudo do exame da videofluoroscópica da deglutição de laringectomizados totais.



Radioterapia e quimioterapia

Palestrante: Juliana Portas

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

As modalidades de tratamento para os tumores de cabeça e pescoço, iniciais ou avançados podem incluir a radioterapia, indicada como tratamento exclusivo ou em combinação com cirurgia e quimioterapia. A radiação pode acarretar diferentes disfunções em diversos graus, como edema e fibrose da região exposta, trismo, mucosite, xerostomia, odinofagia, perda ponderal do peso, e a necessidade do uso de vias alternativas de alimentação. A quimioterapia pode levar, náusea, vômito, estomatite, fadiga ou neutropenia aumentando a suscetibilidade à infecção, contribuindo para piora do estado nutricional afetando a deglutição destes pacientes. As alterações de deglutição são encontradas pré, durante e após o tratamento oncológico e podem ser relacionadas a eficiência ou na segurança da deglutição. Escape de alimento, tempo aumentado do trânsito oral, presença de resíduos, e necessidade de deglutições múltiplas são fatores que influenciam a eficiência. Elevação e fechamento laríngeo, e aumento do tempo do trânsito faríngeo são alterações que podem comprometer a segurança da deglutição. A xerostomia, a fibrose, a redução do movimento e da força muscular e as alterações sensoriais são as mais citadas como causas da disfagia e justificam as anormalidades das fases preparatória, oral e faríngea da deglutição, incluindo a presença de penetração e aspiração muitas vezes silentes, durante e após o tratamento.

Dificuldades de alimentação no recém-nascido

Palestrante: Vera Quaglia Cerruti

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Para todo o profissional que atue na clínica interdisciplinar com o bebê tem se destacado a importância da complexidade da sua formação. Ao fonoaudiólogo também é exigida a busca dessa formação, para que este possa realizar procedimentos e manejos muito específicos dentro de sua área, sem deixar de lado a relação pais-bebê e a humanização, isto é, o atendimento às necessidades individuais do paciente. É necessário que o profissional inscreva no acolhimento peri-natal um olhar que abrigue os aspectos orgânicos e psíquicos envolvidos no

atendimento destes pequenos pacientes e suas famílias. Um dos principais aspectos do conhecimento do terapeuta, que atua com neonatos, é a relação entre o comportamento destes em diferentes estados de consciência e o seu desempenho reflexo. Há uma relação entre o controle dos estados de consciência pelo neonato e a sua capacidade de auto-organização. A teoria sincronotativa do desenvolvimento, elaborada por Als em 1982, auxilia o terapeuta a ter essa visão do funcionamento do bebê. Comportamentos como o de alimentação, por exemplo, podem ser compreendidos de uma forma mais abrangente a partir desse conhecimento. A alimentação é um comportamento relacional, com funções e modalidades que podem ser analisadas e estudadas. Este comportamento se inscreve na relação entre uma mãe e seu bebê, em um dado grupo familiar e social. Podendo ser estudado do ponto de vista psicológico e antropológico. Outros enfoques no estudo e análise da alimentação são: o desenvolvimento sensório-motor-oral do bebê; o alinhamento biomecânico como pré-requisito para um movimento eficiente, ou seja, manuseio e posicionamento adequados propiciando um melhor controle motor; e o controle fisiológico do bebê como dado que deve ser rigorosamente observado, já que a alimentação é um exercício aeróbico. Pensando do ponto de vista orgânico no bebê que transitoriamente falha em iniciar a sucção nutritiva ou que apresenta uma incoordenação sucção/deglutição/respiração, este pode apresentar problemas de prontidão para a mamada ou doença ou seqüela. Algumas causas ou mecanismos de deficiência na sucção nutritiva podem ser: embriopatia das áreas oral e faríngea (por exemplo: fissura labiopalatina, Seqüência de Pierre Robin); embriopatia da medula ou ponte (por exemplo: Seqüência de Moëbius); deficiência neurológica adquirida (por exemplo: seqüela neurológica adquirida na vida fetal ou precocemente na vida pós-natal); deficiências adquiridas no aparato oral e faríngeo geralmente benignas e transitórias (por exemplo: moniliase oral); mecanismos iatrogênicos (por exemplo: privação por longos períodos de alimentação por via oral); incoordenação funcional (função de deglutição altera a função de respiração e vice-versa). Dessa forma, ocorrendo uma dificuldade inicial no processo de alimentação, se esta não for bem trabalhada, pode se tornar bastante abrangente, prejudicar todo o desenvolvimento da relação mãe-bebê e com isto o desenvolvimento global do bebê. Um dos enfoques da atuação do fonoaudiólogo com a população de recém-nascidos é o manejo das dificuldades de alimentação no início da vida, com o intuito de propiciar uma alimentação prazerosa e segura, seja através do aleitamento materno, misto ou artificial.



Teste da linguinha

Palestrante: Roberta Lopes de Castro Martinelli

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Alteração do frênulo lingual, popularmente conhecida como língua presa, é uma alteração comum, mas muitas vezes ignorada. Ela está presente desde o nascimento e ocorre quando uma pequena porção de tecido, que deveria desaparecer durante o desenvolvimento embrionário, permanece na parte inferior da língua, impedindo seus movimentos. Existem graus variados de língua presa, por isso a importância de haver um teste que leva em consideração os aspectos anatômicos e funcionais para fazer um diagnóstico preciso e indicar ou não a necessidade da realização da frenotomia, também conhecida como pique na língua. Quando um bebê nasce com língua presa, normalmente parentes muito próximos podem apresentar o mesmo problema. Por falta de informação, muitos sofrem em silêncio as várias dificuldades que a língua presa pode causar: Há bebês que apresentam alterações no ciclo de alimentação, causando estresse tanto para ele quanto para a mãe; crianças, jovens e adultos com dificuldades na mastigação; dificuldades para beijar e lambem sorvete; além de distorções na fala, afetando a comunicação, o relacionamento social e o desenvolvimento profissional. A avaliação precoce é ideal para que as pessoas sejam diagnosticadas e tratadas com sucesso. O teste da linguinha tem o objetivo de diagnosticar e tratar precocemente as limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar, bem como desenvolver ações de sensibilização e conscientização dessa alteração. O teste da linguinha é um protocolo específico de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês, para diagnóstico precoce da língua presa. Este protocolo foi desenvolvido durante o mestrado da Fonoaudióloga Roberta Martinelli, na Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (Martinelli, 2013), com o objetivo de padronizar a avaliação. Para popularizar sua aplicação e importância, foi denominado “teste da linguinha”. O protocolo específico é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, tendo sido aplicado em 100 bebês saudáveis, nascidos a termo. A avaliação foi realizada por duas fonoaudiólogas especialistas em motricidade orofacial, com experiência em avaliação de frênulo lingual por meio da análise das filmagens realizadas durante a aplicação do protocolo. Os resultados obtidos permitiram identificar que a forma da língua, quando elevada durante o choro, e a

fixação do frênulo na língua são as características anatômicas do frênulo lingual que influenciam o movimento da língua durante a sucção não nutritiva e o ritmo da sucção durante a amamentação, bem como mostraram uma incidência de 22,5% de língua presa, sendo acima do referido na literatura. O teste da linguinha é rápido, seguro, indolor e não tem custo, possibilitando detectar precocemente a presença da língua presa. A cirurgia libera os movimentos da língua, aumentando a eficiência da sucção durante a amamentação, diminuindo a incidência do desmame precoce. Esse trabalho tornou o Brasil o país pioneiro em políticas públicas voltadas para a detecção e tratamento precoces da língua presa.

Triagem auditiva neonatal

Palestrante: Doris Ruthi Lewis

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A deficiência auditiva em uma criança pode acarretar inúmeras dificuldades no seu desenvolvimento psicossocial. Várias podem ser as causas de uma deficiência auditiva, de origem pré ou pós natal. Assim sendo, as deficiências auditivas congênitas devem ser identificadas, diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, ou seja, identificadas entre o primeiro e terceiro mês de vida, diagnosticadas no máximo no sexto mês de vida, e finalmente, o tratamento deve iniciar assim que o diagnóstico seja confirmado. A prevalência da deficiência auditiva congênita, ou adquirida no período neonatal, é de 1-3/1000 nascidos vivos, sendo que para crianças com indicadores de risco para a deficiência auditiva, este índice é de 1-3/100 nascidos vivos. Nota-se portanto, que a ocorrência da deficiência auditiva é 10 vezes maior nesta população de risco. Este é o motivo pelo qual se preconiza a realização prioritária e mandatória da identificação de perdas auditivas em crianças com algum risco, e especialmente naquelas que permaneceram na UTI Neonatal. O procedimento recomendado para a identificação da perda auditiva nesta população é o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), preferencialmente com equipamentos automáticos, na intensidade de 35 dBnNA. Esta recomendação está fundamentada nas evidências que apontam que estas crianças têm maior probabilidade de portarem agravos neurais ou retrococleares, como o Espectro da Neuropatia Auditiva. Procedimentos de observação comportamental da função auditiva não são recomendados desde a década de 1980.

Terapia fonoaudiológica para disfagia orofaríngea nas miopatias.

Palestrante: Danielle Ramos Domenis

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

As miopatias são doenças hereditárias ou adquiridas da musculatura esquelética levando ao aparecimento de sintomas isolados ou várias combinações de sinais e sintomas, sendo na maioria das vezes evolutivas e sem cura. São vários os tipos de miopatias, dentre elas: inflamatórias, distrofias musculares, congênitas, mitocondriais e metabólicas. A disfagia é uma das alterações que podem estar presentes nas miopatias e pode variar de acordo com o tipo de miopatia, tempo de doença além de outros fatores. Ela pode aparecer como sintoma inicial ou no decorrer da doença. Em conjunto com acidente vascular encefálico e traumatismos cranianos, as doenças neuromusculares são uma das maiores causas de disfagia, isso ocorre principalmente em consequência das alterações da musculatura esquelética, que tem relação direta com a biomecânica da deglutição. A atuação fonoaudiológica junto a esses pacientes é essencial e procura identificar fatores que elevam o risco da broncoaspiração, bem como maneiras de evita-los, visto que a pneumonia aspirativa é uma das principais causas de morte nessas doenças. Dentre as miopatias tem-se destaque a Distrofia de Duchenne, Distrofia Miotônica e Oculofaríngea, por evoluírem com um número grande de pacientes com queixas e alterações de deglutição. A avaliação clínica é soberana e fundamental e orienta a indicação de exames objetivos, quando necessários, bem como no processo terapêutico. A intervenção vai desde a adequação das consistências alimentares, como a utilização de manobras e realização de exercícios miofuncionais. A maioria dos trabalhos fonoaudiológicos relacionados às miopatias tem procurado identificar e caracterizar as alterações apresentadas em seus diferentes tipos, não havendo muitos estudos que trazem evidências da reabilitação em disfagia. Na atuação junto a esses pacientes cada vez mais se mostra necessário a criação de programas de reabilitação, específicos para cada tipo de miopatia, buscando acima de tudo condições seguras de nutrição e hidratação, assegurando assim melhor qualidade de vida.

Bandagem elástica: possibilidade de intervenção em disfagia?

Palestrante: Andrea Pereira da Silva

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Muitos são os tratamentos e abordagens propostas quando trabalhamos com as disfunções orofaciais e de deglutição. Nos últimos anos os fonoaudiólogos tem buscado técnicas utilizadas em outras áreas da saúde que trabalham com motricidade e disfunções motoras, para agregar conhecimento e especificidade técnica aos tratamentos realizados. A Medicina e a Fisioterapia tem utilizado há muitos anos o recurso de diversas bandagens como auxiliar a seus tratamentos com excelentes resultados. Na década de 70 surgiu na Ásia a bandagem elástica, baseada nos princípios da quiropraxia e cinesiologia com o intuito de aperfeiçoar a função muscular, sem limitar os movimentos. A aplicação da bandagem elástica para os músculos é diversificada e pode ser usada por exemplo para facilitar a contração ou o alongamento muscular. O Método Therapy Taping® de bandagem terapêutica foi criado pelo Fisioterapeuta Nelson Morini Júnior e é o único método de bandagem que desenvolveu técnicas específicas para aplicação em Fonoaudiologia. Para este método de bandagem, o sistema corporal mais importante é o tegumentar, pois nele estão inseridos receptores sensoriais, onde destacaremos os mecanorreceptores que levarão a sensação causada na pele pela bandagem por via aferente até a área somatosensorial de referencia. No córtex essa sensação é interpretada e há o desencadeamento de uma resposta motora. A aplicação do método de bandagem terapêutica Therapy Taping® permite uma percepção cutânea adequada que pode interferir no sistema muscular. Por definição, os estímulos tegumentares realizam um arco neural por meio dos mecanorreceptores, causando uma alteração do comportamento das unidades motoras dos músculos, aumentando ou diminuindo a excitação neuronal, por meio das forças mecânicas impostas pela elasticidade e força reativa da bandagem. (Morini, 2008) Assim sendo, com a facilitação de uma melhor resposta motora o Método Therapy Taping® tem se mostrado um ótimo recurso terapêutico, como auxiliar no tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais como por exemplo no tratamento de músculos hipofuncionais, hipotônicos e nas retrações, sequelas motoras causadas por lesões neurológicas, paralisias faciais e tensão cervical. Esse recurso terapêutico, também pode ser utilizado como auxiliar no tratamento das disfagias mecânicas ou neurogênicas com o intuito de facilitar a deglutição, a elevação hiolaríngea e a pressão intra-oral.

EENM: Combinação de baixa e média frequência na terapia da disfagia orofaríngea



Palestrante: Bruno Tavares de Lima Guimarães

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

A Eletroestimulação Funcional (FES) refere-se ao uso de impulsos elétricos destinados a produzir contrações mediante trens de impulsos, em grupos musculares que desencadearão movimentos e atividades da vida. A corrente aplicada estimula o nervo motor que por sua vez gera impulsos nervosos que estimularão as fibras musculares. O modo FES é composto por ondas bifásicas simétricas de baixa frequência, com pulso retangular. A eletroestimulação neuromuscular de média frequência ou corrente RUSSA é uma corrente alternada, com portadora alta de 2500 Hz e executa uma modulação com uma envoltória de baixa frequência (1 a 100 Hz); baseada na estimulação elétrica dos ramos intramusculares: os moto neurônios, utilizada como um recurso adicional para reabilitação envolvendo o tratamento de hipotrofias, espasticidade, contraturas e na aquisição de aumento de força. A FES e a Corrente Russa estão indicadas para facilitação neuromuscular, fortalecimento muscular e ganho ou manutenção da amplitude de movimento articular, no combate as contraturas e tecidos moles. O formato de suas ondas possibilitam um fluxo igual de corrente em ambas as direções dos eletrodos, minimizando a ionização da pele e produzindo um efeito de estimulação eficaz, que se aproxima do modo fisiológico, da forma como reagiria um músculo em uma contração normal. O programa de funcionalidade e fortalecimento muscular deverá ser estabelecido individualmente considerando algumas variáveis como gravidade da doença de base, local da lesão, idade do paciente, nível cognitivo e de sensibilidade, se o tratamento é inicial ou se está em continuidade. Usando ambas as correntes as modulações são as mesmas. Ou seja, frequências entre 4 e 10 Hz favorecem o aquecimento muscular. Entre 20 e 40 Hz há o recrutamento de fibras musculares Tipo I. Já entre as frequências de 40 a 50 Hz possibilita a tonificação de acordo com os exercícios empregados e as frequências entre 60 e 80 Hz aumentam o recrutamento das fibras musculares Tipo II. Outros 3 pontos são igualmente importantes; a relação entre tempo ON e tempo OFF, a largura de pulso e a intensidade do estímulo que deve estar de acordo com cada paciente, não devendo ultrapassar o limiar de conforto assim como e nem produzir contrações excessivamente fortes. Quando empregamos a EENM juntamente com a oferta de alimentos por via oral o paciente pode dispor da auto estimulação. Ele realiza toda a preparação do alimento e no momento que antecede a deglutição faz o disparo do estímulo, deglutindo durante o tempo On. Como em toda técnica, cuidados devem ser tomados com relação às contra indicações:



cardiopatas descompensados e portadores de marca passo não usar, na ausência de sensibilidade, com nível cognitivo rebaixado e intensidades elevadas sobre a região dos seios carotídeos e sobre a laringe devem ser evitados. Enquanto alguns tipos de estimulação podem melhorar a deglutição, a estimulação em excesso pode produzir mudanças inibidoras, que estão associadas a mudanças prejudiciais à saúde dos padrões de deglutição. A excitabilidade pode ser aumentada ou diminuída dependendo da frequência, duração e intensidade de eletroestimulação sensorial.

EENM: Combinação de baixa e média frequência na terapia da disfagia orofaríngea

Coordenador: Hipólito Virgílio Magalhães Junior

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

A disfagia neurogênica caracteriza-se como sintoma que identifica um transtorno de deglutição em qualquer de suas fases ou entre as etapas destas, adquirido após comprometimento neurológico em áreas relacionadas com a neurofisiologia da deglutição ou com o estado de alerta do indivíduo acometido pela doença cerebrovascular (DCV). Dependendo de como se manifesta, este distúrbio da deglutição se configura em um estado clínico que, apesar de ter a doença de base neurológica, apresenta manifestações diferenciadas na dinâmica da deglutição e que requerem uma avaliação fonoaudiológica peculiar ao tipo, extensão da lesão e tempo em que se inicia o acompanhamento fonoaudiológico. O atendimento após a avaliação clínica e instrumental, prioriza procedimentos específicos de intervenção indireta e direta da deglutição. Contudo, ao longo dos anos, a Fonoaudiologia vem se apropriando de técnicas de intervenção que estão cada vez mais exigindo evidências de eficiência quanto aos processos fidedignos e consistentes de aplicação diante do que objetiva alcançar, considerando a maneira pela qual o fonoaudiólogo deve estar calibrado para utilizá-la, assim como, notificar os resultados alcançados para constatação das evidências de eficácia. A terapia tradicional e as novas maneiras de intervir em disfagia neurogênica tem como objetivo aliar a experiência que o profissional traz associadas as evidências científicas do procedimento terapêutico escolhido, e em que se diferenciam na obtenção de resultados comprovadamente efetivos. Para contribuir com a implementação de suas propostas de atendimento ao quadro disfágico neurogênico, os palestrantes apresentarão suas fundamentações teóricas que vão



desde a exposição de estudos publicados de abrangência descritiva à analítica, em níveis de experimentação à descrição de casos clínicos. O intuito das apresentações será o de discorrer sobre como reabilitar o indivíduo em seu quadro clínico apresentado, para a readaptação da deglutição segura, manutenção de bom estado nutricional e de hidratação, assim como, para a preservação da boa qualidade das funções respiratórias.



FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL

Interface entre fonoaudiologia e educação: subsídios para a formação e profissionalização do fonoaudiólogo

Palestrante: Claudia Regina Mosca Giroto

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

É inegável o avanço científico no campo da fonoaudiologia, nos últimos anos. Particularmente, tem sido observada uma maior inserção da atuação fonoaudiológica em diferentes contextos educacionais. Essa condição tem evidenciado a urgência de sistematização de um conjunto de diretrizes e conhecimentos, com vistas a nortear a composição de conteúdos curriculares que devem figurar nas propostas de formação inicial e continuada, bem como orientar a formação em serviço do fonoaudiólogo que se dedica, mais diretamente, a essa área de atuação. Concomitantemente, o sistema educacional tem passado por mudanças, sob o paradigma da inclusão, que culminaram na implantação da proposta de educação inclusiva instituída pelas atuais políticas educacionais vigentes. Semelhantemente, políticas públicas em saúde tem sido fortemente fundamentadas no princípio da intersetorialidade e nos paradigmas da promoção da saúde e da inclusão. Conseqüentemente, as relações estabelecidas entre diversos setores, a exemplo da educação e da saúde, bem como entre as práticas que até então subsidiavam a interface entre essas duas áreas, também tem sido alvo de ressignificação. Frente a esse cenário e com vistas a ampliar a compreensão sobre a temática em questão, a presente discussão enfatiza a interface entre a fonoaudiologia e a educação inclusiva e suas implicações na formação e profissionalização do fonoaudiólogo para atuação na educação. Para tal, essa temática é abordada, mais pontualmente, sob dois aspectos: a necessidade de compreensão dos conceitos de intersetorialidade e de inclusão que fundamentam as atuais políticas vigentes que, legalmente, respaldam as transformações no cenário educacional e da saúde; e a necessidade de articulação entre as propostas de formação inicial e continuada, em consonância com tal cenário, como resultado de parceria entre os órgãos representativos da fonoaudiologia, nos âmbitos do exercício da profissão e acadêmico-científico, a universidade e os profissionais que constituem essa categoria. A compreensão acerca dessas questões remete à



reflexão sobre a formação inicial e continuada do fonoaudiólogo, bem como à conscientização acerca das implicações dessa formação em sua profissionalização para atuação na perspectiva da educação inclusiva. Essa conscientização requer, entre outros aspectos, a compreensão acerca: da articulação entre as dimensões individual/singular e coletiva, bem como entre as questões que envolvem o micro e o macro contexto (educacional); do reconhecimento do outro (profissionais da educação e diversidade de alunos) e de sua condição de co-autoria e/ou protagonismo; da necessidade de diálogo com o outro para a valorização da escuta e da participação da comunidade escolar nas práticas adotadas; do conhecimento e reconhecimento de paradigmas teórico-metodológicos que privilegiam análises e ações processuais, em detrimento de práticas que resultam em análises superficiais, desfragmentadas e desarticuladas da realidade educacional e social. Sob tais premissas, o fonoaudiólogo, seja o generalista ou o especialista, precisa se comprometer com essa ressignificação, uma vez que será co-responsabilizado pela maneira como a educação compreende a Fonoaudiologia e, particularmente, suas ações vinculadas às questões educacionais.

Panorama do ensino e da especialidade em fonoaudiologia educacional no Brasil e no mundo

Coordenador: Jaime Luiz Zorzi

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

Com o tema “Panorama do Ensino e da Especialidade em Fonoaudiologia Educacional no Brasil e no Mundo” as apresentações dessa mesa estão voltadas para a discussão de possibilidades de atuação do fonoaudiólogo no meio educacional. Para tanto, será feito um levantamento de tal trabalho tanto no Brasil quanto em outros países, tendo em vista promover uma análise crítica, assim como provocar debates que possam contribuir com esse campo de trabalho de fonoaudiólogo brasileiro.

Desvendando o perfil do fonoaudiólogo educacional no Brasil

Palestrante: Graziela Zanoni de Andrade, Vera Lúcia Garcia

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A inserção do fonoaudiólogo na área da educação, apesar de não ser recente, tem



sido ainda restrita no Brasil. Sua participação na Educação, enquanto parceiro da equipe escolar e dos gestores educacionais tem sido repensada a fim de buscar uma atuação/participação mais efetiva tanto nas instituições escolares quanto nos órgãos públicos. O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou a Resolução 232/99 que, pela primeira vez, definiu a atuação do fonoaudiólogo na escola, que foi substituída pela Resolução nº 309/2005. Em 2010 foi publicada a Resolução nº 387/2010, que após ampla consulta à área, dispôs sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional. Ressalta-se que mesmo na graduação o profissional, com formação generalista, deve ter o conhecimento das políticas públicas de educação e deve ter competências para a melhoria da qualidade de ensino, vinculados à comunicação humana. Considera-se que as temáticas vinculadas à educação devem ser um eixo transversal dos currículos, assim como há necessidade do estudante ter uma aproximação com o mundo do trabalho nesta área. Na prática cotidiana dos fonoaudiólogos, entende-se que é preciso ampliar o olhar e as ações do profissional junto à equipe educacional, a partir de ações de consultoria, assessoria e gerenciamento.

Panorama da atuação em fonoaudiologia educacional pelo mundo

Palestrante: Luciana Mendonça Alves

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A Fonoaudiologia Educacional, especialidade recentemente criada no Brasil, é uma área tradicional de atuação fonoaudiológica, mas que vem passando por transformações e aperfeiçoamentos constantes, de acordo com as visões mais recentes, modelos teóricos mais atuais, e, sobretudo sob os preceitos atuais de ética e da legislação vigente. No mundo, em diferentes países, a atuação do Fonoaudiólogo nesta área é sensivelmente diferente. Serão apresentados os perfis de atuação em Fonoaudiologia Educacional nos Estados Unidos, Espanha, França, Itália e Reino Unido. De uma maneira geral, de forma sistemática, é verificada na atuação fonoaudiológica educacional pelo mundo o desenvolvimento de ações de investigação que permitam ao fonoaudiólogo conhecer a realidade para realizar o levantamento dos problemas de leitura e escrita em âmbito escolar, bem como identificar quais as habilidades metalinguísticas e metacognitivas que são preditoras ou facilitadoras para a aprendizagem da leitura e escrita. A partir desta investigação são desenvolvidas propostas de ações educativas que permitam



atender as necessidades cognitivo-linguísticas previamente identificadas tanto pelos fonoaudiólogos como pelos professores para o trabalho específico com a leitura ou escrita. Uma das formas de atuação mais comuns nestes países é o modelo de resposta à intervenção (RTI). O objetivo principal deste modelo é prevenir dificuldades acadêmicas e comportamentais auxiliando na identificação de escolares com dificuldades específicas de aprendizagem. Com o uso deste modelo de intervenção é possível identificar precocemente estudantes com problemas de linguagem, aprendizagem e leitura e, assim, proporcionar instruções cognitivo-linguísticas de alta qualidade para que estes estudantes superem as suas dificuldades durante o período de alfabetização. Independente do país, filosofia adotada ou forma de atuação, conclui-se que o fonoaudiólogo educacional é o profissional que deve refletir e estudar, juntamente com os educadores, propondo alternativas para lidar com as diversidades, os obstáculos e diferenças. Apresenta como diferencial na equipe educacional um amplo conhecimento dos processos neurodesenvolvimentais da comunicação humana, profundo conhecedor de seus distúrbios, sendo capaz de participar de um processo conjunto de proposição de estratégias para o seguimento, monitoramento e desenvolvimento das habilidades necessárias para a aprendizagem, considerando o ser humano de forma única, com suas diferenças, dificuldades e, sobretudo, seu potencial.

Atuação fonoaudiológica na educação infantil: relato de experiência

Palestrante: Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Os primeiros anos de vida da criança são extremamente importantes para o seu desenvolvimento global. Pesquisas mostram que esta etapa pode ser decisiva para o êxito de toda a vida escolar e acadêmica. Por isso, em todo o mundo, a educação infantil ou pré-escolar, que em geral vai até os 6 ou 7 anos de idade, recebe cada vez mais atenção de governos e sociedade. No Brasil, um programa em fase de desenvolvimento, o Pacto Nacional pela Idade Certa - PNAIC, vem procurando oferecer aos professores alfabetizadores melhores condições para compreender e facilitar o processo de aprendizagem inicial da leitura e escrita. A proposta da apresentação será apresentar uma discussão sobre fatores intervenientes nesta aprendizagem e, por meio de uma análise dos eixos centrais do PNAIC, apresentar algumas contribuições da Fonoaudiologia Educacional para a promoção da alfabetização na idade certa.



Fonoaudiologia e educação infantil

Coordenadora: Renata Mousinho Pereira da Silva

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Desde abril deste ano, foi sancionada a lei n.º 12.796/13, que torna obrigatória no Brasil a matrícula na educação infantil para crianças de quatro e cinco anos. Trata-se de uma faixa etária nobre não somente para o desenvolvimento da linguagem oral, mas também para o amadurecimento de habilidades metalinguísticas que podem favorecer a compreensão do sistema alfabético de escrita. Neste contexto, a participação do fonoaudiólogo na equipe escolar torna-se extremamente importante, trazendo diversas contribuições ao processo educacional.

Formação de educadores e atuação fonoaudiológica

Coordenadora: Stella Maris Cortez Bacha

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Apresentação: O tema desta mesa, 'Formação de educadores e atuação fonoaudiológica' é instigante, porém amplo e delicado, devido à imbricação das áreas - Saúde e Educação. Nossas Palestrantes são estudiosas no assunto e, com certeza, contribuirão para o nossa compreensão, de forma a orientar nossa atuação profissional. Encerramento: Síntese das apresentações e possíveis comentários, se houver tempo, relacionados à minha experiência no doutorado em Educação, ao estudar o processo de aprendizagem da ortografia de aluno do Ensino Médio (EM) com paralisia cerebral (PC). Estudamos um aluno de 17 anos, com PC do tipo diplérgica espástica com componente atáxico, do terceiro ano do EM de escola particular de ensino regular de Campo Grande/MS; ele fazia terapia fonoaudiológica comigo desde os três anos de idade. Em nossas conclusões apresentamos alguns aspectos que se destacaram na análise dos resultados, tanto em relação às especificidades médicas/clínicas do aluno estudado, quanto de seu processo de reabilitação e escolarização e, particularmente, do processo de ensino-aprendizagem da leitura-escrita, com enfoque em ortografia. Organizamos esses aspectos em cinco categorias: o referencial teórico-metodológico, o conhecimento da patologia, o papel do professor/escola, o papel da equipe de reabilitação, e a metodologia de ensino da língua portuguesa. Comentaremos



resumidamente os três últimos: 3-O professor de aluno com necessidades educacionais especiais (NEE), ou a equipe escolar, não precisa ser especialista na patologia; para auxiliá-lo sugerimos o trabalho em equipe com os profissionais da área de Saúde (médica e da reabilitação). Seu trabalho pode contribuir para a permanência de todos os alunos na escola, pode adequar e manter a qualidade de ensino, inclusive com adaptações curriculares, que envolvem ajustes metodológicos, com atenção também ao aproveitamento do tempo nas aulas, considerando-se o tempo institucional. Pelo fato de o processo de inclusão do aluno com deficiência no ensino regular estar em construção, há necessidade de o professor investir na sua própria formação, em Educação, não só em cursos, mas também nas práticas coletivas dialógicas, reflexivas e colaborativas com a equipe escolar; 4- O fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional e o psicólogo compõem a equipe básica de reabilitação. Compreendemos que esses profissionais podem contribuir com as mediações ‘especializadas’ com os alunos com deficiência, por exemplo, que são por tempo indeterminado, mas não são invariáveis nem indistintas. É necessária a manutenção da regularidade das interações terapêuticas, com planejamento e objetivos claros, partilhados com o indivíduo, sua família e a equipe escolar. Essas intervenções têm compromisso também com o progresso do aluno na escola, por buscar compensações. É necessário se buscar uma dinâmica que atenda às necessidades do indivíduo, em todos os espaços e momentos, numa relação democrática, sem disputa por poder. 5- Vimos que o ‘uso da língua’ deve pautar o processo de ensino-aprendizagem da leitura-escrita. Tanto o fonoaudiólogo quanto o professor de Língua Portuguesa precisam ter conhecimento das especificidades da língua e adequar sua metodologia de ensino/intervenção, considerando-se o ensino reflexivo, contextualizado, interativo, colaborativo, com a necessidade de fazê-lo a partir do conhecimento linguístico trazido pelos alunos, e intencional.

Ações de um programa de saúde vocal para professores da rede privada de ensino

Ministrante: Fabiana Copelli Zambon

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Introdução: Professores têm a voz como principal instrumento de trabalho e, em muitos casos, lecionam em condições desfavoráveis, sem preparo vocal. Essa situação colabora para que tenham elevada prevalência de alteração vocal (Roy et



al, 2004, Behlau et al, 2012). A fonoaudiologia desenvolveu um elevado número de pesquisas sobre a voz do professor e a maior parte se concentra em diversos tipos de caracterização dos problemas de voz nesses profissionais, fatores etiológicos, levantamento do perfil vocal e descrição do desenvolvimento de estratégias de prevenção. Um levantamento realizado com 500 publicações sobre a voz do professor destacou que apenas 14% das pesquisas descrevem o efeito de programas e intervenções com esses profissionais (Dragone et al, 2010). Um recente estudo americano descreveu a base conceitual, teórica e prática de um programa intensivo de reabilitação vocal (Patel et al, 2011). Descrições e análises de programas de saúde vocal para professores são necessárias para justificar a importância dos mesmos. Objetivo: Descrever as principais ações e estratégias utilizadas em um Programa de Saúde Vocal para Professores da rede privada de ensino, amplamente testado há 12 anos. Estrutura Apresentação de breve histórico do Programa de Saúde Vocal do SINPRO-SP. Apresentação da estrutura do Programa. Protocolos de Avaliação Estrutura de Atendimento Breve apresentação das Oficinas de Competência Comunicativa. Breve apresentação sobre as palestras nas escolas. Apresentações dos materiais utilizados no Programa. Bem-estar vocal: uma nova perspectiva de cuidar da voz. Livreto: A voz do professor: aspectos do sofrimento vocal profissional. Exibição do trailer do filme: Minha Voz, Minha Vida. Serão sorteados aos participantes do curso exemplares dos materiais apresentados. Histórico do Programa de Saúde Vocal. O Sindicato dos Professores de São Paulo (SINPRO-SP) representa os professores da rede privada de ensino da cidade de São Paulo e tem atualmente mais de 50% desses docentes associados (cerca de 25.000 professores). Preocupado com a alta prevalência de alteração vocal nos professores, em 1993 o SINPRO-SP em parceria com a Associação de Professores da PUC-SP (APROPUC) e o Grupo de Trabalhos em Voz da PUC (GT-VOZ PUC) lançou o filme O que é bom para o dono é bom para a voz. Em 2001 o Sindicato criou um Programa de Saúde Vocal voltado para professores da rede privada de ensino e atualmente oferece em parceria com o Centro de Estudos da Voz (CEV) avaliação, orientação, aprimoramento e tratamento de voz (Choi et al, 2010) e desenvolve pesquisas com o objetivo de compreender o perfil dos professores que procuravam atendimento, analisar as ações realizadas e determinar quais são os melhores instrumentos de avaliação e intervenção a serem usados no Programa. 4. Estrutura do Programa. O professor que procura o Programa é submetido a uma avaliação vocal e encaminhado para avaliação otorrinolaringológica. Dependendo do diagnóstico, o mesmo é encaminhado para aprimoramento ou tratamento vocal. Todos os professores são



orientados sobre o bem-estar vocal e acompanhados de forma longitudinal. Além do atendimento individual oferecido, o SINPRO-SP realiza oficinas sobre competência comunicativa e disponibiliza às escolas da rede privada de ensino palestras sobre Voz e Competência Comunicativa. Oficina de Competência Comunicativa: quatro encontros semanais de 2h30 cada, nos quais a voz e comunicação dos professores são avaliadas; são expostas estratégias para o aprimoramento da competência comunicativa em sala de aula e em diferentes momentos do trabalho do professor (reuniões com pais e direção); os participantes recebem orientações para o bem-estar vocal e aprendem exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; são realizadas dinâmicas para aprimorar a percepção sobre a comunicação e todos os professores são reavaliados no último encontro. Palestra: encontro com 1 hora de duração com o objetivo de sensibilizar o professor sobre a importância de cuidar do bem-estar vocal e a interferência da voz na comunicação em sala de aula. Materiais utilizados. O Programa de Saúde Vocal possui materiais para informar e conscientizar os professores sobre a importância da voz. Todos os professores que participam de ações do Programa recebem um copo-garrafa para estimulá-los a beberem água em sala de aula. Em 2006 foi desenvolvido em parceria com o Centro de Estudos da Voz- CEV um guia com 60 perguntas e respostas sobre a voz, chamado Bem-estar vocal: uma nova perspectiva de cuidar da voz (Zambon, Behlau, 2006). O mesmo foi distribuído em diferentes escolas da rede privada de São Paulo e disponibilizado no site do SINPRO-SP e CEV para informar a população sobre os principais cuidados com a voz. Em 2011 foi lançada a segunda edição do mesmo. Atualmente o material tem um alcance nacional e é usado para informar professores e diferentes profissionais da voz. Em 2010 o SINPRO-SP e o CEV, em parceria com a Universidades de Utah - EUA, finalizaram uma importante pesquisa nacional sobre a voz do professores. Com o objetivo de divulgar os resultados da pesquisa aos professores foi elaborado o livreto A voz do professor: aspectos do sofrimento vocal profissional. Em 2012 o SINPRO-SP lançou o filme Minha Voz, Minha Vida com o objetivo de conscientizar e sensibilizar o professor sobre a importância de cuidar da saúde vocal.

Programa saúde na escola (pse) e a atuação fonoaudiológica no ensino fundamental

Palestrante: Tânia Afonso Chaves

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h



A partir do pressuposto que ao fonoaudiólogo escolar compete (lei 387, de 2010): promover ações de educação, dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida; participar do planejamento educacional e elaborar projetos e ações que tenham como objetivo contribuir com o desenvolvimento e habilidades dos educadores e educandos, inicialmente, abordaremos, alguns pontos relevantes do Programa Saúde na Escola (PSE). Em seguida, delinearemos conceitos básicos sobre o ensino fundamental, comentaremos seus objetivos e alguns de seus desafios e nos remeteremos a considerações explicitadas na Constituição Federal de 1988, na LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e nas Diretrizes curriculares nacionais - DCNs(2010). Assim sendo, o objetivo desta apresentação é contribuir para disseminação das possibilidades de atuação do fonoaudiólogo junto ao PSE, no que diz respeito ao planejamento, execução e avaliação de propostas de atuação junto ao ensino fundamental, ancorado nas políticas que dão suporte a esse trabalho. Assumiremos, nesta mesa, a importância de aproximações entre as práticas fonoaudiológicas educacionais, com medidas, conceitos e ações adotados na saúde coletiva. Mais recentemente, muitos profissionais ao trabalharem com a Fonoaudiologia Escolar tem considerado este trabalho conjunto. Nessa abordagem tem-se um enfoque mais integral de saúde, da comunicação e de aspectos importantes para a promoção da saúde e proteção específica, visando desenvolver ações para a potencialização da comunicação humana, por meio de parcerias entre os atores, envolvidos no ambiente escolar. A abordagem da fonoaudiologia que se interconecta com a saúde coletiva permite que sejam realizadas ações que partam das reais dificuldades da escola, pois nesta abordagem primeiramente é necessário realizar o diagnóstico situacional. Além disso, nessa perspectiva, as ações a serem desenvolvidas não devem ser impostas, mas partem de uma necessidade e co-responsabilização entre os diferentes atores.

Fonoaudiologia educacional: assessoria e consultoria em escolas da rede pública e privada no ensino fundamental

Palestrante: Adriana Vanísia Mendlovitz Albino

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Considerando as possibilidades de atuação do fonoaudiólogo educacional (Lei 387, 2010) relacionadas às práticas que contribuam para a promoção, aprimoramento e prevenção de aspectos relacionados à comunicação e ao processo de ensino e



aprendizagem, a assessoria e consultoria fonoaudiológica às equipes escolares é possível e fundamental. Abordaremos o contexto de Educação, em especial de alfabetização, que vivenciamos em nosso país, confirmando a necessidade de ações desenvolvidas pelos fonoaudiólogos em escolas para a efetivação de melhores resultados envolvendo a autonomia dos processos de Leitura e Escrita. Evidências de fracasso escolar apontam, há alguns anos, para a necessidade do ensino de Língua Portuguesa de uma nova forma, efetiva, que favoreça a garantia da aprendizagem da Leitura e da Escrita ainda nos primeiros anos de vida escolar do aluno no Ensino Fundamental. Neste contexto, exemplificaremos práticas de diagnóstico e registro escolar que envolvem estes processos. Associado a esta lacuna de orientação das práticas que envolvam diretamente a compreensão do Sistema de Escrita, apresentaremos dados de levantamento de necessidades citadas por educadores como demanda principal nos projetos de formação de professores em serviço, confirmando o campo de atuação potencial para a Fonoaudiologia Educacional. A proposta desta apresentação é sensibilizar ações e exemplificar possibilidades de atuação fonoaudiológica em escolas no segmento do Ensino Fundamental, em especial 1º. Ciclo. Através de práticas de assessoria e consultoria às equipes educacionais de escolas da rede pública e privada em Belo Horizonte/MG, demonstraremos resultados em diagnósticos escolares formalizados, levantamento das habilidades envolvendo os Sistema Alfabético e Ortográficos, além de estratégias de planejamento em Língua Portuguesa, envolvendo o conhecimento linguístico e análise e reflexão sobre a língua. Evidenciaremos, nesta mesa, a possível e importância presença do fonoaudiológico com práticas educacionais de planejamento escolar, promovendo a prevenção e o desenvolvimento de habilidades linguísticas que favoreçam a autonomia dos processos que envolvem o uso social da Língua Portuguesa, com foco de atuação coletiva.

Atuação fonoaudiológica na educação especial

Coordenadora: Claudia Regina Mosca Giroto

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

As recentes políticas educacionais, sob a perspectiva da educação inclusiva, ao promoverem a reorganização do sistema educacional brasileiro, fortaleceram as bases legais que garantem as condições de acesso e permanência estudantil da diversidade de alunos no ensino regular. Com base nessas políticas, a Educação

Especial assumiu caráter complementar e/ou suplementar, transversal a todos as modalidades e níveis de ensino. Esse caráter determinou mudanças que culminaram: na atual caracterização do AEE realizado nas salas de recursos multifuncionais, sob a condição de suporte ao processo de escolarização, no ensino regular, dos alunos público-alvo da Educação Especial; na ampliação desse público, que passou a abranger os alunos com transtornos globais do desenvolvimento (TGDs) e aqueles com altas habilidades/superdotação, além dos alunos com deficiências que, tradicionalmente, eram contemplados por essa modalidade educacional. Tais mudanças tem determinado reflexões e proposições que tem interferido: nas propostas de formação básica e continuada de professores generalistas, responsáveis, a partir dessas políticas, pela alfabetização desses alunos no ensino regular, e de especialistas, responsáveis pelo AEE; nas possibilidades de articulação entre as Universidades, redes de ensino e órgãos governamentais que elaboram essas políticas; na caracterização pedagógica, de modo geral, das instituições de ensino para a oferta do AEE, no contraturno ao período escolar frequentado por esse público, o que inclui as instituições de natureza filantrópica, confessional ou comunitária que podem se transformar em Centros de AEE; na ressignificação das parcerias entre professores generalistas e especialistas e entre esses professores e demais profissionais que atuam na educação, entre os quais se inclui o fonoaudiólogo. Nesse sentido, é de suma importância que o fonoaudiólogo se engaje na discussão sobre essa ressignificação e se empenhe em concretizar diferentes possibilidades de parceria com os profissionais da educação que atuam no ensino regular e nas salas de recursos multifuncionais, com vistas a contribuir para a garantia a todos os alunos, de modo geral e, em particular aos alunos que caracterizam o público-alvo da Educação Especial, de condições apropriadas para o acesso a uma educação de qualidade. Para tal, o fonoaudiólogo precisa se empenhar, também, em ressignificar sua atuação no contexto educacional, ampliar seus conhecimentos sobre as políticas públicas educacionais e em saúde, conduzir suas práticas em consonância com os princípios da inclusão e da promoção da saúde, por meio de ações intersetoriais que envolvam colaboração. Essa colaboração compreende assessoria e consultoria, mas se estende para além dessas ações. Portanto, por processo colaborativo se entende o processo democrático e dialógico do qual resultam práticas elaboradas, definidas e sistematizadas em conjunto, tanto por profissionais da saúde (neste caso o fonoaudiólogo) quanto da educação, atreladas à realidade educacional e, portanto, aos aspectos sócio-históricos, políticos e ideológicos que configuram tal realidade, ainda que particularizem determinado aspecto ou



situação. Sob tais condições, o fonoaudiólogo poderá se constituir, de fato, em um importante colaborador, na educação, para a edificação da escola que reconhece e enfrenta as diferenças e demandas educacionais de seus alunos.

Atuação fonoaudiológica com alunos com necessidades educacionais especiais

Palestrante: Stella Maris Cortez Bacha

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Enfocarei a atuação fonoaudiológica com alunos com necessidades educacionais especiais que frequentam escolas de ensino regular, com base em meu trabalho de doutorado sobre o processo de aprendizagem da ortografia de aluno do Ensino Médio (EM) com paralisia cerebral (PC). Esse aluno, 17 anos, cursava o terceiro ano do EM em escola particular, com PC do tipo diplégica espástica com componente atáxico e fazia terapia fonoaudiológica comigo desde os três anos de idade. Utilizamos dezenove fontes de informações; em nossas conclusões apresentamos os aspectos que se destacaram na análise dos resultados, tanto em relação às especificidades médicas/clínicas do aluno, quanto de seu processo de reabilitação e escolarização e, particularmente, do processo de ensino-aprendizagem da leitura-escrita, com enfoque em ortografia. Organizamos esses aspectos em cinco categorias: 1- O referencial teórico-metodológico: a abordagem histórico-cultural possibilitou compreender o processo de aprendizagem da ortografia do aluno estudado através da consideração de diversos aspectos, como a visão de homem, o processo saúde-doença, a visão do indivíduo com deficiência, como alguém que se desenvolveu de outro modo e não, e, por isso, não se buscar a 'correção do defeito', nem a compreensão passiva da situação, mas o enfrentamento, a compreensão ativa, dentre outros aspectos; 2- O conhecimento da patologia: defendemos a explicitação, o esclarecimento e a compreensão do diagnóstico, com o objetivo de respeitar o indivíduo e não para limitá-lo ou excluí-lo. Acreditamos que esse conhecimento possibilita a desmistificação da patologia, a previsibilidade - que favorece a diminuição de angústia, a orientação à reabilitação e seus procedimentos, à intervenção médica e ao processo de aprendizagem na escola; 3- o papel do professor/escola: o professor de aluno com necessidades educacionais especiais, ou a equipe escolar, não precisa ser especialista na patologia; para auxiliá-lo sugerimos o trabalho em equipe com os profissionais da área de Saúde. Seu trabalho pode contribuir para a permanência de todos os alunos

na escola, pode adequar e manter a qualidade de ensino, inclusive com adaptações curriculares, que envolvem ajustes metodológicos, com atenção também ao aproveitamento do tempo nas aulas, considerando-se o tempo institucional; 4- O papel da equipe de reabilitação: compreendemos que os profissionais dessa equipe podem contribuir com as mediações 'especializadas' com os alunos com deficiência, por exemplo, que são por tempo indeterminado, mas não são invariáveis nem indistintas. É necessária a manutenção da regularidade das intervenções terapêuticas, com planejamento e objetivos claros, partilhados com o indivíduo, sua família e a equipe escolar. Essas intervenções têm compromisso também com o progresso do aluno na escola, por buscar compensações; 5- A metodologia de ensino da língua portuguesa: o 'uso da língua' deve pautar o processo de ensino-aprendizagem da leitura-escrita. Tanto o fonoaudiólogo quanto o professor de Língua Portuguesa precisam ter conhecimento das especificidades da língua e adequar sua metodologia de ensino/intervenção, considerando-se o ensino reflexivo, contextualizado, interativo, colaborativo, com a necessidade de fazê-lo a partir do conhecimento linguístico trazido pelos alunos, e intencional.

Atuação fonoaudiológica na educação especial

Palestrante: Maria Cecilia Bonini Trenche

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A atuação da Fonoaudiologia na Educação Especial (EE) pautou-se por muito tempo na sobreposição do processo de reabilitação ao educacional propriamente dito. A transposição de técnicas de avaliação e intervenção do campo clínico para o espaço escolar prevaleceu sobre outras possibilidades de atuação e articulação dessa com outras áreas da saúde que fazem interface com a área da Educação. Assim, o atendimento clínico fonoaudiológico de crianças com problemas de linguagem, primários ou secundários às deficiências graves ou severas, em grupos ou individualmente, e a orientação à família e a professores caracterizaram a atuação predominante de fonoaudiólogos no campo da Educação Especial. A concepção de escola alicerçada no princípio do direito à educação trouxe alguns avanços e acenou uma relação entre a Fonoaudiologia e a EE mais profícua. O Art.24 da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência – ONU/2006 preconiza que o direito das pessoas com deficiência à educação se efetiva pela garantia de sua plena participação e aprendizagem, em sistemas educacionais inclusivos, em igualdade de condições com as demais pessoas, na comunidade em



que vivem. A proposta de Educação Inclusiva na sua origem traz, portanto, a perspectiva de inclusão social da criança em seu território, incluindo entre outros direitos a atenção integral à saúde e também à educação. O número de matrículas e a permanência de crianças com deficiência nas classes comuns do ensino regular vêm aumentando a cada ano a partir da implementação de políticas que articulam educação regular e educação especial. Existe ainda, entretanto, um vazio assistencial e educacional muito grande, que expressa a dicotomia entre o discurso da inclusão e sua prática real. A implantação das Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica, por exemplo, aponta a necessidade de ações interdisciplinares e intersetoriais. Os investimentos para que se tornem realidade, no entanto, ainda não são suficientes. Pesquisas recentes questionam a eficácia e efetividade do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Sua função é complementar ou suplementar no turno contrário à escolarização. Este tipo de atendimento é oferecido para todos os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação que apresentam necessidades específicas de aprendizagem. Abrange tanto a estruturação de serviços como a implementação de recursos específicos de acessibilidade. A parceria entre o MEC e o Ministério da Saúde tem investido na infraestrutura para implantação das salas de recursos multifuncionais. Um exemplo dessa parceria é a implementação do projeto “Uso do Sistema de FM na escolarização de estudantes com deficiência auditiva” que prevê trabalho conjunto de fonoaudiólogos e professores e o monitoramento de crianças que participam do projeto. Segundo o projeto “Viver sem Limites”, do governo federal, para a garantia do direito à educação é fundamental o desenvolvimento de ações conjuntas entre as áreas de educação, de assistência social, de saúde e de direitos humanos. Apesar de algumas conquistas e da valorização de ações voltadas para inclusão nas Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF, onde especialistas atuam de acordo com os princípios da Atenção Básica e, portanto, de processos de territorialização. Há ainda pouco investimento nas ações intersetoriais potencializadoras da inclusão social no território, prevista pela legislação. Essa palestra pretende discutir a perspectiva intersetorial (saúde, educação, assistência social) como estratégia da Educação Inclusiva, bem como os processos de trabalho envolvidos na construção de redes de apoio sócio educativa, nas quais especialistas da área da saúde interagem com educadores da rede pública ou privada, associações comunitárias e organizações não governamentais e outras.

Fonoaudiologia educacional na educação especial: a linguagem como eixo



norteador de possíveis articulações entre saberes e práticas

Palestrante: Luciana Branco Carnevale

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Nesta apresentação enfocamos a atuação do fonoaudiólogo em âmbito educacional especializado voltado a alunos com distúrbios neuromotores. Nesse contexto, práticas fonoaudiológicas de caráter clínico incidiram, durante muito tempo, de forma prioritária, nos aspectos neurobiológicos decorrentes de distintos quadros orgânicos de base neurológica. O foco do trabalho compatibilizava-se com a própria configuração dessas escolas, mais caracterizadas como “clínicas-escola” do que como instituições de ensino. Nessa dimensão, “alunos” eram retirados das “salas de aula” para realizarem os atendimentos clínicos oferecidos, geralmente, nas áreas de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A relação desses profissionais com os professores era pautada, principalmente, na “transferência de saberes”, ou seja, nas “orientações” quanto à alimentação, ao posicionamento, aos tipos de materiais utilizados, mais facilmente manipuláveis pelo aluno, além de outras dessa mesma natureza. Atualmente, por efeito das políticas públicas norteadoras da Educação, as quais contribuíram para o delineamento da atuação do fonoaudiólogo, também nas escolas especiais, enquanto atuação “educacional”, este profissional deve ser deslocado da posição de “saber”, que antes direcionava o trabalho proposto a partir do que ele mesmo identificava como necessário, para uma posição que exige “suspensão de saber”, ou seja, predisposição para “escutar” aquilo que, a princípio, desconhece - os problemas que permeiam o universo escolar. Tais problemas têm sido explicitados pelos professores, em grande medida, como “problemas de comunicação” que prejudicam a interação, isto é, sua relação com o aluno. Cabe salientar que tais dificuldades acabam por inviabilizar o processo de ensino-aprendizagem concebido e reconhecido, hoje, a partir das próprias orientações do Ministério da Educação, como essencialmente dialógico. Nessa perspectiva, o objetivo maior desta comunicação é a discussão sobre a importância da criação de espaços de interlocução acerca da linguagem nesse ambiente. Segundo entendemos, a concepção vigente nas escolas de que a linguagem é um “instrumento de comunicação” reduz sobremaneira a complexidade da questão e obstaculiza o reconhecimento, por parte do professor, de que há heterogeneidade entre os alunos nesse aspecto. Em outras palavras, há distinção no modo como os alunos estabelecem relação com a linguagem. Entendemos que, ao tomá-la como objeto norteador das discussões em âmbito educacional



especializado, o fonoaudiólogo assume, também, responsabilidade social frente ao processo de ensino-aprendizagem aqui em causa. Por um lado, pode oferecer elementos para que o professor perceba e assuma sua implicação direta nesse processo enquanto intérprete primordial dos educandos e, por outro, suspenda a visão que situa exclusivamente no aluno, ou em sua condição orgânica deficitária, a causa das dificuldades de aprendizagem que possam existir. Portanto, nessa dimensão, a linguagem se oferece como possibilidade de uma articulação intersetorial mais efetiva envolvendo Fonoaudiologia e Educação. A comunicação alternativa, enquanto área de prática educacional será abordada, bem como serão trazidos, no sentido de respaldarem nossa discussão, dados de pesquisas envolvendo professores de escolas especializadas na educação de alunos com distúrbios neuromotores.

Princípios norteadores do ensino da língua portuguesa e do letramento no contexto da educação

Coordenadora: Ana Cristina Guarinello
Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Essa mesa redonda tem o intuito de discutir à respeito do campo de estudo da Fonoaudiologia Educacional, campo este que atualmente tem valorizado as práticas intersetoriais envolvendo profissionais da Saúde e Educação, e as questões do letramento no contexto da educação. Pretende-se com isso, discutir esse campo a partir de seus princípios norteadores que se vinculam a uma perspectiva sócio-histórica, principalmente com relação ao ensino da língua portuguesa em suas modalidades oral e escrita. A partir dessa discussão, pode-se apontar a necessidade de parcerias entre fonoaudiólogos e educadores que contribuam para a democratização dos conhecimentos acadêmicos e historicamente constituídos e para o letramento da população brasileira.

Princípios norteadores do ensino da língua portuguesa e do letramento no contexto da educação

Palestrante: Ana Paula Berberian Vieira da Silva
Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Se a consolidação do campo denominado Fonoaudiologia Educacional representa



um passo em direção a valorização de práticas intersetoriais envolvendo profissionais da Saúde e Educação, entendemos que o mesmo deve fomentar a realização de abordagens que possam apreender a complexidade envolvida com tais práticas, bem como com as condições objetivas e subjetivas subjacentes aos processos de apropriação e uso dessa modalidade de linguagem, engendrados nas e pelas escolas. A partir desse entendimento e considerando as diferentes tendências teórico-metodológicas da atualidade norteadoras da inserção da Fonoaudiologia no contexto Educacional, faz-se necessário a compreensão da perspectiva sócio-histórica, norteadora das diretrizes nacionais envolvidas com o ensino da língua portuguesa em suas modalidades oral e escrita, em especial os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN, 1997, bem como, dos parâmetros teórico-conceituais subjacentes à Política Nacional de Promoção da Saúde - PNCS, 2006. Quanto à orientação teórico-metodológica contemplada nos PCN acerca do ensino-aprendizado da língua portuguesa, os conceitos de letramento e de gêneros discursivos aparecem como centrais. O letramento definido como processo contínuo de inserção e participação na cultura escrita que envolve o acesso às diferentes manifestações escritas presentes em nossa sociedade, bem como a possibilidade de operar e participar de forma efetiva das práticas sociais mediadas pela linguagem escrita. A alfabetização, por sua vez é entendida como processo específico para a apropriação do sistema de escrita, ou seja, dos princípios alfabético e ortográfico da língua portuguesa. Embora distintos tais processos são apresentados como complementares e inseparáveis. Por sua vez, os gêneros do discurso, de acordo com pressupostos bakhtinianos sobre a linguagem, referem-se aos discursos produzidos, histórica e socialmente, para mediar todas as atividades humanas, ou seja, constituem “formas relativamente estáveis de enunciados, disponíveis na cultura, caracterizados por três elementos: conteúdo temático, estilo e construção composicional”. (BRASIL, MEC, 1997, p.23). Considerando os pressupostos que norteiam o ensino da oralidade e escrita em nosso país e a necessidade do desenvolvimento de abordagens que promovam a parceria entre fonoaudiólogos e educadores que contribuam para que a escola cumpra com o seu papel social, ou seja, com a democratização dos conhecimentos acadêmica e historicamente constituídos, estabelecemos um panorama de parte da produção fonoaudiológica para analisar o que vem sendo sistematizado enquanto práticas educacionais. Pode-se apreender, contrariando as orientações contidas nas políticas públicas voltadas a promoção dos processos de ensino-aprendizagem e de saúde, o predomínio de abordagens de caráter clínico-classificatório-reabilitativo que objetivam: - a identificação de problemas que



incidam sobre os alunos, professores e ambiente escolar e - a sistematização de estratégias para o tratamento e/ou superação de tais problemas.

Princípios do ensino de língua portuguesa e experiências de formação continuada de professores: possíveis articulações

Palestrante: Patrícia Prado Calheta

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

A formação continuada de professores vem sendo amplamente difundida como necessidade premente, integrando inclusive uma das metas do Ministério da Educação e Cultura (MEC) para os próximos anos, no já anunciado Plano Nacional de Educação (PNE/MEC, 2011). Nesse sentido, diferentes iniciativas compõem um movimento de articulação para a realização de propostas de formação. Dentre elas, destacam-se: a organização de Secretarias de Educação Estaduais e Municipais para a implementação, com ajustes diversificados em função de demandas e necessidades locais, de programas de ação voltados à formação continuada de professores, no intuito de fomentar a discussão sobre o fazer em sala de aula pela atualização teórico-prática, ao lado de iniciativas de instituições do Terceiro Setor em parceria, por exemplo, com o MEC, como é o caso do Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária (CENPEC). Especificamente sobre a área de Língua Portuguesa (LP), especialmente no segmento de Ensino Fundamental (EF), venho participando de diversas ações de formação de professores. Centrada no objetivo de evidenciar possíveis articulações entre o ensino de LP e algumas dessas experiências em escolas, pretendo discorrer sobre práticas que têm na ideia de parceria estabelecida com os professores o ponto central, sendo elas: 1. produção de material didático impresso para professores e alunos do EF de rede municipal 2. mediação e coordenação pedagógica de curso à distância para professores do EF em âmbito federal, pela parceria MEC/CENPEC e 3. formação presencial com professores de diferentes redes de ensino. Cabe salientar que nas três atividades citadas há uma estreita vinculação da prática aos dizeres inseridos em documentos oficiais, como “Parâmetros Curriculares Nacionais” (PCN/MEC) e Orientações Curriculares (no caso da primeira, com “Orientações Curriculares – proposição de expectativas de aprendizagem”, Prefeitura Municipal de Educação de São Paulo). Tal inspiração favorece o trabalho com questões centrais para a escola, tais como a oralidade, a leitura e a escrita, tomadas como práticas de linguagem atreladas a diversas situações de produção



de gêneros do discurso. Entendo que a discussão de questões como essas, em momentos colaborativos de formação, contribui fortemente para a reflexão em torno do desenvolvimento de práticas de letramentos na escola, com vistas à aprendizagem e aperfeiçoamento de modos de falar, ler e escrever na/pela vida, tornando a atuação em Fonoaudiologia Educacional uma aliada no cumprimento de um objetivo central da instituição escolar como espaço de aprendizagem.

A educação inclusiva e os transtornos funcionais específicos: a dislexia em questão

Palestrante: Ana Luíza Gomes Pinto Navas

Data: 24/09 Hora; 13h as 14h

O termo “Transtorno Funcional Específico” (doravante TFE) é utilizado para denominar, tanto os Transtornos Específicos de Aprendizagem (dislexia, discalculia, disortografia), como outros quadros que podem afetar a aprendizagem como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Específico de Linguagem (DEL). Estes últimos não são considerados transtornos de aprendizagem, mas afetam o desempenho escolar de forma secundária. O Ministério de Educação publicou em 2007 a “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, onde estão descritos os critérios para a participação dos alunos da educação especial, nas classes da rede de ensino regular. Em decorrência desta mudança na política educacional, e da determinação do público alvo que teria acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), o acompanhamento educacional dos alunos com os TFEs no ensino regular ficou sem diretrizes. Atualmente, a tendência educacional mundial é adotar uma política de educação que seja realmente inclusiva e que leve em consideração a diversidade de estilos de aprendizagem de todos os alunos. Cabe ressaltar que esta tendência tem valorizado o papel fundamental do fonoaudiólogo educacional no acompanhamento e orientação deste processo. No Brasil, há bons exemplos de solução para a lacuna causada pela atual política educacional, em relação aos alunos com TFE, sobretudo com dislexia. Esses exemplos isolados deveriam servir de modelo para que todas as crianças e jovens com dislexia recebam a atenção necessária para que possam atingir o seu potencial de aprendizagem.



Considerações acerca da inclusão de crianças com transtornos funcionais na rede privada de ensino

Palestrante: Marta Gertel

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A política de inclusão educacional, que vem se consolidando na rede regular de ensino nos últimos anos, tem sinalizado para a necessidade de ações integradas entre a escola, a família e os profissionais da área da saúde e da educação, entre eles o fonoaudiólogo. Seja por exigência legal ou por iniciativa própria da Escola, profissionais que trabalham no contexto da rede privada de ensino também têm acompanhado o aumento da presença de crianças com necessidades especiais no ambiente escolar, como é o caso dos Transtornos Funcionais. O universo das escolas privadas apresenta características específicas que devem ser consideradas pelo fonoaudiólogo de modo que a permanência e o progresso dessas crianças sejam efetivos no cotidiano escolar. Sob essa perspectiva é que gostaríamos de apresentar nossa proposta de ação fonoaudiológica junto à Educação fruto do trabalho realizado nos últimos 10 anos em escolas da rede privada de ensino no município de São Paulo. Para que a inclusão de crianças com Transtornos Funcionais seja possível é necessário que a Escola esteja aberta a questionamentos quanto às suas propostas pedagógicas, sociais e afetivas. A atuação do fonoaudiólogo é decisiva para que família e escola compreendam que cada criança tem um potencial e um papel a desenvolver, bem como limites que devem ser respeitados no dia-a-dia escolar. Procurar construir, em parceria, práticas mais significativas de ensino e aprendizagem implicam da família, do ambiente escolar e do fonoaudiólogo acolher a diferença e a singularidade de cada criança. Quando a Educação se propõe a acolher a diferença percebe, na prática, que a singularidade não é prerrogativa de pessoas com necessidades especiais. Trata-se de reconhecer que a natureza do desenvolvimento humano é, por excelência, singular. Dessa maneira, prover condições e estratégias para que a Escola se transforme em um ambiente favorável para o desenvolvimento da criança com transtorno funcional favorece mudanças na constituição de suas relações interpessoais, contribui para sua inclusão social e pedagógica de modo que sua entrada, permanência e progresso acadêmico permitam sua efetiva inserção no ambiente escolar e no grupo classe. Além disso, abre caminho para que se consolide sua inclusão na comunidade.



Fonoaudiologia educacional e linguagem: discutindo a oralidade e escrita

Coordenadora: Ana Luíza Gomes Pinto Navas

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Fonoaudiologia Educacional e Linguagem: discutindo a Oralidade e Escrita

Há uma estreita relação entre oralidade e escrita que assume um papel essencial no processo de aprendizagem. A nova especialidade da Fonoaudiologia que se preocupa com a atuação educacional tem se voltado para entender a relação entre a linguagem e escrita, pensando novas estratégias para a promoção de saúde no ambiente escolar. Além disso, modelos e abordagens buscam a prevenção de transtornos de aprendizagem, de linguagem ou de leitura, enfatizado a importância da intervenção precoce, e exploram justamente a influência da oralidade na escrita e vice-versa. As três apresentações discutiram a oralidade e escrita nos processos de alfabetização, compreensão de leitura e estruturação textual.

Discutindo o objeto da alfabetização: o sistema da escrita enquanto fenômeno distinto da fala

Palestrante: Maria Leticia Cautela de Almeida Machado

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Introdução: Uma das ações mais relevantes da Fonoaudiologia Educacional vincula-se à formação inicial e continuada do educador. Neste campo de atuação, a formação do professor alfabetizador deve ser destacada, uma vez que indicadores oficiais sinalizam para um baixo índice da população brasileira plenamente alfabetizada. O número crescente de sujeitos que efetivamente não se apropriam da língua escrita coloca em questão a efetividade dos processos educacionais de alfabetização que têm sido utilizados nas escolas brasileiras, bem como a qualidade da formação de tais educadores. A alfabetização envolve a construção e emprego do sistema de escrita e de suas inter-relações com o sistema da língua oral. O entendimento que se tem desses sistemas linguísticos e do tipo de relação que se estabelece entre eles afeta diretamente as práticas alfabetizadoras. Objetivos: Diante deste contexto, esse trabalho tem como objetivo conceituar a natureza do sistema estrutural da escrita enquanto fenômeno distinto da fala, visando a contribuir para a implementação de práticas alfabetizadoras efetivas. Dessa forma, busca-se problematizar a natureza do vínculo entre a escrita e a fala, bem como

apresentar especificidades que as diferenciam. Método: Para alcançar tais objetivos, desenvolve-se uma pesquisa científica de base teórico-conceitual. Resultados: As especificidades que diferenciam a escrita da fala não se restringem ao nível fonético-fonológico, podendo estender-se tanto ao nível morfossintático quanto à representação morfológica do léxico e às propriedades lógico-funcionais dessas línguas. Tais especificidades, bem como o modo distinto como esses sistemas são mentalmente operados, fundam argumentos para sustentar a tese de que o sistema estrutural da escrita é um fenômeno distinto da fala. Desconstruindo, portanto, a premissa equivocada de que a escrita derive da fala e desta preserve as mesmas propriedades gramaticais e representacionais. Dessa forma, a relação entre a língua escrita e a língua oral não é direta, de tal modo que a escrita alfabética não é uma transcodificação da fala. Trata-se de uma relação de interação entre sistemas estruturais distintos. Conclusões: A partir das discussões desenvolvidas nesse trabalho, pode-se afirmar que a escrita não deriva da fala e, portanto, essas línguas não podem ser tomadas como fenômenos de mesma natureza. Entretanto, apesar de se tratarem de sistemas distintos, há entre elas uma relação de interação, jamais redutível à perspectiva de um suposto código que meramente transcreve outro. Tal entendimento implica a necessidade do alfabetizador abordar com seus alunos, logo de início: o que é a escrita e a fala; suas propriedades gramaticais e representacionais; as condições de produção e os usos possíveis dessas duas línguas; a convencionalidade e arbitrariedade da escrita padrão; as relações variáveis entre a unidade de materialização da fala e da escrita. Para que o educador possa abordar tais especificidades é preciso que ele próprio domine esse conhecimento.

Reflexo da intervenção precoce nas produções textuais

Palestrante: Renata Mousinho Pereira da Silva

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Introdução: A escrita é uma tarefa difícil, que se torna ainda mais complicada para crianças com Transtornos do Aprendizado. Elaborar textos escritos é uma tarefa ainda mais complexa, exigindo, para além de questões ortográficas, planejamento e organização das ideias. Frequentemente dificuldades em tarefas linguístico-cognitivas de nível básico prejudicam a produção textual. O objetivo deste trabalho é mostrar o impacto positivo da intervenção precoce em grupos na qualidade da produção textual, independente de diagnósticos de base.

Metodologia: Pesquisa aprovada pelo CEP-INDC 3/2007. Grupo-turma foi formado por 33 escolares. Foram avaliadas paralelamente três crianças com Transtornos de Aprendizado da mesma escola. Para objeto de análise, foram selecionadas duas produções textuais de cada escolar, uma do 2º e outra do 3º ano do ensino fundamental. No que se refere à ortografia foram consideradas: 1 falhas fonológicas; 2 falhas de regras de contexto fonológico; 3 falhas de regras morfossintáticas; 4 falhas em palavras irregulares. Os erros não foram considerados em números absolutos, mas em proporção à quantidade de palavras escritas. As análises de narrativas foram realizadas pelos parâmetros de Brandão & Spinillo (2001), de zero, que seria a escrita de não-histórias a cinco, que representaria a trama mais complexa. As crianças com dificuldades foram estimuladas em oficinas semestrais de 20 semanas cada, desde a metade do 1º ano, com enfoque em consciência fonológica. Resultados: Como parâmetro os escores z inferiores à -1,29 foram considerados por refletirem desempenhos abaixo dos 10% de resultados extremos em relação à média do grupo-turma. No que diz respeito à produção de narrativas, os três escolares apresentaram como escores z -0,43 no 2º ano e 0,15 no 3º ano, dados que não divergiram significativamente do grupo-turma e com crescimento bastante significativo de uma série para outra. Já no que diz respeito ao desenvolvimento ortográfico, foram verificadas discrepâncias importantes entre o desempenho das crianças com dificuldades e seus pares em relação às falhas de natureza fonológica (2º ano 1,5; 2,2; 2,0 e 3º ano 1,0; 3,3, 0,0) e as de regras contextuais na passagem do 2º para o 3º ano (2º ano 0,4; -1,0; 1,0 e 3º ano 0,0; 1,0; -1,0). Por outro lado, transgressões de natureza morfossintática tenderam a diminuir assim como os erros de segmentação. As falhas lexicais não divergiram do grupo-turma, tendo em vista que ainda são difíceis para todas as crianças das séries estudadas. Considerações finais: As transgressões ortográficas de escolares com Dislexia e Distúrbio de Aprendizagem foram superiores a de seus pares, especialmente as fonológicas. Apesar da literatura revelar que as dificuldades fonológicas acabam prejudicando a elaboração de textos escritos, verificou-se que a estimulação precoce através das oficinas permitiu que eles não inibissem as possibilidades de construções de narrativa em função de suas dificuldades.

Fonoaudiologia educacional e a compreensão leitora: implicações da linguagem oral e escrita.

Palestrante: Carolina Alves Ferreira de Carvalho



Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

O conhecimento sobre o risco que déficits de aquisições e desenvolvimentos da linguagem e da fala impõem ao aprendizado da leitura e da escrita e, conseqüentemente, ao sucesso acadêmico, tem sido extensamente divulgado. Evidências clínicas e educacionais, mostram a forte relação entre habilidades de linguagem oral e de fala e as condições de aprendizado da leitura e da escrita. De uma maneira geral, a intervenção fonoaudiológica (quando necessária) e o monitoramento do aprendizado e dos desenvolvimentos da linguagem, devem abordar as múltiplas características e déficits da linguagem oral e da mediada pela escrita, de modo a facilitar e adequar o seu uso cotidiano, nas diferentes etapas do aprendizado acadêmico. Em suas ações na escola, o fonoaudiólogo deve ir, então, além de questões relacionadas às da alfabetização, da escrita ortográfica ou da fluência leitora, desenvolvida nos primeiros anos da escolaridade, mas também procurar identificar instrumentos de identificação de déficits de mecanismos de alta ordem, próprios da compreensão leitora e da elaboração escrita.

A atuação da fonoaudiologia na educação de jovens e adultos

Palestrante: Neusa Amorim Fleury Machado

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

A Educação de Jovens e Adultos – EJA é uma modalidade específica da Educação Básica que se propõe a atender a um público ao qual foi negado o direito à educação durante a infância e/ou adolescência, seja pela oferta irregular de vagas, seja pelas inadequações do sistema de ensino ou pelas condições socioeconômicas desfavoráveis (MEC, 1999). O aluno quando inicia os estudos na EJA segue uma sequência por área de conhecimento, cujas disciplinas são distribuídas em blocos/etapas - oficinas, telessalas e em fases - presenciais. A metodologia de ensino da EJA não pode se fundamentar na pura transmissão de um conteúdo inerte, autoritário e sem referência. Desta forma, procura aproximar conhecimentos da realidade através do contexto de aulas práticas, saindo da abstração, do puramente conceitual, dando oportunidade ao educando da observação ativa dos conteúdos, extrapolando a memorização mecanicista. A aprendizagem da leitura e escrita não está apenas ligada ao campo cognitivo, deve acontecer, essencialmente, nos campos sociocultural e político, pois o ato de aprender se realiza no seio da cultura. A melhor ferramenta para esta interação



consigo e com o mundo é a linguagem. O fonoaudiólogo que tem a linguagem como objeto de trabalho deve compreender o contexto escolar e colocar-se como parceiro em busca de transformações que promovam a saúde, melhorem a qualidade de vida e construam a cidadania. A experiência vivenciada pela autora na disciplina de estágio voltada à atuação do fonoaudiólogo na escola se propõe a desenvolver ações integradas entre Fonoaudiologia e Educação no contexto da instituição educacional, associando as práticas fonoaudiológicas ao contexto das políticas atuais de educação. O estágio desenvolvido na EJA busca priorizar as demandas dos alunos e professores por meio de dinâmicas e outras estratégias que propiciem discussões sobre as interações e as práticas discursivas no contexto educacional. A ação fonoaudiológica, proposta nessa modalidade de ensino, tem por objetivo, além de revelar a função social do aprendizado, estimular a aquisição e o aperfeiçoamento da linguagem oral e escrita, proporcionando o resgate da autoestima de comunicadores eficientes e capazes, levando em conta a especificidade e a diversidade cultural dos sujeitos. Cabe referir que a atuação da fonoaudiologia na EJA vem trazendo resultados favoráveis evidenciados pelo envolvimento dos alunos nas atividades propostas, com destaque para uma comunicação mais efetiva no meio escolar, maior concentração em sala de aula, maior motivação em relação à leitura e à escrita e mais autonomia.

Acessibilidade e deficiência: desafios da educação superior no século XXI

Palestrante: Sandra Eli Sartoreto de Oliveira Martins

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Nas últimas décadas a expansão do ensino superior tem sofrido influência das mudanças políticas governamentais do cenário mundial, aliadas as transformações econômicas e culturais do desenvolvimento da pessoa com deficiência, na sociedade inclusiva (JONTIEN, 1990; SALAMANCA, 1994; BRASIL, 2008, entre outros). Apoiada nos dados do Censo Demográfico 2010 – Resultados Gerais da Amostra – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE - 2010), pode-se afirmar que o contingente de pessoas com alguma deficiência no Brasil é de 45,6 milhões, tendo comprometimento em pelo menos uma das deficiências investigadas (visual, física, auditiva e intelectual), que em termos percentuais representa 23,9% do total da população do país. No que diz respeito aos dados de matrículas de pessoas com necessidades educacionais especiais - no ensino superior, dentre os quais se apresentam pessoas com deficiência e/ou mobilidade



reduzida, o Censo Escolar (INEP/MEC, 2009 in Brasil, 2008) retratar um aumento expressivo desta população no ensino superior, de 5.078 para 11.999 alunos, no final de 2005. Embora tais dados revelem o aumento dessa população nas Instituições de Ensino Superior – IES é possível identificar inúmeras que barreiras que impedem a plena participação desta população ao exercício da atuação no trabalho, à formação profissional e ao acesso aos conhecimentos produzidos pela/na universidade. Pensar a Universidade um espaço democrático, formador de opiniões e de produção de conhecimento que considere a provisão de políticas públicas capazes de garantir o acesso e a permanência de pessoas com deficiência no espaço universitário, tem-se constituído como uma das metas principais do projeto de pesquisa “Acessibilidade no ensino superior” do Programa Observatório da Educação - EDITAL/CAPES N^o 49/2012. Por se tratar de um projeto em rede de caráter multidisciplinar envolvendo pesquisadores de diferentes universidades publicas, a proposição encaminhada visa discutir algumas barreiras de acessibilidade que impedem a plena participação de pessoas com deficiência e mobilidade reduzida na universidade.

Fonoaudiologia e inclusão no ensino superior

Palestrante: Ana Paula Santana

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Com a implementação de leis sobre a inclusão houve um aumento de estudantes público-alvo da educação especial chegando ao Ensino Superior. Já há ações de acessibilidade nas universidades, mas ainda são poucas para a demanda crescente que o processo de inclusão, através do vestibular por cotas, vem apresentando. Ou seja, garante-se o acesso do estudante, mas sua permanência não está garantida. Para garantir a permanência há necessidade de uma análise mais detalhada sobre as condições de inclusão desses alunos. Esse processo envolve, além dos aspectos arquitetônicos e tecnológicos, questões relacionadas à formação de professores, presença de intérpretes e ainda práticas interativas que evitem a exclusão social. Dificuldades de aprendizagem, de produção e de interpretação de textos e, ainda, dificuldades linguísticas afetam sobremaneira a permanência desses alunos na universidade. Mas quais seriam essas dificuldades? De que forma interferem no contexto de ensino/aprendizagem? Essas questões podem ser respondidas no âmbito da fonoaudiologia educacional. Essa área ainda pode ser considerada nova e tem procurado legitimar suas ações afastando-se de um viés

clínico e aproximando-se de discussões educacionais. Contudo, ainda temos uma grande lacuna no que se refere ao ensino superior e ainda, especificamente, à inclusão de alunos com dificuldades linguísticas. A partir dessas considerações, o objetivo deste trabalho é discutir as condições de inclusão dos estudantes que são público-alvo da educação especial e de estudantes com transtornos funcionais específicos que apresentam dificuldades linguísticas no ensino superior. Com essa pesquisa pretende-se entender como se dá, na prática, a inclusão dos estudantes na universidade e discutir as ações entre os profissionais da saúde e da educação promovendo a integração dos estudantes na universidade. Essa pesquisa é financiada pelo CNPq e faz parte do Projeto de Pesquisa “Acessibilidade no ensino superior” do Programa Observatório da Educação - EDITAL/CAPES N^o 49/2012.

Práticas dialógicas e intergeracionais no envelhecer

Palestrante: Giselle Aparecida de Athayde Massi

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Esse trabalho objetiva analisar os sentidos que atividades intergeracionais, mediadas pela linguagem, podem gerar em sujeitos idosos. Tomamos o desenvolvimento de atividades dialógicas como possibilidade de integração social, uma vez que promovem práticas sociais e de saúde de pessoas de qualquer idade, inclusive do sujeito que envelhece. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), sob número 102/08, assentando-se nos seguintes pressupostos: 1) o envelhecimento é um processo munido de sentidos construídos ao longo da vida; é um tempo útil, recoberto de possibilidades de realizações e (re)significações; 2) a participação social e encontros intergeracionais - aspectos indispensáveis para a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e digno – dependem de processos interlocutivos que se dão no espaço da produção da linguagem; 3) a linguagem, como atividade dialógica e simbólica que (re)significa a história de vida de cada sujeito, (re)organiza experiências do passado, do presente e do futuro, promovendo integração social e encontros intergeracionais; 4) práticas dialógicas intergeracionais pautadas na perspectiva do letramento são imprescindíveis para que cada sujeito participe ativamente da sua comunidade, na sociedade grafocêntrica atual. Tal pesquisa foi realizada em dezembro de 2012 com treze pessoas de ambos os sexos, com idades entre 60 e 87 anos, sem doenças degenerativas e sem dificuldades neurológicas vinculadas à linguagem. Como critério de inclusão, todos os



participantes frequentaram, em 2012, a Oficina da Linguagem, desenvolvida na própria Unidade de Saúde da Praça Ouvidor Pardinho, referência no atendimento de idosos, na cidade de Curitiba. Essa Oficina se desenvolve a partir de parceria estabelecida entre o curso de Fonoaudiologia da UTP e a Prefeitura Municipal de Curitiba e mantém encontros semanais, com duração de noventa minutos cada. Especificamente no ano de 2012, os encontros foram intergeracionais, contando com treze pessoas com idade superior a 60 anos e sete pessoas com menos de 60 anos de vida. Dentre os mais velhos, as idades variaram entre 61 e 87 anos; dentre os mais jovens, suas idades ficaram entre 22 e 38 anos. Eles desenvolveram textos orais e escritos sobre suas próprias histórias de vida a partir de imagens fotográficas pessoais escolhidas por cada participante individualmente. Os textos escritos, embora de autorias individuais, foram reelaborados em função de questões e sugestões organizadas no e pelo grupo. Ou seja, cada participante desenvolveu seu próprio texto, leu para os integrantes da Oficina e contou com o envolvimento de todo o grupo na reorganização de sua escrita. No final do ano, os textos foram compilados em um livro intitulado: “Em cada clique...uma história de vida”. Após o desenvolvimento dessas atividades, a pesquisa se desenvolveu com a aplicação de entrevista semiestruturada e a análise dos discursos produzidos pelos treze idosos. Ao serem convocados a relatar sobre os sentidos atribuídos aos encontros intergeracionais, afirmaram ter uma visão positiva sobre tais encontros. Os pontos positivos giraram em torno de bem estar durante os encontros e interação com o diferente. Alguns idosos reconheceram a possibilidade de aprender com os mais jovens. Outros perceberam-se úteis, na medida em que afirmaram que os jovens têm interesse nas experiências de vida dos velhos. Portanto, esclareceram que atividades intergeracionais assumem sentidos que vinculam-se à troca de conhecimentos e de experiências, ao encontro com o outro pela efetiva necessidade ouvir/falar, ler/escrever para e com esse outro.

Envelhecimento e o universo digital

Palestrante: Jason Gomes Rodrigues Santos

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Se as projeções estatísticas se confirmarem, em 2015, 15% da população mundial, um bilhão de pessoas, terá mais de 60 anos.. Como disse Délia Goldfarb, o desafio que se coloca frente a esse dado está no modo como se lida com o envelhecimento populacional. No Brasil, o número de indivíduos acima dos 60 anos, que era de 2

milhões em 1950, saltou para 6 milhões em 1975 e para 14,5 milhões em 2000. Projeções estatísticas do IBGE, apontam que, em 2020, haverá mais de 30 milhões de idosos no país, o que representará 13% da população total. Se por um lado a velhice tem sido objeto de estudos na academia e público alvo de propaganda e marketing, por outro a sociedade ainda associa o envelhecimento à perda de papéis sociais, de força e destreza, da capacidade de adaptabilidade e ao isolamento social. Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na 3a Idade, uma pesquisa pioneira na investigação das percepções dos idosos brasileiros em relação ao envelhecimento e ao contexto social em que estão inseridos, realizada, em 2006, pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com o SESC, trouxe dados que apontam para o fato de que a imagem de velhice está principalmente associada a aspectos negativos, tanto para os próprios idosos (88%), com para os não idosos (90%). Para os entrevistados, as doenças, as debilidades físicas, o desânimo e a dependência física são os principais sinais de que a velhice chegou, corroborando visões sobre o envelhecimento como período somente de perdas. É possível afirmar que em uma perspectiva medicalizante, de um olhar para os sinais biológicos do envelhecimento, assumir-se velho é sinônimo de doença e de perdas. Assim, além da questão física, assumir-se velho parece ser também assumir a sentença de não possuir função social, de ser improdutivo. Ser improdutivo implica na diminuição do status social do velho, que também está relacionada ao rápido desenvolvimento tecnológico dos anos recentes. Uma das consequências desse avanço é a desvalorização das habilidades dos mais idosos, tornando suas contribuições imediatas para a sociedade menos relevantes e marginalizando seu envolvimento em práticas sociais contemporâneas (Veras, 2000). Todas as atividades humanas atuais sejam econômicas, políticas, culturais ou sociais, são permeadas pelo uso das novas tecnologias. A internet, sem dúvida, é um dos adventos da tecnologia que se faz presente cada vez mais em nosso cotidiano. Nela encontramos inúmeras possibilidades de interação, de práticas sociais e de gêneros discursivos, próprios desse meio digital, que se tornam, cada vez mais, parte integrante de nossa sociedade. Os velhos não deveriam estar à margem dessas práticas sociais. Possibilitar ao velho entrar em contato com o universo digital, de forma significativa e disponível para os aspectos próprios da velhice, permite não só a apropriação do uso do computador, mas também abre caminho para que outras representações sociais se configurem e contribui para o sentido de pertencimento social, para a produtividade e saúde na velhice.



Ações fonoaudiológicas para surdos na escola regular

Palestrante: Ana Cristina Guarinello

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A educação dos surdos, a partir da década de 1990, passa a ser repensada por meio de ações inclusivas. Essas ações foram favorecidas pela Lei 10.436 de 2002 que definiu a Língua Brasileira de Sinais como língua oficial do país. Tal lei foi regulamentada somente em 2005 por meio do decreto número 5.626, que também dispôs que os sistemas educacionais federais, estaduais e municipais deveriam garantir a inclusão da disciplina de Libras nos cursos de Educação Especial, Fonoaudiologia, Pedagogia e Letras, ampliando-se progressivamente para as demais licenciaturas. Além disso, tal decreto dá a língua de sinais maior respaldo legal, definindo a importância e necessidade do acesso à ela, pelo surdo, desde muito cedo, além de destacar a necessidade de um tradutor e intérprete de língua de sinais nas instituições de ensino, bem como de um instrutor de Libras, mediando o acesso bilíngue ao sujeito surdo. Assim, a partir das discussões permeadas por este decreto, na última década grupos que até então defendiam a inclusão dos surdos no sistema regular de ensino, em seus moldes convencionais, passam a reorientar suas discussões e ações considerando a necessidade de estruturação e do implemento de uma educação bilíngue para o surdo a qual deve estar incorporada a esse sistema. Tendo em vista essa nova proposta e a proposta de inclusão atual vigente, gradativamente estão sendo feitos movimentos que pressupõe que os educadores envolvidos na educação dos surdos tenham conhecimento das línguas envolvidas - a língua de sinais e a língua portuguesa - e do modo peculiar de funcionamento de cada uma delas em seus diferentes usos sociais. Para tanto, o fonoaudiólogo é um profissional que pode ajudar no âmbito escolar através de ações voltadas à formação, consultoria e assessoria, atuando na educação por meio da indicação de estratégias que favoreçam o acesso do surdo no ambiente escolar e promovendo em conjunto com a equipe pedagógica o processo de ensino-aprendizagem na surdez. O fonoaudiólogo conhecedor da língua de sinais e da língua portuguesa pode sim ajudar os professores com relação a aquisição da língua escrita dos alunos surdos, e participar das decisões sobre metodologias de ensino no contexto da surdez, avaliações diferenciadas, presença ou não do intérprete em sala de aula, necessidade do instrutor surdo, discussões que, muitas vezes, ficam a critério dos pais ou mesmo dos professores sem aprofundamento à respeito das condições linguísticas, auditivas e sociais do surdo.



Portanto, é necessário que o fonoaudiólogo seja incluído na equipe escolar e que ambos atuem adequadamente com os alunos surdos, propiciando, às crianças, jovens e adultos surdos, um desenvolvimento que lhes permita um agir social de forma autônoma e uma inserção no mercado de trabalho a partir de uma formação digna e de respeito à sua diversidade.

Educação do surdo - a ação fonoaudiológica necessária e não a ação remediativa

Palestrante: Maria Cecília de Moura

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A atuação fonoaudiológica no Brasil com indivíduos Surdos tem-se se mostrado uma constante a partir de 1960, com a criação dos cursos de fonoaudiologia desde que a abordagem utilizada com os Surdos (deficientes auditivos) se pautava por uma linha exclusivamente oralista (Soares, 1999). O papel do fonoaudiólogo se centrava na reabilitação auditiva e no treinamento de fala assim como na orientação dos professores para realizarem essas atividades em aula (BRASIL, 1979). Esse papel se estende até hoje, sendo basicamente voltado para a reabilitação auditiva e da fala, sendo poucos os fonoaudiólogos que tem conhecimento e utilizam Libras no trabalho fonoaudiológico (MOURA, HARRISON, 2013) apesar do bilinguismo ter sido reconhecido e estabelecido como meta pelo governo federal (DECRETO 5626 - 2005). O fonoaudiólogo tem atuação importante na orientação fonoaudiológica tanto em escolas para Surdos como para escolas regulares com Surdos incluídos. Para que pudesse cumprir o seu papel, haveria a necessidade de que esses profissionais se equipassem com novos conhecimentos e assim realizassem um trabalho que atinja a população Surda e os professores que necessitam de auxílio para uma proposta de letramento de Surdos que contemple a condição bilíngue desses indivíduos. O grande desafio é: “Como realizar essa ação?” De que forma o fonoaudiólogo pode contemplar o trabalho já cristalizado pelos anos de atuação na reabilitação da fala e no aproveitamento auditivo, assim como na orientação familiar em que a ênfase sempre foi o domínio da fala e a integração na sociedade ouvinte aos novos tempos que se apresentam? Temos além da questão do trabalho bilíngue, a tecnologia trabalhando para a recuperação auditiva dos Surdos/Deficientes Auditivos por meio do Implante Coclear. Repensar essa atuação para que ela deixe de ser puramente remediativa e passe a ter uma ação efetiva no que concerne ao desenvolvimento do indivíduo é o que traremos



nessa apresentação. A partir de um estágio no Deaf Center em Framingham, nos Estados Unidos, em julho passado, em que pudemos observar a atuação de oito fonoaudiólogas e discutir com elas seus objetivos e filosofia de trabalho, pretendemos lançar questões que possam levar a constituir campo de reflexão e de pesquisa para a atuação com essa população que pede uma atuação mais efetiva e que o fonoaudiólogo tem condições de realiza. O objetivo deve ser o desenvolvimento pleno do indivíduo Surdo, no desenvolvimento de linguagem e educacional, passando, é claro pelas questões de constituição de identidade e de pertinência grupal(MOURA et al, 2005).

Educação dos surdos e ações fonoaudiológicas

Coordenadora: Tânia Afonso Chaves

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

As questões que envolvem Educação dos surdos e ações fonoaudiológicas, apesar de sua importância, ainda requerem estudos mais sistemáticos e abrangentes. A carência de projetos com indicadores de caminhos claros, objetivos e metodologicamente delineados pode estar contribuindo para que essa questão não seja priorizada da forma como deveria. Ainda hoje encontram-se ações de assistencialismo, em que se prefere aceitar “as enfermidades” ao invés de estudar as diferenças. O resultado prático disso são gerações e gerações de pessoas com deficiência, confinadas, limitadas e excluídas. Esta mesa tem por objetivos descrever, compreender e analisar as ações fonoaudiológicas na educação dos surdos, buscando caracterizar suas múltiplas dimensões, a fim de revelar a diversidade das ações possíveis, seja do ponto de vista dos avanços ou dificuldades enfrentadas e, finalmente, propor uma discussão aos fonoaudiólogos interessados por essa temática. Portanto, é necessário lançar mão de múltiplos olhares, oriundos de campos disciplinares distintos, que se potencializam e ampliam significativamente o alcance de tais leituras e intervenções na direção de produção de ações fonoaudiológicas que respeitem as diferenças físicas, cognitivas, linguísticas e culturais, além de assegurar o direito à educação e aprendizagem efetiva. Esta ampliação de olhares sobre o tema torna-se necessário tendo em vista que ainda hoje pessoas com deficiência sofrem discriminações, pois a “deficiência”, principalmente, nas sociedades ocidentais, é vista e tratada, muitas vezes, apenas do ponto de vista patológico com respostas medicalizantes, ou seja, nas tentativas de cura, de correção das alterações muito mais do que na



preocupação do implemento de ações eficazes.

Fonoaudiologia educacional: iniciativas para o fortalecimento da relação família-escola

Palestrante: Nelma Ellen Zamberlan-Amorim

Data: 25/09 Horas: 11h30 as 12h30

A palestra “Fonoaudiologia Educacional: iniciativas para o fortalecimento da relação família-escola” abordará o tema na área de especialidade da Fonoaudiologia Educacional. A palestra abordará o conceito das duas maiores instituições socializadoras da sociedade contemporânea: a escola e a família, bem como da inter-relação entre ambas. A cumplicidade família-escola é efetivamente um produto histórico em articulação recíproca, resultado de uma relação estruturante da condição da infância moderna, condicionada a um sistema educacional marcado por uma configuração histórica competitiva e hierarquizada. Outro aspecto a ser abordado são resultados de reflexões teóricas e de procedimentos empíricos que procuram discutir e analisar determinantes macroestruturais e microsociológicas, relacionados a novas políticas públicas relativas aos diferentes graus do sistema de ensino e ao impacto de transformações sociais no âmbito escolar e familiar. Cabe ao fonoaudiólogo, conhecer e reconhecer a importância do papel de cada um deles no processo educativo (familiar e escolar), tal iniciativa pode representar uma condição favorável ao projeto de interlocução entre as famílias e as escolas. Neste sentido, compreender as contribuições da família no sucesso e fracasso escolar e compartilhar iniciativas para o fortalecimento da relação família-escola é o tema central da palestra, ampliando as possibilidades de atuação para o coletivo, utilizando como estratégia a formação continuada de educadores e inserção de pais no planejamento do projeto político-pedagógico da escola. Outro aspecto, ainda, discutido será a contemporaneidade das práticas abordadas nas políticas públicas da educação e saúde do escolar, promovendo o desenvolvimento da comunicação e refletindo estratégias facilitadoras neste trabalho e desafios em seu sentido emancipatório, de construção de sentidos e de afirmação de sujeitos que possam atuar individual e coletivamente pela valorização da educação no contexto social brasileiro. Acredita-se que os congressistas serão sensibilizados com o tema a propor iniciativas buscando um caminho para a construção de uma relação mais cooperativa entre escolas e famílias, tendo como apoio o fonoaudiólogo neste processo.



LINGUAGEM

O processo de tradução, adaptação e padronização de um instrumento para avaliação de taquifemia

Palestrante: Mônica Medeiros de Britto Pereira

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

Introdução: Os distúrbios da fluência ocorrem em aproximadamente 1% da população mundial e podem ser de caráter hereditário, neurogênico e psicogênico. Dentre eles a Gagueira do Desenvolvimento é o mais conhecido e também o mais estudado. A Taquifemia é também um distúrbio de fluência de alta prevalência na população, apesar do desconhecimento da mesma sobre o distúrbio. Talvez por isso poucos estudos foram até hoje conduzidos no Brasil. Isto acarreta erros de diagnóstico e propostas terapêuticas ineficientes, prejudicando os portadores do distúrbio. O Inventário Preditivo de Taquifemia é uma ferramenta útil para fonoaudiólogos realizarem o diagnóstico diferencial entre os diferentes distúrbios da fluência. O instrumento apresenta 33 itens de avaliação em uma escala de 7 pontos (escores de 0 a 6), sendo o escore mais alto 198. Dados preliminares sugerem que um escore de 120 ou acima indicam um diagnóstico de taquifemia. Escores entre 80 e 120 indicam um diagnóstico de um quadro entre taquifemia e gagueira

Objetivo: O presente projeto teve por objetivo traduzir, adaptar e padronizar um instrumento de avaliação do referido distúrbio (Predictive Cluttering Inventory – Daly e Cantrell, 2006) para o Português Brasileiro, visando colaborar para a avaliação da taquifemia na população brasileira.

Método: Para a realização do estudo o Predictive Cluttering Inventory (Inventário Preditivo de Taquifemia) foi traduzido do inglês para o português e re-traduzido para o inglês (back translation) por dois indivíduos bilíngües visando garantir uma tradução precisa e confiável do protocolo. Após essa etapa as duas versões foram confrontadas, as possíveis discrepâncias foram resolvidas e os erros residuais foram eliminados para a versão final do instrumento. Para a padronização do instrumento foram avaliadas até o momento 56 adultos de ambos os sexos com média de idade de 27,5 anos e mediana de 23 anos, sendo 10 do sexo masculino e 46 do sexo feminino, sem problemas de fluência e/ou linguagem.

Resultados: A média dos escores encontrados nas diferentes áreas de avaliação foram: pragmática – média 12,3; motor/fala – média 10,9; linguagem e coordenação – média 8,9 e coordenação motora média 3,83. A média total dos escores



foi de 36,03. Conclusão: O estudo está em andamento, uma vez que dados normativos ainda estão sendo coletados. Serão coletados também dados de pessoas com quadro de gagueira do desenvolvimento e de taquifemia, visando investigar se o instrumento é capaz de diferenciar os dois tipos de distúrbio da fluência.

Aspectos da motricidade orofacial

Palestrante: Andrea Monteiro Correia Medeiros

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

Com a implantação do Método Canguru (Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007) e respectiva participação do fonoaudiólogo como integrante da equipe mínima contratada para atuar nas unidades de terapia intensiva neonatal e cuidados intermediários (convencional e canguru), conforme Portaria GM/MS No. 930, de 10 de Maio de 2012. (Brasil, 2012), tem-se ampliado a discussão sobre a construção de um arcabouço teórico e prático sobre as questões fonoaudiológicas que envolvem a assistência ao recém-nascido de risco. O método canguru configura-se como um modelo de assistência humanizada ao recém-nascido de risco, que prevê na sua terceira etapa a continuidade da assistência após a alta hospitalar. Idealmente, os serviços que atendem bebês prematuros deveriam organizar um programa de seguimento com retornos regulares aos 2, 4, 9, 12, 18, 24 meses pelo menos. O objetivo deste acompanhamento é que o crescimento e o desenvolvimento global do recém-nascido de risco possam ser acompanhados. Partindo de uma concepção ampla da saúde fonoaudiológica, parece pertinente vislumbrar ações neste acompanhamento que perpassem pelo desenvolvimento dos aspectos da linguagem, audição, motricidade orofacial, vislumbrando o aleitamento materno como objetivo importante a ser alcançado. Na 3ª. etapa do Método Canguru, que coincide com a alta hospitalar, os serviços que ainda não possuem um programa de acompanhamento devem encaminhar o bebê para uma unidade que possa recebê-lo (centro de referência ou ambulatório da rede básica) e é neste contexto, que o acompanhamento da saúde fonoaudiológica do recém-nascido de risco deve ser considerado como um pilares a ser construído junto à equipe de saúde e a família, considerando a inserção de fonoaudiólogos nestes serviços também como prioritária. Em relação às áreas de motricidade orofacial e disfagia, recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso quando estavam hospitalizados, com dificuldades relacionadas ao padrão motor oral e deglutição, geralmente receberam inicialmente a alimentação via sonda e necessitaram de

intervenção fonoaudiológica para transição da alimentação por sonda para via oral, fazendo com que os aspectos relacionados à alimentação devam ser acompanhados no seguimento. É importante lembrar que alguns sinais que podem estar presentes nesse acompanhamento podem indicar dificuldades relacionadas à alimentação, tais como irritação intensa na alimentação, regurgitação frequente, diminuição ou recusa do peito/dieta, e aspiração, coincidindo muitas vezes com ganho ponderal insuficiente ou perda de peso. Neste sentido o fonoaudiólogo pode contribuir tanto para garantir o pleno desenvolvimento dessa população (promoção/prevenção), como no diagnóstico e na intervenção nos distúrbios que envolvem o sistema miofuncional orofacial e suas funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala, a partir da continuidade/acompanhamento longitudinal da assistência ao bebê e à sua família, estabelecendo uma linha de cuidado particular e efetiva.

Desenvolvimento auditivo

Palestrante: Luciana Macedo de Resende;

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

Os primeiros anos de vida da criança são os mais importantes para o seu desenvolvimento, principalmente quanto ao processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem oral. Nessa fase, há uma intensa neuroplasticidade do sistema nervoso central que sofre influência não apenas da carga genética, mas também do ambiente em que está inserido, o que torna necessário expor a criança, em fase de desenvolvimento, a adequados ambientes de estimulação, permitindo, assim, o melhor desenvolvimento das habilidades perceptuais, cognitivas e sociais desde bebê. As alterações de linguagem são problemas frequentes no desenvolvimento infantil, podendo atingir um percentual relevante dessas crianças, especialmente para aquelas que apresentam uma condição de risco pré determinada. A identificação dessas alterações deve ser realizada o mais precocemente possível para que, se necessário, seja encaminhado para o processo de intervenção. A intervenção precoce é fundamental para que se previnam os sintomas secundários a essas alterações, que, se estabilizados, ficam muito mais difíceis de serem modificados. Sensibilização de pais e profissionais para a identificação precoce é papel do fonoaudiólogo. A melhor compreensão dos riscos associados com as alterações no desenvolvimento da linguagem permite o desenvolvimento de estratégias para prevenção, identificação e intervenção mais

eficazes. No âmbito da intervenção programas de acompanhamento seriam de grande importância, especialmente na detecção dos riscos dessa população. Entender e reconhecer os fatores de risco e indícios clínicos de distúrbios da comunicação é uma forma importante para identificar as crianças com idade inferior a 3 anos que possam desenvolver tais distúrbios. Alguns desses fatores de risco e indícios clínicos podem ser identificados em uma idade muito precoce, outros não são tão aparentes e podem não ser reconhecidos até os pais ou profissionais que cuidam da criança notarem que o uso da linguagem pela criança está atrasado ou diferente de outras crianças da mesma faixa etária. Em geral, os fatores de risco para distúrbios de comunicação que podem ser identificados precocemente na infância são aqueles que estão intimamente ligados a determinados fatores biológicos e socioambientais. Os fatores de risco mais consistentemente relatados na literatura incluem histórico familiar de atraso de fala e linguagem, gênero masculino e fatores perinatais. Portanto, o reconhecimento de um fator de risco ou indício clínico é apenas o primeiro passo no processo de identificação de bebês de risco para desenvolverem distúrbios de comunicação, indicando a necessidade de uma avaliação mais aprofundada, nesses casos realizada pelo fonoaudiólogo e conseqüentemente programas de acompanhamento eficazes nessas condições. Cabe evidenciar que intervenções de alta qualidade, especialmente na primeira infância, têm efeitos duradouros sobre a aprendizagem e a motivação da criança.

Parâmetros de avaliação e diagnóstico dos transtornos de fala e linguagem na primeira infância

Coordenadora: Noemi Takiuchi

Data: 22/09 Hora: 17:30 as 18h30

O desenvolvimento da linguagem e da fala ocorre de maneira rápida e concentrada durante a primeira infância, de modo que aos seis anos de idade uma criança já domina as principais estruturas de sua língua materna, seja em relação à fonologia, semântica, morfologia, sintaxe ou pragmática. A comunicação linguística constitui importante aquisição para a criança em desenvolvimento, potencializando a socialização e também possibilitando uma nova forma de representação mental, transformando assim o domínio cognitivo e social. Neste processo, algumas crianças podem apresentar atrasos e/ou desvios no desenvolvimento de fala e linguagem. Identificar o que se constitui como distúrbio num período em que as diferentes habilidades encontram-se em aquisição e aprimoramento, requer

parâmetros de avaliação e diagnóstico que considerem as especificidades deste momento, com a compreensão do que se caracteriza como pré-requisito e regularidade no processo, e a percepção das variações inerentes a um sistema complexo como a linguagem. As interações dos subsistemas da língua/gem no desenvolvimento, por sua vez, são relevantes na discussão da nosologia dos distúrbios de desenvolvimento de linguagem. Quadros específicos, como crianças com dificuldades no sistema fonológico sem alterações nos demais subsistemas linguísticos, ou crianças com problemas no processamento de linguagem mas com sistema fonológico preservado, são possíveis e presentes na diversidade do desenvolvimento. Mas a interação e sinergia dos subsistemas devem ser compreendidas pelo fonoaudiólogo no processo de investigação dos quadros desenvolvimentais. Avaliação e diagnóstico são etapas de grande relevância, constituindo-se, porém, como os passos iniciais para uma intervenção que alcance efetivamente as necessidades das crianças com distúrbios de desenvolvimento de fala e linguagem para um desempenho comunicativo pleno.

Distúrbio específico de linguagem

Palestrante: Débora Maria Befi Lopes

Data: 22/09 Hora: 17:30 as 18h30

O termo Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) designa quadros que compõem o espectro das Alterações do Desenvolvimento da Linguagem, que é um termo genérico. Os primeiros estudos contemporâneos sobre os DEL datam da década de 60 e a identificação e diagnóstico vêm sendo feitos muito mais por critérios de exclusão, isto é, a criança deve apresentar a alteração de linguagem na ausência de: perda auditiva, alterações no desenvolvimento cognitivo, comprometimentos no desenvolvimento motor da fala, distúrbios abrangentes do desenvolvimento, síndromes e alterações neurosensoriais, lesões neurológicas adquiridas. Os critérios de inclusão, a partir de desempenho em testes de QI e de linguagem são: QI mínimo de 85, além de linguagem receptiva abaixo, em pelo menos seis meses e linguagem expressiva abaixo, em pelo menos 12 meses, em relação à idade cronológica ou mental. Essa população apresenta manifestações de linguagem heterogêneas, que ocorrem num continuum, podendo variar, inclusive, na mesma criança, isto é, o mesmo sujeito pode apresentar ausência de oralidade aos dois anos, atraso significativo no desenvolvimento lexical aos quatro, distúrbio fonológico muito grave aos cinco anos, importante alteração na aquisição da

morfofossintaxe entre seis e oito anos, que levarão a inabilidade discursiva e grande dificuldade na aprendizagem escolar. Novos contextos linguísticos serão difíceis para esta população mesmo na idade adulta, após processo de reabilitação. Em relação aos componentes linguísticos, as crianças com este tipo de alteração, poderiam ser caracterizadas como apresentando alterações fonológicas, tornando seu discurso ininteligível. A partir dos três anos, demonstram alterações relacionadas aos aspectos morfológicos e sintáticos, como menor complexidade das sentenças e uso limitado de subordinação, omissão ou uso inadequado de elementos gramaticais obrigatórios como artigos, pronomes e plural dos morfemas. Os casos de DEL envolvem ainda déficits relacionados ao significado das palavras, das regras e estruturas gramaticais e/ou uso sócio-funcional inadequado da linguagem. Estudos mostrando pequenas variações estruturais associadas com DEL, geneticamente determinadas, levantam questões a respeito de quais mecanismos levariam a um desenvolvimento cerebral atípico, retomando então os achados de Galaburda, sobre anormalidades pré natais no processo de migração neuronal, causando distorções na organização da estrutura cortical, de forma que tais crianças nasceriam com cérebros não preparados para adquirir linguagem. Existem também estudos que propõe o inverso, isto é, os cérebros atípicos dos DEL desenvolvem-se de forma inadequada em decorrência de dificuldades cognitivas geneticamente determinadas. De toda forma, a questão da atipicidade cerebral dos DEL é o primeiro marcador biológico encontrado e, que de alguma forma justifica a não superação do quadro de linguagem ao longo da vida, mesmo após intervenção por longos períodos. Entretanto, mesmo esses achados, com significância estatística, estão distantes da perfeição, uma vez que muitas crianças com DEL não apresentam atipicidades cerebrais e muitas crianças normais sim. Parece então, que tais atipicidades cerebrais devem ser consideradas como fatores de risco para o desenvolvimento do distúrbio, mas sua natureza, severidade e persistência, dependem, provavelmente, de fatores não biológicos, o que reforça a importância da descrição fenotípica como fator fundamental para a tentativa de se procurar o genótipo de tais quadros, nesse sentido, a memória operacional fonológica, tem sido sugerida por alguns autores como um dos melhores marcadores, uma vez que a competência nesse aspecto não deriva de fatores ambientais que interferem diretamente no desenvolvimento da linguagem.

Inter-relação entre linguagem e fala no transtorno fonológico

Palestrante: Haydee Fiszbein Wertzner

Data: 22/09 Hora: 17:30 as 18h30

Crianças com Transtorno Fonológico (TF) são heterogêneas no que diz respeito às suas manifestações de fala e de linguagem. Apoiado em modelos teóricos que estudam o desenvolvimento da fala que consideram a inter-relação entre os processamentos motor da fala, cognitivo-linguístico e auditivo, o processo do diagnóstico do TF busca informações sobre o funcionamento dos três processamentos. Por definição crianças com TF demonstram uma alteração ao nível fonológico da linguagem, muitas vezes acompanhadas por ausência de sons que não são produzidos mesmo diante do oferecimento de pistas, auditivas, táteis e cinestésicas. Trata-se de um distúrbio de linguagem e fala que demonstra vários fatores causais correlacionados, porém muitas vezes sem uma identificação em uma determinada criança. Partindo das evidências a respeito do desenvolvimento da linguagem, fala e audição fornecidas pelos modelos dinâmicos, sabe-se que embora o desenvolvimento motor da fala seja mais lento e demorado, os aspectos cognitivo-linguístico oferecem as condições necessárias para que a criança desenvolva o sistema fonológico e alcance uma produção de som, que apesar de diferenciada da do adulto, pode ser reconhecida pelo ouvinte falante da mesma língua. Destaca-se ainda que um som produzido tem um valor linguístico que tem o seu correspondente reconhecimento auditivo. Em função dessa inter-relação entre linguagem, fala e audição o diagnóstico do TF emprega provas de avaliação para identificar dificuldades nos três processamentos para entender qual deles pode estar comprometendo a interação entre eles. As principais provas para o diagnóstico do TF são provas de nomeação de figuras, imitação de palavras e sentenças, fala espontânea. Essas três provas precisam tanto de análise fonológica como do levantamento do inventário fonético para que o fonoaudiólogo verifique a presença de alterações fonológicas. Frente a confirmação desse quadro devem ser aplicadas provas de vocabulário que fornece um panorama inicial da influência da organização fonológica nos demais sistemas linguísticos. Em seguida, a avaliação deve ser complementada com outras provas e verifiquem os aspectos cognitivo-linguísticos do TF, tais como: Inconsistência de fala, Consciência Fonológica, Nomeação Rápida, Memória de curta duração, entre outras. Para avaliar a produção da fala podem ser empregadas provas específicas como a estimulabilidade de fala, diadococinesia, velocidade de fala. Outras análises podem ser feitas por meio análise acústica, que proporciona uma relação acústica e articulatória: da eletroglotografia que fornece dados mais específicos das pregas vocais e, é indicada para complementar dados em casos de desvozeamentos dos

sons sonoros; e mais recentemente a ultrassonografia de fala que pretende auxiliar na identificação dos movimentos de língua nos sons que contam com esse articulador em sua produção. A identificação mais precisa dos aspectos cognitivo-linguísticos e motores da fala no TF é um requisito importante para o planejamento da intervenção, que busca a eficácia do tratamento fonoaudiológico.

Potencialidades e limites dos procedimentos diagnósticos de transtornos de fala e linguagem

Palestrante: Luiz Augusto de Paula Souza

Data: 22/09 Hora: 17:30 as 18h30

Os quadros de transtornos de fala e de linguagem são muitos e variados, têm uma miríade de possibilidades etiológicas e de fatores causais: genéticos; adquiridos; advindos de problemas de desenvolvimento, socioambientais e/ou psíquicos; e ainda oriundos de combinações variáveis entre alguns desses fatores. Nessa direção, podem também ser primários ou derivar de outros comprometimentos. Os processos diagnósticos, em face dessa diversidade, precisam concernir um refinado trabalho de observação e análise, simultaneamente técnico e sensível ou clínico, para que seja possível compreender e discernir características e sentidos dos sinais e sintomas, bem como os efeitos funcionais e subjetivos que eles implicam na vida e na saúde dos pacientes. Diante da compreensão mais geral dos quadros, será ainda possível refinar a análise, em busca dos chamados diagnósticos diferenciais, pelos quais distingue-se e particulariza-se determinados tipos de transtorno, assim como seus graus de severidade e de extensão em termos de efeitos estruturais, funcionais, sociais e subjetivos para os sujeitos acometidos por eles. O trabalho de avaliação dos transtornos de fala e de linguagem, com frequência e em função de sua condição causal multivariada são mais bem realizados quando efetuados por meio de colaboração multiprofissional e com a participação dos pacientes e de seus familiares. Significa dizer que são favorecidos por abordagens interdisciplinares e abertas à perspectiva transdisciplinar, ou seja, abertas à integração de saberes técnico-científicos, relacionais e vivenciais, a partir dos quais novos e singulares conhecimentos são produzidos em função dos cuidados ofertados e para o proveito de cada um dos casos acolhidos. Não por acaso, tais posições são cada vez mais estimuladas e adotadas nos processos diagnósticos e de tratamento de todos os agravos à saúde, como princípio da formação profissional em saúde e das políticas públicas de saúde mundo afora.

Referir o caráter multifacetado dos processos de diagnósticos dos transtornos de fala e de linguagem, é introdutório à posição que pretendo assumir aqui; posição que é, ao mesmo tempo, prudente e sem arrogância: cada um de nós, pesquisadores e/ou profissionais, e estudantes de Fonoaudiologia, por mais que saibamos não esgotamos o conhecimento ou a compreensão sobre tais transtornos e seus efeitos para os sujeitos que, por eles, são vitimados. Nossos protocolos de avaliação, exames, testes e outros procedimentos de avaliação de linguagem são sempre parciais e, em meu ver, são tanto melhores quanto mais capazes de delimitar claramente “o que” na fala ou na linguagem avaliam e, do mesmo modo, quanto mais são capazes de compreender e enunciar os limites daquilo que investigam. Não há técnica total e suficiente em si mesma, não há panaceia, a linguagem e seus usos na fala são múltiplos e processuais, como a própria condição humana, para qual jogam papel decisivo, inclusive. Os limites, sempre móveis, de nossas condições para produzir diagnósticos adequados aos referidos transtornos, não diminuem nossa competência ou habilidade, apenas indicam a absoluta necessidade de trabalho solidário e complementar entre profissionais e desses com seus pacientes, assim como, e talvez principalmente, o quanto é bem-vindo o gosto pela diferença e pela diversidade humana para, no caso, cuidar dos transtornos de linguagem das pessoas.

Demência vascular: avaliação e intervenção

Palestrante: Maria Isabel D' Avila Freitas

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

A Demência Vascular (DV) é o segundo tipo mais frequente de demência e se caracteriza como uma síndrome de prejuízo cognitivo e comportamental secundária a Doença Cerebrovascular. Na sua forma típica, o início, geralmente, é abrupto e a deterioração da cognição ocorre em degraus, embora, muitas vezes, essa evolução seja difícil de ser caracterizada clinicamente. Os principais fatores discriminantes para o diagnóstico de DV são a história de Acidente Vascular Encefálico prévio, sintomas neurológicos focais (como hemiparesia, ataxia, hemianopsia, afasia e heminegligência), curso flutuante com piora em degraus e início abrupto. Entretanto, é importante ressaltar que pacientes com infartos lacunares acometendo a substância branca periventricular e núcleos da base podem apresentar instalação insidiosa e curso lentamente progressivo, evocando o padrão evolutivo da Doença de Alzheimer (DA). Com relação aos aspectos

neuropsicológicos, o padrão de déficits cognitivos de pacientes com DV tem gerado muitas controvérsias na literatura. Os estudos têm demonstrado que múltiplos domínios cognitivos podem estar afetados na DV. A maioria dos pacientes com DV apresenta disfunção executiva devido às lesões vasculares subcorticais. Contudo, como referido anteriormente, em pacientes com DV que tiveram infartos corticais posteriores estratégicos, observam-se déficits cognitivos focais múltiplos. A intervenção cognitiva nos casos de DV está em estágio inicial de desenvolvimento, pois os dados sobre resultados desta intervenção ainda são pouco descritos. Existem desafios metodológicos a serem vencidos, como a heterogeneidade de acometimentos cognitivos dos casos. Contudo, é possível adaptar alguns modelos de intervenção da DA, que já são amplamente conhecidos. Assim como na DA, a implantação das abordagens terapêuticas para a vida cotidiana requer a preparação da família e cuidadores, bem como, o suporte da comunidade.

Demência fronto-temporal: diagnóstico diferencial

Palestrante: Lenisa Brandão

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

São apresentadas as síndromes associadas com a degeneração lobar frontotemporal, focando-se suas características cognitivas e comportamentais, bem como os comprometimentos cerebrais correlatos. São discutidos os critérios de consenso para o diagnóstico diferencial dessas síndromes, bem como avaliações neuropsicolinguísticas úteis. Faz-se uma reflexão sobre o conhecimento e o papel do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar que avalia e intervém junto a essa população.

Aplicativos gratuitos na prática fonoaudiológica: praat, transcriber e falador

Ministrante: Maria Andressa Lacerda Dantas Pereira da Costa

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Nos dias atuais, com a invasão cada vez maior de dispositivos móveis em nossas vidas pessoais e profissionais, fica quase impossível entender a prática fonoaudiológica fora deste contexto. Há tempos que, na área, são criados excelentes aplicativos informatizados que são comercializados por diversas empresas a preços variados. Por outro lado, principalmente nos últimos anos,

“softwares” gratuitos de áreas afins vêm sendo utilizados por fonaudiólogos em seu fazer clínico com grande sucesso. Destes dispositivos, trataremos da aplicabilidade do PRAAT, TRANSCRIBER e FALADOR na clínica de voz, linguagem, motricidade orofacial e em práticas forenses. O PRAAT é uma ferramenta utilizada para análise, síntese, terapia de voz e fala e como instrumento pericial para identificação de falantes. Na prática clínica, pode ser utilizado, principalmente, na avaliação, diagnóstico e tratamentos de alterações vocais e articulatórias. Frequentemente, utilizamos este dispositivo na clínica de linguagem como ferramenta para promover o feedback visual em trabalhos de expressividade oral. O TRANSCRIBER é uma ferramenta de fácil aplicabilidade para a realização de transcrições de áudio para o formato de texto. Sua interface conta com áreas bem definidas. Uma contendo o editor de transcrição e outra a linha do tempo e ondas sonoras do arquivo em processo de análise. Em nossa prática, utilizamos para transcrições de entrevistas (clínicas e científicas) e de avaliações em voz, fala, motricidade orofacial e linguagem, assim como, pode ser utilizado para a transcrição pericial. O FALADOR é um leitor automático de texto que utiliza a voz sintetizada. Esta ferramenta vem sendo utilizada, frequentemente, em casos de gagueira (voz em sombra) visando o desenvolvimento da autoconfiança discursiva e nos casos de dislexias, onde os pacientes passam a ter a possibilidade de “transformar” em áudio os textos trabalhados em terapia ou qualquer outro de interesse particular. Esta ferramenta já é bastante utilizada na educação e reabilitação de deficientes visuais. Metodologia do curso: O curso caracteriza-se como teórico-prático e os conteúdos serão desenvolvidos à medida que a fonoaudióloga ministrante manipulará os aplicativos. PRAAT: em 20 minutos, exploraremos a ferramenta e suas aplicabilidades em voz, fala e linguagem. Para isso, será feita a instalação do programa, conheceremos suas ferramentas e realizaremos a abertura das janelas. Neste encontro, trabalharemos com a janela “PRAAT OBJECTS”, visto que, devido ao tempo e as características do curso, fica inviável a exploração da janela “PRAAT PICTURES”, bastante utilizada para a elaboração de figuras para trabalhos acadêmicos. Por meio da “PRAAT OBJECTS” poderemos realizar: a leitura de ficheiros de som ou a gravação de um novo sinal, manipular o sinal desejado, buscando informações objetivas como frequência, duração e intensidade – e suas medidas de perturbação (jitter e shimmer) e fazer transcrições por meio do TextGrid. De forma geral, faremos a apresentação das principais características acústicas de voz e fala e a exposição de três possíveis casos clínicos. Apesar de ser um curso básico, o participante deve possuir conhecimentos elementares em fonética articulatória (classificação dos sons – consoantes e vogais) e acústica – entender os conceitos de frequência,



duração e intensidade. TRANSCRIBER: em 20 minutos, exploraremos a ferramenta e suas aplicabilidades na tarefa de transcrição. Faremos a instalação do programa, conheceremos a configuração inicial (opções gerais e específicas), assim como, seus dispositivos de acesso a funções do transcritor de texto. De forma geral, abriremos arquivos de som e criaremos as linhas de transcrição considerando a barra de tempo e de ondas sonoras. Os aplicativos PRAAT e TRANSCRIBER foram desenvolvidos em inglês, assim como os seus manuais que estão disponíveis na internet. Contudo, a falta do domínio deste idioma não impede a manipulação das ferramentas. Aprendidos os comandos, as informações importadas para as suas janelas podem ser em qualquer outra língua. FALADOR: nos últimos 20 minutos, manipularemos esta ferramenta desde sua instalação até a sua aplicação em três possíveis casos clínicos. Desenvolveremos a atividade de copiar o texto desejado para a área de transferência, abriremos o programa e o executaremos. Este tipo de conversor, apesar de possibilitar alterações em frequência e velocidade de articulação, ainda não permite a produção de uma voz sintetizada não artificial – sendo a principal queixa dos usuários. Para superar esta dificuldade, em consultório, utilizamos o FALADOR durante um determinado período e, caso sua utilização seja positiva, indicamos a aquisição de outro aplicativo com a mesma finalidade, contudo, com características de voz/fala menos artificial. Lembramos que todas as ferramentas serão exploradas em tempo real e com a possibilidade dos ouvintes acompanharem o manuseio - passo a passo - em seus computadores pessoais. Para darmos agilidade ao início do curso, seria importante que os interessados/participantes já baixassem em seus dispositivos eletrônicos os aplicativos em estudo. Abaixo, os links para download.

Gagueira e comorbidades

Coordenadora: Cláudia Fassin Arcuri

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

A gagueira é vista como uma ruptura involuntária da tentativa de produzir a fala continuamente, ligada a processos neuropsicolinguísticos dessincronizados, sendo esta situação experimentada pelo falante como perda de controle, uma vez que ele não consegue evitar a quebra do fluxo contínuo da fala (Perkins, 1990; Max et al 2004). Como a gagueira atinge todas as idades, tendo início, em geral, na primeira infância, mas em até 1% dos casos tornando-se crônica e atingindo a idade adulta, cabe discutir seus aspectos e sua interferência na vida dos indivíduos atendidos

pelos fonoaudiólogos. (Bloodstein, 2005; Guitar, 2006; Bloodstein & Ratner, 2008). É um distúrbio bastante complexo, marcado pelas rupturas, que o tornam facilmente reconhecido como uma dificuldade de natureza motora. Entretanto, está entremeado por questões auditivas, perceptuais e lingüísticas, que não podem ser desconsideradas (Gregory, 2003). Em função desta complexidade, cabe abordar sua ocorrência em comorbidade com outras patologias ligadas aos processos de comunicação. Nesta mesa serão abordadas a gagueira no que diz respeito a coocorrência com transtornos psíquicos, com a taquifemia e com as desordens da prosódia de fala.

Gagueira e distúrbios psíquicos: co-ocorrências?

Palestrante: Maria Claudia Cunha

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

O tema proposto possibilita o questionamento de uma forte tradição do campo fonoaudiológico, a saber: a busca incessante da etiologia da gagueira, basicamente a partir da dicotomia entre as dimensões orgânica e psíquica. Tal dicotomia, em meu ver, é indesejável na medida que implica: 1. O não reconhecimento da produção científica que, atualmente, oferece evidências de que a gagueira está associada a fatores orgânicos (genéticos e neuromotores), sociais (identidade e circulação social) e psíquicos (conscientes e inconscientes) indissociáveis; que interagem reciprocamente na produção/manutenção desse sintoma. 2. E duas importantes questões clínicas, a saber: Que profissional deve atender o gago, fonoaudiólogo ou “psi”? Essa é uma falsa questão, na medida em que tal decisão cabe ao paciente e/ou seus responsáveis, movidos pelas próprias representações subjetivas que fazem do problema (na fala? nos afetos?). Processos terapêuticos fonoaudiológicos fragmentários que, via de regra, geram histórias de “peregrinações” (fono/psi) típicas dos relatos dos pacientes gagos, adolescentes e adultos. E que, do ponto de vista desses pacientes, carecem de efetividade. Propõe-se, assim, que se parta da prática clínica para produzir conhecimentos fonoaudiológicos científicos sobre a gagueira, aqui na interface com a psicanálise. Nessa perspectiva, a aproximação entre os campos fonoaudiológico e psicanalítico inspira (e enlaça) pesquisas e prática clínica. Ressalta-se que, diante das demandas surgidas no atendimento de pacientes gagos, a psicanálise oferece possíveis explicações teórico-metodológicas que, articuladas aos conhecimentos sobre o funcionamento da linguagem e a fisiologia da fala e da audição, possibilitam

o acolhimento e intervenções terapêuticas mais efetivas diante do sofrimento dos pacientes. Portanto, as considerações serão enunciadas a partir de fragmentos dos casos clínicos, seguidos das respectivas implicações para o método clínico fonoaudiológico. Sublinha-se que o sintoma da gagueira deve ser descrito e interpretado nas interfaces entre linguagem, corpo e psiquismo. E que as intervenções clínicas fonoaudiológicas decorrentes dessa abordagem sinalizam a relevância das pesquisas desenvolvidas por meio de estudos de casos clínicos, para que se possa ponderar o grau de influência de fatores orgânicos e psíquicos na singularidade dos sujeitos. Por extensão, sugere-se que a gagueira e os distúrbios psíquicos não configuram comorbidades; mas que predisposições orgânicas potencializam perturbações psíquicas (e vice-versa) em todos os agravos da saúde humana. Assim, o sujeito gago não deve ser duplamente patologizado, para efeitos da efetividade do tratamento fonoaudiológico.

Gagueira e distúrbios prosódicos

Palestrante: Letícia Correa Celeste
Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Sob o ponto de vista da produção da fala, a prosódia pode ser dividida em três aspectos: variação melódica, intensidade e organização temporal do discurso. A variação melódica diz respeito à modificação da frequência enquanto falamos, ou seja, relaciona-se com as modulações. Já a intensidade expressa, dentro dos estudos da fala, o grau de força (que pode associar-se à ressonância) com o qual um som é emitido. Por fim, a organização temporal do discurso, como o próprio nome sugere, relaciona-se aos aspectos ligados à duração, como as pausas e a velocidade de fala. Com base nessa definição de prosódia e considerando que a disfluência altera a duração da produção do som, compreende-se que a organização temporal estará obrigatoriamente prejudicada na fala de pessoas com gagueira. No entanto, estudos nacionais e internacionais mostram que não apenas as disfluências estão alteradas nessa organização da fala no tempo: mesmo na ausência de disfluência, os padrões temporais da fala de pessoas com gagueira podem estar alterados. Naturalmente, questiona-se, então, como estariam os demais parâmetros prosódicos (variação melódica e intensidade). A grande dificuldade, hoje, de se pensar em “problemas” na variação melódica é justamente encontrar uma forma de estudar a normalidade. Mesmo que perceptivamente façamos a classificação de uma fala como “monótona”, os estudos objetivos dentro

desse campo ainda são incipientes. Isso porque quando se trata de frequência tem-se uma vasta gama de possibilidades de análise. Especificamente para os falantes com gagueira, alguns estudos apontam que há dificuldades de ajustes da modulação durante a emissão de um enunciado, mesmo na ausência de disfluência. No que diz respeito à intensidade, o desenvolvimento de tecnologias mais robustas e de maior acessibilidade tem permitido o avanço nos estudos e na compreensão de parâmetros que possam influenciar a intensidade na fala. Sabe-se que pesquisas recentes com uso de medidas objetivas de força e pressão apontam para um desequilíbrio nos parâmetros ligados à intensidade na fala de pessoas com gagueira, especialmente pressão intraoral e fluxo aéreo. Após essa breve reflexão dos possíveis distúrbios da prosódia na gagueira, acrescenta-se ainda a questão: qual o impacto dessa dificuldade de organização prosódica na comunicação oral? Considerando que a Fonoaudiologia visa melhorar os padrões de comunicação, e não somente reduzir o número de disfluências, estudos que envolvam a melhor compreensão dos distúrbios prosódicos e sua aplicação clínica devem ser desenvolvidos.

Gagueira e taquifemia

Palestrante: Cristiane Moço Canhetti de Oliveira

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

A palestra intitulada “Gagueira e Taquifemia” tem como objetivo apresentar dos critérios diagnóstico de gagueira e taquifemia associada e discutir sobre o processo terapêutico do distúrbio. Os principais distúrbios da fluência são gagueira e taquifemia, no entanto, enquanto gagueira é amplamente investigada, estudos que abordam a taquifemia mais são escassos. Neste sentido, é importante discutir sobre o quadro clínico de “gagueira e taquifemia”, pois se sabe que este quadro é mais prevalente do que a taquifemia isolada. A apresentação das principais manifestações clínicas será realizada e o amplo espectro clínico discutido. Informações sobre as disfluências, taxa de elocução, prosódia, linguagem, entre outras manifestações serão elencadas. As diretrizes do planejamento terapêutico, com a apresentação dos principais objetivos terapêuticos serão abordadas nesta palestra. Neste sentido, o participante terá acesso às informações relevantes do quadro clínico “gagueira e taquifemia” quanto ao diagnóstico e terapia.



A pesquisa epidemiológica em linguagem do adulto/idoso e suas implicações nas práticas de ensino e de extensão

Coordenadora: Simone dos Santos Barreto

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

As práticas fonoaudiológicas podem assumir diferentes formas e no meio universitário englobam as perspectivas do ensino, da pesquisa e da extensão. Ainda que essas práticas se diferenciem por sua natureza, é reconhecida a íntima relação entre elas. Partindo da perspectiva científica, é fácil vislumbrar as implicações que a produção de novos conhecimentos tem sobre o processo de formação do fonoaudiólogo, bem como seus reflexos sobre as práticas de extensão, que incluem a clínica, dentre uma ampla gama de possibilidades que caracterizam as ações extensionistas universitárias. Por outro lado, práticas inovadoras de ensino também assumem uma função que não se limita ao campo da formação em saúde, mas se estende às práticas de assistência e de pesquisa em fonoaudiologia. A análise de como práticas inovadoras em determinado campo podem ser indutoras de mudanças em outros campos do fazer fonoaudiológico é uma tarefa fundamental, pois permite avaliar de modo abrangente o potencial dessas propostas para a (re)construção das práticas fonoaudiológicas. Particularmente, quando esta análise recai sobre uma população-alvo, tal análise contribui para o desenvolvimento de boas práticas de cuidado, embasadas em evidências científicas. Considerando a crescente demanda por atenção fonoaudiológica junto à população adulta e idosa, a análise crítico-reflexiva do impacto de práticas inovadoras nos âmbitos do ensino, da pesquisa e da extensão sobre as condições de saúde e qualidade de vida desse grupo populacional é de suma importância.

As contribuições do inquérito populacional de distúrbios da comunicação (dch-pop) para a pesquisa e a extensão

Palestrante: Barbara Niegia Garcia de Goulart

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Objetivo: apresentar os pressupostos e a metodologia empregados na realização de um inquérito populacional de distúrbios da comunicação. Métodos: Para o planejamento do estudo foram levantados inquéritos populacionais realizados sistematicamente em populações dos diferentes continentes, ainda que não se



tenha encontrado nenhum estudo sobre distúrbios fonoaudiológicos como aqui proposto. A metodologia da amostragem foi baseada em estudo de Cesar et AL (2005). A amostragem probabilística, estratificada por múltiplos estágios, inicialmente determinada a partir da análise da distribuição etária e de escolaridade, busca contemplar as etapas do ciclo vital. Para verificar os distúrbios fonoaudiológicos na população, foram organizados e validados por meio de estudo piloto dois questionários padronizados e pré-codificados: DCH-POP-C para bebês e crianças até 24 meses e DCH-POP para crianças a partir dos 25 meses e adultos. Ambos os questionários contam com um bloco geral de questões de identificação do domicílio, localização, número de moradores, idade e sexo de todos os residentes, bem como o histórico de atendimento fonoaudiológico, sendo respondidos por um dos moradores do domicílio (proxy). Resultados: os principais desafios para o planejamento e execução do estudo foram a seleção, treinamento e manutenção da equipe de entrevistadores, buscando manter taxas baixas de recusa em participar do estudo menores ou iguais a 5%, sendo a abordagem inicial para a realização das entrevistas aspecto fundamental para o sucesso neste quesito. Entretanto, os achados parciais apurados até o momento, demonstram que para alguns distúrbios da comunicação é possível contar com Proxy com acurácia, em outras, é fundamental que o próprio sujeito responda sobre a sua queixa em relação à comunicação e seus distúrbios, especialmente em questões menos evidentes. Conclusão: ainda que os desafios para executar inquéritos populacionais sejam imensos, o mapeamento da ocorrência de distúrbios fonoaudiológicos é relevante para o planejamento e desenvolvimento de ações dirigidas às populações mais vulneráveis e a base epidemiológica para o desenvolvimento deste tipo de estudo pode contribuir com a maior precisão e acurácia metodológica para que se conheça a realidade da ocorrência e fatores associados aos distúrbios fonoaudiológicos sem que seja necessário estudar a totalidade de uma população.

Consciência em afasia e atenção à saúde

Palestrante: Daniela Regina Molini Avejonas

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A Afasia é um distúrbio da linguagem decorrente de uma lesão cerebral. Em 2012 foram lançadas duas portarias para esta população. Para que os usuários possam se beneficiar dessas medidas é importante que saibam o que é afasia. O conhecimento científico sobre afasia tem se desenvolvido, sobretudo nos últimos

anos, a partir de modernas técnicas de diagnóstico e reabilitação. Desconhece-se o grau de informação da população sobre afasia. Sabe-se que há pouca informação disponível sobre os níveis gerais de consciência da população brasileira sobre afasia. O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos brasileiros sobre afasia e AVE a partir da aplicação de um questionário validado e traduzido (“Awareness of Aphasia Survey”). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 351/12. Foram selecionados 6 grandes estados brasileiros, e as entrevistas foram realizadas com a população presente em locais públicos. Desta forma, buscou-se a maior heterogeneidade possível da amostra. O questionário é dividido em dois domínios. O primeiro visa, inicialmente, a seleção da amostra que tem algum conhecimento sobre afasia e quando não, se havia algum conhecimento prévio em AVE. O conhecimento em afasia foi mapeado por perguntas cujas opções de respostas eram sim/não ou não sei. A resposta sobre o conhecimento de AVE era livre. A partir dos dados obtidos, foi realizada a análise descritiva das respostas fornecidas. Foram entrevistados 120 pessoas (20 de cada estado), entre 18 e 72 anos de idade, sendo 97 do sexo feminino e 23 do sexo masculino. Os dados parciais demonstram que 20% das pessoas “ouviram falar sobre afasia”, e 75% sobre AVE, mas o conhecimento é superficial. Em relação aos dados descritivos sobre a causa da afasia verifica-se que os participantes não têm clareza sobre as mesmas. Também não sabem descrever ou apontar suas características. Sobre o meio pelo qual o conhecimento foi obtido, a maioria das pessoas entrevistadas citou o contato pessoal com pessoas acometidas. Esse resultado mostra, a restrição de outras fontes de informação. Fica clara a necessidade de investimento em produção e divulgação de material destinado a conscientizar a população sobre acidente vascular encefálico e afasias. Nesse contexto, o fonoaudiólogo pode atuar como agente facilitador da divulgação produzindo materiais adequados à população de maior risco. Vale ressaltar que a maioria das campanhas existentes, destina-se prioritariamente ao conhecimento sobre AVE e não à afasia. Os resultados mostram que saber sobre AVE não significa conhecer afasia. Em outras palavras, divulgar somente o AVE é insuficiente para ampliar a consciência da afasia.

Programas de intervenção terapêutica para os transtornos de linguagem em circunstâncias especiais

Palestrante: Marina Leite Puglisi

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30



Programas de intervenção terapêutica em linguagem para crianças em circunstâncias especiais. A proposta desta mesa redonda é a de apresentar diferentes programas ou propostas de intervenção em linguagem para crianças (pré-escolares e escolares) com distúrbios do espectro autístico, com atraso de linguagem e com síndrome de Down. O tema, de grande relevância tanto do ponto científico quanto clínico, visa abordar as especificidades de cada condição e apresentar diferentes possibilidades de tratamento que têm mostrado resultados promissores na prática clínica. Serão discutidos os procedimentos e particularidades da intervenção, resultados preliminares, abrangência e generalização do aprendizado, e direções futuras.

Programas de intervenção terapêutica em linguagem para crianças em circunstâncias especiais

Palestrante: Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

O atendimento fonoaudiológico a crianças com distúrbios do espectro do autismo (DEA) não é mais objeto de discussão, pois as alterações de comunicação e linguagem são um dos elementos centrais para o diagnóstico dos DEA, seja qual for o critério utilizado. Da mesma forma, não deveria mais haver discussão a respeito da necessidade de atualização científica que fundamente a prática baseada em evidência na medida em que a produção de conhecimento específico na área tem crescido exponencialmente nas últimas décadas. As facilidades de comunicação e acesso à informação facilitam essa atualização e, dessa forma, tornam injustificada a prática empírica, sem fundamentação científica e sem a especificidade demandada pelos DEA. Um dos aspectos importantes dessas evidências diz respeito aos melhores resultados da intervenção precoce, e aos bons resultados da inclusão das famílias no processo. Nessa apresentação serão relatados os resultados de dois estudos: um comparando os resultados da intervenção fonoaudiológica com crianças e adolescentes com DEA e outro que envolve o atendimento de crianças com menos de 4 anos com a participação das mães em um número limitado de sessões.



Atrasos de linguagem

Palestrante: Ruth Ramalho Ruivo Palladino

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

O quadro de atraso de linguagem exibe tal diversidade sintomatológica que não constitui, afinal, uma categoria diagnóstica muito esclarecedora. Essa diversidade ocorre porque o desenvolvimento infantil resulta do entrelaçamento de diferentes aspectos da constituição humana, uma espécie de tessitura biopsicossocial. Assim é melhor se falar em atrasos "de linguagem e, mais, ainda, é melhor trabalhar detalhadamente os sinais e sintomas exibidos e a possível etiologia que aí subjaz. Aqui a intenção é tratar de atrasos de linguagem cuja emergência parece ligada a problemas interacionais e para tanto serão discutidos casos de crianças em risco para o desenvolvimento subjetivo. Considera-se a existência de risco quando há a probabilidade de um enlaçamento mal feito entre a criança e o outro, seu cuidador privilegiado, comprometendo o movimento de implicação entre os aspectos constitucionais básicos. As crianças cardiopatas são um bom exemplo deste tipo de atraso. A cardiopatia em si não tem qualquer relevância, em termos de risco direto, para o desenvolvimento da linguagem. Porém esta doença cria uma situação psíquica de risco além, é claro, do próprio risco orgânico, o que dá forma à interação desta criança com sua mãe. E aí é que pode se instalar um problema. Um estudo realizado numa casa de passagem para crianças cardíacas na cidade de São Paulo mostra bem esta questão. Para a discussão foram selecionadas 20 crianças cardiopatas, sem outras síndromes, e suas mães. As crianças foram avaliadas em 3 provas básicas de linguagem e com suas mães foi realizada uma anamnese, focada, sobretudo, na doença da criança e na situação de vulnerabilidade que a doença da criança e a permanência na casa impõem principalmente à mãe. A maioria das crianças apresentou atraso de linguagem, sendo o desvio fonológico a característica preponderante dos casos. E todas as mães relataram problemas relativos à sobrevivência das crianças e à impossibilidade de participar dos rumos e decisões de tratamento da criança em função da centralização médica no gerenciamento dos casos, o que cria uma situação de extrema vulnerabilidade. Uma observação contínua da interação entre as crianças e suas mães em atividades promovidas na casa, expôs uma dificuldade na interação, pautada por uma superproteção materna. À essa interação as crianças reagem numa infantilização, uma inibição no desenvolvimento. A condição interacional gera um quadro de linguagem e qualquer intervenção deve implicar um trabalho na



constituição discursiva do par criança-mãe

Programas de intervenção terapêutica em linguagem para crianças em circunstâncias especiais: síndrome de down

Palestrante: Suelly Cecilia Olivan Limongi

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

A literatura em síndrome de Down relacionada a linguagem, fala e desenvolvimento cognitivo é profícua. Em cada uma delas, as pesquisas referem-se tanto à criança em seu início de desenvolvimento, nas fases pré-escolar e escolar, como também na adolescência. Em número reduzido, comparativamente, são apresentados estudos relacionados ao adulto e ao senescente. Muitos desses textos abordam as características que essa população apresenta em cada uma dessas áreas e em outras que as complementam, como aspectos relacionados a memória, atenção, raciocínio e solução de problemas, habilidades auditivas e visuais., habilidades para o letramento. Podem ser incluídas nesse universo, questões que dizem respeito às habilidades motoras orofaciais. Essas descrições acabam por fazer parte do que é chamado, de forma generalizada, de fenótipo comportamental da síndrome de Down. Outra boa parte da literatura dedica-se a estudos pontuais sobre desenvolvimento da linguagem e sua relação com o uso de gestos; desenvolvimento lexical e particularidades na aquisição de determinadas classes de palavras; desenvolvimento sintático e semântico e a relação com o léxico; importância da imitação nesse processo de desenvolvimento; importância da relação familiar na linguagem e desenvolvimento cognitivo, em geral com mais pesquisas referentes ao papel da mãe que do pai; uso dos sistemas sintático, semântico e pragmático por crianças maiores, adolescentes e jovens adultos; desenvolvimento fonológico e inteligibilidade de fala. Apesar da prodigalidade em estudos nas áreas citadas, aqueles que se referem, especificamente, a intervenções ou processos terapêuticos em linguagem são mais escassos. Nossa equipe tem trabalhado com programas de intervenção terapêutica voltados para o desenvolvimento de determinadas habilidades relacionadas a grupos de crianças com síndrome de Down organizados de acordo com idade cronológica e desenvolvimento cognitivo, a partir do estabelecimento de prioridades relacionadas às fases em que se encontram. Para cumprir o objetivo desta mesa serão apresentados dois programas de intervenção terapêutica em linguagem, que envolvem populações diferentes em relação à fase de desenvolvimento em que se



encontram. Um deles está relacionado ao desenvolvimento inicial da linguagem e abrange crianças pequenas. O outro diz respeito ao desenvolvimento da morfossintaxe, realizado com crianças maiores e adolescentes. Esta se mostra uma ótima oportunidade para discussão de paradigmas que relacionam temas de importância no trabalho em linguagem com síndrome de Down: programa terapêutico, processo de desenvolvimento, estabelecimento de prioridades.

Programa de intervenção terapêutica para escolares com transtornos de leitura e escrita

Coordenadora: Vera Lucia Orlandi Cunha

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

É atribuído à leitura um alto valor social, em decorrência o acesso ao seu aprendizado apresenta-se como um dos múltiplos desafios da escola. Desta forma é importante e necessário que a criança aprenda a utilizar as estratégias de leitura usadas pelo adulto maduro, para que se torne um leitor eficiente e autônomo. Entretanto, algumas crianças apresentam consideráveis dificuldades durante o processo de alfabetização, dificuldades que se tornam obstáculos para o desenvolvimento da aprendizagem da leitura e escrita e para a assimilação dos conteúdos propostos. A criança com transtornos na aprendizagem apresenta como manifestação mais evidente o baixo desempenho escolar, sendo que essas dificuldades podem ser transitórias (dificuldade de aprendizagem) ou permanentes (distúrbio de aprendizagem ou dislexia) e ocorrer em quaisquer momentos no processo de ensino-aprendizagem, correspondendo a déficits funcionais superiores, como alterações cognitivas, de linguagem, raciocínio lógico-matemático, percepção, atenção e afetividade. Desta forma, programas de intervenção que promovem a estimulação das habilidades nas quais os escolares apresentam dificuldades podem ser desenvolvidos e aplicados para garantir o sucesso da aprendizagem da leitura e da escrita. Por esta razão esta mesa aborda os programas de intervenção terapêutica para escolares com transtornos de leitura e escrita. A proposta, portanto, é apresentar programas ou propostas de acompanhamento de escolares, abordando as especificidades das alterações de leitura, escrita e ortografia, como também os resultados que têm se mostrado promissores.



Intervenção fonoaudiológica nos transtornos da leitura e da escrita: abordagem multidimensional

Palestrante: Clara Regina Brandão de Ávila

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A aprendizagem é produto de diversas ações sensoriais, associativas, perceptivas, cognitivas, que atuam conjuntamente, segundo uma rede de processamentos de informações que concorrem para a apreensão de novos conhecimentos, de novos vocábulos. A Simple View of Reading indica que diferentes habilidades da linguagem oral compõem os pilares para o aprendizado da leitura que deve necessariamente chegar, em última instância, à compreensão do texto lido. Segundo esse modelo, muitos mecanismos cognitivos (elaboração de inferências, monitoramento da compreensão, conhecimento da estrutura de história, complementada pela compreensão de palavras e sentenças) são comuns à compreensão de situações apresentadas oralmente, visualmente, ou por meio do sistema de escrita. A obviedade das conexões, ligações e relações que a linguagem oral e a escrita estabelecem, leva a pensar na necessidade de avaliar funções e habilidades ligadas à linguagem oral quando se está diante do transtorno da leitura e da escrita. Diferentes sistemas e processamentos, deficitários, podem ser fatores determinantes do transtorno de leitura e definir diferentes tipos de prejuízos desde os de decodificação até os de compreensão leitora. Em grande parte, déficits encontrados nas avaliações dos transtornos do aprendizado não expressam apenas prejuízos exclusivos e pontuais da leitura ou da escrita, mas devem ser vistos como sinais de fragilidade de funções e habilidades sensório-motoras, cognitivas, perceptivas e de linguagem que se construíram, ao longo do desenvolvimento, também, deficitário. Qualquer instrumento ou processo avaliativo deve, então, considerar as dimensões temporais e a abrangência das habilidades envolvidas no aprendizado da leitura e da escrita. E, da mesma forma, a intervenção fonoaudiológica para a habilitação, remediação, reabilitação dos prejuízos deve privilegiar um modelo de estimulação que também leve em conta a multiplicidade de dimensões e habilidades relacionadas. Dessa forma, é lógico pensar que a intervenção deve abordar as múltiplas características ou déficits envolvidos nas alterações da leitura. A clínica fonoaudiológica mostra que a multiplicidade de fatores que podem determinar prejuízos da leitura definem premissas de que a estimulação deve abranger as diferentes instâncias e da

linguagem, em suas habilidades prejudicadas. A concepção de um programa de estimulação que vise ao desenvolvimento de diferentes funções e habilidades linguísticas e da linguagem foi delineada no NEAPEL-UNIFESP sob a percepção de que a maioria dos escolares com Transtornos da Leitura e da Escrita mostra diferentes déficits funcionais que definem quadros de alteração de leitura. Consideradas as diferentes dimensões da estimulação de habilidades e competências ligadas à leitura, a estimulação programada prevê atendimento semanal, realizado em diferentes sessões semanais somadas à realização de atividades de estimulação diária de habilidades consideradas fundamentais: motoras e psicomotoras, perceptivas auditivas e visuais, de memória de curto prazo, e de reconhecimento automático de palavras. Assim distribuídas, as atividades programadas perfazem em três meses, o tempo suficiente para a observação de resultados, sem deixar que o tratamento se estenda por muito tempo e sem controle. Além da preocupação com a multidimensionalidade, o programa agrega a participação da família e da escola na realização diária das tarefas de estimulação das habilidades para o alcance da competência leitora e de escrita. Descritores: transtorno do desenvolvimento da leitura; terapia da linguagem; fonoaudiologia.

Alterações de ortografia

Palestrante: Maria Thereza Mazorra dos Santos

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Até meados do século passado, prevalecia a noção de que as crianças aprendiam ortografia por meio da memorização das letras na palavra impressa, já que a escrita não é uma representação linear da linguagem falada, sendo, portanto, arbitrária, além de muitas vezes irregular e ilógica. No entanto, desde os anos 70, as crianças começaram a ser vistas como aprendizes estratégicos, ativamente engajados nas tarefas com as quais são confrontadas, entre elas, a aprendizagem da ortografia. A associação fonema-grafema e o conhecimento do nome das letras representam um papel central no início da aprendizagem da ortografia, mas desde o início as crianças também se utilizam do conhecimento morfológico e da informação sobre as sequências de letras que são possíveis de ocorrer na palavra escrita. As palavras podem ser escritas por memória, por analogia ou por invenção. Durante a apreensão do sistema de escrita pelas crianças, as tentativas ortográficas são frequentemente incorretas, porque sua consciência fonológica está ainda se



desenvolvendo, assim como seu conhecimento do sistema alfabético. Os erros se tornam menos comuns à medida que a criança progride também como resultado do aumento de exposição à leitura. Por meio da experiência com a palavra impressa, as crianças começam a desenvolver o conhecimento ortográfico, incluindo a noção de espaços entre as palavras, sequências de letras aceitáveis e inaceitáveis, e as várias representações de certos fonemas, dependendo de suas posições nas palavras. Esse conhecimento, somado à consciência fonológica, determina, então, o domínio da ortografia. Outra fonte de conhecimento que as crianças usam para guiar seu aprendizado da ortografia é a relação morfológica entre as palavras. A consciência morfológica incrementa sensivelmente sua competência ortográfica, pois possibilita que as crianças compreendam os processos de formação de palavras. É comumente aceito que o desempenho ortográfico melhora com o aumento da escolaridade. A aprendizagem da ortografia não se dá de modo linear, porque depende das características próprias da língua escrita, que podem apresentar ao aluno maior ou menor grau de complexidade a serem compreendidas, devendo ser analisadas dentro de um processo evolutivo que ocorre de modo progressivo, no qual os erros são inerentes ao processo. A partir do exposto pela literatura, serão apresentados os resultados de estudo, cujo objetivo foi caracterizar a ortografia de alunos de 4º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e particulares e apresentar ferramenta de fácil aplicação tanto para o contexto clínico como educacional, para ditado de palavras. Além de discutir intervenções possíveis, diversas das abordagens tradicionais. Para a maioria das pessoas a aprendizagem da ortografia dura toda a vida, acompanhando a aquisição de vocabulário. Assim, o ensino deveria focar não a memorização de como se escrevem as palavras, mas em desenvolver no aluno recursos de análise ortográfica que pudessem ser verdadeiras ferramentas nessa jornada que é o domínio do código gráfico.

Intervenção com as habilidades percepto-viso-motora para escolares com dislexia

Palestrante: Simone Aparecida Capellini

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Resumo: Escolares com dislexia do desenvolvimento apresentam alterações viso-motora pelo fato de apresentarem disfunções em áreas cerebrais responsáveis pela percepção viso-espaciais implícitas na grafia. O comprometimento da

percepção visual pode gerar impactos negativos em relação ao desempenho e à habilidade funcional dos escolares, incluindo problemas de ortografia, leitura, letra cursiva, produção escrita e matemática. O objetivo desta palestra é apresentar os resultados de uma pesquisa para verificar a eficácia terapêutica de um programa de intervenção com as habilidades percepto-viso-motora para escolares com dislexia, uma vez que tal população apresenta como manifestação o quadro de disgrafia. Esta pesquisa foi desenvolvida em dois estudos: o estudo 1, teve por objetivo elaborar um programa de intervenção com as habilidades de percepto-viso-motora. Como parte da metodologia foram elaborados exercícios para o trabalho com a coordenação viso-motora, a discriminação visual, a memória visual, a relação viso-espacial, a constância de forma, a memória sequencial, a figura-fundo visual e a clusura visual. O estudo 2 teve como objetivo verificar a eficácia do programa de intervenção com as habilidades percepto-viso-motora em escolares com dislexia do desenvolvimento. Participaram deste estudo 20 escolares do 3º ao 5º ano do ensino fundamental público da cidade de Marília-SP, na faixa etária de oito a 11 anos e 11 meses de idade, sendo distribuídos nos seguintes grupos: GI (10 escolares com dislexia do desenvolvimento) e GII (10 escolares com bom desempenho acadêmico). Em situação de pré e pós-testagem, todos os grupos deste estudo foram submetidos à aplicação do Teste de Habilidades Perceptuais Visuais (TVPS-3) e a análise da escrita foi realizada através da Escala de Disgrafia. Os resultados analisados estatisticamente evidenciaram que ambos os grupos de escolares apresentaram disgrafia na pré-testagem, porém os escolares com dislexia do desenvolvimento apresentaram maior incidência desta dificuldade na escrita. Nas habilidades de percepção visual o GI apresentou desempenho inferior em relação ao GII, assim como na qualidade da escrita. Após serem submetidos ao programa de intervenção com as habilidades percepto-viso-motoras, o GI aumentou as médias de acerto no TVPS-3 e melhorou a qualidade de escrita. Como conclusão, o programa de intervenção elaborado neste estudo se mostrou apropriado para ser aplicado em escolares com dislexia do desenvolvimento, assim como se mostrou eficaz, pois proporcionou melhora das habilidades de percepção visual e na qualidade da escrita de escolares com dislexia do desenvolvimento. Apoio: CNPq

Acidentes vasculares cerebrais e sequelas neuro-linguístico-cognitivas

Palestrante: Ivone Panhoca

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30



A área da saúde - incluída aí a Fonoaudiologia - tem como clara, hoje, a necessidade de sair dos limites seguros, porém cada vez mais fragilizados, do atendimento “ao paciente”, sem nenhuma preocupação com os domínios e a abrangência dos acometimentos que atingem o sujeito, em termos sócio-político-econômicos. Em todo o mundo cresce o contingente de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Decorrente deste processo, em 2004, pela primeira vez na história da humanidade, as pessoas com 60 anos ou mais superaram, em número, as crianças com idade entre 0 e 14 anos, correspondendo cada grupo, respectivamente, a 22,1% e 19,6 % da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (FREITAS, 2004). A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 1997) visando promover ações de acordo com as demandas de cada grupo, adotou critérios de classificação segundo os quais são consideradas “idosas jovens” as pessoas com idade entre 65 e 84 anos e como “muito idosas” as pessoas acima de 85 anos (PINHEIRO e FREITAS, 2004). Apesar do envelhecimento populacional se manifestar mundialmente, 60% das pessoas idosas, aquelas com mais de 60 anos vivem em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, sendo que até 2025 este índice atingirá 75%. No Brasil, a longevidade tem crescido significativamente - considerados os avanços farmacêuticos, médicos e sanitários. Este avanço etário, porém, não tem sido acompanhado de ações voltadas à melhoria das condições econômicas, sociais e culturais, indispensáveis para assegurar uma boa qualidade de vida (PACHECO, 1997; SAYEG, 1998). As doenças cardíco-vasculares são as causas mais comuns de acometimento na população idosa. Cerca de 73% das pessoas vitimadas pelas DCV tem idade igual ou superior a 60 anos. (PINHEIRO E FREITAS, 2004) A perda da independência e da autonomia de uma pessoa pressupõe que, em casa, alguém assuma a função de cuidador; de pessoa que chama a si a incumbência de realizar as tarefas diante das quais a pessoa vê-se impossibilitada; tarefas que vão desde a higiene pessoal até a administração financeira da família, passando pelos comprometimentos lingüísticos e cognitivos que colocam a pessoa na condição de ser “interpretado por outro, dentro da própria língua”. Considerando que a saúde das pessoas idosas é uma questão de saúde pública, esta realidade não pode ser considerada como de responsabilidade individual e, portanto, as políticas sociais devem impactar os sistemas de saúde e de seguridade social e também o próprio modelo de formação e atuação dos profissionais voltados a essa faixa etária. Portanto, em todos os domínios da vida em sociedade - economia, saúde, educação, lazer e cultura - coloca-se o desafio de viver nesse “novo mundo de



velhos” garantindo qualidade de vida a essa população num contexto em que a tarefa identificatória dos mais velhos torna-se cada vez mais difícil, em especial no mundo ocidental capitalista em que a exaltação da juventude se inscreve no registro social da produção, reprodução, acumulação de riquezas e do consumo (PY, 2004).

Estudo das correlações cérebro e linguagem, funcionamento linguístico e conexões neurais

Palestrante: Maria Lucia Gurgel da Costa

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A relação cérebro e Linguagem povoa investigações desde os primórdios da humanidade, mas de um século para cá vem tendo cada vez mais foco na literatura científica, com o aumento quase que exponencial de artigos publicados. Diversos são os fatores implicados na Constituição discursiva. Diversas habilidades sensoriais e cognitivas vão gerar implicações na produção ou interpretação da linguagem. Cujos efeitos deverão produzir repercussão em quem produz e em quem recebe. Não há como dissociar esta função das vivências pessoais e elementos sócio históricos daqueles que operam no cerne do setting discursivo. Bem como das outras funções do sistema nervoso central, tais como pensamento, memória, funções executivas, atenção, percepção e as habilidades sensório-motoras. Esta palestra pretende discutir estes fatores tendo em vista complexidade desta função cognitivo-social denominada linguagem.

Relações dialógicas com idosos institucionalizados

Palestrante: Isis Aline Lourenço de Souza

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Na sociedade contemporânea, que prima pela juventude e pela força de trabalho, os idosos institucionalizados em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), encontram possibilidades limitadas para estabelecer relações sociais. Pesquisas revelam que o ambiente institucional favorece o isolamento e a inatividade mental do idoso. Mediante a ineficaz relação que os idosos residentes mantêm entre si e, também com outras pessoas não institucionalizadas, eles apresentam quadros de apatia, depressão, distanciando-se dos outros e de si próprios. Contudo, ao concebermos o envelhecimento como um processo recoberto



de possibilidades, de realizações e (re) significações; e a linguagem/interação como uma atividade imprescindível para a promoção e manutenção da saúde de sujeitos em qualquer ciclo da vida, entendemos que a Fonoaudiologia pode contribuir para mudar essa situação. Pois, a linguagem, é fundamental para promover a saúde integral e um envelhecimento salutar, permitindo ao sujeito idoso significar a si e ao mundo; processo que não se interrompe com a chegada da velhice, mas continua até o último dia de vida. Na busca de ressaltar a linguagem com vistas à promoção da saúde, partimos de uma concepção dialógica, de caráter interativo, histórico e cultural. E, à luz de tais considerações, propomos um trabalho de um grupo focal, pautado nessa dimensão dialógica da linguagem, capaz de garantir o protagonismo do sujeito idoso institucionalizado. A interação a partir do grupo focal possibilita o desenvolvimento de atividades com, sobre, a da própria linguagem, bem como a reflexão e (re) descoberta do idoso enquanto sujeito que está em processo dialógico. Também destacamos a necessidade da reorientação das práticas de linguagem com idosos institucionalizados no âmbito da Fonoaudiologia, enquanto ciência capaz de aprofundar seu saber/fazer em torno do processo de envelhecimento, atrelada à promoção da saúde. Indicamos um espaço que retira o idoso institucionalizado da posição de assistido, que lhe é conferida pela ILPI, a partir do momento em que o convocamos a falar sobre eles, sobre suas vidas, suas opiniões, seus anseios, seus desejos, seus medos e sentimentos. A escuta para fala de cada um, faz aparecer a singularidade, o particular de cada história, num ambiente em que a noção de homogeneidade é imperativa. Acreditamos que atividades linguístico-discursivas grupais, compõem uma iniciativa relevante para a maximização da interação entre os idosos institucionalizados, uma vez que por meio de um contexto dialógico no qual os idosos digladiam segundo seus pontos de vista, constituem um espaço privilegiado e assim se (re) estruturam e ratificam o direito de autonomia, uma posição de empoderamento enquanto atores/autores sociais, com consequências positivas para sua qualidade de vida.

Inter-relação dos hemisférios cerebrais no processamento da linguagem

Coordenadora: Karin Zazo Ortiz

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Inter-relação dos Hemisférios Cerebrais no Processamento da Linguagem

Apesar da vasta descrição do papel do Hemisfério Esquerdo (HE) no processamento da linguagem, sabemos que diversas funções de linguagem são

parcialmente atribuídas ao Hemisfério Direito (HD). O processamento fonológico e sintático dependem de estruturas específicas do HE. Alguns aspectos prosódicos e léxico-semânticos são processados em ambos os hemisférios. Alguns elementos relacionados à compreensão e à produção textuais e da função pragmática foram, por sua vez, mencionados em várias revisões sobre o papel do HD no processamento da linguagem. Em relação à prosódia, sabemos que a percepção bem como a produção da prosódia lingüística/enfática e da prosódia emocional podem estar alterados em pacientes que sofreram lesão em hemisfério direito, sendo que destas, é mais comum um comprometimento da prosódia emocional. Em relação aos aspectos léxico-semânticos, parece que pode haver um déficit da ativação voluntária das informações semânticas. Os aspectos textuais e pragmáticos são os mais discutidos na literatura. Déficits específicos são vistos nas habilidades de compreender e produzir textos. As alterações mais descritas são a dificuldade em compreender textos quando o tema não está explícito ou textos em que o tema da enunciação não apareça no início. Os pacientes também podem compreender fragmentos da narrativa sem integrá-los. Além disto, os pacientes podem apresentar dificuldades para compreender a intenção do texto, a moral de uma história, bem como informações implícitas contidas num texto. Alguns trabalhos também demonstraram dificuldades de pacientes com lesão em Hemisfério Direito para interpretar mudanças de humor, sarcasmo, ironia, entender piadas conteúdos inferenciais, integrar as informações linguísticas nas regras de coerência, regras conversacionais e dialógicas. A visão mais atual, no entanto é a ideia da importância da atuação conjunta e integrada do HD e do HE no processamento da linguagem. Hemisfério esquerdo e direito devem cooperar para um adequado processamento linguístico.

Atualidades sobre a inter-relação dos hemisférios cerebrais no processamento da linguagem

Palestrante: Rochele Paz Fonseca

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Tradicionalmente, desde o nascimento oficial da neuropsicologia, que coincide com o marco histórico inicial da neuropsicologia da linguagem, o hemisfério cerebral esquerdo vem sendo considerado o dominante para a linguagem. No entanto, o conceito original de dominância cerebral baseou-se nos modelos pré-década de 1970 em que linguagem se resumia predominantemente a componentes

morfológicos, fonológicos, sintáticos e léxico-semânticos literais. Na década de 1970, houve importantes avanços teóricos e metodológicos, derivados do nascimento da neuropsicologia cognitiva e de novos modelos da psicolinguística. Além disso, contribuíram para uma revisão da noção tradicional de dominância cerebral novos dados de associações e dissociações cognitivo-linguísticas de pacientes examinados e acompanhados desde o período pós-guerras e do advento de novas técnicas cada vez mais avançadas de neuroimagem estrutural e funcional. De tal forma, o conceito contemporâneo de dominância cerebral considera algumas especializações hemisféricas do hemisfério esquerdo para subprocessos fonológicos, morfológicos, sintáticos e léxico-semânticos denotativos e, em complementaridade, do hemisfério direito para subprocessos linguísticos mais complexos e/ou menos familiares e automatizados, como os sintáticos e léxico-semânticos mais abstratos e conotativos ou não-literais, pragmáticos, discursivos com maior demanda de processamento inferencial, entre outros. Neste contexto, novos paradigmas de avaliação e de reabilitação foram desenvolvidos ou atualizados em busca de maior sensibilidade e especificidade para a identificação o mais precoce possível de habilidades preservadas e prejudicadas pós-quadros neurológicos, psiquiátricos ou neuropsiquiátricos. Dados recentes com um instrumento neuropsicológico, cujo um terço de seus subtestes avalia linguagem oral e escrita, o Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN (Fonseca, Salles & Parente, 2008, 2009), e com três instrumentos focais de exame neuropsicolinguístico e de componentes cognitivos relacionados, a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – Bateria MAC (Joanette, Côté & Ska, 2004; Fonseca, Parente, Côté, Ska & Joanette, 2008), a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – versão abreviada - Bateria MAC-Breve (MAC-B) (Casarin, Scherer, Ferré, Lamelin, Ska, Parente, Joanette & Fonseca, in press) e a Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem – versão revisada brasileira - Bateria MTL-BR (Parente et al, in press), reforçam a noção de cooperação interhemisférica. Evidências de um estudo de neuroimagem com adultos jovens e idosos, menos e mais escolarizados, com um paradigma de fluência verbal, mostram ativação bilateral de regiões de interesse, com maior ativação do hemisfério direito quanto menos familiares são os critérios de evocação lexical e quanto maior a idade e menor a escolaridade dos participantes. Por fim, com base nestas evidências comportamentais com adultos saudáveis, amostras clínicas de afásicos e de pessoas com lesão cerebrovascular unilateral e de neuroimagem, implicações de maior acurácia diagnóstica e para planejamento de programas e de técnicas mais específicas de reabilitação por subprocesso linguístico e por



especializações e cooperações hemisféricas são discutidas.

Acesso lexical

Palestrante: Fernanda Duarte Senna

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

As tarefas que envolvam nomeação de figuras são utilizadas como avaliação frequente na prática fonoaudiológica, objetivando verificar o acesso aos itens alvo. Segundo o modelo Ortiz (2010) a habilidade de nomeação de figura envolveriam diversas etapas entre elas: análise visual, reconhecimento, acesso a informações semântica e fonológica. Segundo os Modelos Baseados no Uso e a Linguística Probabilística, que adotam como pressuposto a organização lexical multidimensional em redes de conexões em função de similaridades fonéticas e semânticas (cf. Bybee, 2001, Bod, Hay e Jannedy, 2003, Pierrehumbert, 2001). A Hipótese geral adotada, e ratificada na tese apresentada, é de que a forma sonora das substituições na produção de afásicos e a da forma alvo se relacionaria com as hipóteses de organização lexical em redes e alguns fatores poderiam influenciar nessa organização e conseqüentemente no acesso lexical. Segundo estudos com diferentes línguas (ex: Barry, Morrison e Ellis 1997 na Inglaterra; Cuetos et al. 1999 na Espanha e Alario e Ferrand 1999 na França), há variáveis importantes a serem consideradas ao se propor uma tarefa de nomeação de figuras, já que segundo a base teórica variáveis estas que influenciariam a própria organização lexical. Além disso, algumas produções atribuídas a diferenças culturais ou de experiências de vida e mundo distintos são esperadas e por isso devem ser estudadas e padronizadas para que se possa utilizar como instrumento investigativo da linguagem no português brasileiro (Pompéia, Miranda e Bueno, 2001). Considerando-se tratar do acesso lexical como complexo processo de recuperação do item alvo armazenado, fatores como acordo de nome, complexidade visual da figura, familiaridade com o item alvo, tamanho do item, frequência de ocorrência, idade de aquisição do item se relacionaria com o acesso. Com intuito de verificar a influência dessas variáveis no acesso lexical, principalmente de pacientes Afásicos, Senna (2013) através de tarefa de nomeação de figuras demonstra como resultados que além da variedade de respostas, a importância de variáveis como idade de aquisição, frequência de ocorrência, familiaridade, tamanho do alvo, entre outras no acesso lexical de Afásicos e controles.



Bateria MTL-Brasil

Palestrante: Karina Carlesso Pagliarin

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Introdução: A Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem (Bateria MTL-BR) é um instrumento adaptado e amplamente revisado e reformulado do Francês para o Português Brasileiro para avaliar o funcionamento de diferentes componentes de linguagem oral e escrita, de praxias e de calculias, após lesão cerebral. A versão original denominada Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie MT-86 foi pioneira em incluir conceitos linguísticos na seleção e controle dos estímulos os quais foram mantidos na sua versão brasileira. Embora se reconheça a importância dos instrumentos clássicos de avaliação da linguagem, a maioria é de língua inglesa, sendo a MTL-BR a única bateria que examina todas as relações de input e output linguístico, além de praxias e calculias, desenvolvida originalmente em língua latina. No Brasil, há escassez de instrumentos de avaliação da linguagem devidamente normatizados e padronizados para o português brasileiro. Tendo isto em vista, este estudo teve como objetivo buscar evidências de validade e fidedignidade com amostra saudável e clínica. Em complementaridade, procurou-se verificar se há influência de fatores sociodemográficos e da ocorrência de lesão cerebral unilateral com e sem afasia no desempenho de tarefas que compõem a Bateria MTL-BR. Além disso, esse estudo procurou contribuir para a atuação dos clínicos que investigam o construto linguagem com um instrumento válido e confiável, capaz de medir de forma consistente as mudanças durante o processo terapêutico. Métodos: a amostra foi composta por participantes saudáveis (n=463) e clínicos (lesão cerebral unilateral esquerda LHE com e sem afasia e com lesão unilateral direita LHD) procedentes de duas regiões do Brasil, o que permite o fortalecimento dos estudos psicométricos do instrumento para ser utilizados em todo o país. A análise dos dados foi realizada por meio de comparações entre grupos (ANCOVA) e correlações entre testes (Pearson). Resultados: A Bateria MTL-BR apresentou adequados indicadores de fidedignidade e validade, adequadas confiabilidade interna e correlações teste-reteste, além de ter boa correlação com o desempenho de instrumentos semelhantes. Os resultados mostraram influência da escolaridade para a maioria das tarefas com menor efeito da idade. Conforme esperado, pacientes com afasia apresentaram escores inferiores aos controles em todas as tarefas, exceto na subtarefa de compreensão oral de palavras. O grupo LHE sem afasia apresentou



desempenho inferior ao grupo controle apenas na tarefa de fluência verbal fonológica. Os grupos clínicos LHD e LHE sem afasia não diferenciaram entre si em nenhuma tarefa, assim como LHD de controles. Conclusão: Os dados obtidos contribuem para avaliação clínica na medida em que evidenciam a aplicabilidade da Bateria MTL-BR em adultos com afasia, com evidências psicométricas e dados de interpretação clínica. Ainda, contribuem para a reflexão sobre implicações diagnósticas e de reabilitação de alterações linguístico-comunicativas.

Perspectivas atuais da csa nos diferentes ciclos de vida: favorecimento da linguagem, participação e funcionalidade

Palestrante: Regina Yu Shon Chun

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que pessoas com deficiência exigem diferentes tipos de intervenções, evidenciando-se a importância da reabilitação diante das dificuldades de comunicação. Interessa tratar de aspectos da linguagem, participação e funcionalidade envolvidos na implementação da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) nos diferentes ciclos de vida, que implicam assistência especializada e estratégias de reabilitação eficientes e funcionais. A Reabilitação é considerada como importante estratégia de Saúde Pública nas atuais políticas de saúde voltadas as alterações neurológicas. Segundo a OMS, o número de “disability adjusted life years” (DALYs) - a soma dos anos de vida perdidos em função de mortalidade prematura ou de anos de vida produtiva perdidos por incapacidade - dos países em desenvolvimento é sete vezes o de países desenvolvidos, impondo medidas/ações. As necessidades de comunicação dos usuários de CSA implicam outras formas de relação do sujeito com sua linguagem, variadas e desafiadoras, que reiteram a importância de intervenções significativas e eficazes. Diante dos avanços técnico-científicos na Saúde há maior possibilidade de sobrevivência das pessoas com alterações/disfunções neurológicas e consequente aumento da demanda de assistência. Do mesmo modo, a conceituação e a mensuração da incapacidade ganha cada vez maior interesse. Nesse sentido, a CIF assume relevância para compreensão da incapacidade e da deficiência a partir de aspectos funcionais e contextuais. Considerando-se que a OMS recomenda uma “abordagem para dificuldades funcionais” ao invés de uma “abordagem para deficiência” para determinar sua prevalência e captar melhor a extensão da deficiência, os fundamentos da CIF se mostram como importante

subsídio. Tal perspectiva abre a possibilidade de uma leitura diferenciada dos fenômenos patológicos de linguagem, sob uma abordagem discursiva, para que os usuários da CSA, possam se manter como sujeitos da e na linguagem. Interessa abordar processos de significação praticados como solução para enfrentar suas dificuldades de linguagem, a partir da implementação da CSA. Tais processos envolvem sistemas não verbais (gestos, objetos, desenho, fotografia, símbolos da CSA) que se articulam com processos de significação verbais (oralidade e escrita) e possibilitam maior participação em diferentes situações de comunicação, contribuindo para maior qualidade das interações e favorecimento da linguagem em suas várias dimensões, aspectos que podem ser analisados pela CIF. A perspectiva discursiva revela-se como fundamental para ampliar/superar a abordagem da CSA, do mero apontar/treinar figuras (símbolos) e do acionar teclas. Mostra, guardadas as devidas diferenças teórico-metodológicas, que o referencial discursivo possibilita a essas pessoas, se colocarem como sujeitos lingüísticos e sociais. Verificam-se mudanças significativas e maior abrangência da CSA em diferentes ciclos de vida e patologias como demonstram os Congressos Brasileiros de CSA (2005-2012). Tais pessoas não dispõem de recursos tradicionais, especialmente fala, para significar/produzir linguagem, experimentando na interlocução por meio da CSA outros processos de significação, que repercutem em termos de sua participação. Observam-se avanços da CSA nas últimas décadas no cenário nacional, acompanhando-se tendências internacionais, que refletem os desafios futuros para favorecer a comunicação e a qualidade de vida das pessoas que necessitam da CSA, incluindo seus familiares, em uma abordagem positiva da Saúde, como preconizado pela OMS.

A comunicação alternativa auxiliando no processo de inclusão escolar de alunos com autismo

Palestrante: Catia Crivelenti de Figueiredo Walter

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

A inclusão e a escolarização de pessoas com deficiência e, sobretudo 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. 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. Os participantes foram questionados ao final do curso sobre suas necessidades e seus anseios relativos à utilização desse recurso em sala de aula na escola regular. Os resultados mostraram que a maioria dos professores apresenta intenção de se comunicar melhor com seus alunos, expressando, contudo, necessidade de suporte de professores especializados e participação ativa de todos os envolvidos no processo de inclusão. Consideraram ainda que a Comunicação Alternativa deve ser introduzida inicialmente na sala de atendimento especializado e, posteriormente, na sala de aula regular. Os resultados demonstraram a viabilidade do uso do PECS-Adaptado no ensino regular e sugeriu novas adaptações ao programa, pois o ambiente da sala regular e das salas de recursos exigem arranjos ambientais diferentes.

Parâmetros de avaliação e diagnóstico para adolescentes em circunstâncias especiais

Coordenadora: Brasília Maria Chiari

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Começo este texto com uma questão: parâmetros ou paradigmas? Parâmetros e paradigmas contemplam duas dimensões importantes na avaliação vista como ação precursora do diagnóstico. Um propõe o dado como mensurável ,mais estático, no outro como um rol de possibilidades para a reflexão e confronto teórico-conceitual ,mais dinâmico. Parâmetros envolvem critérios, mensurações, entretanto queremos mais do que a constatação da realidade que se mostra. Intentamos compreender o comportamento humano. Paradigmas, constituem matrizes, envolvem teorias ,pontos elencados para a reflexão, pressupostos.

Como profissionais da saúde temos buscado o estabelecimento de parâmetros comportamentais que nos permitam, com maior segurança, estabelecer hipóteses de diagnóstico dos transtornos da linguagem, discutir prognóstico e consecução de objetivos pretendidos. Assim, a combinação das duas dimensões tem sido a opção proposta na prática clínica e na pesquisa. As duas dimensões envolvem referências desenvolvimentais, envolvem pressupostos filosóficos, crítica e competência dos profissionais. Quando a discussão envolve pessoas em circunstâncias especiais, aqui representadas pelos adolescentes, ainda se faz necessário abordar a questão da inclusão na situação da doença e da deficiência. Inclusão escolar, profissional e social. O processo de avaliação e diagnóstico deve propiciar que melhor conheçamos a realidade de quem avaliamos, para compreendendo as dificuldades e possibilidades detectadas, possamos melhor orientar a ação terapêutica sob a ótica de um trabalho em equipe, que seja profícuo. Uma ação que seja integradora e que propicie melhor qualidade de vida ao sujeito considerando suas possibilidades e limites.

Distúrbio do espectro autístico

Palestrante: Jacy Perissinoto

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A linguagem é o processo inerente ao homem que garante a qualidade de sua comunicação e interação na sociedade e cultura. O desenrolar do processo da linguagem é dinâmico, envolve e integra fatores biológicos e psíquicos do indivíduo e suas relações com o ambiente. Autores, como Mundy, Crowson(1997), associam as inabilidades em partilhar a atenção como preditiva do desenvolvimento da linguagem. Mc Duffie e cols(2005) ao estudarem o desenvolvimento de indivíduos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autístico correlacionaram a inabilidade em dirigir a atenção, comentar, e imitar às dificuldades de ampliação do vocabulário destes sujeitos. Concluíram que falhas na manutenção do foco referencial do falante dificultam sobremaneira as suas trocas comunicativas. Frith, Happé, Baron-Cohen e cols(1985), apontaram as inabilidades de relação social, comunicação e atividades imaginativas como dependentes da compreensão do estado mental do outro. Entenderam que a inabilidade dos sujeitos com TEA têm em relacionar-se, como falha em compreender o ponto de vista do outro ou em configurar uma Teoria da Mente. Atividades de descrever fatos, explicitar relações de causa e efeito entre eventos,

adotar uma conduta explicativa para com o interlocutor e atribuir estados mentais a pessoas e a si mesmo implicam habilidades pragmáticas altamente interativas. Igualmente, a compreensão de frases de duplo sentido, ironia, trocadilhos, dependem de atenção às variações de comportamentos do interlocutor, às regras sociais que conduzem as atividades comunicativas e têm sido consideradas como relativas à Teoria da Mente. Ao estudarem habilidades de linguagem em jovens adultos com TEA Colle et al (2006) e Lewis, Murdoch (2007) abordam aspectos pragmáticos do discurso narrativo as suas relações com a Teoria da Mente e consideraram importante a continuidade de avaliações, para mesurar o impacto das inabilidades comunicativas de pessoas com TEA em sua inserção social ao longo do tempo. Entendem que para a comunicação social na vida adulta, como a compreensão de frases complexas e de duplo sentido, é altamente dependente de habilidades linguísticas. Da mesma maneira, altas habilidades linguísticas sustentam a construção da narrativa quando o falante faz adaptações ao ouvinte, ora apresentando um fato, ora retomando-o por meio de expressões referenciais e de coesão. Os pesquisadores relatam ainda, dificuldades na compreensão e no uso pragmático dos marcadores de tempo e espaço, de expressões de estados mentais, de figuras de linguagem e registram o uso de expressões inapropriadas e gestos idiossincráticos sem que haja relação direta entre os índices de dificuldades e os níveis cognitivos dos jovens estudados. A aplicabilidade na clínica fonoaudiológica de tais evidências é a de que a análise de etapas iniciais de linguagem são apenas indicativas do desenvolvimento futuro, não delineiam nem pré determinam as habilidades complexas da linguagem. Desta forma, a atuação profissional, ao longo das diferentes etapas de vida do indivíduo com diagnóstico de TEA, envolve a observação minuciosa da história de desenvolvimento, o reconhecimento e interpretação de indicadores de suas necessidade e características nas diferentes etapas da vida.

Avaliação e diagnóstico fonoaudiológico nas síndromes genéticas

Palestrante: Célia Maria Giacheti

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Os transtornos de linguagem pode fazer parte do quadro de manifestações que compõem os transtornos do neurodesenvolvimento, juntamente com as alterações cognitivas e comportamentais. Tais alterações podem ser identificadas logo nos primeiros anos de vida do indivíduo e tendem a se manifestar de forma persistente

ao longo do seu desenvolvimento, nas suas diferentes fases de crescimento, chegando a adolescência. Os indivíduos com transtorno do neurodesenvolvimento de etiologia genética conhecida (e.g. síndrome do cromossomo X-frágil, síndrome de Williams, entre outras) e ambiental (e.g. síndrome alcóolica fetal) representam um grupo importante a ser considerado quando se coloca em discussão parâmetros de avaliação e diagnóstico para adolescentes, uma vez que este grupo clínico e etário é cada vez mais representativo em nosso meio, como reflexo da dificuldade diagnóstica dessas condições ainda na infância. Os estudos sobre os transtornos do neurodesenvolvimento de etiologia genética têm contribuído de forma incomensurável para a investigação da relação entre o efeito de arquiteturas neurofuncionais e biológicas alteradas sobre o desenvolvimento de processos cognitivos e linguísticos específicos. A avaliação, diagnóstico e intervenção na área da linguagem nas diferentes síndromes genéticas propõe responder quais são os sinais preditores na trajetória do transtorno de linguagem nestas diferentes populações, de modo a minimizar tais alterações em fases específicas do desenvolvimento destas diferentes condições. No entanto, observa-se que a literatura corrente é ainda escassa no que compete à realização de estudos mais específicos voltados aos adolescentes diagnosticados com síndromes genéticas, principalmente, referente as habilidades mais complexas da linguagem, como aquelas requeridas na organização do discurso, na conversação, na narrativa falada e no processo de aprendizagem das competências acadêmicas. Parâmetros de avaliação das habilidades e componentes da linguagem e o diagnóstico preciso em adolescentes com síndromes genéticas ainda são necessários para a determinação de sub-fenótipos e caracterização de manifestações específicas relacionadas a faixa etária e fase de desenvolvimento que envolvem a linguagem falada e a escrita. Esta determinação não só auxiliaria na determinação de um panorama desenvolvimentista do espectro das diferentes síndromes genéticas, mas também subsidiaria o prognóstico e o próprio acompanhamento e, de forma mais específica, o processo de intervenção nessas condições. Estes parâmetros de avaliação também permitiriam estudos transculturais comparativos, permitindo ao pesquisador investigar se uma peculiaridade encontrada na área da linguagem pode estar mais relacionada com a cultura linguística local ou se representa uma manifestação inerente ao fenótipo de uma síndrome específica. Nesta direção, as diferentes manifestações nas suas diferentes fases do neurodesenvolvimento requerem por parte do Fonoaudiólogo o recurso a instrumentos que forneçam parâmetros de avaliação que permitam avaliar e contribuir para o processo diagnóstico, bem como subsidiar a intervenção

fonoaudiológica. O levantamento da história clínica do indivíduo, a presença de outros membros na família com diagnósticos semelhantes ou sinais sugestivos de transtornos da linguagem falada ou de leitura e escrita encontrados durante a avaliação podem auxiliar e agilizar o processo diagnóstico e a definição de condutas nas alterações de linguagem decorrentes de transtornos do neurodesenvolvimento de etiologia genética. O uso de instrumentos de medida na avaliação, pelo fonoaudiólogo, tem sido marcado pela necessidade de utilizar instrumentos cada vez mais informativos e que respondam a questões relacionadas ao desenvolvimento da comunicação da criança ou adolescente. O uso de instrumentos formais na avaliação fonoaudiológica não substitui a avaliação fonoaudiológica baseada em critérios, mas confere algumas vantagens que incluem: 1) normas padrões de aplicação e análise a serem seguidas; 2) critérios quanto ao início da avaliação (base) ou de interrupção mediante um número de erros (teto); 3) análise do desvio da população descrita em termos de parâmetros comparativos: Idade, gênero e escolaridade e 4) a possibilidade de delinear as habilidades e dificuldades específicas a serem priorizadas na intervenção. Outra questão a ser ponderada pelo avaliador-fonoaudiólogo é quanto a presença de comportamentos e padrões de respostas não previstos pelos testes, influenciados pelas alterações cognitivas e comportamentais desses adolescentes. E, por fim, outra questão relevante no contexto de avaliação e diagnóstico destes indivíduos é a heterogeneidade clínica, influenciada pelo meio, frequentemente observada nesta fase da vida.

Parâmetros de avaliação e diagnóstico para adolescentes em circunstanciais especiais: doenças metabólicas

Palestrante: Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

As doenças do metabolismo são raras individualmente, mas em seu conjunto são numerosas. A incidência isolada de cada uma das doenças metabólicas é pequena, até porque se trata de doenças que, em geral, têm herança autossômica recessiva. No entanto, se forem contabilizados os dados dos cerca de 500 distúrbios conhecidos a frequência se torna mais expressiva, de aproximadamente 1/5000 nascidos vivos. Esse grupo de doenças representa cerca de 10% de todas as doenças genéticas. Os erros inatos do metabolismo (EIM) são distúrbios de natureza genética que geralmente correspondem a um defeito enzimático capaz de



acarretar a interrupção de uma via metabólica. Ocasionalmente, portanto, alguma falha de síntese, degradação, armazenamento ou transporte de moléculas no organismo, causando graves danos para o desenvolvimento infantil, dependendo da doença. No Brasil, a detecção das doenças do metabolismo é realizada por meio da Triagem Neonatal (TN), também conhecida por “Teste do Pezinho”. Esta triagem se refere a um conjunto de exames que objetiva detectar precocemente alterações do metabolismo, como o hipotireoidismo congênito, a fenilcetonúria, a anemia falciforme e outras Hemoglobinopatias, além de outras doenças que podem levar a problemas graves para a criança, principalmente a deficiência intelectual, caso o diagnóstico e o início do tratamento não ocorram precocemente. Embora o Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde não inclua a atuação fonoaudiológica como parte da rotina de acompanhamento de crianças com distúrbios do metabolismo, estudos têm observado alterações do desenvolvimento geral e do desenvolvimento das habilidades de comunicação em crianças com início do tratamento tardio e até precoce, trazendo consequências marcantes nas esperas pessoais e acadêmicas, com graves interferências na qualidade de vida destes indivíduos. Neste contexto, o fonoaudiólogo necessita estar preparado para atender esta demanda no que se refere ao diagnóstico dos problemas de comunicação e as formas de tratamento. Diante do exposto, esta apresentação terá como objetivo principal a exposição das doenças do metabolismo quanto aos fatores etiológico e semiológicos incluindo as possibilidades de alterações fonoaudiológicas. Nesta perspectiva, a apresentação desta palestra proporcionará aos participantes importantes reflexões sobre os parâmetros de avaliação fonoaudiológica, e os marcadores linguísticos, psicolinguísticos e pragmáticos que favorecerão o estabelecimento de diagnóstico diferencial nestas entidades clínicas, enfocando, principalmente as consequências destes quadros na adolescência.

Programas de intervenção para adolescentes em circunstâncias especiais

Palestrante: Liliane Perroud Miilher

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Espectro do autismo, vida social e comunicação: os desafios da adolescência

O espectro do autismo engloba casos de gravidade e características variadas. Os critérios diagnósticos englobam alterações qualitativas na socialização, brincadeira

imaginativa e comunicação antes do 36 meses de vida. Com o decorrer do desenvolvimento do sujeito, as particularidades pessoais e o delineamento do quadro vivido por cada um tornam-se mais claros, sendo que as famílias aprendem a lidar com os membros do espectro do autismo desenvolvendo, em geral, formas compensatórias de comunicação. A entrada na adolescência representa um momento de crise familiar, visto que a necessidade de lidar com questões relacionadas à vida adulta, sexualidade e aspectos laborais torna-se ainda mais proeminente e o equilíbrio alcançado durante a vida infantil é novamente posto à prova. Os programas de intervenção são classicamente desenhados para o cuidado ao público infantil, poucos programas enfocam a adolescência e suas particularidades, sendo assim, o objetivo desta fala é compartilhar um programa de intervenção para adolescentes com distúrbios do espectro do autismo. As ações foram vividas em um serviço de atenção psicossocial de uma cidade da região metropolitana de São Paulo. O serviço contava com uma equipe multiprofissional que trabalhava segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica e cujas ações desenvolviam-se em parcerias transdisciplinares entre os próprios profissionais. A observação das necessidades dos casos clínicos indicou que uma grande parcela de adolescentes estava vivendo uma ruptura em sua circulação social. Segundo relatos das famílias, tornava-se cada vez mais difícil sair de casa, tanto para ir a espaços coletivos utilitários, quanto para saídas para lazer. Tendo em vista a ruptura na circulação, foram propostas ações voltadas à circulação social que tinham como objetivo favorecer a (re)inclusão no mundo social, trabalhando os domínios sócio-comunicativos. As ações desenvolvidas ocorreram em campos coletivos, seguindo uma ordem de ampliação de contato que envolvia tanto o espaço físico quanto as possibilidades de novos contatos sociais. Com relação à primeira ampliação, os espaços coletivos foram, gradualmente, atendendo a um maior distanciamento da residência e uma maior complexidade social no que tange às ações consideradas, ou não, aceitáveis de um ponto de vista cultural. Em outras palavras, há maior liberdade de escolha e modo de interação em um ambiente de lazer aberto do que em um espaço como o supermercado, onde se crê que os objetivos e ações pertinentes a tal espaço são mais circunscritos. Com relação à segunda ampliação, isto é, a introdução de novos interlocutores, vivenciamos a possibilidade de atuação de novas pessoas no contato com os adolescentes com diagnóstico de autismo. À medida que circulávamos cada vez mais no espaço comunitário, os próprios munícipes disponibilizavam-se para o contato com os adolescentes, abordando as terapeutas ou abordando diretamente os adolescentes. Tal inserção de novos contatos mostrou-se um catalisador do



desenvolvimento comunicativo, visto que os adolescentes atentaram a novos modos de interagir com os desconhecidos e puderam, por mediação terapêutica, construir formas socialmente aceitáveis de iniciar e manter contato interpessoal. A ação na comunidade tornou possível a real vivência da linguagem enquanto meio de relacionamento tanto interpessoal, quanto de inserção no mundo da cultura.

Intervenção terapêutica para adolescentes com dislexia

Palestrante: Adriana de Souza Batista Kida

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A dislexia é um transtorno do aprendizado da leitura, de origem neurobiológica, mais comumente identificado nos primeiros anos escolares e que persiste ao longo da vida. Tem como característica a presença de déficits do processamento fonológico que interferem significativamente na decodificação e no reconhecimento de palavras, lentificando-os e tornando-os pouco acurados, chegando, às vezes, a prejudicar a compreensão leitora. Ainda que fatores de risco associados à manifestações precoces permitam sua rápida identificação, a dislexia pode permanecer sem adequado diagnóstico nos primeiros anos escolares, seja por restrição de acesso aos equipamentos de saúde com equipe multidisciplinar ou, até mesmo, pela possibilidade de compensação realizada por alguns escolares que utilizam sua excelente capacidade cognitiva (raciocínio crítico, resolução de problemas) e de linguagem (vocabulário e conhecimento de mundo) para vencer suas dificuldades de decodificação presentes ao início da alfabetização. No entanto, quando não tratada, a dislexia impõe consequências para a escolarização do disléxico. Alunos mais velhos, sem intervenção adequada, mostram déficits decorrentes da restrição imposta pela leitura ineficiente. Esta desvantagem pode interferir no desenvolvimento da própria linguagem (vocabulário acadêmico e aperfeiçoamento da sintaxe), na construção do conhecimentos acadêmicos e, este, conseqüentemente, pode interferir compreensão da leitura. Outro problema enfrentado e não menos importante diz respeito às questões psicoafetivas. Estudos de meta-análise, sobre programas de intervenção para déficits de leitura na adolescência afirmam que nunca é tarde para intervir. As intervenções clínicas direcionadas para a decodificação de palavras ou para estratégias de compensação por uso do conhecimento do significado de palavras e aplicação de conhecimentos prévios são preconizadas. Programas de intervenção terapêutica com eficácia comprovada baseiam-se, especialmente, na remediação fonológica. Esta



de que o indivíduo com SD apresenta alterações na atenção e na memória de trabalho ou de curto prazo, a qual envolve tanto a memória auditiva como a visuoespacial. A habilidade de recordar-se das sequências fonêmicas em uma nova palavra durante a aquisição do vocabulário ou da sequência dos componentes morfossintáticos de uma frase está relacionada com este tipo de memória. A memória visuoespacial de curto prazo, a qual tem a função de processar as informações relativas às propriedades espaciais e visuais, está menos prejudicada do que a auditiva na SD. A apresentação simultânea dos apoios visual e auditivo nesta população poderá favorecer o estímulo de ambas as memórias com conseqüente melhora na compreensão de sentenças mais complexas e na produção oral destes indivíduos. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo mostrar alguns meios de intervenção fonoaudiológica na linguagem de adolescentes com SD. Ele foi desenvolvido no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Síndromes e Alterações Sensorio-Motoras da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no qual envolve um grupo de adolescentes com SD com idade cronológica entre 12 e 15 anos e idade mental entre seis e oito anos, atendidos semanalmente durante 45 minutos, por um período de vinte e quatro meses. A metodologia utilizada baseou-se no trabalho com o uso (CSA) e do discurso narrativo. Os resultados demonstraram a eficácia do trabalho, observando-se a organização da morfossintaxe na produção oral destes indivíduos com conseqüente evolução do discurso oral.

Programas de intervenção para adolescentes em circunstâncias especiais

Coordenadora: Ana Carina Tamanaha

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

O objetivo deste simposio sera discutir o manejo clinico direcionado aos adolescentes acometidos por diferentes patologias do desenvolvimento. Serao apresentados tres diferentes programas de intervencao. O primeiro abordara a atuacao clinica junto aos Disturbios do Espectro do Autismo; o segundo a Sindrome de Down e o ultimo a Dislexia. Esperamos com essas apresentacoes fornecer um panorama sobre o atendimento fonoaudiologico nesta etapa de desenvolvimento humano (adolescencia) e permitir a discussao aprofundada sobre os desafios desta atuacao.

Afasia x apraxias x disartrias, afasia, apraxia de fala e disartrias: discutindo conceitos e manifestações clínicas

Palestrante: Karin Zazo Ortiz

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Ao que Darley (1969) descreveu como o conceito da síndrome Apraxia de Fala foi recentemente revisto. Apesar de, clinicamente, nos atermos a diferenciarmos os quadros dos transtornos Adquiridos de Fala (Apraxia e Disartria) do quadro de transtorno de linguagem conhecido como Afasia, a grande diferenciação que devemos fazer é entre as manifestações de uma apraxia x as manifestações, decorrentes das alterações do sistema fonológico, nas afasias. Ao clínico, diferenciar uma apraxia de fala de alterações do buffer fonológico não é tarefa simples. É necessário analisar as manifestações relacionadas aos erros específicos como uma evidência de falha linguística ou motora- e ainda, considerar a possibilidade de alterações nestes dois aspectos. Estabelecer que erros de fala poderiam, de modo não ambíguo, serem relacionados ao nível fonológico da produção de fala é fundamental para o estabelecimento de critérios para o diagnóstico diferencial de apraxia de fala. As manifestações: substituições do fonema surdo pelo sonoro e vice-versa, bem como outras substituições, omissões e adições podem ser indicativas de falhas em qualquer nível do processamento. Por outro lado, sons produzidos adequadamente que são mal sequencializados, dificilmente podem ser atribuídos a um nível motor da produção (perseveração, antecipação, reiteração e metatese) que não tenham distorções motoras ou fonéticas são mais consistentes com um erro de construção do buffer fonológico ou no preenchimento com um fonema mal selecionado do lexico fonológico. Os erros de uma apraxia ideomotora de fala devem ser atribuídos ao estágio de codificação neurológica da formulação linguística. O modelo Klapp de programação motora tem 2 níveis: O nível INT (interno) representa um estágio na programação motora que organiza a estrutura interna da unidade de ação e buffers da memória operacional, ou seja: organiza cada unidade que é parte de toda a seqüência a ser produzida. INT seria onde as unidades de ação são selecionadas e os parâmetros definidos. O nível SEQ (sequenciação) é um seqüenciador que coloca as unidades individuais de ação dentro da seqüência correta. Pacientes com apraxia teriam dificuldade no INT e vão bem no SEQ. Características Fonéticas/Motoras da Apraxia de Fala Embora os erros de produção fonêmica não possam diferenciar AOS de parafasia fonêmica, os parâmetros fonéticos podem:

1) Voince Onset Time e sons nasais. 2) As vogais são mais longas para pacientes apráxicos (exceto talvez em palavras monossilábicas). As consoantes, também parecem ser mais lentas no grupo apráxico. 3) O aumento desses segmentos, junto com o aumento dos intersegmentos e das durações da transição entre as sílabas são consistentes com a idéia de que na apraxia de fala a velocidade é reduzida. Como esta lentidão não altera a significação, é muito difícil relacioná-la a níveis fonológicos. Os parâmetros expostos permitem ao clínico rever o antigo conceito da Apraxia de Fala e atentar para os modelos de processamento de fala e de linguagem na interpretação das manifestações observadas em indivíduos com alterações de fala e de linguagem após a ocorrência da lesão cerebral

Terapia do Movimento

Palestrante: Letícia Lessa Mansur

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Linguagem e movimento. Duas linhas principais se destacam quando examinamos a interface linguagem e ação. Uma delas, oriunda de recentes estudos neurofisiológicos com indivíduos sem alterações neurológicas e a descoberta dos neurônios espelho; outra proveniente da observação de recuperação e reabilitação de afasias. A recente descoberta dos neurônios espelho em primatas fomentou a discussão sobre seu papel de suporte a vários aspectos da cognição humana: cognição social, compreensão e imitação de ações, empatia, simulação e leitura da mente, linguagem. A localização de sistema de imitação de movimentos intencionais no lobo frontal, busca explicar o aprendizado movimentos em sequência, como a fala integrado a mecanismos de empatia. Em estudos de neuroimagem, quando palavras e frases estão sendo reconhecidas e compreendidas, mostra que não apenas os centros clássicos córtex perisylviano à esquerda são ativados, mas também uma variedade de áreas adicionais do cérebro- normalmente envolvidas em processos de ação e percepção. Sons da linguagem falada, quando ouvidos, ativam áreas motoras especificamente envolvidas em movimentos necessários para produzir estes mesmos sons. Significados de verbos de ação refletem-se em ativação motora. Palavras relacionadas com as diferentes partes do corpo, tais como “lamber”, “pegar” e “chutar” ativam partes do cérebro que normalmente controlam as ações indicadas pelo significado das palavras. Esta ativação motora- linguagem ocorre muito rapidamente, em 100-200ms depois de uma palavra falada ser compreendida em

forma de input. Isto demonstra uma ligação, no nível do córtex, entre a língua e processadores de ação. Já que existem conexões mútuas entre linguagem e sistemas de ação, é imperativo para explorar o grande potencial destas conexões facilitadoras em terapia fonoaudiológica. Se as representações de linguagem e de ação estão fortemente ligadas umas às outras, é possível ativar uma a partir da outra; o déficit causado por uma lesão nas áreas corticais da produção e compreensão linguagem poderia, ser combatido por ativação de circuitos de ação. A ativação de tal ação pode levar a ativação facilitatória de áreas de linguagem – nos processos de compreensão e produção. Outra linha de estudos para exploração da interação entre linguagem e ação é o efeito da exploração do hemisfério direito em seu papel ativador na produção da linguagem, em casos de afasias oriundas de lesão vascular em hemisfério esquerdo. Destacam-se as investigações sobre o papel facilitador de posturas e gestos, na recuperação lexical e na desinibição da fala. A par da integração verbal-gestual, essas propostas valorizam a atenção, como desencadeador do processo de produção da linguagem. Exemplos de propostas terapêuticas são: a Terapia Melódica que delinea passo a passo a ativação e de-ativação gestual integrada com a emissão de contornos melódicos e sentenças, terapias para recuperação lexical com facilitação de gestos icônicos, nas quais parte-se de figuras de verbos de ação e substantivos para modelar a palavra-alvo associadas a gestos, com progressiva discriminação e imitação. Resultados terapêuticos benéficos para a linguagem, fala e comunicação têm sido relatados, quando a indicação é criteriosa.



MOTRICIDADE OROFACIAL

Disfunções temporomandibulares - considerações e condutas em casos crônicos

Palestrante: Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

As alterações e disfunções das articulações temporomandibulares provocam modificações nos movimentos mandibulares associados aos problemas musculares, articulares ou ambos que repercutem nessas situações funcionais. Os estudos científicos referentes a essas situações são inúmeros e variados, a maior parte deles referente a dados de normalidade e de diagnóstico. Estudos de terapêutica englobam principalmente a área Odontológica, sendo que a terapia miofuncional aparece como um dos instrumentos de reabilitação desses pacientes. O principal alvo da reabilitação refere-se à viabilização funcional e estabilidade das funções estomatognáticas, dentro dos limites impostos por possíveis modificações estruturais, retirando-se as interferências negativas de compensações funcionais indevidas, impedindo que estas interfiram de forma negativa na recuperação dos pacientes. A reabilitação fonoaudiológica depende da avaliação neuromuscular do complexo estomatognático e suas relações funcionais. É um processo que engloba a análise das estruturas de tecidos duros e moles associados à ATM, dos músculos tanto em repouso quanto em função, da escolha de aplicação de técnicas miofuncionais associadas aos procedimentos determinados pela equipe e do monitoramento dos resultados obtidos. A característica fundamental nesses pacientes refere-se à dor crônica. Contrastando da dor aguda, essa não tem função biológica definida e é considerada como um estado de má adaptação provocado por alterações funcionais e estruturais. Nesse sentido, a atuação fonoaudiológica vai muito além do trabalho com Motricidade Orofacial. Tratamos de indivíduos que trazem angústias advindas da presença de dor crônica; dúvidas e receios em aceitar os resultados possíveis para as alterações que apresentam. Portanto, a estratégia terapêutica delineada para cada paciente irá depender dos sintomas e sinais presentes; cada um com mecanismos fisiopatológicos inerentes, estabelecendo-se a partir desses as diferentes possibilidades de tratamento. A partir do diagnóstico, e remoção da causa subjacente, sempre que possível, a terapêutica fonoaudiológica voltada aos Distúrbios da ATM constitui-se em mais

uma ferramenta de reabilitação e de ajuda ao paciente. Dependendo do tipo de abordagem multidisciplinar envolvida nesses problemas, a conduta fonoaudiológica visa o reconhecimento dos fatores agravantes, mecanismos de alívio e organização muscular direcionando atividades musculares compensatórias para manutenção do funcionamento do sistema. Nessa proposta procura-se lidar com objetivos viáveis e realistas. Dependendo da causa, idade, comorbidades, intensidade dos sintomas e tipo de abordagem interdisciplinar – se cirúrgica ou não, busca-se viabilizar mudanças funcionais. Nesse sentido, a informação e apoio ao paciente são componentes cruciais para o sucesso dos tratamentos e controle dos distúrbios da ATM. Os conceitos referentes à caracterização das disfunções temporomandibulares evoluíram muito nas últimas décadas. De um diagnóstico a partir de uma série de sintomas e sinais clínicos para um diagnóstico específico, graças ao desenvolvimento de tecnologia que permite a verificação de anormalidades anatômicas com as imagens obtidas por meio de exames por imagens de excelência, diferenciando, por exemplo, quadros funcionais musculares, lesões articulares, processos degenerativos ou anomalias estruturais. Assim, os tratamentos tornaram-se mais objetivos para cada tipo de problema, envolvendo terapêutica conservadora ou invasiva. A reabilitação fonoaudiológica relacionada aos problemas da ATM pode ser indicada tanto em casos cirúrgicos quanto nos não cirúrgicos, sendo essa diversificada quanto aos procedimentos específicos.

A criança com paralisia cerebral

Coordenadora: Carolina Castelli Silverio

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A atuação em pacientes com paralisia cerebral apresenta diversos aspectos a serem orientados e conduzidos dentre as áreas da fonoaudiologia. Novas técnicas e procedimentos são agora utilizados em crianças com alterações neurológicas, trazendo novos benefícios e possibilidades. Dessa forma, torna-se importante a criação de um simpósio interdepartamental que abranja aspectos diversos desta atuação, permitindo o conhecimento e a discussão das atualidades no atendimento a estes pacientes.

Aspectos da linguagem

Palestrante: Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A paralisia cerebral (PC) é descrita como um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitação de atividades funcionais, que são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento fetal ou no cérebro imaturo da criança. Distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação, comportamentais, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários também são previstos nesta entidade clínica. O desenvolvimento da criança com PC é influenciado pelas reações posturais anormais, pela persistência dos reflexos e respostas primitivas e atraso das habilidades motoras, interferindo nas habilidades receptivas e expressivas, refletindo no desenvolvimento das habilidades comunicativas. Quanto ao desenvolvimento comunicativo e desempenho em habilidades linguísticas, indivíduos com PC não se constituem em grupo homogêneo. Ressalta-se que não é possível traçar um perfil das habilidades comunicativas, de uma forma geral, considerando somente o diagnóstico “paralisia cerebral”, uma vez que os quadros clínicos são complexos, a severidade dos sintomas é substancialmente variável e envolve condições multifatoriais. Nesta apresentação serão relatados os fatores interferentes para a aquisição e desenvolvimento da linguagem envolvendo a lesão cerebral e expectativas de alterações comunicativas, influência dos processos sensoriais e perceptuais, maturação, cognição e influência do ambiente. Estes conhecimentos são essenciais para o planejamento terapêutico, pois envolve processos que estão diretamente relacionados à aquisição e desempenho em habilidades linguísticas de indivíduos com paralisia cerebral.

Avaliação da disfagia em indivíduos com paralisia cerebral

Palestrante: Lucinéia Cortes Modes

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A Organização Mundial de Saúde (1999) descreve a Paralisia Cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva da infância como decorrente de lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal, que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. Esta lesão acarreta uma

incoordenação motora de graus variados, que pode comprometer as funções gerais, entre elas, a função motora oral, causando disfagia orofaríngea. A disfagia orofaríngea pode provocar aversão a determinados alimentos, tempo excessivo dispensado a alimentação e a necessidade de dieta especial. Esta situação transforma a alimentação em um momento difícil e de grande stress tanto para a família como para a própria pessoa que está sendo alimentada. As dificuldades envolvendo a captação, preparo, qualificação, organização e ejeção oral são fatores que podem interferir na qualidade do processo de alimentação e colaborar para um quadro de desnutrição e desidratação, causando agravos à saúde dos indivíduos portadores de paralisia cerebral. Além disso, estes podem aspirar alimentos de diferentes consistências e colocar em risco a sua saúde pulmonar. A avaliação fonoaudiológica é de extrema importância e visa uma alimentação de forma funcional e segura, entendida como não só capaz de nutrir e hidratar, mas também como prevenir as pneumonias de origem aspirativa. Sendo assim, se faz necessário um monitoramento sistemático da oferta da dieta, adaptação de utensílios utilizados na alimentação, avaliação do local e postura onde são alimentados e discussão multidisciplinar, na tentativa de minimizar as sequelas e promover uma melhora no desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo destes indivíduos.

Aspectos da disfagia

Palestrante: Beatriz Ercolin

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

O processo terapêutico fonoaudiológico de casos de encefalopatia crônica não evolutiva ou mais comumente chamada de paralisia cerebral, tem o enfoque no desenvolvimento da comunicação eficiente e na deglutição funcional e segura. Para tanto, existem aspectos particulares da musculatura orofacial desses indivíduos que devem ser considerados, além da variedade de padrões alterados de cada indivíduo portador de paralisia cerebral. A terapia fonoaudiológica de motricidade orofacial direta depende da colaboração e capacidade do indivíduo em realizar os exercícios propostos, porém nos casos de maior comprometimento são realizados apenas exercícios indiretos. O fonoaudiólogo deve ter a responsabilidade de compreender a musculatura envolvida, sua fisiologia e o objetivo dos exercícios, a fim de evitar a fadiga muscular. Os exercícios fonoaudiológicos e suas repetições, se justificam pela formação dos engramas cerebrais, que se caracterizam por traços permanentes deixados por um estímulo no tecido nervoso, resultante de

aprendizado, experiência ou treinamento, no qual as sinapses interneurais se tornam mais amplas, mais secretantes de neurotransmissores e mais ricas em receptores pós-sinápticos e, portanto, capazes de transmitir mais rapidamente e intensamente seus potenciais de ação, tal como se admite que ocorra para o estabelecimento da memória consolidada. É íntima a relação entre o controle corporal e o sistema sensorio motor oral, sendo necessária a organização entre estes aspectos para a realização de adequada função alimentar. A adaptação de utensílios da alimentação: colher, copo, prato, bico de mamadeira; em conjunto com a adequação da consistência alimentar; volume oferecido e local da cavidade oral que a dieta é ofertada; são orientações fundamentais que os cuidadores devem seguir para a reabilitação ou a habilitação propriamente dita da alimentação segura por via oral. Quando o tratamento fonoaudiológico se baseia no gerenciamento da alimentação, ainda assim, é necessário que o paciente frequente as consultas fonoaudiológicas, porém com uma periodicidade maior, a qual o profissional que deverá instituir.

Interferência do frênulo lingual em recém-nascidos

Palestrante: Roberta Lopes de Castro Martinelli

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Os benefícios do aleitamento materno têm sido relatados em vários estudos, e as causas da sua interrupção precoce são muito estudadas, uma vez que a Organização Mundial da Saúde preconiza a amamentação exclusiva até os seis meses de vida. As alterações do frênulo lingual são cada vez mais citadas como uma das causas das dificuldades de amamentação, embora ainda com muita controvérsia. As alterações do frênulo ocorrem quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face inferior da língua, restringindo seus movimentos. Estudos recentes têm comprovado a interferência do frênulo lingual na sucção dos bebês durante a amamentação. Martinelli et al (2013) realizaram um estudo longitudinal com bebês diagnosticados com alteração do frênulo lingual antes e 30 dias após a frenotomia lingual, popularmente conhecida como pique na língua. Após a frenotomia lingual houve aumento do número de sucções e diminuição do tempo das pausas entre os grupos de sucção durante a amamentação. A partir dos dados referidos pelas mães, utilizando-se questionário específico, observou-se, em todas as respostas, melhora significativa dos sintomas após a frenotomia lingual. Antes da

fatores, tais como sexo, idade, tipo facial, tipo de alimento, oclusão, estado dos dentes, estabilidade e saúde da ATM. Apesar de sabermos que não existe um padrão único e idêntico de mastigação entre os indivíduos, e que a velocidade do movimento, a duração e a forma de mastigação varia durante cada ciclo, estudos realizados com indivíduos com e sem alteração do frênulo lingual, mostram que há interferência dessa estrutura na mastigação e na deglutição em indivíduos que tenham o frênulo alterado. A mastigação fica ineficiente (Oncins et al, 2006) e a deglutição alterada devido à dificuldade de acoplamento da língua no palato duro (Marchesan, 2000; Navarro e López, 2002; Fonseca et al, 2003; Marchesan, 2005; Gonçalves e Ferreiro, 2006; Oncins et al, 2006; Ostapiuk, 2006; Brito et al, 2008; Karabulut, 2008; Marchesan et al, 2009; Marchesan et al, 2010). Na literatura há referência de trabalhos sobre diferentes aspectos da mastigação como tempo da mastigação com diferentes alimentos, eficiência mastigatória, força da musculatura elevadora, dietas alimentares e mastigação, alguns sugerem que indivíduos com alterações do frênulo e ou com dificuldade na mobilidade da língua podem apresentar alteração na mastigação. Pesquisa realizada por Marchesan et al (2007) com crianças, aponta para um padrão de mastigação diverso quando comparados com indivíduos com frênulo normal. Os pacientes com frênulos alterados mordem menos anteriormente; mastigam mais de boca aberta e unilateralmente, a velocidade da mastigação é média e os movimentos são mais verticais do que rotatórios. Em outra pesquisa realizada por Silva MC et al (2009), também com crianças sem e com alteração do frênulo, foi apontado que o frênulo lingual interfere na mastigação uma vez que os sujeitos com alteração de frênulo apresentaram maiores dificuldades do que os indivíduos do grupo controle, com relação às praxias da língua, comprometendo sua mobilidade, com relação aos ciclos mastigatórios e provocando atipias na musculatura orofacial. Esses dados apontam para a importância de mais um aspecto a ser considerado na avaliação e diagnóstico das funções orofaciais e mostram a importância da intervenção precoce no caso das alterações do frênulo lingual.

Eletromiografia pré e pós aplicação de corrente russa no masseter

Palestrante: Roberta Borba Assis

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Eletromiografia pré e pós aplicação de corrente russa no masseter. A palestra será introduzida com conceitos básicos a cerca da Eletromiografia de Superfície utilizada

em músculos mastigatórios, e da aplicabilidade da Eletroestimulação com Corrente Russa nos músculos masseteres. Expondo o desenvolvimento de pesquisas recentes em Motricidade Orofacial e seus resultados, ao utilizarem estes recursos como forma de verificar qual a condição do músculo esquelético antes e depois de receber um estímulo elétrico a sua atividade voluntária.

Avaliação instrumental da função respiratória: rinomanometria e rinometria acústica

Palestrante: Renata Paciello Yamashita

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

A função respiratória é fundamental para o desenvolvimento craniofacial. A respiração nasal possibilita o crescimento facial adequado e, conseqüentemente, o equilíbrio entre as funções orofaciais. De modo geral, a avaliação da função respiratória é feita com base em impressões clínicas que, embora de grande importância no diagnóstico de alterações das vias aéreas respiratórias, não define o grau de comprometimento de uma possível disfunção, nem tampouco permite comparar os resultados de procedimentos terapêuticos. Nas últimas décadas, métodos instrumentais foram desenvolvidos para avaliar objetivamente a função respiratória e, assim, confirmar as impressões clínicas. Dentre eles estão a Rinomanometria (Técnica Fluxo-Pressão) e a Rinometria Acústica. A técnica fluxo-pressão é um método aerodinâmico descrito por Warren e DuBois (1964) como uma variação da rinomanometria convencional. Baseia-se no princípio de que a área de uma constrição pode ser calculada a partir da diferença de pressão entre os dois lados da constrição e do fluxo aéreo que a atravessa. O método permite estimar a área de secção transversa mínima nasal. Estudos da literatura determinaram os valores normais de área nasal esperados para indivíduos adultos utilizados, a partir de então, como referência nos estudos em diferentes populações. A rinometria acústica foi introduzida na prática clínica como método de avaliação da geometria nasal, a partir do estudo de Hilberg et al (1989). A técnica baseia-se na medida de ondas sonoras refletidas (ecos) que emergem da cavidade nasal em resposta a uma onda sonora incidente. Por possibilitar medições consecutivas, desde as narinas até a nasofaringe, permite identificar o local das diferentes constrições da cavidade nasal. Permite, ainda, determinar a distância das constrições relativamente às narinas e os volumes de diferentes regiões da cavidade nasal, fornecendo informações topográficas sobre a via aérea nasal.



Valores normativos foram estabelecidos na literatura para as diferentes populações e, estudos realizados no Laboratório de Fisiologia do HRAC-USP determinaram os valores de referência das áreas e dos volumes da cavidade nasal de indivíduos adultos normais da população local. Há muitos anos, pesquisas realizadas no Laboratório de Fisiologia do HRAC-USP comprovaram a importância desses métodos objetivos e a sua aplicabilidade na caracterização da função respiratória de indivíduos com fissura labiopalatina e no acompanhamento dos resultados de procedimentos terapêuticos. Por fornecerem informações quantitativas, esses métodos são empregados em estudos que investigam o efeito de procedimentos cirúrgicos sobre a permeabilidade nasal e a função velofaríngea, como a cirurgia ortognática, a cirurgia nasal e as faringoplastias. Mais recentemente, outros métodos instrumentais estão sendo introduzidos em pesquisas que avaliam a função respiratória de indivíduos com e sem obstrução, como a polissonografia, que fornece informações objetivas sobre a qualidade do sono e a tomografia computadorizada, que permite avaliar as áreas seccionais e volumes do espaço aéreo faríngeo por meio de imagens com alto índice de resolução. Frente às atuais exigências da prática clínica, o uso de métodos objetivos que forneçam informações quantitativas complementares à impressão do avaliador se tornou indispensável na fonoaudiologia. Assim, cada vez mais, pesquisas devem ser conduzidas com a finalidade de sistematizar o uso desses instrumentos na atuação fonoaudiológica.

Mastigação e postura cervical em respiração

Palestrante: Luciana Ângelo Bezerra

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Mastigação é uma das principais funções do sistema estomatognático, e uma das mais estudadas na motricidade orofacial. Definida como o primeiro processo digestivo, envolvendo a trituração do alimento em pequenos pedaços, a mistura destes com a saliva, adquirindo uma consistência pastosa para então ser deglutida. Logo, uma alteração no processo mastigatório acarretará em uma sobrecarga na digestão. Kendall, MacCreary e Provance (1995) definiram postura ideal como aquela em que há harmonia no estado de equilíbrio articular, esquelético e muscular. Busquet (2001) afirmou ser o corpo humano composto por cadeias musculares que representam circuitos contínuos em direção e plano, nas quais as forças organizadoras do corpo se propagam. E que, o esquema corpóreo fisiológico normal obedece a três leis básicas, que seriam: equilíbrio, economia e conforto.

Quando uma dessas leis é interrompida, dar-se início ao esquema adaptativo, no qual o corpo tenderá a se reorganizar. E, quando esta não é atingida gera-se a alteração no alinhamento postural. Danis (1998) afirmou que o alinhamento dos segmentos corporais e as alterações posturais afetam a localização do centro de gravidade que altera a estabilidade do corpo. São múltiplos os fatores que podem causar uma alteração postural, um deles seria condições ocupacionais diversas, causas de origem congênita e/ou genética, fator psicológico (Shouchard,1986). Outro fator seria respiração oral que provoca uma anteriorização da cabeça para a manutenção da via respiratória (ARAGÃO,1988). Geralmente observamos alterações posturais em anteriorização corporal e de cabeça, devido a gravidade deslocar o centro de gravidade com maior facilidade para a frente. A resposta adaptativa seria deslocar o corpo para trás e anteriorizar a cabeça tentando gerar um equilíbrio de forças, e permanecer em postura bípede. Por sermos uma cadeia muscular, estas alterações corporais geram alterações em nível de face. Durante o movimento de elevação de cabeça há uma contração dos antagonistas (músculos masseteres, supra e infra hióideos) responsáveis pelo abaixamento da cabeça (OKESON, 1992); em uma alteração em extensão cervical com elevação e anteriorização de cabeça há compensações mastigatórias devido a exigência da contração excêntrica da musculatura antagonista. Em um estudo com 20 indivíduos, quando era solicitado variar a postura de cabeça (posição neutra, inclinada para frente e retroposicionada) durante o ciclo mastigatório observou-se que a mesma gera influência na função mastigatória (Winnberg e Pancherz, 1983). Quando solicitada a mudança na postura de cabeça acarreta em alteração mastigatória, logo uma pessoa com alteração postural, seja corporal global ou mais cervical, muito provavelmente apresentará alteração na função mastigatória. Em minha pesquisa de mestrado, com resultados parciais, podemos observar alterações mastigatórias em relação: ao tempo mastigatório que se apresenta aumentado porém com golpes mastigatórios mais curtos e breves, aumento o tempo entre cada mordida visando o resgate respiratório; a preferência por alimentos mais pastosos por serem mais fáceis de mastigar e deglutir; falta ou redução de vedamento labial, levando a ruídos mastigatórios suaves, em 3 crianças avaliadas; e, preferência por um lado mastigatório em 18 (31.04%) crianças das 58 avaliadas, onde todas apresentaram anteriorização de cabeça.

Uso biofeedback eletromiográfico na fonoterapia da função mastigatória

Ministrante: Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Na clínica Fonoaudiológica é comum a avaliação muscular ser realizada por um exame físico através de simples observações, filmagens ou palpções. Esta metodologia é crucial e indispensável no processo de reabilitação das funções orofaciais, mas esses dados não são concisos, nem suscetíveis de quantificação, por serem influenciados pela subjetividade do profissional, limitando um registro mais preciso e passível a comparações posteriores. Com o desenvolvimento tecnológico, o uso de instrumentos de medição de grande precisão é cada vez mais comum na prática clínica, dentre os quais a eletromiografia (EMG) se destaca por ser um método disponível no mercado há mais de 40 anos e possuir maior objetividade e precisão para registrar a atividade elétrica de um músculo ou de um grupo muscular. A utilização do exame eletromiográfico, associada a outros métodos clínicos, permite uma melhor compreensão da participação dos músculos mandibulares no funcionamento do Sistema Estomatognático, pelo que serve de orientação para eventuais tratamentos deste mesmo sistema. A investigação da atividade elétrica dos músculos orofaciais torna-se mais precisa com a utilização da EMG, devido à facilidade em relação a outros parâmetros de mensuração, por ser um método não-invasivo, livre de desconforto e radiação, rápido, de baixo custo e de fácil compreensão pelo paciente. Com a característica de quantificar a atividade elétrica, a EMG vem sendo amplamente utilizada durante reabilitação muscular e funcional, podendo auxiliar no diagnóstico e terapêutica dos distúrbios motores orofaciais, como a mastigação e a deglutição. O exame eletromiográfico da musculatura mastigatória pode revelar o comportamento muscular, fornecendo informações sobre o estado funcional do Sistema Estomatognático através do nível de atividade elétrica. Com o advento da eletromiografia também é possível constatar em qual hemiface há maior atividade elétrica dos músculos mastigatórios durante suas funções. Esse instrumento também oferece a função biofeedback por meio de gráficos demonstrativos do desempenho durante os trabalhos muscular e funcional, podendo auxiliar na terapêutica dos distúrbios musculares de forma rápida e objetiva. Estima-se que o tratamento das alterações de mastigação com o auxílio de recursos que gerem o biofeedback apresenta evidências de bom prognóstico no que se refere à aceleração do processo terapêutico e reabilitação funcional.



Uso do biofeedback eletromiográfico na fonoterapia da função mastigatória

Coordenadora: Daniele Andrade da Cunha

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

A Fonoaudiologia tem crescido muito como ciência e uma das provas deste crescimento é a área da Motricidade Orofacial. Nos últimos anos foi observado um grande desenvolvimento desta especialidade no que diz respeito aos procedimentos de avaliação, diagnóstico e terapia dos distúrbios miofuncionais orofaciais e também a busca de dados mais quantitativos nas avaliações e acompanhamento da fonoterapia. Um destes recursos é o biofeedback, em nossa experiência utilizamos também o biofeedback eletromiográfico. Nesta modalidade terapêutica o paciente é informado sobre os níveis de atividade elétrica muscular através de gráficos e sons. O biofeedback eletromiográfico pode proporcionar dados mais quantitativos e confiáveis da evolução de cada caso. Além disso, utiliza-se esse recurso com objetivo de guiar o relaxamento de grupos musculares, recrutar outros grupos, proporcionar o equilíbrio de músculos agonistas e antagonistas e facilitar a consciência da musculatura estomatognática. Nas alterações musculares associadas à respiração predominantemente oral e disfunções da articulação temporomandibular o biofeedback tem sido uma ferramenta complementar e eficaz para alcançar os objetivos propostos no atendimento em Motricidade Orofacial. Além do biofeedback eletromiográfico, a literatura mais atual sugere o recurso da goniometria de boca, eletrognatografia e do transdutor de força para acompanhar o desempenho da mobilidade das estruturas e funções durante a fonoterapia. Nossa experiência tem mostrado bons resultados no uso do biofeedback nas alterações de fala de origem musculoesqueléticas. Softwares também podem ser utilizados para acompanhamento do processo terapêutico oferecendo apoio visual aos clientes durante o atendimento. Em virtude disto, torna-se importante o fonoaudiólogo especialista em Motricidade Orofacial conhecer os conceitos básicos de teoria e prática de aplicação do biofeedback eletromiográfico dos músculos mastigatórios e ter mais um recurso terapêutico na área da Motricidade Orofacial, visando sempre o melhor prognóstico do paciente.

Relações entre o trabalho fonoaudiológico e o tratamento ortodôntico (interciclos)

Coordenadora: Adriana Rahal Rebouças de Carvalho



Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

A fonoaudiologia, sobretudo a Área de Motricidade Orofacial, tem vínculo direto com os diversos tipos de tratamento ortodôntico. Isso ocorre porque não há como modificar a forma anatômica de um indivíduo sem que se considerem todos os músculos orofaciais diretamente envolvidos, bem como as funções - tais quais a sucção, respiração, mastigação, deglutição e fala. Muitos são os aspectos que devem ser avaliados e discutidos por ortodontistas e fonoaudiólogos, visando um prognóstico mais favorável ao paciente. A avaliação fonoaudiológica auxilia bastante o tratamento ortodôntico, dado que, em muitos casos, fatores como a postura de língua alterada durante a posição habitual, a deglutição e a fala, podem lhe ser prejudiciais. O mesmo pode ocorrer em relação à postura de lábios, que, em diversas ocasiões, deve ser trabalhada antes do início do tratamento. Da mesma maneira, muitos são os casos nos quais a língua e os lábios estão mal posicionados, em decorrência de uma oclusão dentária alterada. Nesses casos, é fundamental que se inicie o tratamento ortodôntico antes de se iniciar a correção dessas inadequações. Notam-se, por fim, pontos de concordância entre as duas áreas, os quais promovem uma relação de completude e reciprocidade por parte de ambas. A importância de se trabalhar em conjunto justifica-se pelo benefício ao paciente, facilitando, então, o melhor prognóstico.

A experiência do Brasil

Palestrante: Adriana Tessitore

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Relações entre o trabalho fonoaudiológico e o tratamento ortodôntico. A relação da especialidade Motricidade Orofacial (MO) com a ortodontia e odontologia como um todo é muito conhecida e necessária. A MO é uma especialidade que contempla o estudo e a reabilitação dos órgãos fonoarticulatórios (língua, palato, lábios, bochechas) e das suas funções orofaciais - respiração, mastigação, deglutição e fala. É muito comum recebermos pacientes encaminhado por este especialista da odontologia. Em geral o odontólogo necessita que a fonoaudióloga avalie a motricidade como um todo para um possível tratamento. Quando um paciente vai colocar um aparelho para correção de suas arcadas dentárias, nós fonoaudiólogos devemos avaliar: Se a respiração é oral, nasal ou oronasal / mista. Se o espaço intraoral para a língua é adequado ou atresico/pequeno. Se a língua esta adequada

ou apresenta alterações estruturais como língua geográfica, sulcada, com rachaduras, com marcas denteadas. Se seu posicionamento é alto com ponta em papila palatina ou rebaixado, e entre os dentes. E se o frenulo lingual apresenta-se adequado, encurtado ou com anquiloglossia. Como esta a deglutição adaptada ou atípica com trespasse lingual entre os dentes. Se a mastigação ocorre unilateralmente, bilateral simultâneo ou alternada. E finalmente se a fala esta alterada por algum problema miofuncional como um nível de reação baixo da musculatura da língua. Assim poderemos ajudar e interceder junto ao dentista no tratamento ortodôntico, seja ele fixo ou removível. Nossa atuação pode ser inicialmente somente de adequação do tônus muscular e adequação do processo respiratório. Como em geral os tratamentos ortodônticos duram muito mais que o tratamento de fono, devemos acompanhar o caso até o termino do tratamento odontológico revendo o caso a cada três meses para intercedermos sempre que necessário. Um caso de mordida cruzada, por exemplo, devemos adequar a mastigação somente depois de descruzada a mordida. Quando estamos diante de um caso de mordida aberta anterior a adequação da deglutição deverá ser somente depois que a mordida for fechada. Um posicionamento de língua só poderá ser corrigido ou adaptado quando o espaço intraoral estiver adequado, ou seja com equilíbrio maxilomandibular. Por estas razões muitas vezes o tratamento de fono é um ir e vir acompanhando a evolução odontológica e adequando as funções conforme o desenvolvimento e correção feita pela odontologia. Esta é uma parceria muito interessante e importante para os casos que apresentam alterações miofuncionais e conseqüentemente das funções orofaciais. Devemos sempre emitir um bom relatório de nossos achados ao odontologo. A documentação em nossas avaliações é fundamental para registrarmos as capacidades e dificuldades que os pacientes podem apresentar. Sugerimos que façam sempre fotos da face com lábios entrabertos e fechados, o perfil facial com lábios entreabertos e fechados, foto da oclusão dentaria com abridor de mordida adequado e realizar a avaliação funcional documentada com uma filmagem da fala, mastigação e deglutição. Estes registros serão de grande valia para todas as reavaliações futuras. Sugerimos realizar a documentação a cada doze sessões ou a cada três meses de reabilitação orofacial / fonoterapia.

Intervenção fonoaudiológica na neonatologia

Coordenadora: Claudia Marina Tavares de Araújo

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30



Considerações sobre a Intervenção fonoaudiológica na neonatologia O fonoaudiólogo conquistou o hospital enquanto campo de atuação no curso dos anos de 1980, sendo sua porta de entrada as Unidades Neonatais. Até os dias de hoje, houve muito investimento científico, consolidando e legitimando esta área da Fonoaudiologia. Atualmente este profissional tem exercido sua prática em diferentes níveis da neonatologia, que serão contemplados nessa Mesa Redonda, desvelando nossa atuação desde a gravidez até o estabelecimento da alimentação por via oral, ressaltando a prática do aleitamento materno. O trabalho fonoaudiológico em berçário de alto risco tem como objetivo principal proporcionar ao recém-nascido uma alimentação segura, funcional e prazerosa, ajudando-o a se auto-organizar e a coordenar as funções de sucção, deglutição e respiração. Nesta perspectiva, favorece o ganho de peso, a alta hospitalar mais breve e o seu desenvolvimento futuro. Além disso, sua prática se volta à prevenção, detecção e minimização de alterações da audição e do desenvolvimento sensório motor oral, a partir daí é possível determinar as intervenções necessárias, a fim de que se propicie condições de desenvolvimento ao recém-nascido, não só em nível motor-oral, mas também global; além de atuar diretamente com o bebê e realizar orientações à equipe e à família. Apesar de já existir uma série de testes e procedimentos objetivos para se avaliar as funções de alimentação em crianças, a observação da situação de alimentação ainda é fundamental para se chegar a conclusões e estratégias para conduta, quando existe alguma disfunção de alimentação. A criteriosa observação é uma etapa importante para o processo terapêutico. O conhecimento das estruturas e suas funções, do desenvolvimento normal e das características específicas da população alvo são a base para um diagnóstico preciso e definição de conduta em neonatos e lactentes. Além da prática direta com o recém-nascido, o fonoaudiólogo pode atuar em enfermarias, promovendo atividades acerca da importância da amamentação, como deve proceder por ocasião da transição alimentar, além de fornecer orientações sobre o desenvolvimento da audição e da linguagem.

Aspectos da motricidade orofacial

Palestrante: Andrea Monteiro Correia Medeiros

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A plasticidade do cérebro humano e a suscetibilidade à estimulação oral estão mais

acentuadas nos primeiros anos de vida. Desde a vida intrauterina o comportamento de levar as mãos à boca ou sugá-las faz-se presente e constitui uma das primeiras evidências de integração entre sistemas distintos (sensorial e motor). O recém-nascido responde diferentemente às diversas estimulações: de modo positivo a um estímulo apropriado, e com movimentos de repulsa ou proteção diante de estímulos nocivos ou invasivos. A sucção pode ser intensificada ou modificada de acordo com as experiências obtidas, sendo que os comportamentos miofuncionais orais esperados na sucção são: lábios vedados, compressão labial e formação de leve sulco nas comissuras labiais, movimentação dos músculos masseteres, movimentos mandibulares e ântero-posteriores da língua. O esforço que o recém-nascido faz ao sugar o peito para extrair o leite, fortalece e estimula o desenvolvimento harmônico das estruturas orofaciais (lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face). Quando não é possível o aleitamento materno exclusivo, são utilizadas vias alternativas de alimentação, tal como copo e mamadeira. Alguns fonoaudiólogos indicam o uso da mamadeira para estimulação da musculatura orofacial, outros profissionais consideram que bicos artificiais podem ser prejudiciais. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estabelece no nono passo para o sucesso do aleitamento materno, que não sejam oferecidos bicos artificiais ou chupetas para crianças amamentadas ao seio, para que não haja “confusão de bicos”, sendo o copo utilizado para evitar o desmame no peito. Entretanto, o copo é visto por vários fonoaudiólogos como um utensílio que acarreta problemas na administração da dieta, tais como: escape e desperdício de leite, falta do vedamento labial anterior, aumento do risco de broncoaspiração, diminuição da estimulação da musculatura da sucção (músculos bucinadores). A fisiologia de aceitação da dieta por copo é diferente da sucção no peito ou mamadeira. Quando se tratam de recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso hospitalizados, com dificuldades no padrão motor orofacial e deglutição, geralmente há intervenção fonoaudiológica para transição da alimentação por sonda gástrica para via oral. Considerando que o aprimoramento da sucção pode contribuir positivamente para a coordenação da Sucção/Deglutição/Respiração, é possível realizar o desmame direto da sonda para o peito, sem oferta de formas alternativas de alimentação como copo ou mamadeira, intensificando a estimulação das estruturas orofaciais exclusivamente com a sucção no peito. Nestes casos, inicialmente é realizada a técnica de relactação, para que o recém-nascido associe a ingestão do leite recebido pela sonda com a sucção que realiza em “mama vazia”; progredindo para o treino de sucção/deglutição, que é realizado com “mama parcialmente cheia” ainda com oferta de dieta por sonda; até que não haja mais



necessidade de complemento por sonda e o recém-nascido seja alimentado exclusivamente no peito. Visto a variedade de aspectos que envolvem a alimentação do recém-nascido, é fundamental que as famílias sejam amplamente esclarecidas sobre as implicações dos diferentes tipos de dieta para a saúde geral e da motricidade orofacial do bebê, inclusive com oportunidade de receberem intervenção fonoaudiológica especializada.

Aspectos da disfagia

Palestrante: Karine Dutra Valério

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

O fonoaudiólogo tem se envolvido nas questões relacionadas à avaliação e manejo das dificuldades de alimentação e deglutição na população pediátrica desde 1930. No Brasil, a atuação fonoaudiológica na Unidade Neonatal vem sendo desenvolvida desde a década de 80. A atuação nessa área está voltada para os recém-nascidos (RNs) que ocupam os berçários normais, de risco e as unidades de terapia intensiva, tendo como objetivos a promoção da capacidade do RN de alto risco em se alimentar de forma segura e eficaz, a adequação do sistema estomatognático e a promoção do aleitamento materno. Tem-se como critérios para indicação do acompanhamento fonoaudiológico os RNs que apresentem: Incoordenação entre sucção/ deglutição/ respiração (S/D/R). Utilização de sonda gástrica; Sucção fraca. Falhas respiratórias durante a alimentação; Reflexo de vômito exagerado, refluxo nasal e refluxo gastroesofágico; Dificuldades durante a alimentação; Subnutrição; Histórias de pneumonias; Risco de aspiração; Letargia durante a alimentação. A Unidade de Neonatal é o setor do hospital destinado à assistência multidisciplinar dos recém-nascidos, podendo ser subdividida em: alojamento conjunto, berçário, unidade de risco intermediário e unidade de alto risco. A criança prematura e de alto risco tem dificuldade de alimentação por apresentar imaturidade neurológica, diferença no tônus muscular, reflexos orais deprimidos e o estado de irritabilidade, causado também pelo próprio ambiente invasivo da UTI podendo diminuir as habilidades motoras orais do RN. Observa-se como dificuldades mais comuns nesses bebês: sucção fraca e arritmica, incoordenação das funções de S/D/R, incoordenação dos movimentos da língua e mandíbula, hipotonia muscular, fadiga excessiva durante as mamadas e história de regurgitações e/ou aspirações. Existem várias possibilidades quanto à atuação fonoaudiológica, sendo desde o pré-natal, realizando orientação das mães, trabalhando a função motora oral,



realizando a passagem da alimentação de sonda gástrica para via oral e fazendo avaliações comportamentais globais e específicas. A intervenção visando a adequação do sistema estomatognático e da função de alimentação deve sempre se inserir no contexto mais amplo, que busca aumentar a capacidade de auto-regulação do RN e a manutenção da homeostase.

Aspectos da audição

Palestrante: Doris Ruthi Lewis

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A deficiência auditiva sensório-neural ocorre em cada 1-3/100 nascimentos de crianças que permaneceram na UTI Neonatal. Assim sendo, torna-se importante a realização da TANU, principalmente nesta população de maior risco. Serão apresentados os indicadores de risco para a deficiência auditiva, e o protocolo utilizado na TANU (PEATE/BERA Automático), antes da alta hospitalar. As crianças de maior risco, também precisam ser monitoradas, pois a perda auditiva pode ocorrer após a alta hospitalar. O protocolo de monitoramento será descrito nesta palestra.

Exercícios em motricidade orofacial: bases fisiológicas e prática clínica

Palestrante: Giédre Berretin-Félix

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

A aplicação de exercícios na área de Motricidade Orofacial envolve a compreensão de aspectos anatômicos, bioquímicos e fisiológicos relacionados ao sistema estomatognático que abarcam princípios do mecanismo geral de contração muscular, controle de movimento e coordenação neuromuscular. A compreensão da fisiologia das funções orofaciais, bem como dos fundamentos básicos do exercício físico permitem ao clínico o raciocínio particular as necessidades do paciente que busca atendimento fonoaudiológico. Porém, a comprovação da eficácia da aplicação dos exercícios miofuncionais orofaciais no tratamento de distúrbios relacionados às funções de respiração, mastigação, deglutição e fala ainda é incipiente. Um dos fundamentais princípios para a seleção de exercícios é a especificidade, ou seja, considerar o quanto a atividade a ser abordada tem relação direta com a função a ser “treinada”. Além disso, mensurar a atividade máxima

alcançada pelo indivíduo e estabelecer a porcentagem de força ou recrutamento muscular para o desempenho da tarefa é de extrema importância. Adicionalmente, o conhecimento dos parâmetros de normalidade para tais medidas torna-se crucial enquanto meta a ser alcançada. Sendo assim, os princípios de sobrecarga e resistência progressiva podem ser aplicados. Por fim, a última etapa envolve estabelecer a sequência de exercícios, o número de séries e de repetições, bem como a periodicidade da realização dos exercícios, além da necessidade de programas de aquecimento e desaquecimento muscular. Para adequação das funções orofaciais é necessário equilíbrio dos músculos da mastigação e da atividade dos lábios, língua, bochechas, além da função velofaríngea, sendo esta última fundamental na deglutição e fala. Assim, exercícios que propiciem equilíbrio aos movimentos mandibulares, estabilidade aos músculos elevadores da mandíbula, recrutamento preciso dos músculos orbicular da boca, bucinador, palatoglossos e estiloglossos, além da musculatura intrínseca da língua podem ser importantes para o desenvolvimento da competência funcional a ser alcançada. Porém, apenas o treino da função é capaz de modificar padrões estabelecidos ao nível do sistema nervoso central, sendo este o principal foco do tratamento fonoaudiológico.

Fadiga muscular em sujeitos que realizam apertamento dentário

Palestrante: Mirian Hideko Nagae

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Fadiga Muscular é caracterizada pelo declínio da tensão muscular. A atividade muscular é mantida por duas substâncias, o glicogênio, reserva de carboidratos que fica guardada na musculatura e nos órgãos e a glicose, açúcar livre na corrente sanguínea. A falta destas duas substâncias (principalmente do glicogênio), leva a falta de oxigênio, aumento do ácido láctico na musculatura, aumento do PH (acidez), gerando prejuízo no sistema de transferência de energia, causando assim a fadiga da musculatura. Dentre as causas da fadiga, a sobrecarga nos músculos da mastigação é frequentemente referida em sujeitos que realizam parafunções como apertamento dentário. O apertamento dentário é caracterizado pela contração concêntrica da oclusão decorrente da tensão do músculo masseter, na situação de repouso. A origem dessa tensão pode estar relacionada a alterações emocionais, estresse, medicamentos e distúrbios neuromusculares. Diversos prejuízos como dor facial, problemas periodontais, restrição de abertura de boca,

são referidos nos sujeitos que possuem esse hábito. Como a musculatura se comporta nesse casos, pode auxiliar na atenuação ou até mesmo na eliminação da parafunção. A Eletromiografia de Superfície é um dos recursos frequentemente utilizados, por conseguir mensurar a frequência de disparo das unidades motoras, pelo desmembramento do sinal elétrico da frequência em relação ao tempo. Quando a frequência mediana é deslocada para baixas frequências, isot é, abaixo de 200 Hz, podemos afirmar a ocorrência da fadiga. Foram investigados 20 sujeitos que realizam apertamento dentário (GE) e 20 sujeitos que não realizam apertamento dentário (GC), sexo masculino e feminino, saudáveis, sem disfunção temporomandibular. Registros eletromiográficos foram realizados no músculo masseter, durante a contração voluntária máxima, com tempo de captação de 5 segundos. Os dados obtidos comprovaram diferenças significativas entre os grupos GE e GC, com isso podemos afirmar que o grupo GE apresentou quadro de fadiga muscular.

Respiração oral, ronco e apneia (interciclos)

Coordenadora: Débora Martins Cattoni

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A mesa abordará a avaliação clínica e a intervenção fonoaudiológica na respiração, uma das funções orofaciais bastante estudadas na Motricidade Orofacial. Faz-se necessário cuidado ao se diagnosticar a respiração oral, uma vez que incompetência labial não indica, necessariamente, tal disfunção. O diagnóstico correto requer avaliação clínica e instrumental, com inspeção relacionada aos problemas respiratórios, entre outros aspectos. O uso de protocolos padronizados é altamente recomendado, sendo utilizado para a avaliação inicial e reavaliações periódicas, no sentido de registrar a evolução clínica dos pacientes. A definição de respiração oral gera controvérsias, pois a maioria dos indivíduos apresenta respiração mista ou oronasal. A respiração oral isolada é rara, pois na maioria dos pacientes há a passagem de ar pelo nariz, ainda que pequena. Além disso, a postura entreaberta dos lábios não é sinônimo de respiração oral; sabe-se que há três pontos de vedamento da cavidade oral: o selamento dos lábios, que é a condição mais desejável, o dorso da língua em contato com o palato duro, e ainda, a base da língua com o palato mole. O uso da expressão respiração oral, entretanto, é consagrado em diversas publicações da área, sendo amplamente empregado. A respiração nasal, por sua vez, é a condição a ser alcançada, quando possível, nos



pacientes submetidos ao tratamento fonoaudiológico, pois é considerada fundamental para o desenvolvimento e manutenção da saúde das estruturas orofaciais, uma vez que estimula o uso adequado da musculatura facial. Os efeitos da respiração oral no crescimento craniofacial têm sido muito discutidos na literatura, que aponta as alterações do desenvolvimento normal da face, ossos e oclusão, em função do desequilíbrio provocado nas relações entre os tecidos muscular, ósseo e dental. Desta forma, evidenciam-se alterações no padrão esquelético e muscular dos indivíduos respiradores orais.

Protocolo de avaliação fonoaudiológica da respiração com escores - pafore

Palestrante: Franklin Susanibar Chavez

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A respiração é uma função inata, vital, automática, rítmica e principalmente involuntária, a qual pode ser adaptativa e assim se ajustar as necessidades fisiológicas de maneira indireta, reflexa e/ou voluntária. A respiração é uma função que intervém diretamente na produção da voz/fala e sua disfunção pode levar a que estas se alterem ou até pode modificar a morfologia e postura das estruturas fonoarticulatórias – EFAs e corporal, alterando ainda outras funções como a mastigação e deglutição. Nesse sentido, os fonoaudiólogos que atuam nas áreas de Voz e Motricidade Orofacial, são os encarregados de avaliar o tipo e modo respiratório com a finalidade de detectar qualquer anormalidade realizar uma atenção preventiva, reabilitar e/ou derivar a outro especialista. Com tudo, não existem protocolos de avaliação fonoaudiológica da respiração. Nesse sentido, gerou-se a necessidade de elaborar um “Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica da Respiração – PEFOR” com escores; destinado à exploração integral da postura corporal; aspectos morfológicos orofaciais e à valoração do modo respiratório de maneira subjetiva, percepto-auditiva-visual e semiobjetiva, por meio do teste de permeabilidade nasal expiratória com a placa oronasal adaptada por Susanibar.

Intervenção fonoaudiológica na respiração oral

Palestrante: Silvia Marcia Andrade Campanha

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Crises frequentes, obstrução nasal e respiração oral são muito comuns em

pacientes com doenças respiratórias. Normalmente, a conduta diante dessas alterações é atendimento médico para a prescrição de medicamentos. A medicação atua nos sintomas respiratórias e na diminuição da agudização das crises, porém é muito comum nesses casos, após algum tempo, o retorno das crises. Esse ciclo se repete sempre, por isso é fundamental a inserção do trabalho da função respiratória – A Fonoterapia Respiratória. O objetivo dessa terapêutica é o restabelecimento da função respiratória mediante a conscientização e propriocepção do modo e tipo respiratório, treinamento da função respiratória e adequação da função mastigação e deglutição, além da conscientização da postura corporal. Essa terapêutica é uma mescla da terapia miofuncional orofacial, do Conceito Neuroevolutivo Bobath e de 17 anos de experiência clínica com esses pacientes. A Fonoterapia Respiratória pode ser aplicada em crianças e adolescentes que apresentam respiração oral sem obstrução mecânica importante no nariz associada com rinite alérgica persistente e/ou asma persistente leve. A eficácia da Fonoterapia Respiratória foi comprovada por meio de uma pesquisa sobre o Impacto dessa terapêutica em respiradores orais com asma e rinite alérgica após 16 sessões de tratamento individuais, duas vezes por semana, associada ao tratamento medicamentoso. Tratou-se de um estudo randomizado, controlado. A prevalência da associação da rinite alérgica e da asma e o fato de a rinite alérgica ser apontada como a principal causa da respiração oral são argumentos que favorecem a recomendação da estratégia unificada de tratamento. A Fonoterapia respiratória é uma terapêutica eficaz em respiradores orais com comprovação científica e que é imprescindível na automatização funcional adequada da via respiratória e, possivelmente, no controle da asma e da rinite alérgica.

Intervenção fonoaudiológica nas síndromes craniofaciais

Coordenadora: Camila Queiroz de Moraes S. Di Ninno

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A fissura de lábio e/ou palato é a deformidade craniofacial mais comum no ser humano. Entretanto, muitas crianças nascidas com fissura apresentam outras más formações associadas que podem configurar um quadro sindrômico. Mais de 300 síndromes que englobam a fissura foram descritas na literatura, como a Síndrome de Van-der-Woude, Treacher Collins, Velocardiofacial, óculo-aurículo-vertebral, dentre outras. Ao examinar um bebê com fissura labiopalatina, deve-se investigar a presença de outras más formações, em especial quando se tratar de uma fissura

palatina isolada, ou uma fissura rara de face, por serem estas as que mais frequentemente estão associadas a síndromes. Quando a fissura está associada a quadros sindrômicos, muda-se completamente a conduta e o prognóstico do caso, pois, dependendo da síndrome, pode haver comprometimento auditivo, neurológico e prejuízo no desenvolvimento global da criança. A atuação do fonoaudiólogo junto a pacientes cuja deformidade craniofacial faz parte de uma síndrome tem como objetivo proporcionar uma alimentação segura e eficiente e otimizar suas potencialidades e capacidades comunicativas.

Aspectos da audiolgia

Palestrante: Camila de Cássia Macedo

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

As fissuras labiopalatinas são causadas por falhas na fusão dos processos embrionários. A frequência desta malformação é de 1 a cada 700 nascimentos. Dependendo das estruturas acometidas ocorrem alterações estéticas e funcionais. Também são comuns as alterações auditivas, decorrentes da otite média, que podem afetar o desenvolvimento dos sujeitos acometidos por essa malformação. A otite média causa uma privação sensorial auditiva, que compromete o desenvolvimento global da criança sendo mais acentuada nas esferas: educacional, emocional e da linguagem. Nas fissuras palatinas os músculos, levantador do véu palatino e tensor do véu palatino apresentam sua inserção direcionada anteriormente, podendo ser observada uma aponeurose palatina hipoplásica ou ausente. Nesses casos, as fibras musculares não formam as cintas musculares necessárias, havendo uma alteração das forças vetoriais resultantes. As fibras dos músculos permanecem em posição sagital, com uma inserção anormal na margem posterior do palato duro. Em alguns casos, mesmo após a correção cirúrgica do palato, a orientação sagital da musculatura do véu palatino pode permanecer, comprometendo sua funcionalidade, podendo persistir as alterações da orelha média, necessitando muitas vezes de cirurgias otológicas. Para o funcionamento adequado da orelha média é imprescindível que a tuba auditiva desempenhe corretamente as suas funções de drenagem, aeração e proteção da orelha média frente às secreções da nasofaringe. A literatura é unânime em afirmar a alta ocorrência de perda auditiva na população com fissura labiopalatina, devido a uma inadequação da musculatura do véu palatino, com conseqüente interferência no mecanismo de abertura da tuba auditiva. A audição pode ser afetada, visto que esta

malformação acomete estruturas importantes para a funcionalidade do sistema tímpano-ossicular, gerando alterações específicas relacionadas à otite média. Assim, atenção especial deve ser dada a esse aspecto, principalmente durante o processo de aquisição da fala, devido à ocorrência significativa de alterações auditivas nas crianças com fissura labiopalatina, pois as alterações anatomofuncionais como a disfunção tubária, predispõem o sujeito a desenvolver otite de repetição e perda auditiva condutiva. Uma perda auditiva nos primeiros anos de vida, mesmo em grau leve, embora não inviabilize a aquisição da linguagem, pode comprometer o desenvolvimento escolar da criança. Há estudos que apontam a ocorrência de atraso fonológico em crianças com fissura labiopalatina, sendo necessário o acompanhamento audiológico dessa população.

Aspectos da linguagem nas síndromes craniofaciais

Palestrante: Rosângela Viana Andrade

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Por anomalia craniofacial entende-se todo defeito congênito que envolve toda a região do crânio e da face. Síndrome, por sua vez, é um conjunto de sinais e sintomas supostamente relacionados do ponto de vista etiopatogênico, podendo ser classificados de acordo com a sua etiologia. No caso das síndromes que envolvem anomalias, elas podem ser classificadas em cromossômicas, gênicas e multifatoriais. No caso das síndromes craniofaciais temos as síndromes que envolvem as anomalias craniofaciais, tais como as craniossinostoses (síndrome de Apert; síndrome de Crouzon) e as disostoses mandibulofaciais (síndrome de Treacher Collins; síndrome de Franceschetti-Klein). No tratamento destas síndromes, profissionais de várias áreas podem estar envolvidos (genética, cirurgia plástica, otorrinolaringologia, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, etc.). No que se refere à Fonoaudiologia, cabe o papel de estudar as manifestações fonoaudiológicas a fim de determinar e complementar o fenótipo. Dentre estas manifestações está a linguagem. Observa-se, durante o acompanhamento terapêutico, o atraso no desenvolvimento de linguagem em algumas síndromes. Em alguns casos, tal atraso está relacionado ao déficit cognitivo apresentado pela síndrome, o qual interferirá de modo decisivo no desenvolvimento de linguagem. Em outros, a distúrbios específicos como, por exemplo, a audição. Por outro lado, tal atraso ainda poderá estar relacionado mais a fatores ambientais do que os ligados a aspectos clínicos do quadro sindrômico. Neste caso, cabe ao



fonoaudiólogo identificar a origem deste atraso estudando todos os sinais ou aspectos que envolvem a síndrome em questão, buscando as justificativas para tal. Ressalta-se que são poucos os estudos voltados para esta área e, quando há, referem-se apenas a relatos de caso. Sendo assim, este trabalho propõe discutir algumas questões à cerca da atuação fonoaudiológica no desenvolvimento de linguagem nas síndromes craniofaciais.

Atualidades em Motricidade Orofacial (Interciclos)

Coordenadora: Carmen Fernandes

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

A obesidade é uma doença crônica que pode comprometer a saúde tanto de adultos quanto de crianças e há inclusive, o risco de morte. Tem caráter multifatorial, pode ocorrer hipertensão, alterações respiratórias, dentre outros problemas de saúde e por isso requer tratamentos em equipe interdisciplinar. Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica referem que 600 milhões de pessoas no mundo são obesas, sendo 30 milhões no Brasil. Incluindo a população com sobrepeso, há um aumento para 1,9 bilhão de pessoas no mundo e 95 milhões de brasileiros. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam o agravamento da situação nos próximos anos. A estimativa para 2015 é de 2,3 bilhões de pessoas com excesso de peso e 700 milhões de obesos no mundo inteiro. Geralmente, a obesidade está associada a hábitos alimentares inadequados, que agravam ainda mais a saúde do obeso, dentre eles os aspectos mastigatórios. Evidências clínicas indicam que no período pré-operatório, o paciente deve receber informações tanto da fonoaudiologia quanto da nutrição para que possa conscientizar-se da necessidade de mudança de hábitos que irão contribuir para a sua saúde.

Atuação fonoaudiológica nas cirurgias bariátricas

Palestrante: Marlei Braude Canterji

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Tem como objetivo orientar o paciente bariátrico no modo de ingestão dos alimentos, facilitando o retorno à alimentação e possibilitando a diversificação das consistências e texturas. Trabalhar a conscientização e treinar orientações, buscando melhora da adequação do Sistema Estomatognático e, assim, favorecer

o equilíbrio oromiofuncional. Para isso, é necessário esclarecimento do trabalho fonoaudiológico para motivação e comprometimento com o mesmo, em busca do sucesso no tratamento bariátrico.

Mastigação e obesidade infantil

Palestrante: Celina Kassumi Knnieda Suzuki

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Atualmente, a obesidade é uma das doenças que mais cresce entre crianças e adolescentes em todo o mundo e o seu agravamento aumenta sua predisposição a outras doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Considerada multifatorial, resultante de causas genéticas e ambientais, esta patologia tem despertado o interesse de profissionais de várias áreas que desenvolvem programas de educação alimentar e de atividades físicas visando à prevenção para reverter este quadro. A mastigação é uma função fisiológica, considerada uma das fases iniciais do processo digestório, sendo, portanto, de primordial importância. A realização da mastigação de forma correta promove a saciedade natural da fome, bem como uma digestão saudável. Podemos verificar por meio de vários estudos realizados que a mastigação tem um papel importante no processo da digestão e neste sentido, o fonoaudiólogo profissional capacitado para intervir nas alterações miofuncionais orofaciais, pode ter um papel fundamental, atuando e intervindo junto aos programas de educação alimentar por meio de orientações em relação à qualidade e quantidade do alimento a ser ingerido, a maneira correta de mastigar, sugar e deglutir os alimentos. Para constatar esta influência da mastigação na obesidade infantil, realizei um estudo avaliando a mastigação da criança obesa. A avaliação foi realizada por meio do levantamento de histórico clínico e avaliação miofuncional orofacial a partir dos protocolos do MGBR e AMIOFE-A, em 11 crianças eutróficas representando a população controle (Grupo EU) e em 16 crianças obesas (Grupo OB) participantes de Grupo de Obesidade dos CAIS Municipais da cidade de Goiânia e da Clínica-Escola de Fonoaudiologia da PUC Goiás, com idade entre 6 e 13 anos de ambos os sexos. Conforme os achados obtidos, concluiu-se que o grupo obeso (OB) apresentou maior presença de comportamentos alterados na mastigação e tempo de mastigação reduzido.



A paralisia facial periférica

Coordenadora: Daniele Fontes Ferreira Bernardes

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

A Paralisia Facial Periférica (PFP) é um distúrbio causado por uma lesão do nervo facial, a qual gera a paralisção parcial ou total dos músculos da expressão facial. Os pacientes acometidos apresentam não somente uma dificuldade de usar a mímica da face, mas principalmente uma importante alteração em sua comunicação. O paciente com PFP deve receber atendimento fonoaudiológico desde o início da instalação do quadro, assim terá maiores chances de uma boa recuperação funcional. A avaliação da PFP é de fundamental importância, pois através da avaliação será possível verificar em qual fase de acometimento do nervo facial o paciente se encontra: fase flácida ou fase de sequelas. A Eletromiografia de Superfície é usada para avaliar a atividade muscular e se torna um exame objetivo, de fácil realização e sensível a ponto de detectar diferentes fases de evolução da paralisia facial periférica. O tratamento das paralisias faciais já é bastante difundido na fonoaudiologia, a maioria dos tratamentos usa exercícios miofuncionais orofaciais na reabilitação. Atualmente as terapias de PFP utilizam o Biofeedback Eletromiográfico de Superfície como um efetivo método de reeducação facial neuromuscular. Com o Biofeedback o paciente monitora seus movimentos faciais, aprende a contrair ou relaxar os músculos, assim como a minimizar as sincinesias faciais. Inúmeros são os artigos e publicações nesta área, todos com objetivo de melhor avaliar e reabilitar a PFP, esta lesão que gera não só comprometimento na área da linguagem, como também na vida social dos pacientes.

Tratamento miofuncional orofacial

Palestrante: Maria Valéria Schimidt Goffi Gomez

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Pessoas com paralisia facial periférica e expressões faciais distorcidas como consequência de uma alteração na recuperação do controle neuromotor facial experienciam dificuldades psico-sociais pela inabilidade de transmitir suas emoções através da expressão facial. Até há pouco tempo, a reabilitação facial não era amplamente divulgada. Grandes avanços tem ocorrido no tratamento da paralisia facial, permitindo que cada vez mais pacientes experienciem melhoras funcionais e

na qualidade de vida. Entretanto, nem todos têm acesso à informação ou sequer ao tratamento por falta de informação e orientação adequada. Nos casos de paralisias recentes, por vezes são orientados a esperar pela recuperação ‘espontânea’ ou nos casos de paralisias crônicas, ainda encontram profissionais que dizem que nada pode ser feito para mudar essa condição. É sabido que o grau de recuperação da função facial depende da lesão (neuropraxia, axonotmese ou neurotmese), duração do período de desnervação, conexões motoras e sensoriais (direcionamento do crescimento das novas fibras nervosas), grau de reinervação, e estado do músculo. Ou seja, a estimulação miofuncional é imprescindível para o bom resultado, porém não é responsável isolado pela recuperação. Diferentes profissionais vêm se ocupando da reabilitação de pacientes com paralisia facial. Independente da formação de base dos profissionais envolvidos com o tratamento, a experiência e estudo os torna aptos a compreender as necessidades dos pacientes com paralisia facial periférica e os une em um objetivo comum que é devolver, na medida do possível, as características naturais da simetria e expressão facial do indivíduo (ainda que parcialmente algumas vezes pela limitação inerente à fisiologia da lesão e da regeneração neural) contribuindo para o restabelecimento do equilíbrio da identidade do indivíduo. A reabilitação do paciente com paralisia facial periférica requer do terapeuta antes de tudo muita sensibilidade. É preciso levar em consideração que recebemos um indivíduo fragilizado posto que se encontra com uma face que ele próprio não reconhece como sendo verdadeiramente sua e que tal transformação ocorreu, via de regra, de maneira súbita. Duas fases podem ser claramente definidas: a primeira considerada a fase flácida ou fase de desnervação, e a segunda, considerada de fase reinervação, podendo esta última ser acompanhada de seqüelas. A avaliação do lado acometido e da fase de evolução na qual se encontra o paciente é de fundamental importância para a definição da conduta terapêutica adequada às necessidades funcionais e musculares específicas de cada fase. A depender do grau de lesão, o fim da fase flácida pode terminar com a recuperação completa e simetria dos movimentos. Nesses casos a alta do paciente é facilmente definida e visível. Entretanto, a alta nos casos de reinervação anômala (sequelas), em que se busca a diminuição das sincinesias e das contraturas para melhora da amplitude dos movimentos desejáveis é mais complexa, e pode exigir mais tempo. Em alguns casos, será necessária a parceria e o acompanhamento/encaminhamento para tratamentos com outros profissionais, para aplicação da toxina botulínica, drenagem linfática facial, cirurgias reparadoras, etc. Nesta conferência serão abordados casos para a discussão dessa abordagem.

Intervenção no paciente cirúrgico

Palestrante: Adriana Maria Romão

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

A lesão de nervo facial determina temporária ou definitiva atrofia dos músculos da face. A paralisia facial é uma patologia que tem várias etiologias, tais como: congênita, infecciosa, tumoral, traumática e idiopática. A paralisia de Bell ou idiopática é a mais frequente, estimada em 15-40 casos novos/100.000 habitantes por ano, sem distinção geográfica ou racial, com recuperação espontânea na maioria dos casos. Nos demais, a recuperação não ocorre ou é parcial, com sequelas importantes, as quais acarretam déficits na expressão facial, podendo prejudicar o processo de comunicação e o desequilíbrio das funções orofaciais. A intervenção fonoaudiológica na paralisia facial busca a reorganização das estruturas responsáveis pela expressão facial e do sistema estomatognático, respeitando as limitações do paciente e a estabilização das desordens. O objetivo do trabalho fonoaudiológico é reprogramar o movimento, onde o paciente possa buscar sua fisionomia original, de forma controlada e simétrica. Em alguns indivíduos podemos encontrar um prognóstico reservado, devido ao grau e tempo de comprometimento do nervo, ao grau avançado de contratura e limitação da reinervação. Nesses casos há necessidade de intervenção microcirúrgica para reparação nervosa. As técnicas cirúrgicas mais utilizadas atualmente para a reanimação da face paralisada são o Cross-face nerve, a transposição de músculo temporal, a neurorrafia entre o nervo hipoglosso e o nervo facial lesado e o transplante microcirúrgico de músculo grácil. O acompanhamento fonoaudiológico nestes casos de cirurgias reparadoras de nervos periféricos é de suma importância, pois a intervenção cirúrgica sem o treino para o aprendizado da nova maneira de sorrir, não traz os resultados esperados. A abordagem interdisciplinar nestes casos contribui para o sucesso terapêutico, possibilitando um tratamento integral e efetivo propiciando melhor qualidade de vida ao indivíduo.

Avaliação miofuncional orofacial

Palestrante: Maria do Rosário Ferreira Lima

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

O envelhecimento é um processo caracterizado por mudanças morfológicas e

fisiológicas, que ocorrem de forma variável em cada indivíduo. Idosos mostram redução na sensibilidade, na habilidade motora, no fluxo salivar, mudanças na mucosa oral, perda de massa e força muscular. Estes fatores associados às perdas dentárias podem comprometer a mastigação, a deglutição e a fala, e são fatores de risco para má nutrição, desidratação, isolamento social e baixa qualidade de vida. A maior parte dos idosos, entretanto, consegue adaptar-se a estas mudanças ou modificam a ingestão de alimentos para manter uma alimentação segura. Ao relacionar os achados fonoaudiológicos com a saúde oral em um grupo de idosos, observamos que a saúde oral precária e a redução do número de elementos dentários, assim como o prejuízo funcional, limitam a atividade mastigatória, que é parcialmente compensada pelo aumento do tempo de mastigação. A preparação inadequada do alimento durante a mastigação afeta a deglutição que também pode ser dificultada por interferências mecânicas e/ou sensoriais das próteses na boca. A tensão e o esforço da musculatura perioral foi observada nas avaliações durante a deglutição tanto com consistência líquida como sólida, sendo mais evidente na deglutição da líquida, provavelmente por causar maior deslocamento das próteses. No que diz respeito à saúde oral, a Dimensão Vertical de Oclusão diminuída e/ou próteses com pouca retenção também podem explicar esses achados. Na deglutição de sólidos, o esforço pode ser explicado pela dificuldade de preparar adequadamente o alimento e, conseqüentemente a deglutição de pedaços de alimento não triturados. A perda dos dentes também pode produzir um efeito marcante no padrão de fala, interferindo na produção de determinados sons devido à mudança do feedback proprioceptivo, quando a prótese cobre ou substitui os articuladores. A diminuição da dimensão vertical de oclusão devido à perda de suporte oclusal posterior modifica a postura da mandíbula, e é um fator importante para alteração da face resultando numa expressão senil. Além das diferenças observadas de acordo com a condição de saúde oral, é importante considerar também os aspectos nos quais mesmo o grupo com melhor saúde oral apresentou alterações nas condições miofuncionais orofaciais. Isto ocorreu na aparência da face, postura da língua, postura labial, comportamento dos lábios e tensão da musculatura perioral durante a deglutição e na mastigação. Também foram observados na mobilidade de lábios, língua, mandíbula e bochechas. Durante a avaliação de idosos é importante que o examinador anote exatamente o que vê sem amenizar as alterações em função da idade do indivíduo, para não mascarar o resultado da avaliação.



Distúrbios de fala na infância

Coordenadora: Marileda Cattelan Tomé

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Os distúrbios ligados a esfera da fala são especialmente comuns na infância. Investiga-los considerando as inúmeras possibilidades etiológicas e de abordagens de tratamento é a motivação da presente temática. A colaboração de uma ou outra área, nessa perspectiva não teria o menor valor. Por esse campo figuram as alterações de ordem fonética, de ordem fonológica, dificuldades de percepção auditiva, entre outros. Pesquisadores buscam conhecimento sobre as bases fisiológicas, acústicas e cognitivas, implicadas na produção e percepção da fala, sobre a plasticidade do aparelho fonador para a diversidade de alterações existentes e todos esses aspectos configuram o escopo das discussões a cerca dos distúrbios de fala na infância. A contribuição da linguística para o estudo dos problemas de fala, nos estudos dos chamados 'desvios fonológicos evolutivos', antes conhecidos como 'desvios articulatórios funcionais', muito acrescentou ao modificar a visão única do distúrbio enquanto entidade articulatória. A fala desviada passa a ser vista como um sistema com regras consistentes e com certa coerência, diferindo do distúrbio de fala apenas como produto de um articulador mal posicionado. No campo da motricidade orofacial, as alterações de origem musculoesqueléticas, tem recebido várias contribuições. A precisão dos pontos articulatórios sofre influência das características estruturais e funcionais dos articuladores da fala. Nesses casos, o problema não é o contraste entre um som distorcido e os demais sons da língua, sendo que este é mantido. As distorções ocorrem como ajustes ou compensações para uma fala mais inteligível. Tendo em vista que a avaliação em motricidade orofacial contempla vários aspectos relativos a morfofisiologia do complexo sistema estomatognático, pesquisas que abordem temáticas como tônus, praxias orais, funções orofaciais e modelos de terapêutica, tem importantes contribuições para a clínica. De forma geral, o que precisa ser efetivado, é a realização de pesquisas com numero amostral ampliado, afim de verificar, entre outros, a eficiência da abordagem miofuncional nas diferentes alterações de fala, conforme recomendam os pesquisadores dessa área. Ainda há um caminho a percorrer na tentativa de compreender como uma desordem motora oral como um rebaixamento de tônus em uma determinada estrutura oral que participa da fala poderá interferir/alterar a praxia não-verbal realizada por esta determinada estrutura e causar alterações na fala. Apesar de alguns autores negarem veementemente essa relação, as

pesquisas recentes desenvolvidas em muitos programas de pós-graduação em nosso país, demonstram a necessidade de continuidade dos estudos nessa área. A contribuição da fonética acústica, por sua vez, se dá na perspectiva de que somente a análise perceptual não é capaz de detectar se a criança possui alguma representação fonológica subjacente acerca do som investigado, residindo a dificuldade na ação motora apropriada para a produção do som. Vários estudos conduzidos em nosso país reforçam a necessidade do uso de medidas objetivas para uma melhor compreensão dos distúrbios de fala. Assim, a contribuição dos estudos linguísticos, da motricidade orofacial e da análise acústica, refletem a rede conceitual envolvida na produção da fala normal e desviada e, conseqüentemente, na definição das melhores abordagens de tratamento que dessas áreas derivam.

Aspectos da motricidade orofacial

Palestrante: Irene Queiroz Marchesan

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Inúmeros estudos realizados com indivíduos que “falam errado” têm analisado o impacto das alterações da fala durante a vida. Tais estudos mostram, claramente, que a fala alterada influencia negativamente a qualidade de vida, interferindo na vida escolar, familiar e nos relacionamentos em geral, diminuindo futuramente as oportunidades de emprego e as chances de promoção ou aumento de salário. É fato marcante que pessoas apresentando alteração na produção articulatória da fala, independente da causa, sejam consideradas como portadoras de “problemas de fala”. Muitas são encaminhadas para tratamento com a queixa de “falar errado”, mesmo quando o “falar errado” é provocado por alterações da linguagem, por problemas neurológicos, ou de qualquer outra natureza. A “forma de falar”, em um primeiro momento, é o que mais chama a atenção em quase todas as situações de vida. Dificilmente se percebe, ou se qualifica adequadamente, a diferença entre problemas de fala, de linguagem, de voz e alterações mistas como, por exemplo, alterações de fala e de voz. O desafio do fonoaudiólogo é diferenciar os problemas de fala de acordo com sua origem e diferenciá-los dos problemas da linguagem. Dificuldades para pronunciar ou articular os sons da língua, e ou gaguejar, são exemplos de distúrbios da fala. Embora a voz e a fluência façam parte das alterações da fala elas podem ser estudadas e tratadas separadamente das alterações específicas de dificuldades articulatórias. As razões mais freqüentes dos problemas da produção da articulação da fala são de origem anatômica, sejam elas

por alterações musculares ou ósseas. Outra causa frequente são os problemas de origem neurológica central, como é o caso das disartrias e dispraxias, ou de origem neurológica periférica, como no caso, por exemplo, da paralisia facial. Os problemas de fala, decorrentes de alterações anatômicas e ou neurológicas são, grosso modo, considerados como de origem fonética. A fala corresponde a uma materialização da linguagem. As interferências mais freqüentes nas alterações de fala de origem musculo-esquelética, ou seja, que ocorrem em consequência de alterações nos músculos ou ossos que produzem a fala ou das funções orais de mastigar, engolir ou respirar, são as seguintes: alterações estruturais da face; alterações dentárias e oclusais; próteses dentárias mal ajustadas; disfunções temporomandibulares; tonsilas hipertróficas; alterações na produção da saliva, para mais ou para menos; frênulo da língua alterado dentre outras. Trabalhar com a correção da fala, com crianças é extremamente gratificante, uma vez que o paciente, ao melhorar ou eliminar o problema, fica extremamente feliz e mais confiante em suas atitudes. Nunca devemos considerar como problema menor, as pequenas alterações de fala, e nunca devemos considerar como impossíveis de serem resolvidas as grandes alterações de fala. Tanto problemas pequenos como grandes, podem ter para o paciente, significados totalmente diferentes daquela impressão e julgamento que fazemos sobre a alteração que ele tem. Tentar sempre uma modificação do padrão encontrado, ter metas no tratamento e considerar toda e qualquer mudança como positiva, é fundamental para um caminho mais bem estruturado e, certamente, de final feliz.

Aspectos da linguagem no processamento de fala

Palestrante: Ana Luíza Gomes Pinto Navas

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

As alterações de fala na infância são bastante prevalentes e podem decorrer de diversas causas desde alterações miofuncionais, dificuldades de percepção auditiva, etc. No entanto, há alterações de base linguísticas, que resultam em transtornos de fala, como por exemplo, os transtornos fonológicos. Os distúrbios da fala constituem um dos principais problemas de comunicação, atingindo em torno de 8% das crianças em idade pré-escolar. Esses transtornos são classificados dentro da categoria "F80 - Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem", no CID-10. As alterações de fala afetam a inteligibilidade, podendo acarretar dificuldades de interação e socialização, tanto no ambiente familiar como



escolar. Além disso, o atraso na apropriação do sistema fonológico causa dificuldades no processo de aprendizagem da leitura e escrita, em crianças que estão em idade de alfabetização. A coocorrência de dificuldades em tarefas de processamento fonológico nos leva a pensar que esses transtornos são de fato mediados por falhas no processamento de linguagem, no nível fonológico. A maioria dos erros de crianças com distúrbios da fala consiste de omissões ou substituições de fonemas, ou seja, erros comumente observados em idades precoces do desenvolvimento e comumente associados a representações fonológicas imaturas ou incompletas. Para entender melhor essas relações, há algumas décadas alguns pesquisadores têm estudado em detalhe a estrutura das representações fonológicas, suas regras operacionais e os vários níveis de representação envolvidos, tanto na produção, como na percepção, de fala. Ressalta-se que esta abordagem, que leva em consideração os fatores psicolinguísticos, é cientificamente embasada, e deve ser utilizada tanto no processo de avaliação, como de intervenção, das alterações de fala na infância. Assim, este trabalho visa discutir os aspectos de linguagem envolvidos na caracterização dos transtornos de fala, e a influencia de variáveis psicolinguísticas nas manifestações destes transtornos.

Aspectos da análise acústica

Palestrante: Zuleica Antônia de Camargo

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A pesquisa sobre a fala tem caráter multidisciplinar, envolvendo cientistas de diferentes campos do conhecimento. A evolução dos métodos instrumentais no campo de tecnologias de fala, bem como os avanços em pesquisas na fala com e sem alterações conduziu o fonoaudiólogo a buscar meios de incorporar parte destas tecnologias em sua rotina de avaliação clínica da fala, como forma de reforçar os aspectos integrativos do sinal de fala, com respaldo das Ciências Fonéticas. A aproximação da Fonoaudiologia aos conteúdos das Ciências Fonéticas tem permitido o refinamento na descrição dos eventos da fala com e sem alterações, de forma a, gradativamente, se consolidar o campo da Fonética Clínica. Neste cenário, do detalhamento das manifestações clínicas dos distúrbios de fala na infância, ganha destaque a análise acústica, enquanto método não invasivo de avaliação da fala, que permite avançar no detalhamento de sua produção, para além dos aspectos que a percepção do clínico orienta. Assim, a partir da

decomposição do som, ou melhor dizendo, a partir de um registro em áudio, tem-se a possibilidade de documentar o desenvolvimento de fala, acompanhando a aquisição de elementos segmentais e prosódicos, de avaliar sinais clínicos e de explorar aspectos da relação da fala e da escrita. Além disso, a análise acústica pode, atualmente, ser empregada enquanto ferramenta clínica, no seguimento dos distúrbios de fala. Sendo assim, apresenta-se como uma ferramenta de fácil acesso e aplicação no ambiente clínico e que pode revelar aspectos gradientes da produção sonora. Esta proposta de apresentação visa abordar tal panorama, a partir da exposição de dados clínicos de distúrbios de fala na infância por meio de registros acústicos integrados a outros dados oriundos de procedimentos de avaliação do contexto da motricidade orofacial e da linguagem. Nesta concepção, busca-se integrar as perspectivas da análise acústica àquelas das especialidades da motricidade orofacial e da linguagem, de forma a colaborar com a discussão de diretrizes para o enfoque dos distúrbios da fala. A análise integrada das esferas perceptiva, acústica e fisiológica (articulatória) pode prover importantes informações ao delineamento do planejamento terapêutico e seguimento de indivíduos com alterações de fala. Desta forma, esta apresentação reforça a importância do entrelaçamento das Ciências da Fala e da Fonoaudiologia no detalhamento dos eventos pertinentes à fascinante condição de sonorização do aparelho fonador humano e ao esforço por compreensão das variadas manifestações que se fazem presentes no ambiente clínico.

Retirada dos hábitos orais deletérios

Palestrante: Viviane Veroni Degan

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Hábitos de sucção usados prolongadamente podem causar más oclusões e distúrbios miofuncionais orofaciais como respiração oral, alterações de fala, mastigação e deglutição (Degan & Puppini-Rontani, 2004; Degan & Puppini-Rontani, 2005; Degan & Puppini-Rontani, 2007; Castilho & Rocha, 2009, Araujo et al., 2009; Medeiros et al., 2009; Muzulan & Gonçalves, 2011). Uma vez instalados devem ser removidos prevenindo ou atenuando as seqüelas deixadas por eles. A remoção de hábitos de sucção deve ser feita de maneira criteriosa, evitando insucessos no abandono ou mesmo a migração para um novo hábito (Degan & Puppini-Rontani, 2004; Caldo-Teixeira et al., 2013). Após a remoção dos hábitos podemos observar readaptação de estruturas e funções do sistema estomagnático (Degan &

Puppini-Rontani, 2005; Degan & Puppini-Rontani, 2007) O sucesso na remoção dos hábitos pode chegar a 90% quando um profissional atua (Degan & Puppini-Rontani, 2004). Para remoção de hábitos de sucção devem ser escolhidos métodos que motivem a criança a abandoná-los e que esclareçam as dúvidas dos pais, pois estes procedimentos são fundamentais no processo de remoção dos hábitos de sucção (De Angell, 1985; Degan, 2005; Caldo-Teixeira et al., 2013; Muzulan & Gonçalves, 2011). O Método de Esclarecimento Modificado pode ser utilizado de maneira eficiente para remoção de hábitos de sucção de chupeta e mamadeira (Degan, 2004; Caldo-Teixeira et al., 2013).

Intervenção em ortopedia funcional dos maxilares

Palestrante: Silmara Regina Pavani Sovinski

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

O interesse pela saúde oral dos bebês, crianças e adolescentes é campo dos odontopediatras. Medidas preventivas em relação às cáries são facilmente controladas atualmente. No entanto, especificamente as oclusopatias recebem atenção especial com cuidados ortodônticos e da ortopedia funcional dos maxilares durante a infância e adolescência. A fonoaudiologia, por meio da especialidade motricidade orofacial, dedica-se também à compreensão do desenvolvimento e crescimento craniofacial, e sua atuação se soma à odontologia, para a obtenção do equilíbrio entre as estruturas, sendo sua maior dedicação ao trabalho neuromuscular, principalmente a realização das funções orofaciais. A ação conjunta e integrada entre os profissionais da área da saúde podem auxiliar nos problemas orofaciais principalmente de forma preventiva. A oclusopatia observada e trabalhada na primeira dentição, ou o mais precocemente, pode evitar alterações futuras com maior grau de complexidade. Estudos epidemiológicos revelam que as oclusopatias são cada vez mais frequentes na população infantil, alcançando nível de saúde pública. A transdisciplinaridade tem um papel fundamental para minimizar disfunções e recuperar o crescimento e desenvolvimento craniofacial natural e inerente a cada indivíduo. A discussão sobre a utilização de várias técnicas, entre os profissionais envolvidos e com a família do paciente, é precursora de um resultado final adequado. Os procedimentos utilizados devem ser embasados cientificamente, em comum acordo, para que possam promover a saúde oral e geral além da promoção de uma melhor qualidade de vida. O princípio da ortopedia funcional dos maxilares é a mudança de postura terapêutica por meio da

Reabilitação neuro-oclusal. Visa o relacionamento equilibrado de base óssea atuando na mudança da postura, que estimula os músculos e estes agem sobre os ossos corrigindo o sentido do crescimento e desenvolvimento craniofacial. Desta forma, podem ser utilizados aparelhos removíveis que liberam o crescimento maxilar e/ou mandibular para o sentido desejado, ou ainda pistas diretas construídas na face oclusal dos dentes, chamadas de Pistas Diretas Planas, conforme o objetivo proposto. Além destes, outros vários aparelhos e técnicas podem ser utilizados. Neste sentido, a motricidade orofacial trabalha para que as funções orofaciais, mastigação, deglutição, respiração e fala auxiliem e/ou dinamizem a ação da aparatologia, além de requerer adequação também durante o repouso. Sendo assim, o conhecimento da anatomofisiologia, dos fatores causais ou contribuintes para um desequilíbrio oclusal e dos conceitos das áreas envolvidas, levam os profissionais ao diagnóstico acertado e se estabelece um prognóstico e um planejamento terapêutico adequado para maior estabilidade aos casos tratados em conjunto, evitando as recidivas. As metas do tratamento fonoaudiológico devem estar em harmonia com objetivos odontológicos. Pacientes com tais alterações devem ser observados como um todo, e considerado a diversidade de sinais e sintomas que eles apresentam, e a intervenção deve colaborar nesta fase inicial do ciclo da vida.



SAÚDE COLETIVA

Ajudando a compreender os resultados de estudos epidemiológicos

Palestrante: Sílvia Ferrite Guimaraes

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

Estudos epidemiológicos são importantes fontes de informação, essenciais para o pesquisador, mas também de importância e interesse para o bom exercício profissional. Ao buscar evidências científicas para nortear sua atuação, especialmente nos melhores periódicos, muitas vezes o fonoaudiólogo se depara com termos, medidas etc., comuns à área da epidemiologia, mas que por serem pouco familiares restringem seu potencial de compreensão do estudo, e ainda mais importante, a sua análise crítica. Da mesma forma, o uso dos recursos da epidemiologia para a produção de conhecimento pode ser de grande valor para o pesquisador, que qualifica os métodos de seus estudos de forma a validá-los para reconhecimento dos pares, generalização dos resultados – quando pertinente – e para o avanço da ciência. Porém, distante de ser um privilégio da pesquisa científica, os recursos da epidemiologia podem e devem ser utilizados para produzir informação que subsidie tomadas de decisão em saúde pelos gestores, nos níveis local, regional e nacional. Em determinadas circunstâncias, o fonoaudiólogo que atua na rede pública de atenção à saúde ou mesmo em instituições privadas, se depara com atribuições ou com necessidades que exigem o acesso e o manejo de bases de dados – incluindo as bases vinculadas aos Sistemas de Informação em Saúde – para calcular medidas epidemiológicas e realizar sua apropriada interpretação.

Educação, fonoaudiologia e discurso medicalizante

Coordenadora: Ana Paula Santana; Maria Lúcia Hage Masini

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

O objetivo desse simpósio interdepartamental é discutir sobre o processo de medicalização da educação. Pretende-se refletir sobre a formação de discursos patologizantes dos educadores sobre/para o aluno que culmina muitas vezes em diagnósticos equivocados e possuem implicações diretas para a subjetividade,



aprendizagem e socialização. Desse modo, cabe ao fonoaudiólogo, na área educacional, promover espaços de discussão com os educadores sobre a patologização dos alunos e a transformação de questões sociais em sintomas individuais.

Discurso medicalizante: histórico e movimentos atuais na saúde e educação

Palestrante: Elaine Cristina de Oliveira

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

Nos últimos anos, em vários países, o tema da medicalização tem ganhado espaço nas discussões sobre saúde e educação, em diversos cenários: científico, jurídico, político e social. Dentro e fora do Brasil, muitos profissionais se organizaram de diversos modos, por exemplo: na Argentina foi criado o Fórum Infancias (antigo Fórum ADD), na Espanha o Fórum Espai Freud, na França o Collectif Pas de Zero de Conduite e, no Brasil, em 2010, foi criado o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Esse Fórum tem como objetivo articular e mobilizar diversas entidades, profissionais e a sociedade civil para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização. A proposta do Fórum é ampliar, de forma transparente e democrática, o debate sobre a medicalização da vida e, ainda, construir estratégias que possam ampliar a produção teórica relativa à crítica aos processos medicalizantes e as alternativas para sua superação; subsidiar a formulação de políticas públicas não medicalizantes; apoiar, acolher e proteger àqueles que sofrem com o processo de medicalização. A partir da criação do Fórum, vários núcleos regionais se formaram, em diversos estados do país – São Paulo, Bahia, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, Acre, Sergipe – e muitos outros encontram-se em processo de formação. Os núcleos, de modo geral, constroem espaços de debate sobre o tema da medicalização (palestras, grupos de estudos, eventos e publicações científicas e em mídias locais), organizam ambientes de pesquisa e participam de espaços políticos com objetivo de empreender esforços para construção de uma perspectiva não medicalizante da vida humana. Especialmente o Núcleo Bahia, do qual sou membro da secretaria executiva, desde a sua criação em 2011, conta com profissionais e estudantes de diversas áreas, sobretudo da psicologia, pedagogia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e enfermagem. Para o desenvolvimento das ações do Núcleo, a Secretaria executiva ampliada realiza reuniões semanais para elaboração, organização e planejamento das atividades e para deliberação dos encaminhamentos necessários de acordo



com as demandas que surgem nos diferentes campos, por exemplo, político, social, acadêmico e científico. Além das reuniões semanais, são realizadas reuniões mensais para discussão de temas pertinentes aos objetivos e princípios do Núcleo, informes locais e nacionais, divulgação das ações e eventos e planejamento de atividades. Ressalta-se que as ações empreendidas pelo Núcleo Bahia do Fórum, a partir da atuação individual e/ou coletiva de seus membros, tem fortalecido o debate crítico no Estado e, em particular, na capital Salvador.

Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde

Palestrante: Vera Regina Vitagliano Teixeira

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A linguagem é construída socialmente, marcada pela cultura e tempo histórico. A Fonoaudiologia, em suas ações, tradicionalmente reduz essa perspectiva à lógica médica, caracterizando um possível adoecimento do(s) indivíduo(s) que a procura(m). A consequência desse modelo é o olhar e o fazer centrados na pessoa, responsabilizando-a pelo seu problema e pelo sucesso ou não do seu tratamento. Em outra perspectiva, a Fonoaudiologia procura acolher a pessoa que a procura por estar em sofrimento, visando compreender não só o que a faz buscar o tratamento, mas as questões do seu entorno, em geral, complexas e multifacetadas. Isso significa dizer que é necessário ampliar o olhar para a família, para a escola e para o trabalho. A consequência desse modelo é o fazer que suscita a responsabilidade coletiva sobre o problema que se apresenta, de modo a encontrar um terreno fértil para que transformações aconteçam. A diferença entre esses dois modelos é que no último se propicia a vitalização da pessoa, o que resulta em uma lógica não medicalizante do trabalho fonoaudiológico que propõe, inclusive, o conceito de clínica ampliada. Esta mesma visão dedicada ao trabalho clínico pode ser transposta para o trabalho da fonoaudiologia na educação. No contato com educadores que nos procuram para indicar alunos com dificuldades de aprendizagem, muitas vezes observamos que eles esperam ouvir a palavra do especialista que foque o problema na criança. Ao inverter essa demanda, propondo que se busque compreender as dificuldades ampliando o olhar, o fonoaudiólogo tem condições de junto aos educadores propor novos encaminhamentos mais frutíferos para o caso. Aqui também significa dizer que convocando a família, e outras instâncias teremos a responsabilidade pelo caso partilhada coletivamente.



Experiências com educadores de ensino fundamental da rede pública do estado de São Paulo nos permitem dizer que a visão ampliada de um caso, procurando compreender seu repertório cultural, suas condições de letramento, suas vivências na comunidade, revelam um potencial antes desconhecido e a possibilidade de se buscar estratégias de trabalho no âmbito da própria escola e seu entorno, mas sem o olhar patologizante que tanto desvitaliza e imobiliza o sujeito. Na perspectiva da responsabilidade compartilhada serão discutidas nessa apresentação.

Relato da experiência da construção do documento norteador da linha de cuidado da pessoa com espectro autístico

Palestrante: Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

O convite para participar do grupo que construiria um documento norteador da linha de cuidados de atenção à pessoa com autismo partiu da área de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, para realizar um trabalho em conjunto com a área de Saúde Mental do mesmo ministério. O grupo de trabalho era composto, inicialmente, por quatro psiquiatras (uma das quais, mãe de dois autistas), uma assistente social, três psicólogas, quatro terapeutas ocupacionais e apenas uma fonoaudióloga. Além disso, a presidente da Associação Brasileira de Autismo, também mãe de um autista, participou de algumas reuniões. Diferente de muitas experiências anteriores, apenas uma terapeuta ocupacional, um psiquiatra e eu éramos de São Paulo. Os outros profissionais vinham da Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro, ou residiam em Brasília, onde as reuniões foram realizadas. Foram realizadas diversas reuniões com duração de um dia inteiro, em Brasília. A necessidade de viajar e algumas dificuldades organizacionais fizeram com que poucas pessoas tenham tido oportunidade de participar de todas as reuniões (um dos psiquiatras abandonou o grupo). Mas foi constituído um sistema informal de trabalho pela internet que permitiu que o fio condutor das reuniões não fosse perdido. É importante mencionar que tive algumas surpresas. A primeira foi a ausência de outros fonoaudiólogos quando o tema coloca esse profissional como elemento fundamental da equipe multiprofissional. Outra surpresa foi a grande participação de profissionais que adotam a linha psicanalítica em sua atividade clínica. Se por um lado isso trazia contribuições fundamentais para as discussões, por outro, exigiu ajustes e reflexões a respeito de como aplicar o raciocínio psicanalítico à prática em saúde coletiva e às proposições que norteiam o SUS. Mas



a melhor surpresa foi perceber que não havia a intenção de propor soluções que devam ser aplicadas a todas as pessoas com autismo, mas sim a de garantir informações sobre as alternativas e os direitos das pessoas com autismo e suas famílias e, ao mesmo tempo, fornecer elementos básicos para a prática dos profissionais da área da saúde. A participação da Fonoaudiologia na construção desse tipo de documento precisa, indiscutivelmente, ser ampliada. Foi a avaliação da relevância dessa participação (para evitar que acontecesse com esse documento o que aconteceu, por exemplo, com o Relatório Mundial sobre a Deficiência, em que a Fonoaudiologia é completamente ignorada) que me fez continuar a participar do grupo mesmo quando a Área da Pessoa com Deficiência optou por retirar-se dele. Felizmente consegui encaixar duas participações presenciais com viagens a Brasília para outros compromissos e continuei a colaborar com os trabalhos pela internet. O esboço do documento ficou disponível para consulta pública entre o final de 2012 e o início de 2013 e algumas sugestões foram incorporadas a ele. A publicação foi feita em abril de 2013 e está disponível no portal do Ministério da Saúde: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuid_autismo.pdf. O documento, com certeza tem problemas, mas o objetivo do grupo nunca foi produzir um documento definitivo, fechado. O uso do material seguramente identificará falhas, ausências, redundâncias e possibilitará a construção de versões cada vez mais adequadas. Espero que nas próximas edições haja mais participação da Fonoaudiologia identificando e valorizando a grande quantidade de conhecimento produzido na área, o papel desse profissional da equipe multidisciplinar, a especificidade desse trabalho e da formação exigida para que a prática baseada em evidências científicas esteja disponível para os usuários de todo o sistema de saúde.

Detecção precoce de risco de evolução autística e o papel do fonoaudiólogo

Palestrante: Ana Paula Ramos de Souza

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Este trabalho abordará os índices de risco ao desenvolvimento infantil e os sinais Préaut enquanto recursos para detecção precoce de risco de evolução autística, risco à psicose e risco ao desenvolvimento em bebês, a partir do relato de pesquisas realizadas no Brasil e na França. Discutirá também a importância de uma equipe interdisciplinar para efetivar tal detecção no sistema único de saúde, por



meio do engendramento de mecanismos de formação e organização dos profissionais na rede de atenção a saúde. O papel do fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar será discutido, buscando-se refletir sobre os limites atuais na inserção deste profissional no Sistema Único de Saúde e suas perspectivas futuras de atuação.

Linha de cuidado para a atenção integral as pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde

Palestrante: Cristiana Lykouropoulos

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

A atenção para pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de discussões profundas e intensas a respeito de clínica e cuidado. Documentos norteadores abrem caminhos como diretrizes políticas que orientam a atenção integral a essas pessoas em redes intersetoriais e equipes interdisciplinares, das quais também faz parte o fonoaudiólogo. Por outro lado, estudos e instrumentos científicos apontam para a importância de uma atenção qualificada que possibilite intervenções precoces na vigência do risco de sofrimento psíquico maior desde os primeiros anos de vida. A presente mesa tem como proposta levar o fonoaudiólogo a uma reflexão mais ampla sobre o tema, a partir de experiências na construção do documento norteador da linha de cuidado do Ministério da Saúde e no desenvolvimento de estudos (IRDIs e Préaut) sobre a detecção precoce do risco psíquico, entre eles, o de evolução autística. Trata-se de caminhar além de uma direção única para o entendimento do transtorno do espectro do autismo ou para determinação de abordagens terapêuticas. Bem como, apontar para a relevância do diálogo e de um posicionamento crítico acerca do papel do fonoaudiólogo e do que se traduz como cuidado efetivo para cada sujeito e família em sua singularidade.

Modelos de atenção em fonoaudiologia

Palestrante: Roberta Alvarenga Reis

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

A estruturação de um sistema de saúde relaciona-se com a demanda e oferta (quantidade) de serviços disponíveis, a forma de acesso, a distribuição geográfica,

a organização e qualidade na prestação de serviços. Os modelos de atenção em saúde envolvem componentes gerenciais, organizativos e técnico-assistenciais, a combinação de saberes, ações, técnicas e fundamentalmente as relações entre os atores (profissionais de saúde e usuários) nos diferentes cenários, mediadas por tecnologias (materiais, não materiais, de diferentes complexidades), desenvolvidas individual ou coletivamente, de maneira a minimizar ou resolver os problemas (danos, riscos, agravos) e atender às necessidades sociais de saúde da população, historicamente definidas e que repercutem nos processos de trabalho e na produção social de serviços instituídos. O início da atuação fonoaudiológica no Brasil foi marcado pela interface com a educação e a importante demanda identificada nessa faixa etária, aliada à finalização do processo de desenvolvimento da fala, sedimentou a inserção do profissional no cuidado ao escolar. No entanto, a inevitável identificação do Fonoaudiólogo com a área da saúde requer uma reflexão acerca dos modelos de atenção à saúde e a trajetória da profissão, de acordo com o contexto histórico e podem auxiliar a compreensão das práticas ao longo do tempo. O modelo assistencial, centrado na cura de doenças, transtornos, distúrbios, no qual predominava o desenvolvimento de ações curativas, tinha como foco o profissional de saúde e as atividades hospitalares e ambulatoriais, baseado no atendimento individual e especializado a quem procurava o serviço. Neste modelo a produção privada de serviços era privilegiada, havia falta de integração entre os diferentes serviços prestados e permitiu um grande crescimento dos planos e seguros de saúde. Predominavam também os níveis de prevenção que tiveram forte influência na formação do fonoaudiólogo na área da saúde coletiva. A partir do final da década de 80, com a definição da saúde como direito constitucional, uma perspectiva ampliada desse conceito e a criação do Sistema Único de Saúde, iniciou-se uma transformação progressiva dos serviços, ainda vigente. Destacou-se a relevância de se realizar estudos que permitissem conhecer o perfil epidemiológico, identificar os determinantes das doenças, as condições socioeconômicas, os hábitos e estilos de vida da comunidade e, principalmente, as necessidades de saúde da população, fossem elas percebidas ou não por esses cidadãos. Para além disso, a fim de aproximar a atenção em saúde aos princípios de universalidade e integralidade, buscou-se adequação da infra-estrutura e acesso aos serviços. A redução das iniquidades foram alvo de um processo a caminho da equidade, no qual também estavam incluídos o desenvolvimento de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente. Os modelos assistenciais evoluíram em diferentes perspectivas, destacando-se abordagens mais integrais, como o modelo tecnoassistencial em



defesa da vida, as ações programáticas em saúde, a vigilância da saúde e as redes de atenção em saúde. A Fonoaudiologia possui uma importante publicação que avança nesse sentido (Penteado e Servilha 2004), mas ainda carece de produções que destaquem os modelos de atenção que fundamentam a prática, incluindo monitoramento e avaliação destas.

Cuidado em saúde: o olhar do fonoaudiólogo

Palestrante: Katia de Cassia Botasso

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza os cuidados à saúde em níveis de atenção: a básica, a média complexidade e alta complexidade. Essa organização tem como objetivo um melhor planejamento, qualidade das ações, dos serviços e ampliação do acesso. A Atenção Básica deve ser prioridade em todos os municípios, caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A Atenção Básica tem a Estratégia da Saúde da Família como prioritária para organização dos cuidados à saúde. É considerada a porta de entrada do sistema e reorientação da atenção à saúde, prevê a participação da comunidade para definição de prioridades, acompanhamento das ações e avaliação do sistema, deve resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância no território, desenvolver relações de vínculo entre a equipe de saúde e a população e garantir o acesso aos outros níveis de atenção e longitudinalidade do cuidado. A Estratégia da Saúde da Família visa à modificação do modelo de atenção hegemônico, para um modelo que visa tecnologias estruturadas em função de problemas de saúde e o perfil epidemiológico da população. A Integralidade constitui a diretriz para a organização do sistema, sendo um dos grandes desafios da saúde no Brasil. O princípio da Integralidade implica em ações às diferentes fases da atenção à saúde, ao processo de cuidar, uma mudança no relacionamento do profissional de saúde com os usuários, atendimento organizado, diversificado e humano. Para a organização dos cuidados à saúde e desse novo modelo de atenção é importante o planejamento e a avaliação das ações, para produzir mudanças concretas nas condições de vida das pessoas, redefinir e organizar as ações, reorientar a gestão, com a participação dos profissionais da equipe de saúde e da população do território. Exige então um profissional com um novo olhar, aquele que favorece o acolhimento, o vínculo, a troca de saberes com toda a equipe e com



os usuários, para estabelecer uma relação horizontal. Conseqüentemente alcançar maior eficácia e eficiência no cuidado à saúde, contribuindo para sujeitos mais autônomos e transformadores da realidade.

Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde – sua utilidade pela fonoaudiologia

Ministrante: Thelma Regina da Silva Costa

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

No ano de 2011 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF completou 10 anos desde que foi aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde e adotada pela Organização Mundial de Saúde. O modelo descrito na CIF complementa o enfoque da deficiência e da incapacidade descritos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10). A CIF propõe uma perspectiva positiva onde o indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo, ou seja, que apresenta alterações classificadas pela CID-10, pode desempenhar atividades de vida diária, trabalho, participação social, entre outras. Enquanto a CID-10 apresenta as condições de saúde relacionadas às doenças/ transtornos/lesões e fornece um modelo baseado na etiologia, anatomia e causas externas das lesões, a CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. Enquanto a CID-10 classifica a doença, a CIF se preocupa com a função. Para a Organização Mundial de Saúde o diagnóstico etiológico/nosológico, por si só (aquele determinado somente pela CID-10), não prevê o tempo de hospitalização, a necessidade de serviços, o nível de cuidados ou resultados funcionais. A presença de uma doença ou distúrbio também não é um bom preditor para o recebimento de benefícios por incapacidade, desempenho para trabalho, potencial para retorno ao trabalho, ou mesmo de integração social. Isto é, se usarmos uma classificação que leve em conta somente o sintoma da doença, não teremos a informação necessária para propósitos de gerenciamento e planejamento em saúde ou para a elaboração de políticas públicas. Indivíduos com o mesmo grau ou o mesmo tipo de perda auditiva podem se comportar de maneira absolutamente diferente, pois sua participação na sociedade depende de vários fatores. O status funcional de uma pessoa é visto nas atividades realizadas no dia a



dia e na sua participação na sociedade, como atividades físicas e cognitivas e situações de vida como trabalho e atividades domésticas. As limitações funcionais ocorrem quando a capacidade de realizar estas atividades está comprometida devido a condições de saúde e quando não são compensadas por um meio ambiente favorável. Esta informação pode ser utilizada para guiar os processos de reabilitação na área da saúde e também para monitorar o bem-estar de pessoas com doenças crônicas. Dependendo da pessoa, de sua condição de saúde e de seu status funcional, podemos determinar as suas necessidades, desenvolver intervenções para restaurar ou manter as funções, prevenir ou minimizar sua piora e prevenir problemas secundários. A informação do status funcional pode também auxiliar na elaboração de políticas públicas sejam elas nas áreas da saúde, educação ou trabalho. A CIF representa um marco na evolução dos conceitos, na medida em que propõe uma nova forma de se encarar as pessoas com deficiência e suas limitações para o exercício pleno das atividades decorrentes da sua condição. Como objetivos da CIF temos: descrever a natureza/gravidade das limitações de funcionalidade; identificar fatores ambientais que influenciam tal funcionalidade; proporcionar linguagem unificada e padronizada; proporcionar base científica para compreensão e estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas à saúde; permitir a comparação de dados entre países e entre serviços; proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde. Aplicações da CIF: ferramenta estatística, de pesquisa, ferramenta clínica, ferramenta de política social e ferramenta pedagógica.

Refletindo a CIF a partir da fonoaudiologia

Coordenadora: Cibelle Albuquerque De La Higuera Amato

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem sua utilização em diversos aspectos da saúde. A abordagem da CIF propicia o deslocamento do pensamento sobre o conceito de doença para a compreensão do estado de saúde de forma contextualizada e ampla. A unidade de classificação adotada corresponde a categorias dentro de domínios da saúde e daqueles relacionados com a saúde. Seus objetivos específicos dentro do conceito de Saúde são: Apresentar uma base científica para estudo, estabelecer uma linguagem comum que favoreça a comunicação, permitir comparação de dados em diversos contextos e propiciar



sistematização de informações. A organização da CIF envolve duas partes principais: (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores contextuais. Cada uma destas partes tem dois componentes. A primeira parte engloba os fatores corpo e atividades e participação e o segundo fatores ambientais e pessoais. Dentre as várias possibilidades a CIF tem sido utilizada como ferramenta estatística, clínica e instrumento de política e educativo. Na prática clínica a CIF é um instrumento capaz unificar a linguagem e propiciar o registro de dados de avaliações, diagnósticos, objetivos, acompanhamentos e resultados de tratamentos. A apropriação do conhecimento, a utilização e a importância deste instrumento dentro da especificidade da Fonoaudiologia serão alguns dos pontos abordados, refletidos e discutidos durante o curso.

Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e redes de atenção à saúde no território

Palestrante: Fernanda Rocco Oliveira

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

O processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem ocorrido, prioritariamente, pelo resgate permanente do princípio da Integralidade. Esse princípio aponta dimensões importantes no que se refere à organização dos serviços e ao modo como são operadas as práticas de saúde. No âmbito dos serviços, trabalhar dentro desta perspectiva requer capacidade do sistema de saúde oferecer tanto assistência curativa e de reabilitação, como ações de proteção, promoção e prevenção de saúde. Ou seja, deseja-se que o usuário tenha acesso ao serviço naquilo que necessitar enquanto cuidado em saúde, de forma humanizada. No âmbito das práticas em saúde, a integralidade propõe que o foco do cuidado esteja centrado na dimensão biopsicossocial, de forma não fragmentada, onde as especialidades atuam separadamente. O paciente é compreendido como um sujeito histórico e social, partícipe das decisões de saúde, sobre o seu cuidado, de sua família e da coletividade. Como coloca Mattos (2006), a integralidade nos aponta características do sistema que são consideradas desejáveis, algo que se almeja construir como cuidado em saúde. Nesse sentido, pensemos Integralidade como não sendo apenas um princípio do SUS, e sim uma “bandeira de luta” que abre para uma série de questões importantes a serem discutidas e, muitas delas, transformadas. Há poucos anos, tem sido possível verificar movimentos nessa direção. A criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da



Família (NASF), por meio da Portaria GM n.154 de 24 de janeiro de 2008, pode ser entendida como um desses movimentos. Dentre suas diferentes atribuições, a proposta do NASF traz como desafio a superação de um modelo de trabalho fragmentado, onde se predomina a lógica do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência. No exercício do apoio às equipes de saúde da família (EqSF), o NASF propõe um trabalho compartilhado e corresponsável, propiciando a ampliação do olhar, o aumento das possibilidades de intervenção, promovendo um acompanhamento longitudinal mais resolutivo e de qualidade. A estruturação do trabalho do NASF nos convoca a pensar a construção de um Sistema de Saúde feita por meio da formação de alianças. Alianças entre profissionais – trabalho em equipe, entre serviços de diferentes densidades tecnológicas, entre o setor saúde com outras organizações da sociedade, cujo objetivo está na elaboração e implementação de políticas públicas mais efetivas, que possam trabalhar com objetivos comuns às necessidades da sociedade. A proposição de trabalho do NASF evidencia, de maneira positiva, a insuficiência da atenção primária desenvolver sozinha o cuidado integral às famílias, e, portanto, reforça a necessidade de articulação com os demais serviços de saúde e equipamentos do território, a fim de construir uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) forte e eficiente. O NASF se insere em um sistema organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), onde a Atenção Primária (APS) assume a função de ordenadora do cuidado deste Sistema. Portanto, é atribuição do NASF atuar integrando a RAS e os seus serviços, às outras redes sociais e comunitárias presentes no território. Esta não é uma proposta fácil, tanto em sua operacionalização e logística, quanto na formação e disposição necessárias do profissional de saúde. Para construção de um trabalho integrado das EqSF, NASF com a RAS faz-se necessário a criação de espaços de troca que visem a ampliação do núcleo de saber profissional, de equipes que possam construir conjuntamente modos para superar as dificuldade vividas no cotidiano de trabalho, reconhecendo suas limitações, criando vínculos e soluções mais criativas.

Rede humaniza SUS e a fonoaudiologia

Palestrante: Luiz Augusto de Paula Souza

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Criada em 2008, a Rede HUMANIZA-SUS (RHS) se consolidou como rede social, na qual trabalhadores, gestores, apoiadores, usuários do SUS e outros internautas



interessados em questões relacionadas à saúde, compartilham ideias, críticas, proposições, indagações e experiências, direta ou indiretamente, ligadas a processos de humanização, tanto dos cuidados quanto da produção de saúde no SUS. Promovida pela Política Nacional de Humanização (PNH) como estratégia para ampliar o debate e a reflexão sobre a humanização, inclusive no “fora” da condição institucional da política, a RHS desenhou-se como zona de conversação autônoma, por meio de uma apropriação pública da rede, franqueada pela horizontalidade das relações entre seus membros e, também por isso, pela disponibilidade em acolher e colocar em análise as diferentes posições e opiniões que nela circulam. A RHS produziu um comum, inventado como uma espécie de “regime afetivo” próprio, uma singular produção de comunidade (são mais de treze mil membros ativos), capaz de inventar novas, intensas e interessantes relações da sociedade com a formulação e implementação de uma política pública (a humanização do SUS), o que contribui para a constituição de zonas de ação coletiva potentes e para a disseminação da tradição democrática do SUS na web. O objetivo aqui é apresentar a rede aos fonoaudiólogos brasileiros que ainda não a conhecem, e relatar, na qualidade de consultor da RHS, a participação na experiência desse trabalho em rede social aberta, bem como na formação dos editores da RHS e na expansão das funcionalidades da plataforma da rede na web.

Rede de atenção à saúde do trabalhador: doenças e agravos de notificação

Coordenadora: Selma Anequini Costa

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Rede de atenção à Saúde do Trabalhador: doenças e agravos de notificação. Uma das ações importantes, dentro da vigilância, é a investigação epidemiológica que auxilia na compreensão das doenças e agravos e contribui para um melhor controle das mesmas, dos riscos e dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Para que a investigação epidemiológica aconteça, a notificação de agravos e doenças é um dos procedimentos de grande importância. Na Portaria MS 104/2011, consta da lista de doenças e agravos de notificação, a perda auditiva induzida por ruído, relacionada ao trabalho. Já os distúrbios da voz relacionados ao trabalho não foram contemplados. Pretende-se, com este simpósio, discutir aspectos relacionados às doenças e agravos da saúde do trabalhador, especialmente as questões dos distúrbios da voz e perda auditiva induzida por ruído. É importante que o Fonoaudiólogo esteja alinhado com essas questões para



que possa contribuir e cobrar dos gestores políticas públicas que favoreçam o controle dos agravos relacionados à saúde do trabalhador.

Implementação da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora

Palestrante: Adriane Mesquita de Medeiros

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A palavra “política” pode ser definida como “um plano claro de ação, ou método de ação, que foi definido deliberadamente e que guia ou tem influência nas decisões futuras”. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída recentemente, com ênfase na Vigilância, alinha-se com as demais políticas de saúde no âmbito do SUS, avançando na consolidação e legitimação do que vem sendo construído nas últimas décadas por setores acadêmicos, profissionais dos serviços e movimentos dos trabalhadores. A garantia da promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis e a redução da morbimortalidade relacionada à ocupação, prioridades desta política, devem ser compreendidas como um conjunto de ações, articuladas intra e intersetorialmente, que possibilitem a intervenção nos determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores, a atuação em situações de vulnerabilidade e de violação de direitos e a garantia da dignidade do trabalhador no trabalho. Tais objetivos devem ser alcançados mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde. O trabalho é incorporado com um determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade. A eficácia na implementação da política depende de ações e passos organizados em programas específicos de gerenciamento de riscos, devidamente identificados e avaliados. Os programas devem buscar o alcance de metas pré-definidas envolvendo séries previstas e organizadas de ações, eventos e procedimentos preventivos. Ressalte-se que a participação efetiva dos trabalhadores é fundamental para avaliar a abrangência e qualidade da política elaborada e dos programas instituídos. O desenvolvimento de uma política eficaz dependerá do envolvimento da hierarquia e seus representantes na sua implementação; da consistência com os objetivos operacionais de maneira eficiente e previsível no local de trabalho; da relevância das ações diante das necessidades locais; além da equivalência aos outros objetivos e políticas vigentes nos locais de trabalho. O foco da PNSTT é fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, que pressupõe, entre



outras coisas, a adequação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância; incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, definidos como prioritários para fins da vigilância, nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais; investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias; e estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações no acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica. Sendo assim, a dignidade no trabalho refere-se à garantia da manutenção de relações éticas e de respeito nos locais de trabalho, o reconhecimento do direito dos trabalhadores à informação, à participação e à livre manifestação. Compreende também o entendimento da defesa e da promoção da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais.

Notificação da PAIR: instrumento de vigilância em saúde do trabalhador

Palestrante: Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Muitos avanços foram conquistados em prol da saúde dos trabalhadores nos últimos anos e o fonoaudiólogo contribuiu para isso. Atualmente, a PAIR é reconhecida como doença ocupacional importante pelos três principais órgãos públicos envolvidos (Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Previdência Social). Porém, em relação a PAIR, mesmo sendo um agravo frequente na saúde dos trabalhadores, os dados epidemiológicos sobre perda auditiva no Brasil são escassos e referem-se a determinados ramos de atividades e, portanto, não há registros epidemiológicos que caracterizem a real situação. Os dados disponíveis sobre as ocorrências mostram apenas uma ideia parcial da situação de risco relacionada à PAIR, mesmo sendo considerada um agravo de notificação compulsória publicada na portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011. A subnotificação dos agravos em saúde do trabalhador dificulta o real conhecimento da situação e inviabiliza as inspeções aos ambientes de trabalho, o que é um entrave às ações de vigilância. Dados nacionais da previdência social sobre CAT- Comunicação de Acidentes de Trabalho para a PAIR, mostram que em 2008 foram 1762 registros que representa 8,65% de todas as doenças ocupacionais registradas no ano; e em 2009 foram 1873 CAT por PAIR representando 10,58% das doenças ocupacionais registradas como doenças de notificação compulsória (Ministério da Saúde - Portaria do MS n.104 de 25/01/2011). Estimar a real incidência dos



agravos à saúde do trabalhador uma vez que a subnotificação das perdas auditivas ocupacionais é fato e o fonoaudiólogo é despreparado para sua realização.

Notificação das disfonias

Palestrante: Emilse Aparecida Merlin Servilha

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

As disfonias têm despertado o interesse de pesquisadores do mundo todo, em especial naquelas em profissionais da voz, pois, para elas a voz é crucial para o desenvolvimento da atividade laboral, como professores, teleoperadores, vendedores, atores, dentre outros. Estas investigações mostram a alta prevalência das alterações de voz, principalmente em professores com freqüências entre 50 e 90%. A disfonia causa problemas profissionais, sociais e econômicos a estes trabalhadores, contudo, diferentemente de outros países a disfonia do profissional da voz não é reconhecida como ocupacional. Usa-se o termo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) como referência a este tipo de agravo à saúde do trabalhador e ele não está contemplado na lista de doenças de notificação compulsória da Portaria 104/2011. Outra questão importante é que os dados sobre disfonia estão na maioria das vezes vinculados às pesquisas abrigadas nas universidades e que as informações de alteração vocais são autorreferidas pelos profissionais envolvidos nas pesquisas. Assim, ainda não existem dados epidemiológicos organizados e disponíveis sobre o DVRT em nível nacional. Ao considerar o direito à saúde, indicado na Constituição Federal de 1988, e os pressupostos da Promoção à Saúde, a falta de reconhecimento do DVRT penaliza o trabalhador que não tem seus direitos reconhecidos. Muitos fonoaudiólogos brasileiros têm investido esforços para que o DVRT seja incluído como um agravo de notificação compulsória, sendo necessário evidenciar o trabalho da Dra Léslie Piccolotto Ferreira e sua equipe que organizaram um grande número de seminários, agregando entidades e profissionais de diferentes áreas para discutir o assunto, o que culminou com a elaboração de um documento enviado ao Ministério da Saúde, de modo a garantir proteção ao trabalhador com distúrbio de voz. Enquanto este documento não é aprovado e publicado, há necessidade de os fonoaudiólogos cumpram a Resolução 428/2013 do Conselho Federal de Fonoaudiologia que dispõe sobre a atuação na saúde do trabalhador e notifiquem no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) os distúrbios de voz que exibam vinculação com a atividade laboral. Somente a notificação criará um banco de



dados consistente para subsidiar políticas públicas e mudanças que favoreçam a saúde e o bem-estar do trabalhador.

Os desafios para o ingresso obrigatório na escola aos 4 anos de idade

Palestrante Julia Escalda Mendonça

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

O projeto de lei número 8530/2010 que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) para o decênio 2011 a 2020 prevê o ingresso obrigatório e a universalização do atendimento escolar de crianças de 4 anos na escola até 2016. Essa determinação consta desde 2009 na Emenda Constitucional número 59/2009, que atualiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996. A LDB delega a responsabilidade de oferecer escolas de educação infantil em creches e pré-escolas aos municípios. Essas instituições devam abarcar além de seu papel educativo o desenvolvimento integral da criança em suas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Se, por um lado, a obrigatoriedade do ingresso aos 4 anos é um avanço no sentido de buscar a ampliação da oferta de vagas e, portanto, o acesso de crianças à primeira etapa do processo de escolarização, por outro, impõe diversos desafios para sua implementação. A situação do acesso à educação infantil no Brasil é restrita e desigual, variando de acordo região geográfica, urbanização, renda familiar, entre outros. Assim, o primeiro desafio a ser enfrentado é de caráter estrutural, uma vez que faltam instituições de ensino públicas próprias da rede e convenientes em todas as regiões do país. Além disso, o financiamento de uma rede de educação estruturada, que inclua instituições de educação infantil é oneroso, implica na contratação de professores e funcionários qualificados para atuarem com essa população, bem como a formação dos profissionais da rede. Relevante também é a necessidade de valorização do professor e melhoria das condições de trabalho. Faz necessária uma articulação entre as diversas esferas de governo a fim de garantir que os municípios possam oferecer tanto a infraestrutura como os recursos humanos, bem como a formação continuada de professores para que exista a possibilidade de concretização do PNE 2011-2020. A oficialização do ensino infantil obrigatório é um passo importante, mas, o desafio real é planejar e fornecer condições o acesso à educação infantil seja de qualidade.



Intersetorialidade saúde / educação: o NASF e o sistema educacional

Palestrante: Luciana Tavares Sebastião

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

A atuação fonoaudiológica no NASF na área da saúde da criança deve incluir ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno e à alimentação de forma a contribuir, entre outros aspectos, para o desenvolvimento orofacial. Tais ações deverão ser desenvolvidas em parceria com as equipes de saúde da família e envolver a população do território das unidades de atenção primária à saúde. Algumas políticas públicas atuais visam trabalhar a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na atenção básica. O fonoaudiólogo que atua no NASF deve não só ter conhecimentos sobre tais políticas, como também se engajar nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde com vistas à promoção da alimentação saudável de crianças dos territórios das unidades de saúde em que atuam. Além disso, este profissional deve contribuir para a articulação intersetorial estendendo as ações voltadas à alimentação infantil saudável às instituições educacionais do território das unidades abrangidas pela equipe NASF em que atua. Tal atuação respalda-se, ainda, na política pública intersetorial intitulada Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em setembro de 2008. Esta política pública resulta de parceria estabelecida entre os ministérios da Saúde e da Educação. Dentre os objetivos dessa política pública intersetorial, destaca-se o trabalho voltado à prevenção e promoção da saúde de escolares brasileiros. São diretrizes para a implementação do PSE a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; a interdisciplinaridade e intersetorialidade; o monitoramento e avaliação permanentes, entre outras diretrizes. As ações em saúde previstas no âmbito do PSE incluem a promoção da alimentação saudável e a inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. O PSE está estruturado em quatro blocos. O primeiro consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo diferentes aspectos da saúde dos escolares. O segundo bloco está voltado às ações de promoção da saúde e da prevenção. O terceiro bloco do programa inclui a educação permanente e capacitação de profissionais. O quarto e último bloco refere-se ao monitoramento e à avaliação da saúde dos estudantes. Os municípios interessados devem manifestar sua vontade em aderir ao programa. Além da exposição e discussão de políticas públicas que abrangem a temática referente à alimentação infantil, na apresentação a que se refere este texto serão socializadas informações referentes a um projeto que articula o ensino, a pesquisa



e a extensão universitária e é desenvolvido em berçários municipais de Marília/SP. Este projeto inclui ações diagnósticas e educativas intersetoriais voltadas à promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável e resulta de parceria entre Universidade e Secretarias de Saúde e de Educação do município. Serão apresentados resultados obtidos a partir das ações diagnósticas, bem como informações sobre as estratégias utilizadas para o desenvolvimento das ações educativas voltadas à promoção da alimentação infantil saudável.

Educação inclusiva: gestão e intervenção

Coordenadora: Nelma Ellen Zamberlan-Amorim

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A mesa redonda “Educação Inclusiva: gestão e intervenção” abordará o tema na área de especialidade da Fonoaudiologia em Saúde Coletiva, enquanto área promissora de atuação do fonoaudiólogo em consonância com as políticas públicas em interface entre saúde e educação. A mesa será composta por duas palestras, abordando os seguintes temas: A atuação do fonoaudiólogo na gestão da Educação Inclusiva e Práticas Educacionais Inclusivas com profissionais renomados e expert no assunto. A palestra intitulada “A atuação do fonoaudiólogo na gestão da Educação Inclusiva” terá como proposta discutir a educação inclusiva, na perspectiva de tecer problematizações entre algumas diferentes perspectivas que embasam o tema. Na palestra, será discutida também a proposta da participação do fonoaudiólogo num olhar enquanto política pública do tema, diante das transformações ocorridas no país no sistema educacional para adaptar o acolhimento às crianças com necessidades especiais nas escolas regulares. Portanto, cabe ao fonoaudiólogo gestor desenvolver atividades na educação continuada de educadores, assessoria e/ou consultoria, capacitação dos educadores para identificar dificuldades cognitivas e/ou linguísticas do escolar, participação na construção do projeto político pedagógico da instituição vinculada ao seu trabalho profissional para promover educação para todos. Outro tema da mesa inclui “Práticas Educacionais Inclusivas” com a finalidade de orientar e divulgar estratégias e experiências educacionais que garantem a adaptação de escolares de forma adequada, uma vez que apenas o amparo político, através de declarações, leis e diretrizes não garantem o sucesso desta iniciativa política. Desta forma, no âmbito desta experiência em seu sentido emancipatório, de construção de sentidos e de afirmação de sujeitos que possam atuar individual e coletivamente



pela promoção da saúde e pela valorização da educação no contexto social brasileiro. Acredita-se que os congressistas serão sensibilizados e motivados para atuação fonoaudiológica a partir das experiências relatadas pelos palestrantes.

A atuação do fonoaudiólogo na gestão da educação inclusiva: educação inclusiva: gestão e intervenção

Palestrante: Maria Cecilia Bonini Trenché

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Ainda que de modo breve, retomo a história da relação Saúde e Educação como ponto de partida para o debate proposto pela mesa - Educação Inclusiva: gestão e intervenção. Por várias décadas a Educação se subordinou conceitualmente à área da Saúde, utilizando-se de modos muito semelhantes de avaliação e atendimento. Essas áreas caminharam juntas por anos, sobretudo no campo da Educação Especial, que teve por muito tempo um ensino escolar pautado em abordagens de cunho reabilitador. Em relação à parceria entre Fonoaudiologia e Educação, colocando relevância nas condições orgânicas das deficiências a escola passou a adotar procedimentos de natureza terapêutica, buscando reverter as condições de aprendizagem pelo controle das condições ambientais. Os poucos ganhos acadêmicos e a defasagem escolar das crianças atendidas por esse setor tornaram evidentes os fracassos de tal abordagem educacional, que criticada por sua visão medicalizante, centrada na doença, deficiência, dificuldades ou falhas no desenvolvimento buscou redefinir seu papel. A relação entre saúde e educação cada vez mais tênue e conflituosa, levou à diminuição de investimentos dos profissionais de ambos os setores nessa parceria. A Educação Especial fazendo sua própria crítica, pouco a pouco foi conquistando seu espaço específico na Educação. Deixando de ser um setor paralelo, passou a atuar transversalmente para o aperfeiçoamento de práticas pedagógicas voltadas às necessidades especiais no ensino regular. Carreadas pela meta “Educação para Todos” tema da Conferência de Jomtien (Tailândia, 1990), as políticas de educação no Brasil vêm possibilitando o reaquecimento dessa parceria, sobretudo, sob a égide das políticas de Educação Inclusiva, tema desta mesa. Considerada como um processo de construção de um sistema educacional que vai ao encontro das necessidades de todos os estudantes e reconhece os diferentes grupos de pessoas excluídas, a Educação Inclusiva busca oportunizar o desenvolvimento das potencialidades dos alunos nessa condição. Trata-se de um processo, que procura garantir a todos os



alunos com ou sem deficiência a participação ativa em todas as atividades na escola e na comunidade. E é, portanto, um processo complexo, que demanda ação em equipe interdisciplinar e trabalho intersetorial que mostra claramente a indissociabilidade entre as áreas de Saúde e Educação. Educação inclusiva pressupõe a acessibilidade e disponibilidade, que por sua vez demandam a organização das condições de acesso aos espaços, aos recursos pedagógicos e à comunicação de modo a favorecer a promoção da aprendizagem e a valorização das diferenças. A parceria entre Fonoaudiologia e Educação na perspectiva da Educação Inclusiva pode se dar por meio de diferentes objetivos, espaços, metodologias e ciclos de educação. Trago para essa apresentação um relato de uma aproximação entre Saúde e Educação, a partir de um trabalho realizado pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e de uma escola do território sob a Supervisão Técnica de Saúde da Fó Brasilândia, São Paulo, ao qual tive acesso por meio do Pró-saúde da PUC-SP. A partir desse relato pretendo demonstrar alguns pressupostos da atuação da Fonoaudiologia na parceria com a Educação.

Práticas educacionais inclusivas

Palestrante: Rosana Carla do Nascimento Givigi

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

O movimento para educação inclusiva foi desencadeado a partir da defesa do direito de todos a escola. Isso faz parte é uma ação política, cultural, social e pedagógica. O paradigma que a sustenta está fundamentado na conjugação da igualdade e diferença como valores indissociáveis. Não se trata de negar as dificuldades enfrentadas nos sistemas de ensino, mas em debater como superar a lógica de exclusão. Essa lógica implica numa mudança estrutural e cultural da escola, com reconhecimento das diferenças e do atendimento as especificidades. Historicamente a educação foi privilégio de um grupo, legitimado nas políticas e práticas educacionais. Foi o processo de democratização da escola, com a universalização do acesso, que colocou em evidencia o paradoxo inclusão/exclusão. Citando marcos histórico destaca-se: que o atendimento às pessoas com deficiência, no Brasil, teve início na época do Império. Após esse período verifica-se uma série de Leis, Decretos e Resoluções como: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/61; a Lei nº 5.692/71; a Constituição Federal de 1988; a Lei nº 8.069/90; a Lei de Diretrizes e Bases da



Educação Nacional nº 9.394/96; o Decreto nº 3.298; a Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001; o Decreto nº 5.296/04; o Decreto nº 6.094/2007, dentre outros. Além do aspecto político/instituído, deve-se ressaltar a importância das práticas educativas. No caso do sujeito com deficiência, muitas vezes essas práticas parecem mais distantes da realidade do professor, da escola. Assim é preciso imaginar que, para ensinar, existem métodos e técnicas, mas que o processo é maior que isso, está também nas criações “livres”, no reconhecimento de não se poder controlar efeitos, mas envolver-se nesse processo. Pensar as práticas educativas cotidianas implica em pensá-las numa tensão entre a formulação das propostas/regras, que são impostas, e o que realmente acontece na escola. Assume-se aqui que não é possível pensar as práticas sem a presença de uma tensão permanente entre os elementos regulatórios das propostas e ações e os elementos emancipatórios que também se presentificam em propostas e ações. As possibilidades de ações é que tornam possível o conhecimento; desta forma, o fonoaudiólogo pode ser um profissional envolvido nesse trabalho, que tem como meta descobrir como ser dispositivo no processo de aprender de todos os alunos, independente das dificuldades que se possam ter. O fonoaudiólogo deve ser agente na formação do professor aproximando-o epistemologicamente dos princípios inclusivos e de práxis que garantam a aprendizagem. Além disso, o fonoaudiólogo, juntamente com os outros profissionais da escola deve estar preocupado com a organização escolar, pois para que as práticas educativas se efetivem como produtoras de conhecimento, a organização da escola precisa acompanhar as mudanças histórico-sociais, redimensionar suas necessidades, ser espaço de coletividade. Evidentemente, pensar em coletividade na escola implica oferecer condições para que todos os alunos possam estar na escola, num projeto educativo que vá ao encontro da diversidade. Se a meta é a escola para todos, as práticas precisam ser revistas, e os saberes precisam constituir caminhos para que essa meta seja alcançada.

A utilização da classificação internacional de funcionalidade (CIF) na fonoaudiologia

Coordenadora: Regina Yu Shon Chun

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) na Fonoaudiologia. A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade,



Incapacidade e Saúde se trata de uma das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde, cujo objetivo consiste em proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados à saúde. A CIF se propõe a retratar os aspectos de funcionalidade, incapacidade e saúde das pessoas, diferentemente de classificações anteriores. Embasada em uma abordagem biopsicossocial, traça o perfil da funcionalidade do sujeito, podendo ser aplicada em vários aspectos da saúde. A conceituação e a mensuração da incapacidade ganha cada vez maior interesse, de modo que conhecer o que acontece com a saúde das pessoas no decorrer do tempo, torna-se gradativamente mais importante para a área da Saúde. Consoante com as atuais Políticas Nacionais e Mundiais de Saúde essa discussão assume grande importância no âmbito da Fonoaudiologia no cenário brasileiro, tendo em vista proporcionar uma visão positiva dos agravos à saúde da área que afetam diferentes grupos populacionais, uma vez que os conceitos da CIF possibilitam repensar as deficiências em termos de funcionalidade e participação social. Esta mesa pretende refletir e fornecer subsídios para a compreensão da CIF na Fonoaudiologia, abordando pesquisas internacionais e nacionais acerca de sua aplicação na Audiologia; a CIF e as políticas públicas em Fonoaudiologia e a utilização da CIF no Sistema de Saúde em nosso país.

A utilização da CIF em audiologia

Palestrante: Marina Morettin

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Na reabilitação auditiva, três importantes aplicações da CIF podem ser delineadas: primeiro, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) fornece uma descrição das dificuldades apresentadas pelas pessoas com perda auditiva ou daquelas que interagem com ela. Esse aspecto da CIF torna possível identificar claramente o objetivo de um programa de intervenção: superar as limitações específicas de atividades ou as restrições de participação que são consideradas importantes pelo paciente. Em segundo lugar, usar a CIF no processo de reabilitação permite que a pessoa com deficiência auditiva desempenhe um papel ativo no seu programa de reabilitação, pois ela identifica suas dificuldades e verifica se está conseguindo superá-las. Em terceiro lugar, uma importante vantagem de descrever as dificuldades em termos de limitação de atividades e/ou



restrição de participação é que o foco do problema muda e o da reabilitação também, ou seja, o foco do programa de reabilitação não é somente na perda auditiva ou na pessoa com perda auditiva e sim na superação das dificuldades traçadas no início do tratamento com as ferramentas e estratégias adequadas. Por fim, a estrutura da CIF tenta capturar a noção de múltiplos resultados e, para isso, o modelo enfatiza o papel dos fatores contextuais (ambientais e pessoais) sobre o bem-estar das pessoas. Isso significa que fatores como o fácil acesso à serviços de intervenção de qualidade, recursos familiares, assim como suporte social e da família podem fornecer resultados mais positivos aos programas de reabilitação auditiva. Como ferramenta, a CIF tem o potencial de fornecer melhor comunicação entre os vários profissionais envolvidos na (re) habilitação das pessoas com perda auditiva e entre os profissionais e o paciente. Atualmente já é usada em alguns países (Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Itália, Japão, África do Sul, China e Escandinávia) como ferramenta de pesquisa e clínica. Sociedades científicas, como a ASHA, também têm adotado a estrutura da CIF para definir as diretrizes da prática, para a avaliação da administração dos serviços e para pesquisas. Assim, a codificação da CIF para Funções e Estruturas do Corpo, Atividade e Participação e Fatores Ambientais são aplicáveis para todos os aspectos da Audiologia. Atualmente profissionais e pesquisadores da Nordic Audiological Society (NAS); do ICF Research Branch; da Classification, Terminology and Standards Team da OMS; da International Society for Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM); da International Federation of Hard of Hearing People; da International Society of Audiology e do Swedish Institute for Disability Research (SIDR) propõem a primeira versão do Core-Set para a Perda Auditiva, que inclui 117 códigos da CIF para avaliação de adultos com perda auditiva. No Brasil, estudos utilizando a CIF na avaliação e acompanhamento de adultos e crianças usuários de Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais e crianças usuárias de implante coclear vem sendo desenvolvidos pelo Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) e pelo Centro de Pesquisas Audiológicas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), ambos da Universidade de São Paulo, Campus Bauru.

O uso da CIF pelo sistema de saúde

Palestrante: Maria Cristina Pedro Biz

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida mais comumente como CIF, oferece uma linguagem padrão e uma estrutura para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde. A CIF é um modelo de estrutura da OMS para saúde e incapacidade. É a base conceitual para a definição, mensuração e formulações de políticas para saúde e incapacidade. É uma classificação universal para incapacidade e saúde para uso em saúde e áreas relacionadas à saúde. A CIF pode parecer uma simples classificação de saúde, no entanto ela pode ser usada para inúmeros propósitos. O mais importante uso é como uma ferramenta de planejamento e política para tomada de decisões. A CIF é assim chamada porque tem seu foco especialmente sobre saúde e funcionalidade, mais que sobre a incapacidade. Previamente, a incapacidade começava onde a saúde terminava: uma vez que o indivíduo tinha uma incapacidade, ele estava em uma categoria separada. A CIF é uma ferramenta que mede a funcionalidade, não importando as razões para as deficiências de um indivíduo. Assim, a CIF torna-se um instrumento muito mais versátil, com uma área muito mais ampla de uso que uma classificação tradicional de saúde e incapacidade. Esta é uma mudança importante de paradigma. O que antes nos permitia apenas partir da ênfase sobre as incapacidades das pessoas, temos agora a possibilidade de focar sobre o seu nível de saúde. A CIF possibilita coletar estes dados vitais de um modo consistente e comparável internacionalmente. Para propósitos básicos de saúde pública, incluindo determinar a saúde geral das populações, a prevalência e a incidência de condições não-fatais, e para medir necessidades de cuidados de saúde e o desempenho e efetividade dos sistemas de cuidados de saúde, precisamos de dados confiáveis e comparáveis sobre a saúde de indivíduos e populações. A CIF fornece a estrutura e o sistema de classificação para estes propósitos. Há algum tempo vem ocorrendo uma mudança de foco que sai do cuidado agudo centrado nos hospitais para serviços de longo termo baseados na comunidade para condições crônicas. As agências de assistência social têm observado um aumento acentuado na demanda de benefícios por incapacidade. Estas tendências sublinharam a necessidade de estatísticas válidas e confiáveis sobre incapacidade. A CIF fornece a base para identificar tipos e níveis de incapacidade que constituem as fundações para os dados de incapacidade no nível de país para informar o desenvolvimento de políticas. Existe também um maior reconhecimento entre os planejadores sociais e agências de serviços de que as reduções na incidência e gravidade de incapacidade em uma população podem ser obtidas tanto pela ênfase na capacidade funcional da pessoa como pela melhora do desempenho através da modificação do ambiente físico e social. Para analisar o impacto destas diferentes



intervenções, precisamos de um meio para classificar domínios de áreas da vida, bem como os fatores ambientais que melhoram o desempenho. A CIF nos permite registrar esta informação.

A CIF e as políticas públicas em fonoaudiologia

Palestrante: Thelma Regina da Silva Costa

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

No ano de 2011 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) completou 10 anos desde que foi aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde e adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O modelo descrito na CIF complementa o enfoque da deficiência e da incapacidade descritos na CID-10 e propõe uma perspectiva positiva de categorização onde o indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo, pode desempenhar atividades de vida diária, trabalho e participação social. A CIF fornece importantes parâmetros para descrever diferentes níveis de funcionalidade e incapacidade e tem como objetivo descrever a natureza e a gravidade das limitações de funcionalidade. Se usarmos somente uma classificação de doença para diagnóstico, não teremos a informação necessária para propósitos de gerenciamento e planejamento em saúde ou para a elaboração de políticas públicas. As políticas públicas têm como objetivo reduzir desigualdades e favorecer a melhoria das condições de vida da população. A publicação da CIF foi um instrumento importante para as políticas públicas quer sejam no campo da saúde, previdenciária ou outras, pois as pessoas com deficiências não funcionam da mesma maneira. Ao ser usada, ela poderá medir o que o portador de deficiência pode fazer e o que ele realmente faz. Com a aprovação da CIF pela OMS, as políticas públicas no Brasil começaram a prever no seu escopo, características importantes para a população que levam em conta a questão da funcionalidade. Desta maneira políticas públicas voltadas à fonoaudiologia também se beneficiam com a utilização dos conceitos de funcionalidade descritos na CIF. O Decreto no 7.612 que “Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite” é um excelente exemplo de como a CIF beneficia as políticas públicas voltadas à indivíduos que apresentam dificuldades na área da fonoaudiologia. A CIF constitui, portanto, um instrumento que pretende servir de base conceitual para definir e medir as incapacidades assim como para a formulação de políticas para essa população e deve ser usada como uma



visto que a incidência é de 1 a 6 casos, dependendo dos fatores de risco, a cada mil nascimentos, e prevê acompanhamento em caso de positividade. O Teste do Reflexo Vermelho ou do Olhinho previne doenças oculares ou detecta a cegueira agilizando a intervenção, e sua previsão é de 710 novos casos/ano. A Oximetria de Pulso ou Teste do Coraçãozinho identifica cardiopatias críticas precocemente apresentadas por 1 a cada 130 bebês. A Avaliação do Frênulo da Língua ou Teste da Linguinha previne o desmame precoce e as alterações de fala e prevê realização de cirurgia corretiva pela saúde pública. As investigações sanguíneas ou Teste do Pezinho detecta precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas que poderão causar alterações no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê. Existem três modalidades – a versão Simples, Ampliada e Plus ou Master. A modalidade adotada pelo SUS é a versão simples e nem todos os Estados realizam os quatro testes. Entre as doenças que detecta é encontrado 1 caso a cada 10.000 nascimentos. Embora sejam políticas previstas em leis nacionais, estaduais ou municipais, ainda são poucas as maternidades públicas que cumprem totalmente.

A atuação do fonoaudiólogo com o recém-nascido pré-termo e baixo peso

Palestrante: Maria Teresa Cera Sanches

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Desde 2011 o Ministério da Saúde concentra seus esforços na construção de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, sendo que uma das principais metas consiste na redução da mortalidade materna e neonatal (0 a 27 dias), período de maior vulnerabilidade para a mortalidade infantil em nosso país. Diferentes ações, que vão desde um pré-natal de qualidade para a mulher e o bebê, nascimento seguro e humanizado com a adoção de boas práticas, atenção à saúde do RN, aleitamento materno, além de estímulo ao desenvolvimento integral na primeira infância e combate à violência, têm sido realizadas. Nessa perspectiva alguns programas foram criados como a Rede Cegonha e o Brasil Carinhoso e outros foram implementados como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Método Canguru (MC) - Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), com foco para humanização e participação da família na assistência aos RNBP e pré-termo (RNPT). Existente como política pública brasileira desde 2000, com atualização de suas normas pela Portaria nº 1.683 (12/7/2007), O MC prevê uma equipe interdisciplinar e o fonoaudiólogo é um dos profissionais previstos por lei para prestar assistência à essa população desde a 1ª Etapa (UTI-Neonatal), 2ª



Etapa (alojamento canguru) e 3ª Etapa (seguimento ambulatorial). Entre os principais resultados do MC, destacam-se: redução do risco de infecção hospitalar, maior estabilidade fisiológica para os RNPT, incluindo equilíbrio da temperatura, melhores taxas de saturação de O₂, regulação do sono/vigília, controle do estresse, além de favorecimento do vínculo, desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo e melhores taxas de amamentação. Os maiores desafios em relação ao manejo da amamentação dessa população referem-se à manutenção da lactação da mãe e estabelecimento da amamentação exclusiva. Esses desafios requerem uma atenção especial de toda a equipe interdisciplinar e tanto o início da amamentação, como a continuidade desta, depende de muitos fatores como estabilidade física, condições neurológicas e cognitivas do bebê, capacidade deste para interagir com o meio externo e aprender, adequado funcionamento motor-oral, além da relação mãe/filho e família. Destacam-se na atuação fonoaudiológica a habilidade de observação dos neonatos, identificação do limiar de estresse e auxílio de sua auto-regulação, favorecendo a organização global e equilíbrio destes bebês, além da organização oral, visando favorecer o processo de alimentação e promoção da amamentação, de modo precoce, seguro e exclusivo, além da promoção de um desenvolvimento adequado dessa população. Para essa abordagem faz-se necessário um ressignificar da atuação da Fonoaudiologia, considerando a mãe/bebê os reais protagonistas do processo, sendo necessário organizar as ações diariamente em conjunto com a equipe, trabalhando no apoio constante à mãe/família, além de desenvolver a melhor técnica para cada dupla de mãe-filho, respeitando seu ritmo e necessidades singulares. É imprescindível que o fonoaudiólogo esteja inserido como integrante diário na rotina hospitalar, participando de todas as etapas do Método Canguru, atuando não só na Unidade Neonatal, como também no alojamento conjunto, Banco de Leite e seguimento ambulatorial e garanta sua participação efetiva no programa, mesmo com número reduzido de profissionais nos hospitais e solicitações às demandas dos vários setores.

Método canguru: relato de experiência de implantação

Palestrante: Adriana de Medeiros Melo

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

O Método Canguru valoriza o contato precoce pele a pele entre a mãe e o bebê prematuro e de baixo peso. O contato começa com o toque, evoluindo até a posição



Método Canguru, além da discussão das estratégias para a certificação desta unidade como referência estadual no Método. A intenção é que os profissionais de saúde tenham um olhar diferenciado com esses recém-nascidos que precisam de cuidados especiais.

Experiência no território: o trabalho em rede da vigilância epidemiológica e atenção básica no combate às infecções congênitas

Palestrante: Selma Anequini Costa

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Dentre as infecções congênitas, a sífilis tem sido uma preocupação e um grande desafio em saúde pública. A incidência de sífilis congênita é um evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. Há alguns anos, o Município de São Paulo tem desenvolvido um forte trabalho de combate à sífilis e, especialmente na região sudeste, tem havido uma parceria importante com o Laboratório Sudeste. Deve-se destacar a instituição do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis em 2010. Mudanças significativas já podem ser observadas na região da Supervisão de Vigilância em Saúde Jabaquara/Vila Mariana (SUVIS JVM). Observa-se aumento significativo na notificação de gestantes positivas, informadas por meio da vigilância de laboratório, atendidas nas unidades da SUVIS JVM. O Coeficiente de Incidência da sífilis congênita, na SUVIS JVM, caiu em torno de 50% em 2012. Houve maior apropriação das Unidades de Saúde dos instrumentos adotados para controle da sífilis. O tratamento do parceiro e os casos de vulnerabilidade social (drogaditos, moradores de rua e crianças abrigadas) são desafios que apontam necessidade de envolvimento intersetorial, além do âmbito da saúde.

Políticas de saúde, legislação e diretrizes em vigilância

Palestrante: Barbara Niegia Garcia de Goulart

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Será abordada a vigilância em saúde no contexto brasileiro, fazendo um breve relato de seu percurso histórico a partir das concepções, legislação e políticas vigentes no Brasil desde a década de 50 até os dias de hoje. Em linhas gerais, a partir da década de 50 a vigilância aplicada à saúde pública passou a buscar o



acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade com o propósito de aprimorar as medidas de controle de agravos. Nesta perspectiva a metodologia aplicada pela vigilância passou a incluir a coleta sistemática de dados relevantes relacionados a eventos específicos e adversos à saúde, bem a como sua contínua avaliação e disseminação de informações a todos os que necessitassem conhecê-las. No final da década de 70 o papel da vigilância ficou claramente definido como elemento-chave no controle de agravos, a partir das demandas sanitárias do país e com a definição da meta “Saúde para todos no ano de 2000”. A partir destas discussões evidenciou-se o papel da vigilância epidemiológica como fonte de informações de morbidade e como elemento indispensável na fundamentação de políticas de saúde (Sato, 1996), aspectos posteriormente consolidados pela delegação da gestão da vigilância epidemiológica pelo Ministério da Saúde, a partir da determinação da notificação compulsória de algumas doenças transmissíveis e gestão do programa nacional de vacinação (Lei 6259□75) e, posteriormente, com a publicação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8080□90, na qual ficou estabelecido que, entre outros, estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica, todos estes aspectos que seguem as diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Mais recentemente, com a organização e complexificação do sistema de vigilância em saúde, as discussões internacionais promovidas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) apontam para a reorganização e descentralização dos sistemas nacionais de saúde por meio de sistemas locais. A Vigilância em Saúde é caracterizada por um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, incluindo a abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde. No que se refere ao processo de trabalho, de acordo com a Portaria Federal do Ministério da Saúde (MS) n. 1378/2013, art 2º a “Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde”. Ainda segundo esta portaria, compete ao MS a gestão das ações de Vigilância em Saúde no âmbito federal, a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde fica a cargo da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a coordenação do Sistema Nacional de



Vigilância Sanitária, a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). À Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) competem “ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde” (Portaria MS 1378/2013). Já à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) compete “a participação na formulação de políticas e diretrizes em Vigilância Sanitária no âmbito nacional; a regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde”, dentre outras relacionadas à vigilância sanitária. A coordenação das ações de vigilância como um todo é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde no nível estadual e da Secretaria Municipal de Saúde na esfera municipal. Diante da complexificação dos conhecimentos e ações, nos últimos anos, a vigilância em saúde está dividida em: Vigilância em Saúde Ambiental (incluindo a Saúde do Trabalhador), Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde. As particularidades das ações de cada uma destas será abordada na mesa, assim como a apresentação de um caso prático de vigilância epidemiológica.

Vigilância em saúde: a importância do trabalho em rede

Palestrante: Ana Paula Lefèvre

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Temos assistido a um inegável avanço da Fonoaudiologia no que diz respeito à atuação, conhecimento, tecnologia e inserção profissional nos diferentes níveis de atenção. A atuação em equipes multiprofissionais e com caráter interdisciplinar coloca esse profissional em contato direto com um fazer saúde diverso do aprendido há alguns anos na academia. Um fazer mais amplo que vai além da especificidade e requer novas competências. A Vigilância em Saúde está fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade das ações de promoção da saúde; das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária dirigidas à prevenção de riscos e danos; e da atenção primária nas unidades de saúde e na moradia. A abordagem dos problemas de saúde incluem o âmbito individual e o coletivo, com ênfase em grupos populacionais específicos e na



reorientação da demanda a serviços, envolvendo diversos programas. É importante compreender que a vigilância em saúde deve ser desenvolvida a partir de problemas reais de uma determinada área, em uma perspectiva de inter-setorialidade e que é imprescindível garantir um fluxo de informações eficiente. Os dados compartilhados, e não apenas colhidos, encaminharão as ações de prevenção e controle de agravos. Nesse sentido, a notificação oportuna assegura a adoção de medidas de controle e é obrigação de todo profissional de saúde. A eficiência de um sistema de informação pode ser ampliada por meio da adoção de algumas medidas incluindo organização de uma rede de notificação nos serviços de saúde, identificando aqueles estabelecimentos com potencial para servir sentinela, bem como a capacitação dos serviços e treinamento profissional. Propõe-se refletir a atuação do fonoaudiólogo na Vigilância em Saúde, enquanto profissional que vem assumindo novos papéis no cenário da saúde nacional além das suas atribuições técnicas não menos importantes.

Acesso aos serviços de fonoaudiologia no SUS: a garantia da universalidade e o desafio das desigualdades

Palestrante: Mirella Bezerra Rodrigues

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Abordar o assunto acesso é sempre retomar a discussão do princípio da universalidade do SUS. É inquestionável que, com a implantação do Sistema Público de Saúde, milhões de brasileiros passaram a ter o direito à assistência à saúde. Entretanto, esse princípio ainda não se efetivou e uma parcela da população permanece com dificuldades de acesso, especificamente no que se refere a serviços específicos, como os de reabilitação. Os dados apontam para a ampliação do acesso à assistência fonoaudiológica, no SUS, nos últimos 10 anos. Apesar disso, essa ampliação ocorreu de forma heterogênea e as desigualdades permanecem se impondo como desafios para a universalização do acesso aos serviços de fonoaudiologia no Brasil, evidenciada através da má distribuição da assistência e do quantitativo de fonoaudiólogos entre as regiões do país. Esse cenário merece mais atenção quando se consideram fatores como o envelhecimento populacional e o incremento das causas externas, provocando sequelas que determinam o crescimento das necessidades por assistência fonoaudiológica. Por fim, destaca-se a necessidade contínua de discussões sobre a universalização do acesso e a busca pela equidade na assistência fonoaudiológica



no SUS.

Os desafios da vigilância em saúde em fonoaudiologia: da formação à ação

Palestrante: Andrea Wander Bonamigo

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

O cenário atual do Sistema Único de Saúde aponta para três desafios principais na formação acadêmica, a qualificação profissional dos futuros fonoaudiólogos para a atuação na gestão e planejamento, na epidemiologia e nas políticas públicas de saúde e educação. Com ênfase no campo da saúde, a atenção à saúde no seu contexto geral envolve profundamente a utilização e a produção de conhecimentos permanentes, daí refletir sobre o ensino é necessário assim como compartilhar relatos de experiências vivenciados no processo de incorporação da prática fonoaudiológica em equipes e nos serviços de saúde a partir das oportunidades curriculares. Compreende-se por Vigilância à Saúde o reconhecimento de um território, onde se identificam os problemas de saúde locais para neles intervir por meio da construção de ações interdisciplinares e intersetoriais organizadas sob o expressão do sujeito de direitos, cidadão em seu contexto social, biológico, psicológico e cultural. As necessidades sociais de saúde delimitam os objetos e os sujeitos do processo de trabalho da vigilância e para seu conhecimento requer o desenvolvimento de competências e habilidades com enfoque clínico, epidemiológico e social. Em consideração a esses enfoques identificam-se como objetos do trabalho em saúde os riscos e os determinantes das condições de vida e como sujeitos do processo de trabalho em saúde o coletivo. O percurso metodológico do tema em questão permite a reflexão crítica ao descrever a construção de um Distrito Docente Assistencial e seu impacto na orientação curricular do acompanhamento acadêmico em Fonoaudiologia. A Integração Docente Assistencial supõe que os objetivos educacionais e assistenciais estejam claramente definidos e adequados às necessidades da população do território, à produção de conhecimentos e a formação de profissionais com instrumentalização para o planejamento de saúde e de educação para ajustar necessidades sociais e tecnológicas.



Políticas públicas em saúde do idoso: uma proposta de articulação intersetorial

Coordenadora: Karina Mary de Paiva

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Políticas Públicas em Saúde do Idoso: uma proposta de articulação intersetorial O envelhecimento populacional é uma realidade nova para os países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Este fenômeno assume características peculiares nestes países por ocorrer de forma tardia e acelerada, o que dificulta o planejamento e estruturação de ações e serviços de saúde para suprir esta nova demanda. Conhecer programas e políticas de saúde voltadas para este segmento populacional é fundamental para se entender de que forma o enfrentamento do novo contexto demográfico tem sido conduzido. A articulação intersetorial e intergovernamental na gestão de estratégias são essenciais na qualificação, no monitoramento e no acompanhamento das ações. Assim, indicadores podem ser criados como forma de direcionar a criação de políticas públicas, assim como a avaliação daquelas que já existem.

Políticas públicas em saúde auditiva na atenção ao idoso

Palestrante: Maria Madalena Canina Pinheiro

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade na população geral tem crescido consideravelmente devido à diminuição dos níveis de fecundidade e ao aumento da qualidade de vida. No Brasil, tal população corresponde a 9,6%. (DATASUS, 2010). O envelhecimento pode causar alterações dos sistemas sensoriais, afetando as acuidades auditiva e visual, além de comprometer as funções mentais superiores como a cognição e a memória (Stenfelt, Rönneberg, 2009). Os distúrbios auditivos estão entre os que mais comumente prejudicam a qualidade de vida dos idosos. Os indivíduos com presbiacusia apresentam dificuldade para discriminar pistas acústicas e fonéticas, que auxiliam na compreensão da fala, especialmente na presença de ruído competitivo. Estas dificuldades podem ser causadas pelo próprio envelhecimento, que ocasiona, além da perda periférica, alterações em estruturas corticais responsáveis pela transmissão inter-hemisférica, compreensão e síntese da linguagem (Helfer,



1997, Rajan, Carnier, 2008). Atualmente as políticas públicas de saúde do idoso tem o objetivo de contribuir para uma boa qualidade de vida a fim de que cada vez mais indivíduos alcancem as idades avançadas com a maior independência e autonomia possíveis. Com o avanço da tecnologia, o uso de próteses auditivas passou a minimizar as alterações na comunicação e na integração social do idoso. O Sistema Único de Saúde, atualmente, atende as necessidades dos idosos com perda auditiva, pois a maior parte dos serviços públicos do Brasil são credenciados ao Ministério da Saúde para atender segundo os pressupostos da Portaria Atenção à Saúde Auditiva (Ministério da Saúde, Portaria 587 de 2004). Os serviços de Atenção à Saúde Auditiva realizam o diagnóstico, seleção e adaptação de próteses auditivas, aumentando consideravelmente o número de idosos usuários de próteses auditivas no Brasil. Com o crescimento mensal do número de novos casos, atendidos nos serviços de Atenção à Saúde Auditiva, o acompanhamento dos usuários de prótese auditiva tem se tornado um dos grandes problemas no planejamento destes serviços. No acompanhamento torna-se imprescindível a postura de escuta por parte do profissional, bem como orientações e, se necessário, novos ajustes no aparelho auditivo (Fialho, Pagnossim, 2010). Em 2012 com objetivo de criar uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção foram criadas novas diretrizes para tratamento e reabilitação de pessoas com deficiência auditiva (Portaria GM 79 e 835). Estas novas diretrizes promovem uma visão mais integrada e humanizada a reabilitação do idoso com perda auditiva. A implantação de programas de acompanhamento para idosos tem sido muito recomendada na literatura especializada, e se tornou uma prática dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva para promover autonomia, interação e participação destes novos usuários na sociedade (Vieira et al, 2007). Nesta mesa serão abordados procedimentos complementares de avaliação, acompanhamento e reabilitação com idosos do Serviço de Atenção a Saúde Auditiva que são utilizados na Universidade Federal de Santa Catarina. Além de dados sobre o quantitativo de idosos atendidos em Serviços de Atenção a Saúde Auditiva no Estado Santa Catarina, dados de estudos que analisam a qualidade de vida e satisfação de idosos usuários de próteses auditivas. Bem como discussão sobre a periodicidade e adesão dos mesmos ao acompanhamento. Diante do exposto o tema que será abordado nesta mesa são reflexões e desafios do processo de seleção, verificação e validação dos idosos usuários de próteses auditivas no Sistema Único de Saúde.



Políticas públicas e envelhecimento populacional: da participação e potencialidades das ações em fonoaudiologia

Palestrante: Elenir Fedosse

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Política Pública pode ser reconhecida como processo pelo qual diferentes grupos que integram uma sociedade tomam decisões coletivas que dão forma à referida sociedade. Como resultado da atividade política (procedimentos que expressam as relações de poder e que se orienta à resolução de conflitos), as políticas públicas se constituem como decisões e ações revestidas da autoridade do poder público. O Brasil, desde a Constituição de 1988, é um Estado de Direito e de Bem Estar Social, reconhecendo as liberdades fundamentais de cada cidadão e provendo um sistema de proteção social que garanta renda mínima, saúde, educação, habitação, saneamento e segurança de todos, inclusive, da população idosa que cresce rapidamente (em 2011, os idosos representavam 11,33% da população brasileira e, em 2050, será de 29,75%). O Brasil tem-se organizado para responder às demandas do envelhecimento populacional; regulamenta, em 1996, a Política Nacional do Idoso, assegurando direitos sociais, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. Em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso determina que os órgãos/entidades do Ministério da Saúde promovam a elaboração/readequação de planos, projetos e atividades relacionadas ao envelhecimento; reconhece que o principal problema que pode afetar o idoso é o abalo das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Em 2002, é proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e para operacionaliza-las são criadas as normas para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso. Em 2003, é sancionado o Estatuto do Idoso que, em seu Capítulo IV, dispõe sobre o papel do SUS realçando a garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis do sistema. À medida que se avança no cuidado à saúde da população, sobretudo, por meio das Estratégias de Saúde da Família, constata-se a presença de idosos em famílias frágeis e, em 2006, estabelece-se o Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Este pacto representa importante avanço no que se refere à saúde do idoso; entretanto, há muito que se fazer para que o



SUS responda efetiva e eficazmente às necessidades de saúde dos idosos. Convém rever os documentos referentes à organização e financiamento para que se alcance uma atenção adequada e digna para os atuais idosos com doenças e agravos, bem como para favorecer o envelhecimento saudável dos brasileiros – um dos compromissos assumidos, pelo Brasil, na Assembleia Mundial para o Envelhecimento/Plano de Madri (2002). A Fonoaudiologia tem muito a contribuir para a promoção da saúde do idoso, em todos os níveis de organização do SUS. É incontestável sua participação em equipes multiprofissionais/interdisciplinares ocupadas da saúde do idoso pelos avanços sistemáticos/significativos referentes a procedimentos fonoaudiológicos. É possível, por exemplo, desenvolver Grupos de Convivência na Atenção Básica/Primária e/ou nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, bem como ações reabilitadoras em ambulatórios e/ou hospitais.

Desafios da gestão pública em fonoaudiologia

Coordenadora: Carolina Fanaro da Costa Damato

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Desde a Constituição Federal de 1988 e a LOS 8080/90, observa-se uma importante mudança no papel dos gestores do SUS. Com a hierarquização e descentralização do sistema houve uma melhor definição do papel de cada gestor, de acordo com a esfera de governo que representam. O alinhamento de estratégias, direcionados pela esfera federal, aliados às instâncias de controle social, previstos na lei 8142/90, torna-se importante ferramenta no desenvolvimento, implantação e controle das ações em saúde no Brasil. Neste sentido, a articulação entre as instâncias de negociação é essencial, uma vez que agrega qualidade à discussão e fomenta as linhas decisórias de maneira a cumprir os princípios organizativos do SUS. A organização da rede de atenção, ocupa importante lugar no âmbito da gestão em saúde. Neste sentido, identificar as necessidades de saúde da população à partir das características do território torna-se fundamental para que a questão da oferta de serviços seja discutida de forma ampla, à luz dos princípios do SUS e da gestão do cuidado. Sendo assim há a necessidade de compreender a atenção primária, como um espaço de promoção de saúde, prevenção da instalação e evolução de agravos no sentido de evitar a necessidade da utilização de tecnologias duras, de maior complexidade, durante a

do acesso e qualificação do cuidado na atenção básica, os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), que se inserem nas ações em saúde mental, os serviços de atenção à saúde auditiva que compunham as Redes Estaduais de Saúde Auditiva, assim como nos já existentes serviços ambulatoriais especializados em o profissional fonoaudiólogo geralmente se inseria, porém com uma reprodução do modelo médico assistencial privatista. Com a publicação da recente Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, abre-se oportunidades para que o trabalho fonoaudiológico se realize em função de princípios mais claros, com vistas à produção da autonomia e funcionalidade a partir de um cuidado em rede. A formulação e publicação de uma política de saúde não garante que estas sejam implementadas nas mais diversas situações dos municípios e assim podem se resumir a práticas burocráticas e distorcidas daquilo que foi formulado. Portanto, cabe à gestão municipal da saúde reconhecer as necessidades de saúde em fonoaudiologia, as quais se explicitam num dado perfil epidemiológico ou demanda dos serviços de saúde, formular proposições para intervenção, traduzir políticas existentes nos âmbitos nacional e estadual para os serviços municipais, implementar as ações nos diferentes contextos e avaliá-las. O Planejamento Estratégico em Saúde, enquanto ferramenta de gestão de sistemas e serviços de saúde, pode se configurar em uma importante medida para subsidiar mudanças nas práticas, especialmente no que se refere aos serviços de fonoaudiologia, que ainda não possuem diretrizes claras de distribuição de profissionais e procedimentos, e assim empregar um modelo de atenção à saúde no qual se predomine as ações integrais, universais e com equidade. O processo de planejamento é uma prática que exige um intenso exercício de reflexão, fundamentação e capacidade analítica para se enfrentar dada situação problema. É um instrumento que precisa ser mais bem aproveitado na implementação das políticas públicas de saúde. A escassez de fonoaudiólogos com formação no campo da saúde coletiva atuando na gestão municipal do sistema de saúde, apesar de crescente, ainda é um desafio grande, bem como as práticas de gestão orientadas por propósitos coerentes com as necessidades de saúde da população.

VOZ

Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: ciclos de vida

Coordenadora: Maria Lúcia Oliveira Suzigan Dragone

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

Considerações sobre distúrbios de voz nos ciclos de vida: Em todos os ciclos de vida a presença de um distúrbio de voz pode acarretar limitação ou restrição de atividades em que a comunicação oral for necessária. Na infância rouquidões acentuadas podem limitar substancialmente o contato da criança com os adultos ou com outras crianças, podendo inclusive interferir nos processos de aquisição de fala com dificuldades relacionadas à produção dos sons sonoros. Na fase da adolescência, quando ocorrem transformações globais no organismo dos jovens, a modificação da voz de criança para a de adulto é muito evidente nos meninos, e extremamente importante no fortalecimento da personalidade e no reconhecimento dos jovens em seu grupo social, sendo que a não estabilização da voz pode trazer instabilidade nas relações sociais e dificuldades relacionadas à construção da própria identidade, visto que a voz representa o ser que fala. Na idade adulta, o uso profissional da voz é uma realidade em inúmeras profissões por exigências de demanda intensa de comunicação oral, de marcas profissionais, de demonstração de liderança entre outros fatores envolvidos no bom desempenho no trabalho. Em algumas profissões o risco vocal é iminente frente a ambientes nem sempre favoráveis em acústica e ruído, e ou com condições de trabalho expondo o profissional a uma diversidade de fatores desencadeantes de alterações de voz¹. Nestes casos um distúrbio vocal pode limitar ou restringir as atividades profissionais, sendo assim, tem sido foco de esforços interdisciplinares, multicêntricos e políticos para caracterizar e incluir o distúrbio de voz relacionado ao trabalho entre os agravos de notificação compulsória, assim como de estudos para identificar critérios a serem utilizados para diagnóstico, prevenção, e tratamento do distúrbio de voz relacionado ao trabalho ^{2, 3}. Evidentemente que ao abordar a voz profissional surgem as questões voltadas à necessidade de aprimoramento do profissional para viabilizar melhorias em sua voz e comunicação oral que atendam as necessidades específicas de cada atividade, tanto para jovens profissionais como para experientes e bem sucedidos executivos. Trabalhar os conceitos



teóricos e práticos de voz e comunicação oral na formação inicial ou na capacitação em exercício favorece o desempenho profissional e promove melhores condições de saúde vocal. A presença de um distúrbio de voz deve ser um alerta relevante para busca de atenção especializada em todas as fases da vida, incluindo a senescência tanto para profissional ainda ativo, seja para do idoso com vida social intensa ou somente para manter comunicação ativa no convívio familiar. Deve-se entender que trabalhar na promoção de saúde vocal e comunicativa é trabalhar com promoção de qualidade de vida em todos os ciclos de vida.

Distúrbio de voz relacionado ao trabalho (dvrt) e os ciclos de vida

Palestrante: Léslie Piccolotto Ferreira

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

A elaboração do documento denominado Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho mobilizou diferentes profissionais e fez com que os fonoaudiólogos pudessem rever as questões relacionadas às ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento ao distúrbio. Inicialmente muitas dessas ações partiam da premissa de culpabilizar o sujeito pelo seu "abuso e mau" uso da voz. Entendeu-se aos poucos que ninguém grita ou pigarreja porque quer, mas situações do dia-a-dia, e em especial do contexto de trabalho, são responsáveis pelo desenvolvimento de comportamentos que podem chegar a um distúrbio de voz. Além dos fatores advindos do próprio sujeito, como problemas respiratórios, hormonais, neurológicos, entre outros, os ambientais, como por exemplo, a poeira, o ruído, a temperatura, entre outros, podem determinar um distúrbio de voz. Ao mesmo tempo, pode ocorrer a interferência de fatores de organização do trabalho, como por exemplo, jornada de trabalho prolongada; sobrecarga, acúmulo de atividades ou de funções; demanda vocal excessiva; ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada; falta de autonomia, entre outros. Numa análise breve sobre a ocorrência do DVRT nos diferentes ciclos de vida, fica evidente que entre as pesquisas realizadas em nossa área, maior foco se deu ao entendimento da produção da voz na faixa etária adulta, em contexto de trabalho, em especial junto a professores. Até porque a Constituição Federal estabelece como menor o trabalhador de dezesseis a dezoito anos, considerando de catorze a dezesseis a possibilidade de ser aprendiz. Mas infelizmente em nosso país, como acontece em outras instancias, a lei não é cumprida e muitas crianças e adolescentes atuam como trabalhadores em condições semelhantes a dos adultos e dessa forma necessitam de atenção



especial às condições de produção vocal. Em levantamento realizado recentemente há registro de cinco milhões de crianças, entre cinco e dezessete anos, trabalhando em nossos pais. Importante destacar que para que todas as ações fonoaudiológicas venham a ser positivas e que possam ir ao encontro dos objetivos propostos quanto à Vigilância em Saúde do Trabalhador, faz-se necessária a mudança dos paradigmas de formação acadêmica dos fonoaudiólogos, ainda muito voltada predominantemente à reabilitação. Há pela frente um bom trabalho a ser colocado em prática que é sensibilizar os técnicos do Sistema Único de Saúde e capacitar os dos CERESTs, na direção de que esses possam ao conhecerem melhor as questões relacionadas ao DVRT, difundir em sua rede de abrangência o conhecimento dos agravos em saúde do trabalhador relacionados à Fonoaudiologia.

Distúrbio da voz relacionado ao trabalho e o comvoz: interfaces da multidisciplinaridade

Palestrante: Maria Juliana Amatuzzi de Oliveira Algodoal

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

O documento Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho tem sido discutido em diversas esferas. Ele foi construído desde 1997 por meio de discussões, seminários e fóruns com a colaboração de diversos profissionais, dos Centros de referência em Saúde do trabalhador, dos grupos profissionais interessados e de pesquisadores da área de voz (Ferreira & Bernardi, 2011). Paralelamente e em consequência desse processo as sociedades envolvidas tem se reunido para discutir e propor ações conjuntas que vem sendo divulgadas em boletins- até o momento dois já publicados e um terceiro em processo de aprovação pelas entidades envolvidas. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Academia Brasileira de Laringologia e Voz, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e Associação Nacional de Medicina do Trabalho vem tendo reuniões periódicas desde setembro/2010. Não é um processo fácil, mas tem sido muito produtivo que visa “apresentar um posicionamento oficial da comunidade científica brasileira” (http://www.sbf.org.br/portal/pdf/boletim1_voz.pdf). O Boletim 1 visou divulgar os conceitos e as considerações que são a base do assunto, o segundo boletim visou conceituar e padronizar a avaliação da voz ocupacional definindo papéis e a estrutura da avaliação de voz. O Boletim 3, em processo de elaboração, deve abordar o gerenciamento em voz, incluindo as questões relacionadas ao



monitoramento.

Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: para onde caminhamos

Palestrante: Ana Elisa Moreira Ferreira

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

A nossa compreensão sobre a voz ocupacional e formas de atuação com profissionais da voz deu um grande salto nos últimos 10 anos com o avanço do protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), onde temos a Prof.Dra.Fga.Lésle Piccolotto como a grande apoiadora deste movimento, que abraçou a causa da disfonia relacionada ao trabalho de modo impar. Em complemento formou-se o Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional (ComVoz), como grupo representado por vários órgãos (ABORL-CCF, ANAMT, SBFa), que passou a discutir o protocolo e elaborar boletins como documentos de referência para a nossa atuação diante de distúrbios vocais que possam estar relacionados com as situações ocupacionais, descrevendo protocolo mínimo para ações multidisciplinares no diagnóstico precoce, na prevenção de agravamento de lesões e no tratamento dos DVRT. Mas ainda precisamos olhar para o futuro e entender onde queremos chegar e o que precisamos para isso. O primeiro ponto importante são as pesquisas com profissionais da voz. Nessa década foram produzidas publicações de referência em voz do professor, concluindo, por exemplo, que professores com queixa vocal apresentam maior frequência e intensidade de desconforto no trato vocal do que professores sem queixa(1); e em voz do operador de telesserviços, onde destacam-se os estudos do grupo do Dr. Vilkmán(2) sobre a relação da voz e da ergonomia, e os estudos da Universidade de Ulster (3), reforçando que 25% dos teleoperadores tem sintomas de esforço vocal, além de ter encontrado relação significativa entre saúde vocal e saúde médica e psicossocial(3). No Brasil, professores, seguidos dos cantores e operadores de telesserviços, são os profissionais mais investigados nas publicações brasileiras sobre voz(4). Mas algumas áreas, como a de operadores de telesserviços, houve decréscimo no número de pesquisas. Precisamos entender que as disfonias relacionadas ao trabalho não deixam de ser uma doença da comunicação, pois trazem restrições para as relações interpessoais no âmbito familiar, social e profissional. Assim, aprofundar nos processos psíquicos que envolvem as DVRT e que são mobilizados no indivíduo adoecido ao se confrontar com o trabalho, à luz desta psicopatologia do trabalho, pode ser um caminho interessante e necessário.



Muitas pesquisas mostram a relação da satisfação com o trabalho, os estados de bem-estar e os fatores estressores ocupacionais com os processos de comunicação entre os interlocutores. Martins e Santos(5), ao validarem a “Escala de Satisfação com o Trabalho” citam que alguns fatores de insatisfação passam pela “falta de suporte psicossocial” e a insatisfação com a inadequação da chefia, citando exemplos de dificuldades de comunicação . Destacam ainda que são fatores de satisfação o relacionamento afetivo no trabalho(5), ou seja, as relações de comunicação influenciam fortemente a satisfação no ambiente ocupacional. Diante do adoecimento vocal a perda de maior impacto é, sem dúvida, para próprio indivíduo disfônico. Mas precisamos também compreender quais perdas têm as empresas, com os custos diretos e indiretos com a redução da qualidade do trabalho e perdas de dias de trabalho. Nessa cadeia de prejuízos, o Estado também é fortemente envolvido por sua ausência nas tomadas de decisão preventiva em saúde vocal ocupacional, necessitando subsidiar os custos com os afastados, readaptados e tem sua força de trabalho reduzida.

Atualidades e tendências apresentadas no congresso de cirurgia de cabeça e pescoço

Coordenadora: Danielle Pedroni Moraes

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A atualização profissional é essencial para a melhoria da qualidade do atendimento prestado ao paciente, de forma a aplicar na prática clínica, as melhores evidências científicas. Essa atualização é um dos pontos cruciais da Prática Baseada em Evidências, que busca unir a prática clínica aos estudos e pesquisas, tornando-se ferramenta relevante para a comprovação científica da eficácia das intervenções fonoaudiológicas. Frente ao tema “Atualidades e Tendências apresentadas no Congresso de Cirurgia de Cabeça e Pescoço” os palestrantes convidados têm por objetivo apresentar as discussões e temas atuais, recentemente discutidos no XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de 2013 - evento científico que conta com a participação de colegas representativos tanto da esfera acadêmica quanto organizacional. Dessa forma, a discussão propicia aos congressistas a atualização intensiva imediata e a reflexão das tendências de atuação Fonoaudiológica em Cabeça e Pescoço, principalmente quanto a atuação multiprofissional no tratamento de tumores de cabeça e pescoço – temática do evento 2013.



Atualidades e Tendências apresentadas no Congresso de Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Avanços na Fononcologia

Palestrante: Katia Nemr

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

A atuação da Fononcologia tem se expandido nos últimos anos. Novos protocolos de avaliação clínica e instrumental têm sido testados e contribuído na definição de condutas terapêuticas. As escalas funcionais clínicas e instrumentais, tanto de deglutição quanto de voz têm proporcionado maior detalhamento no acompanhamento dos sujeitos submetidos ao tratamento oncológico em cabeça e pescoço durante o período de fonoterapia. Destaque deve ser dado ao papel da nasofibrosopia para avaliação da deglutição (VED), que tem se mostrado uma alternativa complementar à avaliação clínica, especialmente em situações em que não se viabiliza a realização da videofluroscopia (VF). Devemos sublinhar também, quando se trata de atualidades em Fononcologia, os recentes estudos sobre os aspectos funcionais da voz e da deglutição pós tireoidectomias. Avaliação com uso de eletromiografia de superfície, propostas terapêuticas em casos de queixa vocal sem sinal de paralisia de pregas vocais e programas terapêuticos breves têm sido destacados na literatura. Abordagem fonoaudiológica nas cicatrizes pós-operatórias com proposta de drenagem linfática facial e cervical tem apontado resultados satisfatórios. Outro aspecto recente que tem sido considerado pelos especialistas é a abordagem multiprofissional na hipossalivação e na hipersalivação, com participação de cirurgiões de cabeça e pescoço, estomatologistas e fonoaudiólogos, reforçando a importância do trabalho interdisciplinar integrado visando uma melhor qualidade de vida aos pacientes que apresentam esses quadros. Os cuidados paliativos, da mesma forma, ressaltam a integração multiprofissional da especialidade e novas abordagens têm sido propostas, seja no nível ambulatorial, seja no nível hospitalar. Trata-se de um tema recorrente no câncer de cabeça e pescoço, mas com tendências atuais. Os protocolos de preservação de órgãos igualmente têm sido foco de pesquisas, contribuindo para o avanço da área, seja em relação aos aspectos funcionais da deglutição, quanto de voz e fonoarticulação com propostas de programas terapêuticos e seguimento a médio e longo prazo. Avanços e refinamento terapêutico na Fononcologia podem ser observados a partir das pesquisas que têm se voltado para aspectos até então pouco explorados na prática clínica. Eficácia de exercícios e técnicas vocais, Método Ferri e incentivadores respiratórios podem ser citados como exemplo.



Igualmente ressaltamos a aplicabilidade clínica na Fononologia da tecnologia como uso da Ressonância Magnética Funcional, Aplicativos móveis, Análise acústica e Bandagem. Por fim merecem destaque novas áreas de atuação como Fononologia em Unidades de Terapia Intensiva e Gerenciamento Hospitalar no qual destacam-se os indicadores fonoaudiológicos como diferencial na qualidade da assistência. Desta forma, destacamos o caminho que tem sido seguido pela Fononologia brasileira com alicerces promissores fundamentados numa prática baseada em evidência.

Disfagia orofaríngea após radioterapia e quimioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço

Palestrante: Lilian Neto Aguiar Ricz

Data: 22/09 Hora: 15h as 16h30

Introdução: Na última década, houve progresso substancial no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Há evidências crescentes de que os regimes de tratamento mais agressivos, de radioterapia com quimioterapia, têm possibilitado melhor controle do tumor e sobrevivência dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. No entanto, a escolha do tratamento intensificado é à custa de efeitos secundários, incluindo a xerostomia e a disfagia e que ocorrem em uma proporção considerável de doentes. Alguns estudos descrevem que a disfagia grave está diretamente relacionada à quimioterapia, localização do tumor e do estágio, perda de peso pré-tratamento e tabagismo. Outros estudos mencionam que os efeitos secundários dependem das relações dose-volume-efeito nas estruturas anatômicas em especial a faringe. Embora os resultados variem consideravelmente entre os estudos, as distribuições de dose nos músculos constritores da faringe parecem ser os mais sensíveis para o estabelecimento da disfagia. Objetivos: descrever as condutas tomadas por fonoaudiólogos para gerenciamento da disfagia orofaríngea em sujeitos com tumores do trato aerodigestivo submetidos à radioterapia e quimioterapia. Será discursado a respeito dos sinais e sintomas fonoaudiológicos encontrados nos pacientes submetidos a tratamento exclusivo de radioterapia e quimioterapia. Para a exposição será divulgada a caracterização dos sujeitos de acordo com sexo, idade, local do tumor, tratamento por radioterapia e quimioterapia, número de atendimentos fonoaudiológicos, via de alimentação e condutas. Resultados: foram selecionados 45 sujeitos, com média de idade de 59 anos, sendo 35 homens (77,7%) e 10 mulheres (33,3%). O local do tumor mais



frequente foi a faringe (15; 33,3%), além dos sítios: laringe (13), palato (6), língua (3) e esôfago (3). Dos encaminhamentos fonoaudiológicos, dois pacientes estavam se alimentando por gastrostomia e 14 por sonda nasogástrica/entérica antes da fonoterapia e, destes, cinco receberam alta alimentando-se via oral. Dos 29 indivíduos que se alimentavam por via oral previamente, seis tiveram indicação de via alternativa após avaliação fonoaudiológica. Os pacientes que tinham condições seguras de alimentação por via oral apenas com uma consistência, em volume controlado, foram orientados a utilização da via alternativa, com ingestão segura via oral por prazer alimentar. Todos foram orientados sobre anatomofisiologia da fala e deglutição e as modificações ocorridas pela doença e tratamento. Os sujeitos com xerostomia receberam orientações específicas. Dezesete foram encaminhados a outros profissionais. Dois foram submetidos à nasoendoscopia da deglutição e quatro à videofluoroscopia. Foram oferecidas em média três sessões de fonoterapia. As orientações e treinamentos realizados foram: higiene oral (10), adequação de volume da ingesta (21), utensílio (4) e consistência do alimento (36), exercícios vocais (4) e miofuncionais (21), manobras protetivas (11), estimulação gustativa (3) e postura/manobra de cabeça (5). Conclusão: As condutas fonoaudiológicas mais comuns foram a utilização de manobras protetivas, posturais, modificação da consistência e volume do alimento e exercícios vocais e miofuncionais.

Fonoaudiologia forense - identificação de falantes

Coordenadora: Mara Behlau

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Na presente mesa redonda serão abordados os novos desafios na área forense relacionada à comunicação oral. Essa área faz parte de minha história profissional, pois em 1983, quando fui desenvolver meu projeto de mestrado nos EUA, formei-me como Perita em Identificação pela Voz, no extinto programa da Michigan State University, sob a orientação do Prof Oscar Tosi, figura emblemática. Tê-lo acompanhado em mais de 50 casos é uma de minhas memórias profissionais mais fortes, pelo brilhantismo, inteligência e capacidade que demonstrava. É importante destacar que o perito não está do lado de ninguém, apenas de sua ética. A atividade de perícia exige foco, dedicação, persistência, sistematização e atenção aos detalhes, para se identificar redundância na fala e linguagem, aspectos de coarticulação, questões contextuais e seleção de palavras-chaves que podem



A identificação do falante: procedimentos, viabilidade e realidade

Palestrante: Maria Inês Beltrati Cornacchioni Rehder

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

A natureza multidimensional da fala demanda requisitos específicos e uniformidade metodológica, para a realização de meta-análises comparativas. A Identificação Forense do Falante implica no confronto de amostras de áudio, padrão e questionadas, para determinar se pertencem à mesma pessoa. Para tanto, é necessário diferenciar variações e marcadores de fala frequentes intra-falante a fim de aumentar a probabilidade da evidência na identificação intra-falantes. Limitações nas amostras como: tamanho reduzido, incidência de ruído e fontes diferentes de captação sonora, normalmente encontradas nos casos de identificação, comprometem consideravelmente a evidência. O ideal seria a comparação entre áudios qualificados e com conteúdo texto-dependente, situação utópica na nossa realidade. Nos procedimentos de análise é necessária a utilização de protocolos de coleta e análise de dados, cientificamente comprovados que dêem subsídios e robustez aos resultados. Neste processo, a experiência do avaliador e a familiaridade na aplicação dos índices são fundamentais. A partir da aplicação de protocolos pré-determinados, estabelecemos os parâmetros quantitativos e qualitativos a serem analisados, considerando os quesitos dispostos pelo poder judiciário. Profissionais recomendam internacionalmente a conjunção da abordagem auditiva-acústica, citando-a como indispensável na Identificação Forense de Falantes. A abordagem auditiva isolada mostra-se insuficiente uma vez que duas vozes muito parecidas auditivamente podem ser diferenciadas por parâmetros acústicos. A análise acústica também não é suficiente se aplicada isoladamente uma vez que é necessária a audição da amostra para determinar os parâmetros acústicos que deverão ser analisados. O procedimento perceptivo-auditivo é o primeiro a ser realizado, a natureza subjetiva não será justificativa suficiente para sua rejeição se a confiabilidade e a validade puderem ser demonstradas. Os itens que mais influenciam na confiabilidade perceptivo-auditiva são: experiência auditiva; tipo e quantidade de treinamento perceptivo-auditivo; tipo de escala utilizada para a avaliação; tipo de amostra vocal; fadiga do ouvinte; sensibilidade perceptiva do ouvinte e características particulares a serem julgadas. Além da auditiva-acústica também incluímos as análises: de parâmetros vocais e traços supra segmentais; de marcadores individuais, regionais e sócio-econômicos da fala e análise do conteúdo lingüístico do discurso. As investigações sobre



indicadores de estresse na voz e fala intoxicada podem ser incluídas como fatores diferenciais, quando presentes nas duas amostras e circunstanciais se presentes em apenas uma. O material a ser periciado poderá requerer ainda manipulação, digitalização e organização de arquivos, execuções estas, que também necessitam de critérios pré-estabelecidos. Uma vez que a Identificação Forense de Falantes implica em uma análise comparativa entre arquivos de áudio, cabe ainda ao perito/assistente técnico a incumbência de realizar coletas complementares para que esta comparação seja possível, para tanto, métodos padronizados devem ser utilizados. Finalmente é de encargo do Fonoaudiólogo Forense a expedição de laudos respondendo aos quesitos solicitados utilizando linguagem condizente, clareza nas respostas e bases metodológicas comprovadas. Pode ser necessária ainda a contestação de laudos e pareceres realizados por outros profissionais. A viabilidade da Identificação Forense do Falante depende de consolidação e credibilidade e só se tornará realidade, com um número maior de profissionais na área, comprometidos a realizar este trabalho com segurança na fundamentação teórica, na pesquisa e em publicações de artigos científicos.

Fonoaudiologia forense: atuação e mercado de trabalho

Palestrante: Lucilene Aparecida Forcin Cazumbá

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

O reconhecimento de falante, voz ou locutor, uma das provas técnicas utilizadas em processos de grande repercussão nacional no cenário atual, tem sido discutido e estudado com afinco mais recentemente no Brasil. No início do ano 1992 a Polícia Federal realizou com auxílio da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, a primeira perícia de Verificação de Locutor envolvendo o ministro do Trabalho e da Previdência Social, Antonio Rogério Magri. Embora a possibilidade de atuação em perícias judiciais e extrajudiciais pelo Fonoaudiólogo esteja regulamentada pela Resolução CFFa nº 214, de 20 de setembro de 1998 (art. 1º, parágrafo único e art. 4º, da Lei nº 6.965/81; Decreto nº 87.218/82 e artigos 24, 25, 26, 27 e 28 do Código de Ética Profissional do Fonoaudiólogo) somente em janeiro de 2004 tomou posse o primeiro fonoaudiólogo perito criminal do Instituto Geral de Perícias no Rio Grande do Sul. A partir de então, outros Fonoaudiólogos ingressaram nas Secretarias de Segurança Pública e Ministério Público para compor o quadro de peritos oficiais ou assistentes técnicos, realizando laudos e pareceres nos casos que envolvem a comunicação. Atualmente são 03 (três) fonoaudiólogos lotados no Departamento



de Criminalística de Porto Alegre, 07 (sete) no Instituto Geral de Perícias (IGP) de Santa Catarina, sendo 01 (um) em Blumenau, 01 (um) Balneário Camboriú, 01 (um) em Lages, 01 (um) em Joinville, 01 (um) em Rio Sul, 02 (dois) em Florianópolis, além de 10 (dez) fonoaudiólogos no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, atuando na Divisão de Evidências Digitais e Tecnologia e 01 (uma) fonoaudióloga no Setor Técnico do Ministério Público do Estado de São Paulo. Desta forma, os fonoaudiólogos que atuam na área forense buscam seu espaço demonstrando a possibilidade e a viabilidade de ser o profissional responsável pela realização do procedimento de reconhecimento de locutor, considerando que na sua maioria, referidas perícias são realizadas por profissionais habilitados em concursos públicos, sem a formação específica em Fonoaudiologia. O panorama tecnológico atual possibilita, ainda, o uso do reconhecimento biométrico da voz para maior segurança, o que indica um futuro promissor para a profissão e sua atuação em lides judiciais. Para tanto, a divulgação da Fonoaudiologia como ciência da Comunicação, sua atuação e contribuição junto aos operadores do direito se faz necessária para que novos espaços sejam criados, com benefícios para a Justiça, a partir dos conhecimentos adquiridos com a formação específica desse profissional. Outro fator relevante é a ausência de reconhecimento do Conselho de classe da Fonoaudiologia Forense como modalidade de atuação e especialização do fonoaudiólogo, diferente de outras profissões que possuem há muito tempo regulamentação em lei, colocando a perícia judicial como atribuição, como é caso dos contadores (Decreto lei 9.295, de 1946), dos administradores (Resolução do Conselho Federal de Administração de 1999). Por fim, a necessidade de se fazer justiça e o crescente cenário tecnológico, indicam novas possibilidades de atuação profissional que necessitam de seriedade, apoio dos conselhos de classe e dos fonoaudiólogos na divulgação da Fonoaudiologia Forense como o NUPEFF- Núcleo de Fonoaudiologia Forense criado em São Paulo.

A interface entre a fonoaudiologia e o direito

Palestrante: Marivaldo Antonio Cazumbá

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

O princípio *nemo tenetur se detegere*, consagrado pela Constituição Federal (art. 5º, inc. LXIII) e admitido internacionalmente, sinaliza que nenhum indivíduo é obrigado a produzir prova contra si mesmo. Questões polêmicas acerca do exame de DNA e teste do bafômetro estão constantemente presentes nas diversas mídias

e são com frequência debatidos em tribunais e nos meios acadêmicos. Também é possível mencionar outras formas de identificação existentes em nosso tempo, não apenas no Brasil, mas em todo o cenário internacional. Identificações digital, ocular, facial, gráfica, entre outras, são exemplos que, nos dias atuais, pululam as discussões no cenário jurídico, acadêmico, político e social. Todos eles voltados ao objetivo único de permitir a correta identificação de indivíduos envolvidos em ilícitos penal ou civil, com a conseqüente responsabilização pelas violações legais cometidas e pelos prejuízos materiais e morais advindo dessas respectivas ações. A partir do desenvolvimento de novas tecnologias, de uso difundido na sociedade e também no Poder Judiciário (audiências por videoconferência, sessões virtuais de julgamento, processo eletrônico, certificação digital, assinaturas digitais, etc.), ganha cada vez mais relevo a necessidade de se pensar sobre a identificação do indivíduo por meio de sua voz. A voz de cada indivíduo possui características próprias, capazes de tornar cientificamente viável a identificação do “locutor”, a partir do confronto técnico comparativo entre os materiais sonoros disponíveis, em sua maioria, áudios provenientes de interceptações telefônicas ou gravações ambientais. A indagação que exsurge, a partir desse cenário contemporâneo, fortemente permeado pela utilização privada de equipamentos informáticos para monitoramento, gravação, registro, acompanhamento e identificação de indivíduos, respeita a como esse rico material pode ser convertido em prova judicial, de modo a auxiliar o Poder Judiciário na incessante busca pela verdade real e entrega do direito a quem de direito. A literatura não hesita em referir-se a “meios de prova” para designar as formas pelas quais se podem produzir provas em juízo. Nesse particular, a perícia fonoaudiológica, visando à identificação do “locutor”, se mostra como ferramenta judicial revestida de inegável importância, já que os conhecimentos técnicos inerentes aos profissionais da Fonoaudiologia vão além da mera biometria da voz, avançando na própria avaliação de diversos fatores afetos a características sociais e outros aspectos pessoais do indivíduo, identificável a partir desse conjunto de atributos. Confrontos judiciais conhecidos como “Caso Magri”, “Chacina da Deputada Federal Ceci Cunha em Alagoas”, “Caso Calazans”, “Caso Alcides Bernal”, são apenas alguns exemplos em que a identificação de “locutor” foi demandada e utilizada pelo Poder Judiciário para solucionar casos a ele submetidos. A obtenção do referido material, a contraprova, a cientificidade do procedimento pericial, a gravação ambiental e as provas vedadas em lei, são questões ainda em aberto, no que tange à identificação do indivíduo pela voz. Daí a relevância de se aprofundar continuamente no estudo dessa interface entre a Fonoaudiologia e a Ciência Jurídica, considerando-se a especialidade daquela e a



necessidade dessa última buscar, junto a profissionais com formação em nível superior, o conhecimento técnico necessário para se entender melhor aspectos sociais e materiais ocultos aos olhos do Magistrado.

Prevenção da emergência vocal em profissionais da voz

Palestrante: Silvia Maria Rebelo Pinho

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

É comum a sobrecarga vocal e o aparecimento de lesões orgânicas secundárias em pregas vocais de profissionais da voz cantada e falada, isto é, atores e/ou cantores. Os repetidos e exaustivos ensaios; a realização de inúmeros shows, várias vezes por semana; a utilização de equipamentos de som muitas vezes mal adaptados ao local do evento; a falta de retorno vocal; a abordagem de fãs antes e após o espetáculo; o camarim instalado em locais ruidosos; as mudanças bruscas de temperatura viajando de uma cidade para outra, de um dia para o outro; a ingestão de alimentos regionais; o abuso do álcool; dentre outros fatores aliados aos abusos vocais inerentes à atividade vocal são comuns na rotina de vida destes profissionais. Prevenir os abusos consiste na melhor forma de protegê-los. Além dos cuidados que se deve tomar relativamente aos aspectos ambientais e físicos, daremos enfoque nesta apresentação aos cuidados com a voz do cantor e/ou ator em todo o processo terapêutico desde orientações quanto à sua alimentação e hidratação, ao posicionamento dos instrumentos musicais em relação ao cantor, à utilização de equipamento de retorno inear e a regulagem do som da banda em relação à voz do cantor, até os aspectos relativos à técnica vocal propriamente dita, específica para cada gênero musical abordado e suas necessidades e, também, de acordo com a idade do ator e/ou cantor. Em nossa experiência, cada vez mais lidamos com atores e cantores mirins que além de sua rotina infantil (escola, atividades esportivas e brincadeiras) também se submetem às mesmas dificuldades dos profissionais adultos e devem ser trabalhados. Aspectos relacionados à voz de cantores/atores mirins também serão abordados.

Emergência vocal no telejornalismo

Palestrante: Deborah Mello Feijo Lobo de Andrade

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Telejornalistas podem exercer diferentes funções e no jornalismo de uma Emissora de Televisão. Repórteres e apresentadores, tem em média, uma carga horária de 7 horas de trabalho por dia. O número de horas e a necessidade de uma maior carga horária de uso vocal varia com uma série de fatores que vão desde a empresa, linha editorial, tipo de telejornal, chefia e colegas de trabalho até a personalidade de cada profissional. O telespectador, quando assiste a uma matéria ou a uma apresentação de um telejornal, pode não imaginar a quantidade de horas de trabalho que precedem aquele momento. Os repórteres participam desde a produção da matéria, processo aonde levanta-se informações importantes para o produto final, vão à campo para pesquisar sobre o assunto, fazem entrevistas e, durante todo este processo, fazem uso de telefone ou rádio. Estes profissionais estão expostos à variações de temperatura, engarrafamentos, estresses com deadline, gravações em locais ruidosos entre outros. Os apresentadores por sua vez, trabalham em ambientes fechados, com ar-condicionado, participam de reuniões e fazem gravações antes do horário da apresentação. As duas funções apresentam uso vocal intenso e situações de estresse. O nível de estresse aumenta quando consideramos o horário e a audiência, local ou nacional, do programa ou telejornal. Existem, entretanto, outras situações de grande demanda vocal, como as coberturas de grandes eventos planejados como Carnaval, Copa do Mundo e shows de música, ou os “não-planejados”, como grandes catástrofes ambientais ou manifestações públicas. O profissional da voz na televisão deve ser orientado e acompanhado, mas imprevistos acontecem e muitas vezes nos deparamos com “emergências” vocais, que variam de leves a severas e, nestas situações, deve existir uma abordagem multidisciplinar para o tratamento. Em casos de alterações vocais em profissionais de voz no telejornalismo, a parceria entre fonoaudiólogo especialista em voz e o otorrinolaringologista é essencial (1). Sabemos da importância da medicação correta no momento adequado e, atualmente, sabemos da necessidade da atuação fonoaudiológica neste processo. bNos últimos anos, trabalhos científicos de excelência, mostram a comprovação da importância da atuação fonoaudiológica em casos de fonotraumas ou processos inflamatórios. BEHLAU, OLIVEIRA & PONTES (2), apresentaram um caso de rompimento de prega vocal em um ator de 43 anos, que foi tratado com uma série de exercícios e apresentou uma recuperação excepcional. VERDOLINI et all (3) apresentaram um estudo com 9 adultos que foram induzidos em laboratório a uma sobrecarga vocal e orientados a 3 tipos diferentes de tratamento. Os indivíduos que realizaram exercícios de voz ressoante, orientados e acompanhados, produziram melhoras no processo inflamatório pós-traumático. Baseado nestes estudos e na realidade dos



profissionais de voz no telejornalismo serão apresentados estudos de casos com avaliação fonoaudiológica(4) e resultados pré e pós intervenção fonoaudiológica.

Emergência vocal em atores - teatro, televisão e cinema

Palestrante: Isabel Guimarães

Data: 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Regra geral, os atores têm formação superior e/ou profissional antes de iniciarem a enorme aventura do palco - teatro, televisão ou cinema. Na formação inicial¹ existe informação e treino de conteúdos relacionados com Voz, Fala, Expressão Corporal, Interpretação, etc., lecionados por atores/professores e outros profissionais (p.ex. os terapeutas da fala). Mas, tal como em outras profissões a formação inicial dará apenas os «alicerces» para o início de um percurso profissional que exige, naturalmente, constante atualização, formação e treino ao longo da vida (profissional). Se por um lado a formação e sua atualização é fundamental para o desempenho profissional do ator, não menos importante é seu o constante treino vocal. São inúmeros os desafios vocais²⁻³: (a) expressividade, consoante a carga dramática ou não da personagem que tem de interpretar; (b) flexibilidade para o uso de diferentes registos vocais; (c) precisão para diferentes formas de falar e/ou imitação; (d) resistência quer pela duração da atuação em palco, mudança rápida de papéis, mudança entre registo de fala e canto. Nesta dicotomia pessoa/ator, profissão de desgaste elevado, o terapeuta da fala pode atuar como: (a) Professor/Formador; (b) Terapeuta – prevenção e reabilitação vocal; (c) Coach – orientação vocal específica para determinados papeis; (d) Consultor e ainda (e) Investigador. É sobre o papel do terapeuta da fala na qualificação, preservação e aperfeiçoamento das competências vocais do ator que esta comunicação incidirá.

Transformando a queixa do paciente em ação para terapia: uso de protocolos de autoavaliação vocal

Ministrante: Felipe Moreti

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Nos últimos 15 anos questionários de autoavaliação com enfoques em diferentes abordagens conceituais foram desenvolvidos e validados em diversas partes do mundo. Embora as formas de avaliação propostas sejam variadas, o objetivo é

sempre o de oferecer informações e medidas valiosas sobre a impressão do próprio paciente com relação ao impacto gerado por seu problema vocal. Os primeiros protocolos de autoavaliação do impacto de uma disfonia foram Voice-Related Quality Of Life – V-RQOL, Voice Handicap Index – VHI e Voice Activity and Participation Profile – VAPP, já validados para o português brasileiro como Qualidade de Vida em Voz – QVV, Índice de Desvantagem Vocal – IDV e Perfil de Participação e Atividades Vocais – PPAV. O QVV é um protocolo curto e de fácil aplicação; possui três escores: total, físico e sócio-emocional. O IDV já é um protocolo mais longo (30 questões), o mais usado e validado no mundo e possui quatro escores: total, emocional, funcional e orgânico. O PPAV é um protocolo longo (28 questões) que utiliza a escala analógica-visual em sua chave de resposta; possui um escore total, cinco dimensões parciais e dois escores adicionais. Após a grande visibilidade que estes protocolos deram para a autoavaliação do impacto de uma disfonia, inúmeros protocolos doença-específicos, população-específicos foram criados na área de voz, com diferentes focos de abordagem e avaliação, como o Vocal Performance Questionnaire – VPQ e o Voice Symptom Scale – VoiSS, ambos já validados no Brasil como Questionário de Performance Vocal – QPV e Escala de Sintomas Vocais – ESV, respectivamente. O QPV é um protocolo curto e rápido, com um escore único. A ESV é um protocolo longo (30 questões) de construção robusta; possui quatro escores: total, limitação, emocional e físico. Recentemente foram desenvolvidos protocolos que mensuram como o paciente enfrenta seu problema de voz e em que estágio de prontidão para terapia ele se encontra: Voice Disability Coping Questionnaire – VDCQ e o University of Rhode Island Change Assessment – Voice, com suas respectivas versões para o português brasileiro: Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia – PEED e o URICA-VOZ. O PEED trabalha com a natureza do enfrentamento, ativa ou passiva, identificando a predominância de um tipo de estratégia. A terapia vocal deve lidar com estratégias disfuncionais e compreender como o estilo do paciente pode ajudar em uma abordagem customizada. O URICA-VOZ foi construído baseado no Modelo Transteórico – MTT, em que oferecer uma perspectiva para compreender e facilitar mudanças comportamentais pode ser útil na clínica vocal. O MTT trabalha com cinco estágios para mudanças comportamentais: Pré-contemplação, Contemplação, Preparação, Ação e Manutenção, além de um sexto estágio aditivo: Conclusão. O URICA-VOZ permite avaliar em que estágio o paciente disfônico está, evidenciando se está pronto para reabilitação vocal. A autoavaliação é uma perspectiva única, importante e complementar no diagnóstico e manejo do paciente disfônico. Para tal, a escolha do melhor protocolo de



autoavaliação varia de acordo com a necessidade do paciente e é uma competência clínica a ser desenvolvida para complementar a avaliação vocal e direcionar a conduta terapêutica.

Transformando a queixa do paciente em ação para terapia: uso de protocolos de autoavaliação vocal

Coordenadora: Ana Paula Dassie Leite

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Este curso instrucional tem grande aplicação clínica e instrumentaliza o profissional para a valorização dos dados da autoavaliação do paciente a acerca do impacto do distúrbio vocal em suas atividades cotidianas. Atualmente, temos a nosso dispor vários protocolos, cuja sensibilidade e especificidade já foram comprovadas em rigorosos processos de tradução e validação para a língua portuguesa. No entanto, é importante que o fonoaudiólogo esteja atento e analise minuciosamente os dados obtidos nesses instrumentos para que possa contemplá-los durante o processo terapêutico. A literatura tem apontado que a autoavaliação vocal é bastante particular e independe de dados perceptivo-auditivos, acústicos e/ou do tipo de disfonia apresentado pelo paciente. Isso porque há inúmeros outros fatores, inclusive sociodemográficos, que podem influenciar no impacto da disfonia na vida do indivíduo. Na prática, também temos observado que os dados da autoavaliação vocal permitem que façamos inferências até mesmo sobre a adesão do paciente à terapia que lhe será proposta. Desta forma, conhecer esses instrumentos, saber aplica-los e, principalmente analisá-los facilitará as ações e condutas do fonoaudiólogo no tratamento de pacientes disfônicos.

Casos controversos com prótese traqueoesofágica (pte) em laringectomizados totais

Palestrante: Telma Kioko Takeshita Monaretti

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Após a laringectomia total, o trato digestório passa a responder pela produção vocal alaríngea de forma secundária e compensatória. Em decorrência dessa adaptação funcional, a exigência por condições ótimas e específicas para o cumprimento da função fonatória é maior, assim como a sensibilidade para falhas, necessitando,

portanto, de dedicação especial por parte da equipe multiprofissional na detecção e prevenção desses fatores prejudiciais. Dentre as formas de reabilitação vocal alaríngea, a prótese traqueoesofágica tem sido o método preferencial, em função do seu rápido aprendizado e qualidade dos parâmetros obtidos de voz e fala após terapia fonoaudiológica. No entanto, há controvérsias quanto aos fatores relacionados ao sucesso e insucesso dessa forma de comunicação, sendo citados na literatura, dentre outros aspectos: reconstrução cirúrgica da faringe, modalidades de tratamento adjuvantes para o câncer laríngeo e complicações de tratamento que podem afetar as propriedades aerodinâmicas e mioelásticas da transição faringoesofágica. Características anatomofisiológicas, tais como a presença ou ausência de uma barra cricofaríngea, sua morfologia, tensão e comportamento têm sido estudados, por meio de diferentes metodologias, e considerados como os principais parâmetros relacionados à qualidade final da voz traqueoesofágica. A possível justificativa para a ocorrência de mudanças no comportamento da transição faringoesofágica é que fibras do músculo cricofaríngeo são movidas pelo fechamento da sutura, alterando então o seu tamanho e comprimento. Ressalta-se também a interrupção vagal, após a laringectomia total, pelo sacrifício dos nervos laríngeo superior bilateralmente e do inferior que não produz apenas prejuízos focais na transição, mas pode alterar também o comportamento esofágico e a função do esfíncter esofágico inferior, que demonstram ter participação na fonação por meio da prótese traqueoesofágica. Complicações como estenose esofágica, fibrose cicatricial e invaginações de mucosa associados a mudanças neurológicas, podem influenciar a interação de fluxo aéreo do esôfago para a faringe, assim como problemas relacionados diretamente com a prótese traqueoesofágica, cuidados com a mesma e a necessidade de oclusão completa do estoma. À parte dos aspectos biológicos, fatores emocionais e sociais apresentam também importante papel na área de reabilitação do laringectomizado total. Apesar dos inúmeros estudos clínicos e desenvolvimento de tecnologias inovadoras no campo da prótese traqueoesofágica, ainda há controvérsias quanto ao seu sucesso e insucesso, por depender de condições anatomofuncionais ótimas que precisam ser estabelecidas e padronizadas de forma a favorecer o planejamento terapêutico fonoaudiológico associado à qualidade de vida e voz do laringectomizado total.



Complicações em radio e quimioterapia: ênfase em voz

Palestrante: Aline Nogueira Gonçalves

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Introdução: O tratamento oncológico visa à cura da doença assim como bons resultados funcionais tanto de fala, voz, deglutição e respiração sendo que as diferentes opções de tratamento podem ser utilizadas para tumores semelhantes e cada opção de tratamento está associada com diferentes potenciais de prejuízos funcionais e taxas de curas. Infelizmente, os protocolos de tratamento de preservação de órgãos são associados com efeitos adversos significativos agudos ou tardios, portanto, a qualidade de vida e de morbidade devem ser consideradas quando um tratamento é proposto. Objetivo: discutir quanto às possíveis complicações vocais de indivíduos submetidos ao tratamento radioterápico e quimioterápico. Método: será discutido quanto às possíveis sequelas agudas e tardias da radioterapia; sequelas vocais após o tratamento; demonstração de vozes de indivíduos com disfonia após o tratamento radioterápico mesmo que o foco da radiação não tenha sido a laringe; serão expostos 3 casos clínicos de pacientes atendidos pelo Departamento de Fonoaudiologia do Hospital A.C.Camargo sendo o 1o e 2o casos de indivíduos do sexo masculino, ambos com 60 anos de idade, com histórico de tabagismo e etilismo, sendo diagnosticados com neoplasia de laringe em estágio avançado (T3N0M0) e o 3o caso de uma mulher, com 43 anos, com histórico de tabagismo e etilismo, diagnosticada com neoplasia em estágio avançado de laringe (T2N2M0). Os três pacientes realizaram quimioterapia associada a radioterapia e apresentaram queixa de rouquidão após o tratamento radioterápico. Realizou-se avaliação multidimensional pré e pós 1 mês de fonoterapia nos 3 casos mencionados sendo a avaliação laringológica, avaliação perceptivo-auditiva, avaliação acústica computadorizada realizada com o programa MDVP (Multi Dimensional Voice Program) da Kay Elemetrics e aplicação de questionário de desvantagem vocal (IDV-30). Todos os três casos foram considerados sucesso de fonoterapia pois apresentaram melhora vocal e de qualidade de vida após intervenção fonoaudiológica. Conclusão: Até o momento, sabe-se da evolução da atuação fonoaudiológica na reabilitação das seqüelas decorrentes do tratamento oncológico cirúrgico. Porém, os efeitos da reabilitação fonoaudiológica vocal nas sequelas advindas da radioterapia exclusiva ou associada à quimioterapia ainda são pouco descritas principalmente ao se tratar de cânceres em estágios avançados de cabeça e pescoço.

Alterações de filtro após cirurgias de cabeça e pescoço

Palestrante: Ingrid Gielow

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

A onda sonora é resultado de uma perturbação do seu meio. Pensando no mecanismo da fala, é necessário que haja uma fonte de energia que provoque a perturbação do meio, elementos vibratórios, sistemas de válvulas e filtro. Ou seja, o ar proveniente dos pulmões provoca a vibração da mucosa das pregas vocais, e a conversão do fluxo de ar em som pode ocorrer como resposta a constrições e modificações em qualquer ponto do trato vocal ou ajustes na configuração da cavidade oral. A vibração das pregas vocais é uma fonte quase periódica de energia. O trato vocal modifica o espectro da fonte glótica, interferindo na distribuição dos seus formantes. Os dois primeiros formantes, F1 e F2, respondem diretamente à conformação da língua durante a fonação; movimentos verticais alteram F1, enquanto movimentos horizontais alteram F2. Existe uma correlação funcional de estratégias de compensação desenvolvidas em boca e orofaringe com o terceiro formante, o que justifica o fato de mesmo pequenas alterações estruturais na cavidade orofaríngea poderem determinar alterações na qualidade vocal. Após formatada a onda sonora, ainda existe o fenômeno de radiação, que permite a dispersão do som produzido no ambiente e está diretamente relacionado com a abertura da boca na emissão dos sons. Cirurgias de câncer de boca, laringectomias parciais supraglóticas e quaisquer cirurgias que envolvam as estruturas que compõem o trato vocal podem, potencialmente, produzir impactos na qualidade vocal. A retirada de parte da língua, por exemplo, pode parecer ao ouvinte, uma voz hipernasal, apesar de não haver comprometimento do fechamento velofaríngeo. Diante de distúrbios fonatórios relacionados ao filtro, é comum observarmos alterações na frequência dos formantes, ou seja, da conformação do envelope espectral, facilmente perceptíveis na espectrografia de banda larga. Quando o paciente é submetido à radioterapia, prática comum após as cirurgias de cabeça e pescoço, surgem mais dois fatores que alteram o filtro: a rigidez de tecidos antes flexíveis e a xerostomia, ambas sequelas que além de incomodarem o bem-estar do paciente, podem interferir no resultado fonatório. Em fonoterapia, nesses casos, sugere-se estimular o direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral, a sobrearticulação dos fonemas e a redução da velocidade da fala, favorecendo a elaboração dos parâmetros acústicos da fala a maior precisão. Em casos de ressecções de palato, retromolares ou orofaríngeas, muitas vezes faz-se



necessária a adaptação de uma prótese obturadora ou rebaixadora de palato. O desenvolvimento de estratégias compensatórias pode aproximar o resultado acústico da fala, mas espectrograficamente, fica o registro das modificações. Entretanto, assim como um imitador de vozes consegue um efeito psicodinâmico similar ao produzido pela voz do imitado a partir de ajustes e combinações de estruturas, as disfonias decorrentes de alterações de filtro podem ser amenizadas por estratégias compensatórias. Nesses casos, a percepção e o monitoramento auditivo são fatores diretamente relacionados ao sucesso da identificação e da manutenção dos ajustes necessários.

Voz profissional: competência comunicativa nos diversos ciclos de vida

Coordenadora: Leny Kyrillos

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A comunicação é vista atualmente como uma competência extremamente valorizada, tanto do ponto de vista pessoal, como do ponto de vista profissional. Nas relações interpessoais, a competência em se comunicar sem dúvida produz impacto positivo e favorece o entendimento, a compreensão da mensagem e a instalação de uma imagem pessoal de sucesso. Nas relações profissionais, é a competência em nos comunicarmos que nos destaca, permitindo a clareza necessária para o contato com nossos pares, nossos superiores e subordinados. É também por meio de uma comunicação efetiva que somos capazes de motivarmos a nossa equipe de trabalho, de conduzirmos reuniões produtivas e de representarmos a nossa empresa mediante seus diferentes públicos, interno e externos. Paralelamente, com a maior exposição exigida pela sociedade moderna e com a maior expectativa de vida conquistada atualmente, torna-se necessário e bastante prudente o cuidado com a nossa comunicação em todos os ciclos de nossa vida. A presente mesa por mim coordenada abordará o papel da audição, do sotaque e da voz na competência comunicativa, nos diversos ciclos de vida. Consideraremos as características, as vantagens e as desvantagens desses três aspectos na infância, na puberdade, na idade adulta e na senilidade, bem como os cuidados indicados para que se atinja a qualidade plena dessa competência tão importante na vida de todas as pessoas.



O papel da audição na competência comunicativa nos diversos ciclos de vida

Palestrante: Sthella Zancheta

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A competência comunicativa está relacionada a habilidade no uso do código linguístico, assim, a sensibilidade auditiva e o adequado processamento da informação sonora são imprescindíveis, pois eles permitem o acesso e a manutenção deste código. O sistema auditivo é constituído de estruturas de diferentes origens embrionárias, com diferentes funções sobre a recepção e análise dos eventos sonoros, desta forma, possui diferentes estágios para a prontidão auditiva, ou seja, maturação sensorioneural. A evolução deste último processo ocorre das estruturas mais periféricas em direção a área cortical. Dois ciclos da vida merecem especial atenção, a infância e terceira idade. A primeira possui o papel de acesso, de descoberta ao processo conhecimento dos sons e posteriormente atribuir a esses um significado, contemplando assim o código linguístico. As etapas de aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, recepção e emissão, possuem marcos expressivos com correspondência a maturação das vias auditivas, conforme registro eletrofisiológico, sendo este com crescimento vertiginoso nos dois primeiros anos de vida, depois, mais lentamente aos 5 e 7 anos de idade. A segunda, no envelhecimento, as redes neurais, adquiridas em tempos anteriores, permitem que mesmo na presença certa redução da sensibilidade auditiva seja possível manutenção de habilidades auditivas, como por exemplo o fechamento auditivo. A apresentação tem duas propostas: de relacionar os marcos de desenvolvimento da comunicação oral da crianças, com o da função auditiva, evidenciando assim sua interdependência e no envelhecimento, quais são os mecanismos auditivos empregados para “compensar” a diminuição da sensibilidade auditiva para a manutenção da função comunicativa.

O papel do sotaque na competência comunicativa nos diversos ciclos de vida

Palestrante: Vanessa Pedrosa Vieira

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A língua falada tem características que identifica os membros de um grupo. As particularidades linguísticas diferenciam as comunidades, e é justamente nesse contexto que se desenvolve a noção de sotaque que conecta padrões linguísticos

com fatores sociais. A variação linguística pode ocorrer entre comunidades ou dentro da própria comunidade, envolvendo variações e estilos de uma mesma língua. Em geral, os falantes que participam de uma mesma comunidade, seja em termos regionais ou sociais, acabam convergindo quanto às características de fala. A teoria da acomodação comunicativa explica esse fenômeno. Essa teoria defende duas noções básicas, a de convergência, que é uma estratégia para reduzir dissimilaridades nas características da comunicação, no uso com os parceiros comunicativos, e a de divergência, que é uma estratégia para acentuar as diferenças. A convergência tem uma grande relação com a eficiência comunicativa, refletindo o desejo de aprovação social e de manter uma identidade social positiva. O sotaque indica os efeitos auditivos dos traços de pronúncia de uma pessoa que identifica a sua procedência regional ou social. Ele inclui aspectos segmentais e suprasegmentais e está muito relacionado à identidade do falante como situação educacional, artística, cultural, social, religiosa e inclusive seu ciclo de vida. O sotaque na infância é adquirido ao longo do aprendizado da linguagem falada. Quando a criança está exposta a diferentes sotaques, ela pode apresentar melhores condições de percepção e produção dessas características linguísticas. O sotaque aparece nas interações típicas do meio social e contribuem para a construção da identidade linguística da criança. Na adolescência, o sotaque é um fator importante de inclusão ou exclusão social. Na fase adulta, ele exerce um forte papel nas avaliações socioculturais dos falantes, em suas interações sociocomunicativas, principalmente no início da vida profissional e sua relevância pode ser maior ou menor de acordo com a profissão exercida. Os jornalistas, os atendentes de telemarketing e profissionais com cargos de liderança são mais susceptíveis aos efeitos da percepção do ouvinte pelo sotaque. Ele pode exercer forte influência no sucesso e desenvolvimento profissional. No idoso, sua função social de memória familiar ou de um grupo reforça positivamente a importância do sotaque. Dessa forma, à medida que o indivíduo percebe as reações dos interlocutores quanto ao seu padrão de fala, pode fazer mudanças para atrelar aspectos mais positivos à sua comunicação. O papel do fonoaudiólogo pode ser o de avaliar os aspectos que identificam este sotaque e trabalhar-lo conforme suas necessidades. Essa atitude tem sido muito comum na idade adulta associado às necessidades profissionais.



O papel da voz na competência comunicativa nos diversos ciclos de vida

Palestrante: Mara Behlau

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A comunicação no mundo corporativo é uma ferramenta essencial para a sobrevivência profissional. Deve-se compreender a competência comunicativa como um somatório de atitude interior inata (dom/disposição para a comunicação) e atos de comunicação passíveis de aquisição, treinamento ou melhoria. A competência comunicativa é uma habilidade dupla que pressupõe a utilização de comportamentos preferidos tanto de fala como de escuta dirigida. Um bom falante é, acima de tudo, um ouvinte atento. Os principais comportamentos de fala observados em executivos que apresentam evidente competência comunicativa são: captar e manter a atenção do ouvinte, influenciar o outro com a comunicação, fazer as pessoas lembrarem de suas afirmações, deixar o outro falar sem interrompê-lo e ter suas sugestões, críticas e feedback bem recebidos. Já os principais comportamentos de escuta observados nesses profissionais são: prestar atenção nas informações verbais e não-verbais do interlocutor, mostrar interesse genuíno no que é dito, deixar o outro falar sem interrompê-lo, memorizar fatos e características do outro e usá-los ativamente, além de receber bem críticas, sugestões e feedback. Apesar da competência comunicativa ser um conceito multidimensional complexo, com aspectos culturais, ocupacionais e individuais, pode ser melhorada de modo intencional e com estratégias passíveis de aplicação imediata. É interessante observar que até mesmo pequenas modificações podem produzir impactos positivos. Um dos aspectos que produz grande impacto na avaliação de um profissional da voz falada, particularmente no mundo das organizações é a frequência média da voz falada, o chamado tom da voz. Uma voz grave tem uma vantagem evolucionária para machos de diversas espécies, mas até recentemente não havia sido verificado se homens com vozes mais graves também se beneficiam na competição pelas posições de liderança das empresas. As características vocais podem prever o tamanho do corpo e o nível de agressividade dos animais. Os machos usam essa informação, pois há uma vantagem de se ter um corpo grande, tanto na defesa do território como nos encontros agressivos; já as fêmeas usam a mesma informação para escolher os machos que são geneticamente e fisicamente superiores. Os sinais vocais também influenciam os seres humanos, com particular importância quanto ao tom da voz, representado por quanto ela soa mais grave ou mais aguda. Isto é determinado predominantemente

pela frequência fundamental e representa a dismorfia sexual, já que a mulher tem uma voz em média duas vezes mais aguda que os homens. Tanto animais como humanos respondem à informação codificada nos sinais vocais e, especificamente, o tom da voz humana afeta a percepção que se tem dos falantes. Homens com vozes graves são percebidos como mais atraentes, fisicamente mais fortes e socialmente dominantes; nas mulheres, em contraste, a atração está associada às vozes agudas, enquanto vozes mais graves são também percebidas como socialmente dominantes. Um estudo que analisou a influência da frequência da voz na seleção de líderes confirmou que homens e mulheres votam mais frequentemente em vozes mais graves, independentemente do sexo do falante(1); entre as mulheres, a preferência por homens com vozes graves pode ser explicada pelo fato deles serem avaliados como mais atraentes, uma percepção que eleva o grau de elegibilidade do candidato; já entre os homens, vozes masculinas mais graves são percebidas como pertencendo a indivíduos mais fortes e competentes, atributos correlacionados com percepção de capacidade de liderança e, especialmente, com a habilidade de vencer uma competição homem a homem. Nesse experimento, feito em 3 situações diferentes, tanto homens como mulheres escolheram líderes femininos com vozes mais graves, provavelmente porque percebem mulheres com voz grave como sendo mais competentes, fortes e confiáveis, atributos correlacionados com a percepção de capacidade de liderança. Os dados também evidenciaram que as escolhas humanas são feitas com julgamentos impressionísticos superficiais, o que pode ser arriscado. Especificamente quanto ao mundo das organizações, uma análise específica com 792 CEOs homens com empresas nos Estados Unidos(2) comprovou que aqueles que apresentam vozes mais graves chefiam empresas maiores e, como resultado, ganham mais; observou-se ainda que esses executivos mantêm-se por mais tempo na posição de trabalho. Desta maneira, há um efeito econômico significativo para os executivos com vozes mais graves. Embora seja um estudo de associação, os resultados são consistentes com outros dados de predições experimentais que sugerem que a voz desempenha um papel importante na seleção de líderes e também na obtenção de maiores salários. Os resultados do estudo não identificam em quais condições ter uma voz mais grave é mais importante, contudo, oferecem um avanço sobre a economia biológica mostrando que o traço voz é um indicador de sucesso na competição e traz implicações para o mercado. Uma análise de executivos brasileiros(3), feita no CEV por solicitação da Revista Época, também revelou padrão semelhante, com voz grave associada à liderança; contudo, observamos uma modulação mais expressiva na realidade nacional, o que pode



trazer maior proximidade entre os diversos níveis hierárquicos, com redução de barreiras. Analisando as vozes de mulheres de poder, de expressão internacional, o padrão de voz grave também foi encontrado. Apesar dos dados serem evidentes e diversos fatores de confundimento terem sido excluídos, o exercício da liderança é extremamente complexo e não pode ser facilmente resumido por uma medida, nem que seja reconhecidamente importante em diversas espécies, que é a voz humana. Em resumo, o comportamento humano é influenciado pela qualidade vocal, em outros domínios além do contexto físico e da atração sexual.

Interface dos distúrbios vocais com aspectos comportamentais e ambientais

Palestrante: Iara Bittante de Oliveira

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Os distúrbios vocais são originários de múltiplos fatores, como causas orgânicas, traumáticas ou quadros neurológicos, paralisias e tumores, alterações estruturais; distúrbios de voz associados ao comportamento fonatório como no caso dos nódulos de pregas vocais, edemas, certas fendas glóticas etc., ou mesmo fatores psicogênicos. Sabemos que, na maioria das vezes, não há somente um fator determinante que venha a ser suficiente para justificar uma disфонia, principalmente nos casos funcionais. Assim, o distúrbio vocal de base comportamental pode ocorrer devido a um conjunto de fatores causais, sendo que cada um desses fatores tem seu papel de contribuição para a disфонia, e o fonoaudiólogo deve considerar as múltiplas variáveis em sua avaliação. Esse conhecimento permite que o fonoaudiólogo compreenda que a voz principalmente quando utilizada profissionalmente encerra peculiaridades em cada uma de suas modalidades. Assim, ao pensar um quadro de disфонia ou mesmo o aperfeiçoamento de uma voz profissional o especialista deve conhecer a complexidade envolvida, não só quanto ao emprego da voz, como a influência que esta recebe das condições ambientais em que é realizada, não deixando de lado logicamente a compreensão da psicodinâmica vocal. Muitos são os estudos que apontam significância entre sinais e sensações laríngeas tais como fadiga vocal, tensão em musculatura paralaríngea, rouquidão ou perda da voz, esforço ao falar com a falta de conhecimento de hábitos de bem estar vocal e condições ambientais adversas à adequada produção vocal. Conhecimentos com base científica voltados para a compreensão dos distúrbios vocais de base comportamental são de fundamental relevância. Estes contribuem para a proteção das pessoas que utilizam a voz profissionalmente, inclusive nas

questões trabalhistas cuidando principalmente dos casos de impedimento vocal para o trabalho (numa visão voltada para a doença), e trazem também contribuições para questões preventivas à saúde do trabalhador. Por outro lado, do ponto de vista centrado no sujeito que apresenta um distúrbio vocal percebe-se que muitas vezes, apesar da estreita relação entre corpo e voz, o indivíduo não possui consciência de seu esquema corporal vocal e nem tampouco detecta e interpreta modificações em sua voz, levando-o a um quadro de disfonia, a uma desintegração vocal, sem, contudo, que pelo menos a princípio, ele se dê conta disto. A avaliação de voz tem influência direta na eficácia da fonoterapia e assim deve ser pensada de forma multidimensional em seus aspectos não só de qualidade vocal, a serem concluídos por meio das análises acústicas e perceptivo-auditivas, laudo otorrinolaringológico e análises visuais do comportamento laringeo como na compreensão da história do indivíduo, a qual é primordial para entender o distúrbio vocal. É, pois de interesse da Fonoaudiologia aprofundar o conhecimento científico com relação aos fatores que podem levar os profissionais da voz falada ou cantada ao risco de um distúrbio vocal.

A família, a escola, a sociedade e a criança: como abordar esses aspectos na atenção à disfonia infantil

Palestrante: Márcia Simões-Zenari

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Na área de voz um dos temas que mais gera questionamentos, tanto ao clínico quanto ao pesquisador, é a avaliação e o atendimento às crianças com disfonia. A literatura que envolve essa temática ainda é pouco expressiva e tem se centrado mais na busca por avaliar e estabelecer parâmetros de normalidade. A própria dificuldade em avaliar as crianças, principalmente nos aspectos fisiológicos, tem levado grupos de pesquisa a testar métodos menos invasivos, mas ainda não existe consenso sobre a utilização de questionários e procedimentos de avaliação acústica que possam ser considerados, juntamente com a análise vocal perceptivo-auditiva, padrão-ouro para a área. Atualmente diversos questionários de qualidade de vida relacionada à voz voltados especificamente para este público têm sido testados. Na área da saúde como um todo a evolução dos instrumentos de avaliação tem possibilitado a revisão de parâmetros estabelecidos e com a voz ocorre o mesmo processo. Essa revisão, que na verdade representa um avanço, tem beneficiado a área como um todo e seus efeitos em relação à voz da criança

também serão observados, uma vez que aspectos que na clínica muitas vezes se mostram relevantes ainda não têm sido comprovados nas pesquisas científicas e podem vir a ser com o uso desse novo instrumental. A ocorrência de disfonia infantil ainda está muito associada ao comportamento vocal, ainda que outros aspectos de saúde, de comportamento geral e personalidade tenham sido estudados. O contexto social e familiar também tem sido considerado. Dentre os distúrbios observados o mais frequente ainda é o nódulo de prega vocal, mas as disfonias associadas à presença de alterações respiratórias, refluxo gastroesofágico e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade tem ganhado destaque. Em relação ao tratamento desses distúrbios outros questionamentos surgem, inclusive pela dificuldade em avaliar a criança e pela ausência de parâmetros de normalidade fidedignos mencionados anteriormente. Deve-se discutir a necessidade do atendimento ser multidisciplinar ou não; em que medida a escola deve ser inserida no processo terapêutico; o quanto deve haver de participação da família e o quanto deve ser de atendimento exclusivo à criança; qual o peso na fonoterapia para abordagem direta (execução de exercícios vocais) e indireta (orientações sobre bem-estar e comportamento vocal), uma vez que não há evidências científicas sobre essas abordagens com crianças; se o atendimento deve ser individual ou em grupo entre diversas outras questões. Abordagens mais centradas na cognição têm apresentado resultados interessantes. Estudos nessa área ainda têm muito que avançar para que se obtenha maior compreensão sobre os distúrbios vocais em crianças e para que se alcance maior efetividade no tratamento. Além disso, deve ser considerada, ainda, a importância de uma ampla discussão sobre norteadores para o aprimoramento vocal de crianças que usam a voz artisticamente.

Como avaliar e tratar o envelhecimento vocal no contexto biopsicossocial

Palestrante: Alcione Ghedini Brasolotto

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Em intervenções fonoaudiológicas quanto à voz de idosos, deve ser considerada a variação individual do declínio orgânico e funcional que ocorre com o avanço da idade, bem como o significado da comunicação para o idoso. Atualmente é evidente a maior oportunidade de participação social de indivíduos com idade avançada e, com isso, a necessidade do uso vocal para a comunicação. Entretanto, estes aspectos são variáveis de indivíduo para indivíduo, fazendo com que a avaliação e o tratamento vocal sejam individualizados. Assim como a voz esperada para uma



e outros procuram o fonoaudiólogo para ajudar nessa composição. O especialista em voz como conhecedor do mecanismo de produção vocal oferece um suporte para o ator. Numa novela o processo dura em média dez meses, o papel do fonoaudiólogo é ajudar não só na construção da voz do personagem como também auxiliar na manutenção dessa voz até o final da obra. O trabalho do fonoaudiólogo na composição é o mesmo em todas as idades o que varia são os cuidados que se deve ter com o instrumento vocal nas diferentes faixas etárias. A voz é um instrumento sensível a diversos fatores como mudança de temperatura, quadros de alergias, álcool, tabaco, ar condicionado e principalmente abuso vocal. A escolha errada da voz associada a esses fatores pode causar problemas nas pregas vocais. É cada vez mais comum no final de novela ou de um filme atores do elenco principal ficarem roucos.

Preparação vocal do ator

Palestrante: Ligia Brum Motta Ferreira

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A Fonoaudiologia está em crescente desenvolvimento de estudos e pesquisas em relação a sua atuação na voz dos atores procurando cada vez mais embasar seus conhecimentos de fisiologia direcionada para voz falada e cantada no teatro- é preciso que a ciência e a arte estejam em sintonia. O fonoaudiólogo inserido na equipe de profissionais que trabalham na formação do ator, seja no teatro, cinema e TV, pode direcionar sua atuação em diferentes desdobramentos, desde a preparação vocal do ator até a composição vocal do personagem, destacando-se como diretor vocal de um determinado trabalho criativo. A composição vocal do ator abrange muitos aspectos específicos, tais como, a construção vocal de personagens em relação a descoberta de suas ações vocais, seus estados psicofísicos, sua criação interpretativa da voz, ajustes vocais específicos para formação e caracterização do personagem e o desenvolvimento da plasticidade vocal que possibilitará a ação criativa na interpretação do texto dramático.

Voz clinica 2 - a nova geração: aspectos socioculturais que interferem na comunicação do adolescente

Coordenadora: Luciana Lemos de Azevedo

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30



A Dra Patrícia Balata nos fala sobre “O uso de substâncias psicoativas”, ilustrando com o estudo realizado com 55 usuários (13 a 24 anos, de ambos os gêneros) predominantemente de tabaco, maconha e crack, dentre outras drogas lícitas e ilícitas, atendidos nos seis Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas, em regime ambulatorial aberto. Tal estudo teve como objetivo determinar a ocorrência de transtornos vocais e laríngeos em adolescentes e jovens, usuários de drogas fumadas. Para tanto, os usuários foram submetidos às avaliações vocal perceptivo-auditiva (Escala GRBASI) e laringológica. Por meio de tais avaliações foi possível verificar que os usuários estudados apresentaram transtornos vocais (rugosidade e tensão, predominantemente de grau 1), e, dentre os 29 usuários submetidos à videolaringoscopia, 74,1% apresentaram transtornos laríngeos atribuíveis ao uso das drogas fumadas como edema e hiperemia. Foi observado, ainda, padrão de fala intoxicada com gama tonal repetitiva e estilo entre agressivo e expressivo, indicando a contaminação da comunicação. Conclui-se que a ocorrência de transtornos vocais e alterações laríngeas, atribuíveis, relacionados e agravados pelo uso de drogas fumadas, devem servir de alerta para implantação de triagem fonoaudiológica, para prevenir doenças laríngeas e desestigmatizar o padrão comunicativo. A Dra Maristela Cecco Oncins nos fala sobre “Hábitos alimentares”, inicialmente descrevendo o processo natural de mastigação e deglutição e, a partir daí, os prejuízos causados pelos maus hábitos alimentares. Os alimentos denominados junk food (“comida lixo”), cada vez mais consumidos, apresentam altos níveis de gordura saturada, sal ou açúcar e numerosos aditivos alimentares, e são carentes de proteínas e vitaminas. Nos alimentos artificiais, a textura é processada para que a primeira mordida seja semelhante a um alimento natural, mas rapidamente é umedecida pela saliva e exigem pouca atuação dos músculos mastigatórios. Na composição desses alimentos, destacam-se sal, açúcar e gordura, o que leva o indivíduo a sentir sede e necessidade de ingerir líquido durante a mastigação, modificando a produção salivar de forma natural. Ao ingerir líquidos nas garrafas tipo squeeze, a postura de cabeça, na deglutição, permanece não adequada em relação ao osso hioideo e, conseqüentemente, a musculatura supra e infra hioidea ficam em postura não harmônica para a função. Conclui-se que a alimentação adequada com alimentos naturais contribui para um desenvolvimento saudável e estimulação adequada das funções relacionadas ao sistema mastigatório como sucção, deglutição, mastigação e fala. A Dra Lilian Muniz nos fala sobre “O uso de equipamentos sonoros intraauriculares”. A cada dia estamos mais expostos aos mais diversos estímulo sonoros, muitas vezes de

maneira simultânea e com intensidade cada vez mais elevada. Além disso, a miniaturização dos dispositivos eletrônicos com a manutenção da qualidade sonora estimula cada vez mais o uso dos dispositivos individuais. Tal fato, ao invés de incentivar a diminuição do volume parece exercer efeito contrário. Aproximadamente 40% dos usuários de dispositivos desta natureza usam o volume na metade da potência e 27% no máximo (Escobar, 2013). Sabendo que o ouvido humano não deve estar exposto à intensidades acima de 80 dB por muito tempo, a colocação de fones intrauriculares pode causar diversos danos ao aparelho auditivo, tais como: alterações no epitélio do conduto auditivo externo como inflamações e alteração da produção do cerúmen; perda auditiva sensorineural irreversível; transtornos do processamento auditivo, interferindo na aquisição de conhecimentos via audição, tão necessária para o desenvolvimento escolar; zumbido; distúrbio do sono e até problemas de ordem emocional. Além disso, o ruído intenso prejudica o monitoramento do som da própria voz, trazendo o risco de alterações vocais por uso inadequado da voz e prejudicando a compreensão da mensagem do interlocutor. Nossos adolescentes estão cada vez mais envolvidos nesse cenário, e sem nenhuma medida de alerta sobre os efeitos danosos do uso prolongado destes dispositivos em intensidade elevada. Faz-se necessário compreender os riscos e os benefícios desta prática para que possamos usar a tecnologia a nosso favor.

O uso de substâncias psicoativas na adolescência: alterações de voz e fala

Palestrante: Patrícia Maria Mendes Balata

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

O crescente aumento do consumo de drogas entre adolescentes tem se constituído num dos maiores problemas da sociedade moderna em todo o mundo, alcançando prevalência que varia de 0,03% para consumo de cocaína no Japão, a 65,2% de álcool, no Brasil. No Brasil, um estudo epidemiológico realizado em 27 capitais brasileiras nas escolas de 1º e 2º graus, no ano de 2004, revela que a prevalência de uso no ano, ou seja, no mínimo uma vez nos 12 meses que antecederam a coleta dos dados, entre adolescentes, é alto. Para a ingestão de bebidas alcoólicas, a prevalência de uso pelo menos uma vez na vida (uso na vida) foi 64,5% para o sexo masculino e 66,3%, para o feminino; a prevalência de uso na vida de tabaco igualou-se a 25,2% para sexo masculino e 24,7%, para o feminino. Para outras drogas ilícitas, como a maconha e a cocaína, a prevalência geral de uso na vida foi



5,9% e 2%, respectivamente. O crack, um tipo de “refugo” da cocaína em pedra, tem baixo custo, é de fácil obtenção, sendo fumável através de um cachimbo e com grande poder de levar o sujeito à dependência, também denominado cocaína fumada, tem prevalência de uso na vida de quase 1% no Brasil. O uso e o abuso de substâncias psicoativas têm relação direta com as questões sociais, econômicas e culturais, destacando-se o álcool e o tabaco como as drogas de maior consumo, motivo pelo qual são consideradas como a porta de entrada para o uso das demais substâncias ilícitas. Pelo baixo custo, a maconha e o crack, drogas ilícitas absorvidas através do tragamento, são as mais consumidas pela população de baixa renda. Na literatura consultada, predominam relatos de caso relacionando o uso de drogas com doenças ou transtornos laríngeos e vocais, e há poucos estudos com amostra maior. Com o objetivo de determinar a ocorrência de transtornos vocais e laríngeos em adolescentes e jovens, usuários de drogas fumadas, realizou-se um estudo descritivo, envolvendo 55 usuários predominantemente de tabaco, maconha e crack, dentre outras drogas lícitas e ilícitas, atendidos nos seis Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas, em regime ambulatorial aberto. Os usuários tinham idade entre 13 e 24 anos, de ambos os gêneros, e foram submetidos às avaliações vocal perceptivo-auditiva por Escala GRBASl e laringológica. Todos os usuários de maconha, tabaco e crack apresentaram transtornos vocais do tipo rugosidade e tensão, predominantemente de grau 1, e, dentre os 29 usuários submetidos à videolaringoscopia, 74,1% apresentaram transtornos laríngeos atribuíveis ao uso das drogas fumadas como edema e hiperemia. Ademais, o padrão de fala intoxicada com gama tonal repetitiva e estilo entre agressivo e expressivo encontrado nos drogaditos indicam a contaminação da comunicação. Concluiu-se que a ocorrência de transtornos vocais e alterações laríngeas, atribuíveis, relacionados e agravados pelo uso de drogas fumadas, devem servir de alerta para implantação de triagem fonoaudiológica, para prevenir doenças laríngeas e desestigmatizar o padrão comunicativo.

O uso de equipamentos sonoros intrauriculares

Palestrante: Lilian Ferreira Muniz

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A revolução industrial foi um grande marco para as organizações sociais e trouxe mudanças culturais que causaram impacto sobre a qualidade de vidas nos mais

diversos âmbitos. Os avanços tecnológicos que com ela ocorreram por um lado facilitaram a vida cotidiana e por outro lado tem o poder de proporcionar agravos à saúde. Somos expostos aos mais diversos estímulo sonoros, muitas vezes de maneira simultânea e com intensidades cada vez mais elevadas. A velocidade com a qual recebemos informações nos levam cada vez mais a assumir uma postura multitarefa. Ouvir música enquanto realizamos tarefas cotidianas ou mesmo falar ao telefone tornou-se extremamente viável com a miniaturização dos dispositivos eletrônicos. A miniaturização com a manutenção da qualidade sonora estimula cada vez mais o uso dos dispositivos individuais. Os fones de ouvido também passaram por transformações e agora além de canalizar a mensagem para a orelha humana ainda fornecem uma redução do ruído ambiental favorecendo a nitidez da mensagem. Este fato, paradoxalmente, ao invés de incentivar a diminuição do volume parece exercer efeito contrário. Sabemos que o ouvido humano não deve estar exposto à intensidades acima de 80 dB por muito tempo. A colocação de fones intrauriculares pode causar alterações no epitélio do conduto auditivo externo como inflamações e alteração da produção do cerúmen. O órgão de Corti, localizado na orelha interna é responsável pela ativação do nervo auditivo e possui células que podem não sobreviver à exposição ao ruído intenso causando uma perda auditiva irreversível, chamada sensorineural. Com a perda auditiva é possível surja um barulho desagradável chamado de zumbido. Em casos extremos esse zumbido pode levar ao distúrbio do sono e até problemas de ordem emocional. Com a perda da audição induzida pelo som intenso e contínuo podem surgir transtornos do processamento auditivo interferindo na aquisição de conhecimentos via audição tão necessária para o desenvolvimento escolar. Aproximadamente 40% dos usuários de dispositivos desta natureza usam o volume na metade da potência e 27% no máximo (Escobar, 2013). Desta maneira fica difícil monitorar o som da própria voz em qualquer conversação trazendo o risco de alterações vocais por uso inadequado da voz. A compreensão da mensagem do interlocutor fica prejudicada. O que se tem visto também é o uso em maior escala de comunicação alternativa como o uso das mensagens escritas. É neste cenário contemporâneo que vemos nossos adolescentes cada vez mais envolvidos e sem nenhuma medida alerta sobre os efeitos danosos do uso prolongado destes dispositivos em intensidade elevada. Faz-se necessário compreender os riscos e os benefícios desta prática para que possamos usar a tecnologia a nosso favor.



Os hábitos alimentares

Palestrante: Maristella Cecco Oncins Guida

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Jovens e crianças, na geração atual, preferem ingerir junk food. Traduzida literalmente, junk food, é “comida lixo”. Neste tipo de alimento, ocorrem altos níveis de gordura saturada, sal ou açúcar e numerosos aditivos alimentares e é carente de proteínas, vitaminas e entre outros. Os alimentos considerados saudáveis são aqueles que fornecem elementos necessários para a nutrição do organismo. Os alimentos são a única fonte exógena natural de nutrientes, vitaminas e sais minerais e tornam-se fundamentais para a fisiologia. As sensações de fome e saciedade são internas e inatas. A procura do prazer alimentar é determinada pelo sistema límbico. A aceitação ou rejeição do alimento depende dos receptores gustativos que vão determinar o início ou não da mastigação. Logo após o processo da mastigação, acompanhado da secreção salivar, a deglutição transporta o bolo alimentar da cavidade até o estômago. Ao inserir um alimento na boca, os receptores são ativados. O sistema estomatognático possui receptores específicos localizados na ATM, periodonto, músculo-tendão e dente e mucosa oral. A mastigação é uma das funções mais importantes do sistema estomatognático, pois a fase inicial do processo digestivo inicia-se na boca. A mastigação é o conjunto de fenômenos estomatognáticos que visa a degradação mecânica dos alimentos, como a trituração e moagem dos alimentos, transformando-os em partículas pequenas que, pela ação da saliva, forma-se o bolo alimentar, pronto para ser deglutido. Nas fases de mastigação nota-se atuação preferencial dos músculos verticais da mandíbula (abaixamento e levantamento). Na pulverização, além dos movimentos verticais, observam-se os movimentos horizontais, laterais, protrusão ou retrusão da mandíbula. Na oferta de alimentos naturais este processo ocorre adequadamente em pessoas saudáveis. Nos alimentos artificiais, como junk food, a textura é processada para que a primeira mordida seja semelhante a um alimento natural, mas rapidamente é umedecida pela saliva e exigem pouca atuação dos músculos mastigatórios. Na composição desses alimentos, destacam-se sal, açúcar e gordura, o que leva o indivíduo a sentir sede e necessidade de ingerir líquido durante a mastigação, modificando a produção salivar de forma natural. Durante a deglutição, ocorre a contração harmônica de vários músculos, e os mandibulares são os mais destacados acrescidos da musculatura da língua e dos faciais, em particular do bucinador e orbicular da boca. Ao ingerir líquidos, nas

ao universo clínico e, também, ao desenvolvimento de novas tecnologias de comunicação. Tais aspectos são amplamente abordados na literatura, especialmente na década de 90, ao ponto de alguns autores assumirem que as medidas dependentes de f_0 (frequência fundamental) seriam paradoxais, na proporção em que buscam mensurar a dimensão da irregularidade vocal (aperiodicidade) que as afeta do ponto de vista de aferição. Na busca pela superação de limitações instrumentais, várias abordagens foram propostas como forma de buscar avançar nas descrições da voz. Neste contexto, as informações aerodinâmicas e fisiológicas ganham destaque. Este cuidado tem permitido a busca por aprofundamento de vários eventos da voz, tanto no campo das alterações, como da expressividade da voz falada e cantada. Estudos também apontam os benefícios da utilização da filtragem inversa de maneira combinada à eletroglotografia na investigação das características da vibração das pregas vocais. A ciência muito já caminhou neste sentido, e, no entanto, um conjunto determinado de medidas vocais que idealmente represente as características de seu som e do modo como o ouvido humano o percebe ainda está por ser estabelecido. Além disso, o conhecimento do impacto que os distúrbios da voz impõem aos pacientes é precioso para a clínica vocal. Dentre as perspectivas para superação de tais desafios, destacam-se as pesquisas e as propostas de ferramentas que integram análise e síntese de voz, as quais demandam um esforço de várias áreas de conhecimento, engajadas no fascinante desafio de conhecer, avaliar e cuidar desta preciosa faculdade humana: a voz. Sendo assim, esta apresentação reforça a demanda por integração dos diversos profissionais engajados na clínica vocal, como forma de reforçar os avanços atingidos e as perspectivas de futuras conquistas.

Actividade laríngea e faríngea durante o canto

Palestrante: Marco Guzmán

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

La hiperfunción vocal es normalmente asociada con características laríngeas y faríngeas tales como compresión laríngea medial, compresión laríngea supraglótica, compresión faríngea y posición laríngea alta. Sin embargo, en varios estilos de canto se ha observado que estas conductas son características propias de la técnica vocal sana y no necesariamente rasgos de un cuadro de hiperfunción vocal. En esta presentación se exponen dos investigaciones que tuvieron como



objetivo evaluar la actividad laríngea y faríngea durante el canto, en cantantes de opera (primer estudio) y cantantes de rock (segundo estudio). En ambos estudios se evaluó a sujetos con voces normales con más de cinco años de estudio o experiencia en el canto. El primer estudio con cantantes de ópera mostro que existe mayor compresión laringe anteroposterior en lo hombres, durante intensidad alta, durante tono agudo, en la vocal /a/, además se observó que el grado general de compresión anteroposterior es mayor que el de compresión medial. En el segundo estudio con cantantes de rock, se observó compresión laringe medial, anteroposterior, compresión faríngea, cambios en la altura laríngea tanto en la realización de la técnica del growl voice como en el falsete reforzado. Solo hubo diferencias significativas para la altura laringe en fonación (más alta en falsete que en growl) y en compresión laríngea anteroposterior (mayor en growl que en falsete).

Intercomitês - avanços tecnológicos na fonoterapia em todos os ciclos de vida

Coordenadora: Lourdes Bernadete Rocha de Souza

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Com a expansão da Internet, as áreas da informática e da telecomunicação proporcionaram mudanças significativas nos diversos setores que regem o desenvolvimento do país. É preciso acreditar que em todo período da evolução o homem, sempre construiu seu presente de modo a projetar um futuro cada vez melhor. É assim, que ante a atuação tradicional da Fonoaudiologia, um tanto tímida no início de seu exercício profissional, que nos deparamos hoje com uma Fonoaudiologia mais tecnológica, nos favorecendo e favorecendo nossos alunos na busca do conhecimento por meio da comunicação mediática. A Fonoaudiologia, ciência da saúde, tem acompanhado as transformações que têm ocorrido nos diversos campos de conhecimento e com isso tem ampliado sua forma de atuação nos mais diversos campos de trabalho, além de inovar, e desenvolver novos conhecimentos. A nossa profissão hoje permite proporcionar aos nossos pacientes melhores condições de atendimento, indo desde o auxílio no diagnóstico à terapia à distância com o propósito de um atendimento dinâmico, quando necessário for. Amplia nossos sentidos e nossa capacidade de ser criativo a medida que as necessidades vão nos cobrando. Somos parte desse processo e estamos sofrendo uma transformação de consciência, a medida que novas maneiras de pensar e conviver estão sendo elaboradas e modificadas no mundo das telecomunicações e



da informática. Não se pode mais conceber nos dias de hoje a pesquisa científica sem esta aparelhagem complexa da qual temos hoje em nossas mãos para nosso estudo e dos nosso alunos, tal como a educação à distância encurtando cada vez mais as distâncias do nosso país, tanto no que diz respeito a sua extensão territorial, como também da distribuição heterogênea dos mais diversos cursos de graduação e pós-graduação em Fonoaudiologia. Está evidente a necessidade da elaboração de materiais educacionais que auxiliem no exercício da docência, pensando principalmente na formação e atualização dos futuros profissionais. Hoje nesse cenário educacional contamos com a telesaúde, uma ferramenta que pode atingir grandes contingentes de alunos e profissionais de forma efetiva e sem prejudicar a qualidade do ensino. Na Fonoaudiologia e mais especificamente na área da Audiologia, com novas tecnologias dos AASI, do Implante Coclear. Na área da Voz com novas tecnologias de análise acústica e dos atendimentos à distância; na área da Motricidade Orofacial com o uso da eletromiografia de superfície; na comunicação suplementar e alternativa, enfim, hoje conhecemos uma Fonoaudiologia com mais recursos não só para o próprio aprendizado e diagnóstico, como também uma Fonoaudiologia que pode ultrapassar fronteiras em sua atuação, não acarretando prejuízo a qualidade do serviço e ao bem estar do paciente. O 21º Congresso de Fonoaudiologia “Os ciclos de vida “ incluindo a mesa redonda com o tema “ Avanços tecnológicos na fonoterapia em todos os ciclos de vida” à qual participo como Coordenadora: a, conduzirá à novos conhecimentos e possibilidades de atuação.

Tecnologia na terapia com adultos disfônicos

Palestrante: Glaucya Maria Vicente Madazio

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

O objetivo da palestra é apresentar três diferentes formas de uso da tecnologia na terapia de voz de pacientes adultos: software disponível no mercado, aplicativos para iPhone e iPad e modalidade de teleatendimento. Assim, é possível atrair a atenção dos fonoaudiólogos pela possibilidade de oferecer novos recursos terapêuticos no atendimento ao paciente disfônico. O FonoTools é um software para Distúrbios da Comunicação, desenvolvido com a parceria do CEV e da CTS Informática, para auxiliar a terapia dos pacientes portadores de distúrbios da comunicação, baseado em transformar a audição da própria produção da voz e da fala, como um meio de promover mudanças na comunicação oral. O FonoTools é

composto de 7 modos de monitoramento auditivo: amplificação, atraso, frequência, inversão, mascaramento, repetição e ritmo, que podem ser utilizados tanto em provas diagnósticas, como na reabilitação de diversos distúrbios de comunicação. O primeiro software de análise computadorizada de voz e de aplicação na clínica vocal diária chegou ao Brasil em 1990. Na época, a introdução dessa nova tecnologia representava um grande desafio e a análise acústica na clínica fonoaudiológica é hoje um procedimento padrão, para a maioria dos especialistas em voz. Provavelmente, a mesma trajetória, porém mais veloz, ocorrerá com os aplicativos móveis. A viabilidade clínica do uso de sistemas móveis já é uma realidade, com resultados confiáveis, o que não deixa de ser uma quebra de paradigma. Os APPs, além de contemplar crianças e adolescentes acostumados a aprender com recursos tecnológicos, possibilitam o deslocamento de um sistema de avaliação e reabilitação portátil. Acompanhando o desenvolvimento de novos recursos para a terapia fonoaudiológica, o Conselho Federal de Fonoaudiologia apresentou a Resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013, que define Telessaúde em Fonoaudiologia como o exercício da profissão por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação; a prestação de serviço à distância, no setor público ou privado, facilitando o intercâmbio de informações entre fonoaudiólogos, outros profissionais de saúde e pacientes, além de promover o bem-estar destes com segurança e responsabilidade. O fonoaudiólogo que presta serviço em telessaúde deve realizar procedimentos que garantam a mesma eficácia, efetividade e equivalência do atendimento e do ensino presencial; é dele a responsabilidade técnica e legal pelos resultados advindos de sua intervenção, inclusive na presença de facilitadores ou corresponsáveis, e há necessidade de declaração de endereço físico. Além disso, algumas regras devem ser respeitadas, dentre elas as normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e sigilo profissional. É um desafio administrar um tratamento online, tanto para os fonoaudiólogos, como para os pacientes. Contudo, ambos se acomodam e lidam bem com as dificuldades inerentes ao processo, além de apresentarem alto nível de satisfação geral. Inovações tecnológicas são fundamentais, facilitam e aprimoram os resultados. No entanto, quanto melhor o fonoaudiólogo, melhor o uso da tecnologia; quanto melhor a tecnologia, mais fácil a atuação clínica. Vale lembrar que nada substitui um clínico experiente!



Acompanhamento a distância de profissionais do telejornalismo

Palestrante: Maria Aparecida da Mota Stier

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

“Houve um tempo em que a comunicação a longa distância era o som da voz humana ecoando pelos vales e a tecnologia mais avançada significava um jeito melhor de lascrar a pedra.” O objetivo deste trabalho é relatar o uso da tecnologia em atendimentos fonoaudiológicos em uma emissora de televisão. Há 19 anos, atuo como fonoaudióloga junto a repórteres e apresentadores em uma rede de televisão composta por uma emissora em Curitiba, 9 afiliadas e 6 sucursais em todo o estado do Paraná. A maior parte dos atendimentos são individuais e ocorrem nas próprias emissoras. O critério para a definição da periodicidade dos atendimentos é baseado no grau de desenvolvimento das competências de comunicação para o vídeo, em dificuldades específicas ou na necessidade de preparação de um profissional, em curto espaço de tempo, para uma nova atividade. Manter um grupo de profissionais, com características distintas e mudanças constantes em suas agendas, lançou-me o desafio de criar soluções para diferentes necessidades. Deste modo, aliados ao conceito da fonoterapia individual, novos formatos vem sendo propostos a cada ano, com objetivos de minimizar distância e tempo e obter melhores resultados, como por exemplo: 1. Fórum de repórteres e de apresentadores – videoconferência mensal com a participação do grupo para a discussão de temas relacionados à comunicação. Existe há 10 anos e foi referência para o desenvolvimento de outras atividades de comunicação; 2. Desenvolvimento de um App exclusivo para facilitar o acesso aos exercícios; 3. Utilização de Apps como “voxer”, “tango”, “viber” “wechat” para ampliar as possibilidades de comunicação; 4. Videoconferências na emissora com agendamento de repórteres de diferentes cidades no mesmo dia; 5. Sessões via Skype para orientações, análise de materiais e direcionamento das atividades. A possibilidade de aliar ferramentas tecnológicas à fonoterapia favorece a obtenção de soluções de melhor qualidade em menor tempo. O atendimento “virtual” é complementar e não substitui o presencial. O uso dos aplicativos permite comunicação instantânea e estimula esses profissionais, que como ninguém, convivem com esse fato. Os avanços da tecnologia na fonoterapia resultam no avanço da própria fonoaudiologia, que compreende as transformações que a sociedade vive, em seus diferentes segmentos, e procura adaptar-se sempre para buscar melhores resultados.



Tecnologia na reabilitação de idosos

Palestrante: Marina Martins Pereira Padovani

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Alterações da fala e voz podem acontecer com o advento do envelhecimento ou pelas doenças mais comuns nesta fase da vida. Na reabilitação fonoarticulatória, a compensação ou adaptação das funções de voz e fala incluem práticas baseadas na aprendizagem motora. A organização desta prática tem sido estudada na área da Educação Física e nos traz os conceitos de prática mental e física como componentes importantes do processo de aprendizagem motora. Para a consolidação desta aprendizagem, faz-se necessárias formas de correção após a prática, relacionadas ao momento, quantidade e frequência de vezes, que vem a ser o “feedback”. “Feedback” pode ser do terapeuta e deve complementar a avaliação do desempenho pelo aprendiz no processo de aprendizagem. Há vários instrumentos para favorecer o feedback, entre eles, softwares e aplicativos. Com o auxílio dessas ferramentas, há a participação ativa do aprendiz no processo de aprendizagem de um novo padrão motor. As tarefas podem ser executadas de forma constante, em bloco ou em distribuição aleatória. Há divergência na literatura quanto à melhor apresentação das tarefas, mas estudos mais recentes mostram não haver diferença na forma de apresentação dos exercícios, encontrando resultados positivos na mudança de tensão muscular em disfonias por tensão muscular, nas três formas de administrar a prática de exercícios. Os idosos tem demonstrado disposição e interesse no apoio da tecnologia para exercitar a melhora da comunicação. O uso de laptops, tablets e celulares têm oferecido novas possibilidades para o feedback acústico-articulatório e mostram-se promissores no apoio à reabilitação fonoaudiológica.

Comportamentos vocais e emocionais nos ciclos da vida

Coordenadora: Carolina Fiorin Anhoque

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Entende-se por ontogenia o estudo da formação e desenvolvimento do ser vivo, acompanhado em todas as fases de sua evolução. O desenvolvimento ontogenético da voz é estudado de diversas formas, com parâmetros físicos, por exemplo, análise anatômica, auditiva e acústica; psicológicos pela compreensão de

como a voz é influenciada pela personalidade e emoções, assim como as emoções e a personalidade do sujeito também produzem um substrato vocal e, por fim, por aspectos sociais, na compreensão de como a voz é produzida em diferentes situações sociais e como o meio também influencia na sua produção. A voz se manifesta de diferentes formas, de acordo com a fase ontogenética. O comportamento vocal e emocional desde a infância, adolescência, idade adulta até a senescência é um desafio pois deve-se levar em consideração diferentes parâmetros e métricas para compreensão fisiológicas e das alterações existentes. Quanto maior a alteração vocal no adolescente, maior impacto na sua qualidade de vida. Observou também que adolescentes tímidos apresentaram maior número de sintomas emocionais, maior comprometimento na qualidade de vida em voz e uma menor quantidade de fala do que os não tímidos. Parâmetros acústicos (jitter, shimmer, relação harmônico-ruído e intensidade) foram correlacionados entre si e também com o grau do desenvolvimento puberal de sujeitos do sexo masculino com idade entre 11 e 20 anos separados em grupos específicos de idade. Observou-se que até os 15 anos os parâmetros vocais acústicos são típicos da voz infantil. Dos 16 aos 20 anos há decréscimo significativo da F0, porém a voz ainda está em processo de estabilização, com valores aumentados de shimmer. A frequência fundamental é o único parâmetro correlacionado com o grau de desenvolvimento puberal. É a partir da sua voz que o adolescente poderá se comunicar, se expressar e se desenvolver em seu meio social. Já na fase de envelhecimento, nota-se que um complexo conjunto de eventos modifica o funcionamento e estrutura de várias partes do corpo. A presbifonia é inerente à idade e os principais fatores associados são ineficiência muscular laríngea, redução na capacidade respiratória e modificação na utilização das cavidades de ressonância. Considerando que a voz constitui elemento essencial para uma boa comunicação oral e que uma alteração pode gerar impacto negativo na qualidade de vida, na inserção social, e na sensação de bem estar, os programas terapêuticos vocais podem ajudar a reduzir o impacto do processo de envelhecimento na voz e resgatar as possibilidades de convívio social e bem estar.

Análise acústica da voz de sujeitos do sexo masculino antes, durante e após o processo de muda vocal

Palestrante: Michelle Ferreira Guimarães

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A voz e a habilidade vocal são diferentes em cada indivíduo e em cada fase da vida. Devido aos escassos estudos sobre a qualidade vocal de meninos e adolescentes durante a puberdade, o presente estudo teve como objetivo quantificar os seguintes parâmetros da análise acústica da voz: frequência fundamental, jitter, shimmer, relação harmônico-ruído e intensidade. Para entender como se dá a variação da voz com o desenvolvimento de meninos e adolescentes, esses parâmetros foram correlacionados entre si e também com o grau do desenvolvimento puberal de sujeitos do sexo masculino. Métodos: Foram sujeitos desse estudo 110 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 11 e 20 anos, estudantes de três escolas estaduais de Macapá, onde foi feita a coleta dos dados. Os sujeitos foram divididos em 4 grupos, 32 sujeitos com idade entre 11 e 12 anos compuseram o Grupo I, 29 sujeitos com idade entre 13 e 15 anos o Grupo II, o Grupo III foi composto por 30 sujeitos com idade entre 16 e 18 anos, e o Grupo IV por sujeitos com idade entre 19 e 20 anos. Todos os sujeitos foram submetidos à gravação da voz diretamente no computador com auxílio de microfone unidirecional. Solicitou-se emissão sustentada da vogal /é/ e fala encadeada: contagem de 1 a 10 e leitura de um parágrafo pré-estabelecido. Em seguida os sujeitos foram avaliados por um médico clínico geral para caracterização do desenvolvimento puberal de acordo com os estágios descritos por Tanner. A análise vocal foi realizada com o programa acústico Voz Metria®. Resultados: Os sujeitos apresentaram F0 média durante a vogal sustentada de 223,28 Hz, 249,86 Hz, 122,63 Hz e 127,61 Hz para os Grupos I, II, III e IV respectivamente. A F0 durante a fala encadeada foi de 217,09 Hz, 246,18 Hz, 117,27 Hz e 123,42 para os Grupos I, II, III e IV respectivamente. Shimmer apresentou valores aumentados nos quatro grupos. Jitter, intensidade e a relação harmônico-ruído mantiveram-se dentro dos padrões de normalidade estabelecidos pelo programa acústico utilizado. Quanto ao desenvolvimento puberal, a maioria dos sujeitos está em G3 (n=38; 34,5%) e G4 (n=42; 38,2%) e P3 (n=34; 31%) e P4 (n=36; 32,7%). O grau de desenvolvimento puberal está correlacionado com a F0 durante a fala encadeada ($p < 0,001$) e com a F0 durante a emissão da vogal sustentada ($p < 0,001$) e essa correlação foi estatisticamente significativa entre G2 e G5, e G3 e G5. Conclusão: Até os 15 anos os parâmetros vocais acústicos são típicos da voz infantil. Dos 16 aos 20 anos há decréscimo significativo da F0, porém a voz ainda está em processo de estabilização, com valores aumentados de shimmer. F0 é o único parâmetro correlacionado com o grau de desenvolvimento puberal. A finalização do processo de muda vocal se apresentou, na população estudada, como um evento tardio em relação ao desenvolvimento puberal. Palavras-chave: Análise Acústica; Desenvolvimento



Puberal; Masculino; Voz.

Relação entre os comportamentos vocais e emocionais na adolescência

Palestrante: Anna Alice Figueiredo de Almeida

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A adolescência é um período do desenvolvimento humano que se estende, aproximadamente, dos 10 aos 19 anos de idade (OMS), caracterizado por grandes transformações biopsicossociais. A muda vocal é apenas um aspecto das alterações que ocorrem nessa fase. Essa é decorrente da ação de novos níveis hormonais que culminam na transformação de uma laringe infantil para a adulta. A laringe é praticamente igual até a puberdade em ambos os sexos, mas nesse período ocorre um crescimento mais acentuado nos homens. Durante essa fase, o tom da voz masculina baixa uma oitava, fato que ocorre em torno dos 13 aos 17 anos e, na mulher, entre 9 e 14 anos. O crescimento dos pêlos da axila e da face indica os estágios finais da maturação e, conseqüentemente, o término da muda vocal. Estudo recente mostra que quanto maior a alteração vocal no adolescente, maior impacto na sua qualidade de vida. Em relação ao impacto da personalidade na voz dos adolescentes, pesquisa observou que adolescentes tímidos apresentaram maior número de sintomas emocionais, maior comprometimento na qualidade de vida em voz e uma menor quantidade de fala do que os não tímidos. A muda vocal e os problemas da voz em geral merecem um destaque nessa faixa etária, pois é a partir da sua voz que o adolescente poderá se comunicar, se expressar e se desenvolver em seu meio social. Dessa forma, o fonoaudiólogo poderá ser o facilitador que irá estimular a compreensão, a expressão, a criatividade e a percepção por meio da comunicação.

Abordagem em grupo para terapia da disfonia no idoso

Palestrante: Jônia Alves Lucena

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

O envelhecimento envolve um complexo conjunto de eventos que modificam o funcionamento e estrutura de várias partes do corpo. Entre outros fatores, a voz pode sofrer deteriorações inerentes ao processo de envelhecimento. A deterioração vocal relacionada à idade recebe o nome de presbifonia e atinge de 12 a 47% da

população. Vários fatores podem estar associados à presbifonia, a exemplo de ineficiência muscular laríngea, redução na capacidade respiratória e modificação na utilização das cavidades de ressonância. Independente do fator causal relacionado à disfonia no idoso, algumas queixas são referidas com frequência, como rouquidão, fadiga vocal e diminuição do volume da voz. Considerando que a voz constitui elemento essencial para uma boa comunicação oral, um problema vocal poderá gerar impacto negativo na qualidade de vida, prejudicando não somente a inserção social, mas principalmente a sensação de bem estar. Neste sentido, os programas terapêuticos poderão ajudar a reduzir o impacto do processo de envelhecimento. Apresentamos o relato de experiência de terapia vocal em grupos de idosos com presbifonia. Considera-se que o atendimento em grupo propicia apoio, segurança, independência e o compartilhar de experiências, contribuindo para a reintegração do indivíduo à sociedade. A proposta terapêutica consiste em uma atividade de extensão e recebe o nome de Saúde Vocal do Idoso. É desenvolvida no NAI – Núcleo de apoio ao Idoso, na Universidade Federal de Pernambuco, por professores e alunos do curso de Fonoaudiologia, além de um médico otorrinolaringologista. Para a formação dos grupos de idosos (cerca de 10 participantes por grupo), são selecionadas pessoas com mais de 60 anos com diagnóstico da presbifonia. São programadas 10 sessões para cada grupo formado. Antes e após a intervenção terapêutica, cada um dos participantes realiza, individualmente, autoavaliação vocal, exame laringológico, análise perceptivo-auditiva e acústica da voz. O programa de terapia vocal aborda técnicas e exercícios que visam à melhoria na eficiência glótica por meio de adaptações ou ajustes nos subsistemas - fonação, ressonância e respiração. Busca-se estabilizar a emissão vocal, aumentar a precisão articulatória, aumentar os tempos máximos de fonação, mobilizar e flexibilizar a mucosa laríngea, aumentar a projeção vocal e melhorar a coaptação glótica sem interferência supraglótica. São selecionadas técnicas vocais específicas que são apresentadas aos participantes em ordem crescente de dificuldade ao longo dos encontros. Além disso, são ainda abordados no grupo aspectos da saúde vocal e uso da voz em diferentes contextos. Segundo depoimento dos participantes, as principais contribuições da terapia vocal em grupo são: possibilidade de ajuda mútua, percepção de melhora na voz e formação de vínculos de amizade. Um estudo desenvolvido por professor/ estudante de Fonoaudiologia no NAI abordou a autopercepção vocal pré e pós programa terapêutico. Foi observada uma desvantagem vocal média entre os participantes de 47,90% à primeira avaliação, enquanto que a segunda avaliação apontou média equivalente a 12,83%. Verifica-se que a terapia vocal em grupo constitui uma

experiência positiva. A adoção de medidas interventivas em grupo voltadas para a melhoria de qualidade vocal do idoso poderá resgatar as possibilidades de convívio social, com consequentes ganhos no bem estar geral.

Como avaliar a adesão à intervenção na área de voz?

Palestrante: Letícia Caldas Teixeira

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A terapia vocal é um tratamento longitudinal que demanda mudanças, eliminação de comportamentos vocais abusivos e necessita da adesão do paciente, para que ocorra satisfatoriamente. Entretanto a adesão é multifatorial e influenciada por uma série de fatores internos e externos ao indivíduo. A idade, sexo, duração do tratamento, necessidade de mudanças no estilo de vida, conhecimento do clínico, motivação, prontidão, cronicidade do distúrbio são alguns dos fatores^{1,2,3,4,5} que podem influenciar o tratamento vocal. Estudos sobre a adesão à terapia de voz apontam que a maioria dos pacientes não conclui a fonoterapia, apesar da reconhecida efetividade dos recursos terapêuticos atuais^{6,7}. Desta forma, faz-se importante durante a clínica vocal identificar e compreender os aspectos que concorrem para a prontidão para o tratamento das disfonias e tentar contorná-los para atingir melhores prognósticos no tratamento da voz. Uma alternativa para auxiliar um dos aspectos da adesão, a prontidão para o tratamento, é o uso de escalas para medir as dimensões de prontidão para mudança em indivíduos que se submetem a tratamentos de saúde^{7,9}. Elas são úteis na condução clínica, estimulam a reavaliação da terapia, provocam o clínico a questionar a relação terapeuta-paciente e contribuem para que o paciente reflita e se posicione sobre sua participação frente à situação-problema. Um dos instrumentos que pode ser utilizado na clínica vocal é a escala URICA-VOZ⁸. A escala foi adaptada da escala URICA (University of Rhode Island Change Assessment) utilizada para medir as dimensões de prontidão para mudança em indivíduos que se submetem a tratamentos de saúde^{7;9}. A escala se apóia no MTT - modelo transteórico de mudança de comportamento desenvolvido por Prochaska e DiClemente em 1982^{10,11}. A possibilidade de cotejar o MTT com a terapia vocal foi o que instigou os autores da URICA-VOZ a desenvolvê-la. Como a maioria dos problemas de voz depende da habilidade do paciente em realizar mudanças de comportamento e da prontidão para iniciar o processo, a escala tornou-se bastante útil para a fonoterapia vocal⁸. A versão da escala URICA utilizada para a adaptação na área da voz

apresenta 32 itens. Manteve-se o nome URICA e acrescentou-se ao título a palavra VOZ. Os itens são divididos em quatro grupos de oito afirmações, correspondentes aos quatro estágios de mudança: pré-contemplação; contemplação; ação; e manutenção. O uso do protocolo URICA-VOZ é de simples e rápida aplicação e uma vez de posse da informação do estágio em que o paciente com disfonia se encontra, o clínico pode direcionar seus esforços para facilitar a passagem para o estágio de ação, ideal nos tratamentos de saúde que envolve mudança comportamental⁹. A terapia vocal é abrangente e eficaz para aprimorar o desempenho vocal. Muitos são os fatores que influenciam a adesão ao tratamento de voz e por este motivo o tema merece maior investimento científico. Novas pesquisas na área da voz contribuirão para maior compreensão dos diferentes fatores que envolvem adesão à terapia de voz e fortalecerão as estratégias estimuladoras da adesão ao tratamento fonoaudiológico para a disfonia.

A terapia em grupo como estratégia de estímulo à comunicação

Palestrante: Maria Lucia Gurgel da Costa

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o marcador para início da terceira idade em países em desenvolvimento é a idade de 60 anos e, para nações desenvolvidas, 65 anos. Durante o processo de envelhecimento, as diversas alterações se dão de forma heterogênea entre os idosos, o que torna esta faixa etária rica em peculiaridades, que são determinantes no processo de avaliação social, demográfica, econômica e de saúde desta população. Dentre os vários sistemas que sofrem alterações, o sistema nervoso central pode ser destacado como centro de algumas mudanças. A cognição é um termo global utilizado para descrever as habilidades cognitivas ou o funcionamento mental que implica a habilidade para sentir, pensar, perceber, planejar, executar, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e capacidade para produzir respostas às solicitações e aos estímulos externos. Vivemos imersos no mundo da linguagem onde a palavra tem o poder de mobilizar a autoridade acumulada pelo falante e concentrá-la num ato linguístico, que a emerge dentro de um social, que é sujeito a transformações, e que dentro de um ponto de vista sócio-linguístico permite variações. Imagine a avalanche pessoal e social que uma lesão cerebral, que implique em sequelas cognitivas, é capaz de produzir, e muitas vezes o impacto se expressa no isolamento sócio-linguístico. Esta palestra tem como objetivo



discutir diversas experiências, envolvendo diferentes formas de agregação e dinâmicas de abordagens grupais junto a idosos com alterações na linguagem e comunicação, visando refletir sobre as implicações e papel dos grupos na reabilitação fonoaudiológica e qualidade de vida dos participantes. Para tanto será discutido o papel, forma de estruturação, objetivos e dinâmicas na formação e gerenciamento do trabalho Fonoaudiológico com/em Grupos de idosos.

A adesão à terapia de motricidade orofacial

Palestrante: Adriana Rahal Rebouças de Carvalho

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Percebe-se que o sucesso da terapia fonoaudiológica depende, em primeira instância, da qualidade dos métodos propostos, tendo em vista a necessidade de se trabalhar cada etapa do tratamento com dedicação, enfocando aí alguns pontos estruturais para o êxito do processo. Sendo de crucial importância a relação estabelecida entre o terapeuta e seu paciente, faz-se obrigatória a conscientização deste em relação à sua alteração, dado que a ciência de seu problema será de grande relevância para sua adesão ao tratamento. Em se tratando de Motricidade Orofacial, o trabalho fonoaudiológico costuma se arrematar em curto prazo, e, nesse sentido, compete ao terapeuta garantir que o paciente compreenda a situação, bem como os objetivos da terapia – isto é, se há possibilidade de cura, se o trabalho visa minimizar as alterações etc. Várias são as estratégias que podem ser utilizadas para garantir o sucesso terapêutico, mas é fundamental a aderência do paciente, independentemente de sua idade.

O jovem profissional da voz

Coordenadora: Márcia Simões-Zenari

Data: 25/09 Hora: 11h as 12h30

Uso profissional da voz e suas peculiaridades no início de carreira. A literatura mundial aponta para a importância de ações a serem desenvolvidas junto aos profissionais que usam a voz em seu trabalho. Diversos estudos comprovam a elevada prevalência de disfonia junto a esses profissionais, bem como indicam a necessidade de se conhecer os detalhes de cada profissão e suas demandas vocais para que essas ações sejam realmente efetivas. No início da carreira deve

haver uma atenção ainda maior a esses profissionais para que se evite a instalação de um distúrbio vocal a curto, médio ou longo prazo. Cada profissão tem suas particularidades e isto se refere, inclusive, às necessidades comunicativas e de uso da voz. Além disso, fatores como gênero e idade dos indivíduos e a ocorrência de comorbidades devem sempre ser considerados. Os professores compõem o grupo de maior destaque dentre os profissionais que usam a voz no trabalho devido à elevada ocorrência de problemas vocais e de faltas e afastamentos da função devido à disfonia. Em geral, demoram a procurar atendimento devido à crença que ficar rouco é inerente à profissão docente; só o fazem quando a disfonia se torna crônica ou quando a qualidade vocal se encontra alterada em graus mais elevados. O ambiente físico de trabalho interfere bastante no uso da voz uma vez que escolas quase sempre apresentam acústica inadequada, as salas têm muitos alunos, há presença de poeira e ruído e dificuldade para que o professor possa se hidratar corretamente; além disso, poucos dispõem de microfones e de equipamentos / materiais que poderiam auxiliar na didática, evitando que a aula fique tão centrada no uso da voz. Aspectos relacionados à sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e pouco reconhecimento social também parecem contribuir para a ocorrência de doenças como depressão, ansiedade e disfonia. Alterações vocais têm sido observadas durante os estágios realizados ainda na graduação em Pedagogia. O professor sem preparo vocal e em início de carreira irá tentar se adaptar ao uso intenso e abusivo da voz, em condições ambientais desfavoráveis, em geral por meio de ajustes que irão aumentar ainda mais essa sobrecarga. Grupos de pesquisadores têm se motivado a atuar nesse momento inicial da carreira para evitar danos maiores que certamente virão com o passar do tempo caso não haja nenhuma intervenção. No caso do teleatendimento a presença elevada de jovens que estão temporariamente atuando na área faz com que haja certa dificuldade com o preparo desses profissionais para o uso adequado da voz, além de diversos aspectos relativos ao estilo de vida. Por fim, cantores em início de carreira podem apresentar problemas ao tentar imitar cantores consagrados, pela falta de preparo vocal para o canto e também pelo desconhecimento sobre a relação entre aspectos negativos do estilo de vida e a presença de alterações de voz com destaque para o fumo, o consumo de álcool e drogas, a alimentação e o sono. Assim sendo, a discussão sobre as ações a serem desenvolvidas junto a esses profissionais em início de carreira se faz relevante e premente.



Perfil comunicativo e vocal do jovem profissional do teleatendimento

Palestrante: Ana Elisa Moreira Ferreira

Data: 25/09 Hora: 11h as 12h30

A tecnologia avançou buscando melhor relacionamento com o cliente: os atendimentos eletrônicos retêm chamadas favorecendo o autoatendimento de problemas e solicitações; os programas de reconhecimento de voz – que decodificam a fala do cliente - e o text-to-speech(TTS) – “máquina” que responde ao cliente - permitem uma interação muito próxima do real. Sistemas avançados permitem ainda identificar palavras e expressividades vocais inadequadas, do atendente ou cliente, a partir dos registros de audio das ligações, em busca de situações de criticidade. Mas toda essa tecnologia não supre a necessidade do cliente de falar com o atendente humano. E esse é o ponto onde nos esbarramos com o maior desafio do call center: tornar jovens recém ingressados no mercado de trabalho, em exímios comunicadores aptos para atender um cliente que teve suas solicitações básicas solucionadas eletronicamente restando, para a interação atendente-cliente, as situações de maior complexidade. Para entendermos o perfil comunicativo do jovem teleoperador é necessário analisar o cenário educacional e do mercado de trabalho no qual esse profissional está inserido. A Secretaria Nacional da Juventude considera como jovens indivíduos entre 16 e 29 anos, quando estão finalizando o ensino médio e ingressando no mercado de trabalho, associado ou não ao ingresso e término do ensino superior. É neste cenário que estão cerca dos 85% dos 1.200.000 trabalhadores de telesserviços existentes no Brasil até 2012. Esses jovens chegam ao call center ainda com reflexo da grande lacuna entre o mercado de trabalho e as instituições de ensino médio que expressam falta de integração Escola/Empresa/Sociedade(1). Nesse cenário complexo o jovem teleoperador precisará desenvolver sua habilidade em competência comunicativa, para o melhor relacionamento com os clientes, e como agente de sua própria saúde vocal, evitando ou minimizando os impactos dos riscos ocupacionais sobre a própria voz. Quanto à competência comunicativa, é entendida como a capacidade de mobilizar todos os tipos de recursos cognitivos para estabelecer, por meio dos recursos verbais e não verbais, um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, que influenciam no comportamento e na interação entre os envolvidos. O jovem teleoperador precisa ter consciência que todos os seus recursos linguístico-discursivos e de prosódia, são geradores de impacto, tanto auxiliando na interação com o cliente e aceitação

das orientações, como podem funcionar como barreiras comunicativas. Quanto à saúde vocal, jovens estão no ápice de sua condição vocal, mas também de sua condição de risco ocupacional e extra ocupacional e não estão, por essência, na faixa da população que se preocupa com a saúde. Em telesserviços sofrerão desgaste vocal e físico, com prevalência de dores distais e proximais à laringe e maior necessidade de se afastar do trabalho por problemas de voz quando comparados com a população geral², com mais sinais e sintomas de alteração vocal³ e mais risco com a atuação se comparados aos recém-ingressados nas empresas⁴. A importância da saúde vocal ocupacional cresce na medida em que mais pessoas necessitem dela para trabalhar, colocando-a em risco⁵. Mas, se queremos entender a disfonia ocupacional, denominada de Distúrbio Vocal Relacionado ao Trabalho (DVRT), seu entendimento deve basear-se no local de trabalho, aplicando a Ergonomia Vocal⁶. Por fim, é importante discutir o quanto a comunicação dentro das empresas influencia no bem-estar e satisfação com o trabalho e na qualidade dos resultados alcançados. Em telesserviços esses três aspectos estão fortemente relacionados com a competência comunicativa dos profissionais desse segmento.

Uso vocal de professores iniciantes

Palestrante: Maria Lúcia Oliveira Suzigan Dragone

Data: 25/09 Hora: 11h as 12h30

Os professores iniciantes são jovens profissionais normalmente que trazem uma bagagem acadêmica básica e experiência prática limitada aos estágios observação e de atuação supervisionada, cujos primeiros passos são marcados pela exposição à dura realidade das escolas com contradições de difícil superação. O jovem faz tentativas de manter sua postura de professor, de resgatar o conhecimento adquirido durante sua vida pessoal e acadêmica, de trabalhar sua capacidade de resolução de problemas normalmente exigida na urgência de situações críticas, e de adaptar a prática exigida pela escola ao conhecimento pedagógico aprendido na graduação (PAPI; MARTINS, 2010). Os vínculos necessários para a atividade docente brotam espontaneamente, mas podem ser bloqueados pelo jogo de interdições formais próprio da organização e das exigências que caracterizam o trabalho. As escolhas para superar esses obstáculos podem gerar sofrimento frente ao retorno incerto do sucesso no ato de ensinar e nas relações entre professor e aluno. Alguns jovens buscam formas criativas e inovadoras tentando contornar os

problemas e mostrar novas possibilidades de atuação, outros se submetem às condições impostas sem questionamento e favorecendo a própria insatisfação com o trabalho. (LEITE; SOUZA, 2007). Além do mais, reações humanas adversas desencadeadoras de desgaste surgem pela alta demanda associada a baixo controle do trabalho (GIANNINI et al, 2012), e, sabe-se isso é frequente na carreira docente e pode ser sentido mais intensamente pelo professor iniciante. Nesse contexto, o jovem professor é inserido também sem preparo sobre como utilizar sua voz sem esforço em situações de grande demanda e como um recurso de trabalho fundamental nas interações por comunicação oral em sala de aula, assunto quase ausente nos cursos de Pedagogia. O recém-graduado segue para o exercício profissional encontrando condições ainda não conhecidas por ele, geradoras de estresse e insegurança, repletas de enfrentamentos necessários para realização de seu trabalho, sem domínio de sua voz! Falar em forte intensidade surge como uma estratégia, errônea, de fazer-se ouvir, conseqüentemente esforço vocal e rouquidão gradual passa a ser frequentes. Episódios de rouquidão tornam-se frequentes e interferentes na atividade profissional. As dificuldades no início da carreira do professor não passam despercebidas para os gestores e políticas de “acolhimento do professor iniciante” têm sido estudadas (PAPI; MARTINS, 2010). Sugere-se fases de treinamento, suporte e acompanhamento de carreira, com abordagem dos fatores de estresse como domínio do currículo proposto pela escola, planejamento das aulas, conhecimento sobre alunos, desenvolvimento da identidade própria como professor, estratégias didáticas específicas, conhecimento sobre políticas públicas e administração escolar e reflexões sobre qualidade de ensino (ANDRÉ, 2012). Questões vocais se encaixariam nesses conteúdos, pois distúrbios vocais interferem na qualidade de ensino nas práticas didáticas nas quais a voz se configura como recurso de trabalho em todas as estratégias que envolvam comunicação oral, e nas questões envolvidas na interação com o aluno (BEHLAU, DRAGONE, NAGANO, 2004; FERREIRA et al, 2011). Conclui-se que as abordagens de aprimoramento vocal com professores iniciantes não devem se limitar a promoção de saúde vocal, mas, devem estender-se a construção da comunicação do professor em sala de aula, e fazerem parte do acolhimento no início de carreira.



COMISSÃO DE ENSINO

Pós-graduação em fonoaudiologia: situação atual e perspectivas

Coordenadora: Célia Maria Giacheti

Data: 22/09 Hora 14h as 15h

A Área de Educação Física (Área 21) é constituída por Programas de Pós-graduação que envolvem quatro áreas profissionais distintas: (1) Educação Física, (2) Fisioterapia, (3) Fonoaudiologia e (4) Terapia Ocupacional. Atualmente na Fonoaudiologia temos 12 Programas (10 acadêmicos e dois profissionais): As Instituições que oferecem o mestrado e o doutorado acadêmicos são: (1) UNIFESP, (2) PUC-SP, (3) USP-SP, (4) UFSM, (5) USP/FOB-Bauru-SP, (6) USP/HRAC-Bauru e (7) UTP. Ainda temos as Instituições que oferecem somente o mestrado acadêmico : (1) UNESP-Marília-SP, (2) UFPE e a (3) UFMG, implantados nestes últimos anos. As Instituições que oferecem os mestrados profissionais são: (1) UVA-RJ e (2) FCMSCSP. Todos estes cursos foram recomendados e reconhecidos pela CAPES (conceito de 5 a 3) e apresentam características próprias determinadas pela(s) Área de Concentração e linhas de pesquisa. O crescimento da área tem mostrado o compromisso das diferentes Instituições de Ensino Superior e, seus docentes-pesquisadores-fonoaudiólogos e afins, com o avanço científico e tecnológico da área fonoaudiológica e, com a melhora na formação de pesquisadores/docentes e profissionais que atuam com a comunicação e seus distúrbios. A apresentação de dados sobre o panorama atual e as perspectivas poderão subsidiar importantes discussões sobre o papel dos Programas de pós-graduação - e seus docentes-pesquisadores e suas pesquisas - no crescimento quantitativo e qualitativo da Ciência Fonoaudiológica, em nível Nacional e Internacional.

Pós-graduação em fonoaudiologia: situação atual e perspectivas

Prof. Dr. Andre Rodacki

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

A pós-graduação em Fonoaudiologia tem apresentado crescente progresso nos



últimos anos, especialmente em relação ao número de cursos que tem crescido sensivelmente. No último triênio a área da Fonoaudiologia apresentava 10 cursos, sendo que desses, 6 apresentam formação de doutorado. Recentemente foram abertos mais dois cursos, um no Estado de Minas Gerais e outro no Estado de São Paulo, o que leva o número total de cursos para 12. A produção intelectual também apresentou uma evolução expressiva no triênio 2010-2012 em comparação ao triênio anterior, onde observa-se um crescimento quantitativo e qualitativo na área. O número de artigos publicados na área apresentou incrementos de 80% nos estratos superiores, o que revela um impacto positivo das políticas de avaliação e também das mudanças implementadas no QUALIS da área, que passou a classificar os periódicos com maior aderência dos estratos superiores. Dessa forma, o crescimento da área tem sido satisfatório, porém outras medidas devem ser implementadas para o próximo processo de avaliação, a qual envolve a remoção de artigos sem aderência à área da Fonoaudiologia e as pesquisas que envolvam o corpo discente.

Supervisão de estágios em fonoaudiologia – o SUS como escola

Palestrante: Altair Cadrobby Pupo

Data: 22/09 Hora 15h as 16h30

A educação pelo trabalho tem se mostrado uma metodologia bastante eficaz para a formação profissional. Na área da Fonoaudiologia durante mais de três décadas a formação profissional esteve centrada no trabalho efetivado por disciplinas de supervisão clínica de estágios em clínicas escolas. Com aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN dos cursos de Fonoaudiologia teve início mudanças substantivas na característica e perfil desses estágios. As DCNs definiram competências e habilidades comuns a todos os cursos de graduação da área da saúde, que incluem habilidades que vão mudar o lócus da formação: habilidades para desenvolver Atenção à saúde por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, no plano individual e coletivo; para tomar decisões balizadas pela capacidade e habilidade para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; para saber se comunicar e fazer uso de tecnologias de informações; para desenvolver perfil para liderar trabalhos em equipe multiprofissional; saber administrar e gerenciar recursos físicos e humanos; e aprender a aprender permanentemente. Esse perfil tem sido reiteradamente enfatizado para o trabalho no Sistema Único de



Saúde - SUS e valorizado por políticas públicas de formação na área da saúde – Pró e Pet-saúde propostos pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na área da saúde (SGTES). A participação dos professores e estudantes nesses projetos produz uma grande transformação dos estágios, sejam clínicos ou voltados à saúde pública. Nossa experiência mostra que a integração entre ensino e serviço, que embasa a existência de tais programas, possibilita que os estágios sejam espaços de participação e de implicação do estudante com questões vivenciadas nos processos de trabalho. Tais questões abrangem desde tensionamentos de natureza política a construção de dispositivos para o cuidado em saúde. Nesta apresentação pretendo refletir sobre as mudanças nos estágios dos cursos de graduação em Fonoaudiologia a partir dos programas Pro e Pet saúde.

Supervisão em fonoaudiologia: características e desafios docentes numa ies pública

Palestrante: Bárbara Lima

Data: 22/09 Hora 15h as 16h30

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), durante a graduação, desenvolve-se em torno de pelo menos três atores principais: o paciente, o estudante e o supervisor. O paciente surge como sujeito principal do estudo e razão de todo o treinamento proposto; o segundo - o estudante- como aquele que busca aprender e desenvolver competências que o capacitem a exercer a atividade profissional; e o supervisor, como o facilitador responsável pelo preparo profissional, ético e humanista do estudante, mas também, pela supervisão no atendimento prestado ao paciente. Este estudo teve como objetivo investigar quem é o supervisor de estágio em Fonoaudiologia e como se dá sua prática durante o acompanhamento dos estagiários. Os sujeitos da pesquisa foram 21 fonoaudiólogos professores de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública em Alagoas, que atuam como supervisores do estágio obrigatório do Curso de Fonoaudiologia da Instituição. Vários aspectos foram pesquisados, por meio da aplicação de questionários, como: caracterização do profissional, percurso acadêmico e exercício da atividade de supervisão propriamente dita. Os resultados apontaram um grupo predominantemente feminino (95,24% de mulheres), com faixa etária que varia, principalmente, de 31 a 40 anos. Apesar de a maioria possuir titulação de mestre, poucos têm formação específica para a docência em saúde. A maior parte dos



supervisores realiza suas atividades na média complexidade e fora do contexto interdisciplinar. Tais dados sugerem a necessidade de investimento, por parte da Instituição, na formação específica voltada para a docência. Diante dos resultados, foi proposto um produto de intervenção, caracterizado por uma proposta de Curso de Aperfeiçoamento em Ensino na Saúde, intitulada: “Desenvolvimento Docente - Ampliando os horizontes das práticas docentes em Fonoaudiologia no Estado de Alagoas”. Tal proposta aborda temas como a formação acadêmica para o Sistema Único de Saúde (SUS), teorias de ensino-aprendizagem, currículo e ensino em Fonoaudiologia, Interdisciplinaridade no Ensino na saúde, entre outros, visando favorecer o desenvolvimento docente dos gestores do curso e dos supervisores de estágio do Curso estudado, redirecionando a formação em Fonoaudiologia para o SUS, Atenção Básica, Interdisciplinaridade, Educação Permanente em Saúde e uma maior integração Ensino-Serviço.

Supervisão clínica em terapia da fala: a realidade na ESSA

Palestrante: Isabel Guimarães

Data: 22/09 Hora 15h as 16h30

A supervisão clínica (também chamada de ensino clínico ou educação clínica) é uma área da atuação em terapia da fala em plena evolução que não pode ser analisada isoladamente sem um olhar cuidadoso à história da profissão em Portugal¹⁻². A Terapia da Fala nasce em 1962 no seio de um regime político ditatorial e na esfera da Reabilitação com a criação do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Até 1974, momento da revolução de Abril e mudança para o sistema democrático, o curso de terapia da fala, na única escola do país – Escola de Reabilitação de Alcoitão (atual ESSA), era dirigido por uma monitora-chefe (atual Coordenadora: a) e existiam, para além das disciplinas (atuais unidades curriculares), os estágios de observação (1º e 2º ano) e o estágio prático (3ºano) com as monitoras de estágio (atuais educadores clínicos). Tal como em outras áreas da saúde, os monitores do estágio não tinham formação específica de supervisão e viam-se «empurrados/forçados», por dever ético e deontológico, de contribuir para a evolução da profissão e aceitar «estagiários/supervisionados». Longe vão os tempos anteriormente descritos e são vários os marcos de mudança metodológica e terminológica, na área específica da supervisão: (a) Nos anos 80 foram definidos objetivos (gerais e específicos) para os estágios e para o do 3º ano, criados instrumentos para avaliação do aluno centrados



em objetivos comportamentais e técnicos, a avaliação do aluno/estagiário passou a ser efetuada em 3 momentos (diagnóstica, formativa e sumativa), e foi criada a figura de supervisor (professor da Escola); (b) Em 2008 com as mudanças operadas pelo Processo de Bolonha, e o reconhecimento do 1º ciclo com a duração de 4 anos (Licenciatura), para além das unidades curriculares (teóricas e teórico-práticas), os estágios passaram a ter um «estatuto» de unidade curricular com programa definido, modelo de aprendizagem (e não de ensino), foram redefinidos os objetivos e determinadas competências (inter e intra-pessoais, instrumentais, etc.) a desenvolver pelo aluno para os 4 momentos de estágio ao longo do curso. Na ESSA3 surge a figura de tutor (um professor) e no local clínico o terapeuta/monitor designa-se de educador clínico. O aluno passa a fazer autoavaliação (escrita formalizada) e avalia o processo (tutor, local e educador) também de forma escrita. Foi aberta a possibilidade de estágio na Europa (Programa Erasmus); (c) Em 2010 com a permissão ao Ensino Superior Politécnico para elaboração de formação de 2º ciclo - a ESSA cria o Mestrado em Terapia da Fala na área da Supervisão clínica e gestão de recursos abrindo uma nova fase – a especialização e a expansão da investigação numa área pioneira⁴⁻⁸ e com isso um enorme potencial para a evolução e reconhecimento da profissão.

Prova de progresso: instrumento de avaliação institucional da graduação em fonoaudiologia

Palestrante: Clara Regina Brandao de Avila

Data: 22/09 Hora 17h30 as 18h30

No Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNIFESP-EPM, a Prova de Progresso foi implantada como instrumento de avaliação da evolução do aprendizado ao longo do curso e por consequência, avaliar as condições e propriedades do ensino dos diferentes cursos de graduação. A Prova está estruturada com testes de múltipla-escolha de alternativas que visam à resolução de casos clínicos ou à identificação de aportes ou explicações teóricas para a solução dos casos. Pretende aferir aspectos cognitivos, e o desenvolvimento de habilidades para a aplicação do conhecimento construído ao longo das quatro séries do Curso de Fonoaudiologia. O instrumento contempla todo o conteúdo previsto no PPP do Curso. Aplicada anualmente, permite a comparação dos desempenhos entre as séries, com a finalidade de verificar a agregação do conhecimento. Possibilita ao docente, e aos Coordenadora: es de Curso visualizar:



o curso de forma abrangente e as condições de ensino-aprendizagem; a evolução do domínio de conhecimentos e habilidades apreendidos ao longo das quatro séries; planejar e implementar os reajustes necessários.

Instrumento de desempenho acadêmico – IDEA

Palestrante: Lia Maria Brasil de Souza Barroso;
Data: 22/09 Hora 17h30 as 18h30

A Universidade de Fortaleza na busca em formar profissionais com um perfil baseado em competências desenvolveu o IDEA – Instrumento de Avaliação de Desempenho Acadêmico, seu teste progresso. Este procura apresentar uma avaliação de processos gerais de raciocínio num viés intertransdisciplinar, otimizando e desagregando os conteúdos em competências dispersas e metodologias estereis. Baseando-se no teste de avaliação em larga escala, originado no Kansas City School of Medicine, da Universidade de Missouri (1961), que tinha a prova padronizada em questões objetivas, com enunciado e as respostas falso e verdadeiro ou de múltipla escolha, que direcionava a cinco respostas sendo apenas uma correta com aplicação anual, abrangendo na aplicação, desde alunos ingressantes como concludentes, pretendia-se contabilizar uma média de desempenho crescente em relação ao posicionamento do aluno na matriz curricular. A UNIFOR instituiu o IDEA que pretende com seus resultados diagnosticar as possíveis insuficiências no ganho de conteúdos previsto para a formação profisisonal do aluno, e acompanhar numa escala evolutiva, a qualidade dos currículos dos cursos de graduação. De acordo com o sistema de gestão da qualidade e equidade da educação Unifor, o IDEA não visa o ranqueamento, nem aprovar, classificar ou selecionar estudantes ou cursos, mas proporcionar ao estudante um acompanhamento de sua evolução e desempenho nas diversas áreas de seu curso. Esse método de avaliação longitudinal, com a função diagnóstica e formativa, é aplicado anualmente a todos os estudantes da Universidade, de todos os semestres, que respondem, simultâneamente, questões de múltipla escolha referentes às áreas de conhecimento presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais e às áreas de conhecimento específico do seu curso. O Tette tem duração de quatro horas, durante as quais os alunos respondem a sessenta questões de múltipla escolha, no estilo ENADE. O aluno preenche um cartão resposta e entrega ao final da prova. Buscando uma melhor operacionalização, a UNIFOR optou por uma divisão na aplicação do Teste, baseada no ENADE. Desse



modo, no ano de 2012, participaram do IDEA os estudantes dos cursos de Direito, Psicologia, Publicidade e Propaganda, Jornalismo, Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas; totalizando 12.501 alunos. Cada curso indicou um docente para ser gestor do Teste em seu curso, que participou de uma formação específica, na qual foram discutidos aspectos essenciais sobre avaliação direcionada ao contexto do curso, com o apoio da Vice Reitora de Ensino de Graduação, Coordenação e consultores externos. As questões foram elaboradas por um grupo de professores, que receberam treinamento específico, no qual foram apresentados os critérios de elaboração e estruturação das mesmas, que compreendiam os termos: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação. Por ter caráter formativo, a participação do aluno foi espontânea, e aos participantes foi conferido um certificado de participação que pôde ser validado como parte da carga horária da disciplina de Atividades Complementares. No ano de 2013, o IDEA será aplicado aos demais cursos da saúde, incluindo o de Fonoaudiologia. A prova será realizada dia 10 de setembro, neste dia as atividades curriculares estarão direcionadas para este evento, o que facilita a adesão do aluno. Foram realizadas outras oficinas instrucionais aos professores para a elaboração da prova. De acordo com a análise dos resultados da primeira fase, pode-se realizar um diagnóstico das deficiências e fortaleza da estrutura curricular do curso, o que remete a uma reestruturação do projeto pedagógico do curso. Sendo assim, o IDEA é um instrumento pedagógico relevante para a constante avaliação curricular e das metodologias de ensino-aprendizagem e formas de avaliação existentes.

Teste de progresso - relato de experiência

Coordenadora: Vera Lúcia Garcia

Data: 22/09 Hora 17h30 as 18h30

O teste de progresso é uma avaliação cognitiva longitudinal a partir do conteúdo final do curso, que tem por finalidade avaliar a instituição e os estudantes a partir do seu desempenho cognitivo. Ao curso propriamente dito permite a análise da relação entre conteúdo e estrutura curricular da graduação e o desenvolvimento dos estudantes. Ao estudante, dá a oportunidade de verificar a evolução de seu desempenho cognitivo nas diversas áreas do curso, servindo como avaliação formativa e identificando problemas potenciais. Desta forma, possibilita implementar ações para a melhoria contínua do estudante e do curso. Portanto, o teste de progresso não se aplica à aferição de habilidades e atitudes, as outras duas



dimensões, igualmente importantes, que compõem os processos de aprendizagem na formação. Essa técnica foi inicialmente desenvolvida, no início dos anos 1970, na Universidade de Missouri-Kansas City School of Medicine e na Universidade de Limburg, na Holanda. O teste é único e a aplicação é realizada no mesmo dia e horário para todos os estudantes, da primeira à última série. Em linhas gerais, a ideia é aplicar a mesma prova, repetidamente, aos mesmos alunos, do 1º ao último ano, e verificar a evolução desses estudantes ao longo do curso. Em geral, há uma melhoria de 28% nas notas obtidas, mas alguns conhecimentos têm respostas muito baixas. Na conferência serão discutidas as potencialidades e fragilidades do teste de progresso e a possibilidade de aplicabilidade na área de fonoaudiologia a partir de um consórcio de escolas, assim como formas de viabilidade.

Pró-saúde, pet-saúde e a área de fonoaudiologia – roda de conversa – fortalezas e necessidades

Coordenadora: Maria Cecilia Bonini Trenche

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

O governo federal brasileiro vem implementando políticas públicas para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar. Por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES-MS) e Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) ambos do Ministério da Educação (MEC), e também com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituiu em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I) para os cursos que integravam a Estratégia de Saúde da Família-ESF (Medicina, Enfermagem e Odontologia) e em 2007 (Pró-saúde II) para todas as graduações da área da saúde. O programa visa a integração ensino-serviço, e com ela a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica. Isso vem impulsionando transformações necessárias na prestação de serviços à população segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Os projetos apresentados pelas Instituições de Ensino Superior-IES, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais que concorreram aos editais do Pró-saúde, tinham por critérios de aprovação o tratamento equilibrado dos três eixos de formação: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.



Em 2010 essa política foi ampliada com o lançamento do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), cujo objetivo é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, inserindo-os em ações voltadas à qualificação em serviço dos profissionais da saúde (estudantes e trabalhadores), e ao mesmo tempo à iniciação à pesquisa de estudantes, a partir de vivências problematizadoras de processos de trabalho e de necessidades do SUS. Nesses últimos três anos, vários editais de PET foram lançados com o foco na qualificação e fortalecimento da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde e, mais recentemente, na construção e consolidação de algumas Redes de Atenção Integral à Saúde. Os cursos de graduação da área da Fonoaudiologia vêm participando de projetos aprovados nesses editais lançados pela SGTES (Pró-saúde e Pet-saúde) e vivenciam desafios e avanços na concretização de metas propostas objetivando mudanças na formação do fonoaudiólogo com vistas a prepará-lo para atuação no SUS. Esta mesa reúne experiências de IES, cujos cursos de Fonoaudiologia protagonizam mudanças na formação profissional voltadas ao reordenamento proposto por esses dois tipos de fomentos da política de formação desenvolvida pela SGTES.

Políticas públicas sobre ensino na saúde

Palestrante: Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

A proposta dessa mesa será discutir, com a presença de representante do Ministério da Saúde, aspectos que são importantes para a formação de recursos humanos na área de saúde.

Desafios das publicações das pesquisas feitas no Brasil

Comentarista: Mara Behlau; Comentarista: Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Na presente mesa será feita uma apresentação da situação atual das publicações científicas na área de Fonoaudiologia, no Brasil, destacando-se as inúmeras iniciativas recentemente desenvolvidas para a melhoria da qualidade dos estudos divulgados e do reposicionamento das revistas brasileiras. A intensa participação dos programas de pós-graduação, tanto na produção dos artigos como na elaboração de pareceres será comentada. Os diversos apresentadores também



compartilharão as melhores práticas da orientação científica focada no avanço do conhecimento e na produção de um resultado passível de publicação, assim como as preferências do mercado editorial nacional e internacional.

O desafio da publicação de pesquisas no Brasil

Palestrante: Marcio Zeppelini

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Nessa palestra, Marcio Zeppelini abordou dicas para melhorar artigos e revistas científicas, a saber: 1 - Uma revista científica é séria, mas não precisa ter cara de enciclopédia. Ter uma identidade visual moderna e um design atrativo cativa o leitor e, conseqüentemente, aumenta sua visibilidade; 2 - Torne-se multidisciplinar. Sem perder o foco de sua área específica, procure profissionais de outras áreas que possam escrever sobre a temática de sua revista; 3 - Existem formas de diminuir a tiragem impressa sem diminuir o fator de impacto de sua revista. Será que seu leitor quer realmente vê-la em papel; 4 - Se sua revista é impressa em preto e branco por questões financeiras, isso é comum. Mas por que o PDF precisa ser P&B? Tenha as duas versões sem nenhum custo adicional à produção; 5 - Independentemente da periodicidade de sua revista, adote o “fluxo contínuo” de edição. É uma forma eficaz de levar novidades constantemente ao seu leitor; 6 - O mundo é digital e, por isso, seus artigos precisam estar onde o leitor está. Sua revista precisa estar disponível em qualquer dispositivo digital; 7 - Força na informação, leveza na leitura; 8 - A internet como aliada. Redes sociais e blogs ajudam seus autores a divulgarem seus artigos e, conseqüentemente, sua publicação. Conecte-se e compartilhe!; 9 - Preocupe-se somente com o conteúdo. Fazer algo para o qual você não está está preparado prejudica a qualidade e faz com que você perca um tempo precioso. Além disso, foge do seu objetivo principal: o conteúdo editorial; 10 - Profissionalismo. A produção editorial de sua revista deve ser feita por quem entende do assunto. Contrate uma empresa com mais de 13 anos de experiência que produz anualmente cerca de 200 publicações científicas e técnicas.

A formação do fonoaudiólogo no Brasil e nos países ibero-americanos

Coordenadora: Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A Formação do Fonoaudiólogo no ensino superior teve início na década de 60, com



a criação dos cursos da Universidade de São Paulo (1961), vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962), ligado ao Instituto de Psicologia, ambos voltados à graduação de tecnólogos. Foi então em 1977 que foram criados os cursos em nível de bacharelado, e novamente, o pioneiro foi o curso da Universidade de São Paulo. No início dos anos 80 a profissão foi regulamentada por meio da Lei nº 6965, em 09 de Dezembro de 1981 que, dentre outros aspectos, determinou a competência do Fonoaudiólogo. A partir desta década, vários cursos de graduação em Fonoaudiologia foram criados em todo país tendo como base o currículo o mínimo proposto. O estabelecimento das diretrizes curriculares em 1996 desencadeou um processo de reformulações profundas nos cursos de formação superior no Brasil, incluindo os de Fonoaudiologia. A extinção do currículo mínimo deu maior flexibilidade para as Instituições de Ensino comporem seus currículos com base em seus projetos pedagógicos, considerando suas especificidades, características e regiões nas quais estão inseridas. Todo curso de graduação no Brasil deve contemplar em suas diretrizes o perfil do profissional desejado, as competências e habilidades que se almeja desenvolver, a forma como o curso está organizado, os conteúdos curriculares e ainda, a forma de acompanhamento do processo ensino aprendizagem. Neste sentido, os cursos de Fonoaudiologia vêm perdendo seu caráter preponderadamente informativo e buscando constituir-se como um processo formativo que visa o desenvolvimento das capacidades necessárias para o domínio do conhecimento e desenvolvimento profissional. Nas estruturas dos cursos de Fonoaudiologia estão presentes, em todo o mundo, disciplinas relacionadas às áreas da Educação e da Saúde, o que possibilita a formação de um profissional mais humanista. Os cursos de Fonoaudiologia estão vivendo um processo de transformação de concepções e práticas para poder formar profissionais críticos, capazes de aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social, e ao mesmo tempo, prestar serviço de qualidade.

O papel da IALP na formação do fonoaudiólogo

Palestrante: Mara Behlau

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

A International Association of Logopedics and Phoniatrics - IALP foi fundada em 1934, pelo médico e fonoaudiólogo austríaco Emil Froeschels e conta com a participação de mais de 60 associações científicas e profissionais, entre as quais a



Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa, que honrosamente representa a segunda maior comunidade profissional na área, do mundo. A IALP conta com membros individuais e sociedades afiliadas. A maior parte dessas sociedades são nacionais e específicas de fonoaudiólogos, embora haja mais de 30 designações diferentes do nome da profissão e sejam variadas as competências desses profissionais. Há também sociedades regionais e mistas, com médicos, psicólogos, pedagogos e cientistas em seus quadros, além de algumas associações exclusivamente médicas. O cenário internacional é extremamente complexo e, muitas vezes, com particularidades de difícil compreensão, sendo influenciado por aspectos da cultura profissional dos próprios países e pela forma como a profissão se iniciou naquela região. A Fonoaudiologia está hoje bem estabelecida na maior parte dos países do mundo, mas ainda com imensos desafios a serem vencidos, principalmente na África e Ásia. A maior parte dos programas acadêmicos aloca a profissão na área da saúde, com poucos programas inseridos na educação. A formação exigida para o exercício profissional cada vez menos se limita a um curso técnico de curta duração (porta de entrada em países em desenvolvimento); contudo, observa-se uma tendência de lutar por condições de acesso à formação plena, com doutorado na própria área de graduação. A grande variação na formação acadêmica impacta diretamente no escopo da prática, no grau de autonomia profissional e nas escolhas de aquisição do conhecimento. A grande área das ciências e distúrbios da comunicação humana compartilha suas interfaces com a medicina, psicologia, linguística e educação, o que naturalmente exige, de um aspirante a fonoaudiólogo, abertura da mente, habilidade para lidar com conhecimentos de diversas perspectivas e atitude agregadora para trabalho em equipe. A composição do currículo acadêmico, a orientação filosófica da profissão e o escopo da prática são variáveis entre os países, tendo como elemento comum o estudo da linguagem. Observam-se grandes discrepâncias nas especialidades de voz, disfagia e audiolgia, está última por vezes considerada totalmente independente da fonoaudiologia. A profissão é relativamente nova e, em muitos países, os cursos universitários têm menos de uma década de existência. O grau e duração da formação básica é diverso e o acesso à titulação plena, de doutorado, não é garantido em todos os países onde existe a graduação, o que é considerado um grande desafio para a produção de conhecimento científico e valorização profissional. Reconhece-se que a profissão é da área da saúde, com objeto de estudo relacionado à comunicação humana, mas que avança além dessa, atuando em aspectos correlatos, como deglutição e equilíbrio. A necessidade de especialização e titulação é essencial para determinadas atuações, sendo a



autonomia variável de acordo com o país e o local de trabalho. O papel do Comitê de Educação da IALP, atualmente presidido pela colega Profa Dra Fernanda Dreux Miranda Fernandes, tem uma importante participação histórica na disseminação das melhores experiências educacionais e na proposta de currículos mínimos para a implantação da graduação em países nos quais a formação ainda não existe, oferecendo os fundamentos para o estabelecimento da profissão, como observado no Egito e Japão. A IALP tem grande preocupação na disseminação de material internacional, por meio de artigos científicos e suplementos especiais da Folia Phoniatica et Logopaedica.

A formação do fonoaudiólogo no Brasil - políticas públicas e o papel da SBFa

Palestrante: Vera Lúcia Garcia

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Historicamente, a formação acadêmica em Fonoaudiologia, no Brasil teve início na década de 1950, com a criação do Curso de Logopedia, na cidade do Rio de Janeiro. Na década de 1960, originou-se o ensino da Fonoaudiologia em São Paulo voltado à graduação com cursos de duração inicial de um ano, chegando ao final da década com duração de três anos. Na década de 1970, iniciaram-se os movimentos a fim de reconhecer os Cursos de Graduação como nível superior, com duração plena e titulação de bacharel em Fonoaudiologia (CFFa, 2007). Em 1976, o primeiro currículo mínimo foi regulamentado pela Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação, que fixou disciplinas e carga horária dos cursos de fonoaudiologia. Em 2002 são instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em Fonoaudiologia, com a publicação da Resolução CNE/CES nº 5, de 19/02/2002. Um dos grandes desafios da formação do egresso de Fonoaudiologia dados pelas DCN é que o fonoaudiólogo tenha competências necessárias para atuar frente às novas tecnologias e para enfrentar os desafios do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir de uma ampla rede de atenção básica e relacionando-se com serviços de outros graus de complexidade. As DCN também apontam para que se utilizem metodologias de ensino-aprendizagem centradas no estudante, em diferentes cenários de ensino-aprendizagem havendo no Brasil, uma série de políticas indutoras para a área da Saúde para o alcance destas metas.

Reunião com os membros das câmaras técnicas da comissão nacional de residência em área profissional e multiprofissional em saúde da SBFa e CFFa



Coordenadora: Neyla Arroyo Lara Mourao

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A Residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu voltada para educação em serviço. A partir da Lei nº 11.129 de 2005 foram criadas as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, para promover formação qualificada de profissionais recém-formados da área da saúde, exceto a médica, entre elas a Fonoaudiologia. Essa formação enfatiza os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais. Os programas de residência multiprofissionais e em área profissional da saúde são disciplinados nem conjunto pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, cabendo sua avaliação, supervisão e regulação à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Para subsidiar a deliberação dessa comissão sobre reconhecimento e renovação de reconhecimento dos programas há seis Câmaras Técnicas. A Fonoaudiologia, por meio do Conselho Federal de Fonoaudiologia e da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, possui representantes nessas câmaras, que têm atuado efetivamente. Ainda há poucos programas de residência em Fonoaudiologia no Brasil e verifica-se uma grande necessidade de discutir as questões que envolvem a implantação e a realização desses programas, para garantir a formação dos egressos.

Residencia em área profissional de saúde: potencias e suas especificidades

Palestrante: Christiane Lopes de Albuquerque Merelles

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A residência em área profissional de saúde, nesse caso a residência em fonoaudiologia, área motricidade orofacial/disfagia é regida de acordo com as normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e do Regimento Único dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. De acordo com a Lei Federal nº 11129 de 30 de julho de 2005 e a Portaria Interministerial Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 (MEC e Ministério da Saúde) que legislam sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e o Edital nº 1, de 4 de julho de 2008 que convoca as Instituições de Ensino Superior e Órgãos que possuem Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde para

cadastramento junto à CNRMS, os programas de residências existentes foram cadastrados conforme as exigências e encontram-se em fase de análise da CNRMS. A Residência em área profissional é reconhecida há décadas em diversas áreas, inclusive na fonoaudiologia e atende a todas as resoluções e determinações da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. Está pautada na formação para o Sistema Único de Saúde, nos princípios de atuação multi e interdisciplinar tanto do ponto de vista da gestão quanto do processo de aprendizado e assistência, considerando a formação do especialista na área profissional específica. Requer reconhecimento tanto quanto as residências multiprofissionais e aumento da inserção em linhas de cuidado e políticas públicas de saúde.

Formação em fonoaudiologia e empreendedorismo

Palestrante: Maria Juliana AmatuZZi de Oliveira Algodoal

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Empreendedorismo é uma palavra que tem sido bastante utilizada especialmente porque o Brasil está entre os países com maior número de empreendedores no mundo. Segundo o relatório anual publicado pelo Global Entrepreneurship Monitor (publicado em janeiro/2013) 15% da população feminina e 16% da masculina adulta (18-64 anos) brasileira são empreendedores. O que faz um aluno transformar-se em um empreendedor de sucesso? Segundo Hisrich & Peters (2004) “os empreendedores provêm de experiências educacionais, situações familiares e vivências profissionais variadas.” Um dos pontos que notamos ser importantes é que as empresas criadas por empreendedores com nível superior tem mais chance de sucesso do que as demais. Isso parece indicar que o estudo está entre as principais características necessárias para o sucesso. Há outras? Sim, claro, coragem para criar espaço onde parece não existir mais é um deles. A fonoaudiologia é uma área que me parece ser muito empreendedora, inúmeros são os exemplos de profissionais que atuam hoje em área onde entramos nos últimos anos. Entre essas destaco a atuação no ambiente empresarial, na área de estética e hospitalar como algumas das que me chamam mais a atenção. É preciso assumir riscos e ter uma meta clara, um sonho, para encontrar o empreendedor que existe em você. E é necessário saber que os maiores empreendedores do mundo e, especialmente no Brasil, falharam em seus primeiros empreendimentos. Essa falha, muito comum, só estimulou ainda mais os próximos passos. Essa é a marca do

verdadeiro empreendedor: ele não desiste na primeira falha, nem na segunda... As diversas definições encontradas sobre o perfil do (a) empreendedor (a) destacam três características que julgo fundamentais: energia, orientação para metas e independência. A formação universitária que inclui conceitos de empreendedorismo vai auxiliar o futuro fonoaudiólogo a identificar se ele é um empreendedor proporcionando a reflexão acerca do que é risco, dos planejamentos necessários para empreender um negócio e estimulando o autoconhecimento, entre outros aspectos. São pontos relevantes que contribuem para diferenciar o perfil de um empresário empreendedor, de um clínico e de um empreendedor pesquisador, por exemplo. A identificação de áreas de formação que todo empreendedor deve conhecer como finanças, administração e gestão estão entre as áreas que faltam para a formação do fonoaudiólogo que será empreendedor e, também, para aquele que deseja ser empresário. Outro ponto relevante na formação de um futuro profissional está no planejamento estratégico, fundamental em todas as etapas da vida, pessoal e profissional. Planejar quanto investir, identificar nichos de mercado e construir estratégias com foco específico agilizam o processo de crescimento profissional. Finalmente, não é necessário ter seu próprio negócio para empreender, basta ter o espírito empreendedor e contribuir para o crescimento da Fonoaudiologia. É possível empreender na clínica ou no ambiente acadêmico, basta, para isso, reconhecer em si mesmo o perfil e ter formação para isso. Ainda, como objetivo da palestra a reflexão de que não é necessário ser empreendedor para se bem sucedido, o meio acadêmico ou a atuação empresarial são igualmente importantes e fundamentais para o crescimento da nossa profissão.



IBERO-AMERICANA

Método poussé-tiré - reabilitação e aprimoramento no canto

Coordenadora: Jaqueline Priston

Data: 22/09 Hora: 14h as 15h

O Método poussé-tiré de la voix desenvolvido pelo Dr. Erkki Bianco propõe uma compreensão da fisiologia fonatória através da consciência e controle das ações musculares envolvidas na produção da voz, correlacionando aos aspectos acústicos da emissão vocal e as interpretações envolvidas no canto. Com o intuito de atingir um melhor desempenho da voz sem gerar desgastes nas cordas vocais. A base do método é o controle da posição da laringe, controle e redução da pressão subglótica, e enriquecimento e modificação da composição dos harmônicos da voz. Através da focalização, direcionalidade vertical e horizontal, musicalidade e emoção, desenvolvimento e preservação da voz. Expõe minuciosamente cada um desses parâmetros citados, enfatiza a importância dos cuidados necessários com as cordas vocais para evitar lesões e chama atenção para o controle da pressão subglótica como um dos gestos vocais que podem ser nocivos para as cordas vocais. O Dr. Bianco refere que, se um cantor consegue ter consciência, controlar e isolar cada um desses parâmetros, ele domina a técnica do poussé-tiré. Podendo fazer disso um exercício cotidiano e obter todos os efeitos desejados no canto. Não existe no português uma palavra que traduza o poussé-tiré ao pé da letra, mas podemos nos arriscar dizendo que essa técnica seria como o controle de empurrar e puxar a voz em um determinado espaço para conseguir uma boa projeção, com a consciência e domínio de cada gesto envolvido na produção vocal.

“Poussé-Tiré” of the Voice (Método Poussé-Tiré: reabilitação e aprimoramento no canto)

Palestrante: Dr Erkki BIANCO

Data; 22/09 Hora: 14h as 15h

Three indispensable keys that every professional speaker, teacher, actor and singer of any type of music should manage : how to control the position of the larynx;

how to control and reduce sub-glottal pressure; how to enrich and adjust the composition of harmonics in the voice (focalization, vertical and horizontal directionality, musicality and emotion, development and preservation of the voice). The position of the larynx: the larynx is at rest position after swallowing. It can be lowered or raised voluntarily or stay at the rest position. It is important and easy to master its position through the use of specific muscles. The strained larynx is often associated with a high larynx. (Sundberg Askenfeld 1983) The rest position is ideal for most of the sounds. Control of the subglottic pressure and of the air flow. When blowing air through your mouth you can diminish the air flow: 1) letting the air go towards you (backwards, le **tiré**, **upbeat**); 2) or making it go as far away as possible from the mouth towards the end of the room (forwards, le **poussé**, **downbeat**). This works as well when you speak or sing. Crescendo then decrescendo or *messa di voce letting the diminuendo*

go towards the public or the microphone and not back to you. You should be able to diminish the pressure in the high notes and increase it in the low notes. And this independently of the intensity of the sound. Harmonic composition of the voice (focus, vertical and horizontal direction, musicality and emotion, development and preservation of the voice). Give the impression that the low notes are higher than the high notes and that the high notes are lower than the low ones. Reinforcement of the high harmonics in the low notes and of the low harmonics in the high ones. No “staircase steps”. Different frequencies have different diffusion. The low ones have a circular diffusion and can be directly perceived by the speaker. The higher ones have a longitudinal diffusion (projection) and are hard to hear by the speaker or the singer. Once perceived you can control their presence in each sound allowing a projected sound avoiding a “pressed”. High Speed Digital Imaging of the vocal cords were recorded during phonation produced by internationally known singers (male and female from bass to high soprano including countertenors) on a single vowel using Wolf GmbH, Germany HSD system, Fourcin & Frokjaer Jensen laryngographs. When analyzed frame-by-frame, astonishing movements of the vocal cords were noted. Specifically: 1) different patterns of vibration in falsetto when sung by barytone (damping) or countertenor (no damping), 2) asymmetry of the mucosal wave was present at the beginning of each vocal cord cycle (one cord abducting while the other was adducting). It became important to analyse the sounds produced and to listen to them separating each individual harmonic with the audiosculpt system. When a



vowel is spoken or sung it has: a pitch (the fundamental tone visible as the base line of a sonogram) and harmonics (or partials) which are multiples of the pitch visible in the sonogram as parallel lines above. Whether you sing a vowel “a” or “i” or “u” (or whatever vowel you can think of) at the same pitch each harmonic sound the same for every vowel (they have the same frequency) only their intensity differs. The vocal tract in changing its shape and length works like voluntary equalizer increasing or decreasing the intensity of each partial. It is the balance of the resulting intensities of the partials that make each vowel recognizable. By peaks which are called formants. The singer’s formants is produced the same way. It is interesting to listen to the «sound of the singer’s formant» isolated from the sung phrase, and to listen to the same phrase with and without the formant. Conclusion: When isolated different parts of the sounds can be perceived and allow a new understanding of the quality of the voice and validates the singing technique called “poussé-tiré” de la voix. Key Words: HSDI, vocal cycle, harmonics, perception singing voice, speaking voice, singing technique, “poussé-tiré de la voix”, emotion, preservation of the voice.

La educación bilingüe de los sordos y las tecnologías de escritura, registro y gramatización

Palestrante: Leonardo Crespi Peluso
Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

La educación bilingüe de los sordos tiene ya larga historia en varios países latinoamericanos. En Uruguay comienza esta propuesta, a nivel de Primaria, en el año 1987, luego continúa en Secundaria a partir del año 1996 y finalmente ingresa a la Universidad en el año 2013. Todas estas propuestas de bilingüismo en las diferentes ramas de la enseñanza tienen en común la idea de que la lengua natural de los sordos y de sus comunidades es la lengua de señas y que el español es siempre una lengua ajena y segunda, necesariamente vehiculizada a través de la tecnología de la escritura. Sin embargo, luego de tantos años de experiencia en el bilingüismo, parece válido preguntarse acerca de si realmente hemos alcanzado una educación bilingüe que sea, además bicultural y que haya logrado colocar como centro de la educación a la propia lengua de señas y a la cultura sorda. En esta conferencia pretendo abordar esta inquietante pregunta reflexionando en torno a la relación que la lengua de señas mantiene con las tecnologías de las lenguas: escritura, registro y gramatización.

Funções orofaciais e envelhecimento: modificações fisiológicas

Palestrante: Franklin Susanibar Chavez

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

O Sistema Estomatognático corresponde a uma unidade anatômica e fisiológica integrada e coordenada pelo sistema nervoso. Este se localiza na região cefálica e infra-encefálica e faz parte do complexo crânio-cérvico-orofacial, no qual se integram estruturas esqueléticas – musculares, tendões, aponeurose, ligamentos, elementos nervosos, assim como vasculares, glandulares, exoesqueletos, dérmicos, mucosas, periodontais, entre outras. Além disso, se encontra relacionado, orgânica e funcionalmente com sistemas que também fazem parte da mesma, como o sistema digestório, respiratório e nervoso-sensorial. A constituição anatomofisiológica e neurológica, assim como o sinergismo destes, permitem a execução das funções estomatognáticas ou orofaciais, que podem ser: sensoriais somáticas (exteroceptivas, interoceptivas, viscerceptivas e propioceptivas); sensoriais especiais (gosto, olfato, visão, audição e função vestibular relativa ao equilíbrio); motoras, entre elas, as posturais (do crânio e rosto, além da mandíbula, hióides, musculatura facial e cervical); dinâmicas (como a sucção, deglutição, mastigação, respiração oronasal, fonoarticulação, expressão facial e secreção salivar); e adaptativas (como os reflexos de tossir e nauseoso). Nesse sentido, o envelhecimento é um conjunto de processos e fenômenos que levam o indivíduo à senilidade e, por conseguinte, sofre uma involução neuroanatômica e fisiológica. Estas características se manifestarão nas estruturas estomatognáticas como nos ossos com a reabsorção óssea da mandíbula e maxila, na pele com as rugas, com perturbações nas mucosas, ossificação das cartilagens da laringe, entre outras; assim também, existirão alterações nas funções sensoriais somáticas como a propioceptiva, que se evidenciará com a diminuição do tônus muscular e modificação da postura cervical, e de algumas das EFAs; nas funções sensoriais especiais que se manifestarão com a hipogeusia (diminuição do paladar), presbiacusia e hiposmia (diminuição do olfato). Finalmente, como consequência das modificações estruturais e sensoriais, as funções motoras dinâmicas sofrerão adaptações fisiológicas próprias de um indivíduo senil, tais como hipofunção mastigatória, pela ausência de peças dentárias ou utilização de prótese; hiposecreção salivar, que dificultará a função anterior e a deglutição, e inclusive o indivíduo poderá referir xerostomia (sensação de boca seca); a deglutição pode se tornar dificultosa ou chegar a ter uma presbifagia; a fonoarticulação adotará

características de uma presbifonia somada a uma articulação imprecisa e a expressão facial se mostrará diferente pela presença de rugas e diminuição do tônus muscular facial. Assim, o fonoaudiólogo que atua na área de Motricidade Orofacial, Voz e/ou Disfagia precisa conhecer as características do processo fisiológico de involução pelo envelhecimento do Sistema Estomatognático e suas funções, com a finalidade de realizar uma avaliação apropriada, dar um diagnóstico e prognóstico precisos, e elaborar um plano terapêutico apropriado para cada paciente.

Funções orofaciais e envelhecimento: modificações fisiológicas

Coordenadora: Giédre Berretin-Félix

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

O aumento da expectativa de vida e a busca pelo envelhecimento com qualidade de vida possibilitam importante campo de atuação ao Fonoaudiólogo, incluindo a especialidade de Motricidade Orofacial. Nesse sentido, abordagem miofuncional, miofuncional e exteroceptiva podem proporcionar benefícios ao sistema estomatognático, minimizando ou até mesmo tratando alterações relacionadas às modificações fisiológicas resultantes do envelhecimento. No que se refere à pele, rugas e sulcos podem ser atenuados por meio de estratégias específicas no campo da estética. Os aspectos musculares também representam importante foco de trabalho, com o objetivo da manutenção do tônus e da mobilidade orofacial, bem como da ativação das unidades motoras funcionais. A estimulação do olfato, paladar e fluxo salivar possibilita informação aferente sensitiva ao sistema nervoso central, favorecendo e facilitando a resposta motora. Por fim, o desempenho das funções de mastigação, deglutição e fala compreende a meta primordial do processo de intervenção miofuncional, garantindo ao paciente efetiva comunicação e alimentação, destacando-se a adaptação do idoso ao processo de reabilitação oral protético. Independentemente do foco da atuação, o conhecimento sobre a anatomia e fisiologia do sistema estomatognático, bem como a respeito das mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, foco da palestra, representam as bases norteadoras da intervenção miofuncional orofacial na senescência.



Los avances y desafíos de la promoción de la salud: perspectivas globales y en américa latina

Palestrante: Hiram Arroyo

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Se presentará la contribución de la Promoción de la Salud durante el periodo de veintisiete años de institucionalización como enfoque salubrista a nivel global y regional (1986-2013). Se presentarán los valores, las bases conceptuales y las estrategias dominantes de la Promoción de la Salud. Se hará referencia a los asuntos críticos y los principales desafíos de la Promoción de la Salud desde las perspectivas de las organizaciones internacionales vinculadas a la salud.

Políticas de promoção da saúde no Brasil

Coordenadora: Mariangela Lopes Bitar

Data: 23/09 Hora: 14h as 15h

Melhores investimentos para a saúde foi o tema central da 21.a Conferência Mundial de Promoção da Saúde no ano de 2013. De extrema relevância para a agenda mundial em promoção da saúde, o assunto instiga profissionais no âmbito político, acadêmico e das práticas em promoção da saúde a refletirem sobre o que realizam em seus campos de atuação. Também no Brasil, investimentos ainda são necessários para o desenvolvimento de ações intersetoriais pautadas em políticas públicas elaboradas mediante a participação de diversos atores sociais. Além de integrar aspectos epidemiológicos, econômicos e sociais é vital dar voz à comunidade, para que no âmbito local estas políticas possam gerar ações eficazes para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Políticas paternalistas, que vigoram atualmente em nosso país, não contribuem necessariamente para transformações duradouras, uma vez que não empoderam as comunidades para atuarem com discernimento e autonomia. Outro aspecto a se destacar é a formação dos profissionais da saúde, ainda sustentada pelo modelo preventivo e, conseqüentemente, centrada na doença. No que tange à Fonoaudiologia, isto não é diferente. É vital investir na formação do profissional com uma visão ampliada de saúde. O fonoaudiólogo deve estar preparado para refletir sobre suas práticas de promoção da saúde nos diferentes locais de atuação, independentemente do nível de complexidade da ação, da natureza do cenário e da população alvo.

Exercícios vocais com tubos de ressonância: aplicabilidade em todos os ciclos da vida?

Palestrante: Marcò Guzman

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Posturas semi-ocluidas del tracto vocal han sido usadas ampliamente por fonoaudiólogos como herramienta para la rehabilitación, entrenamiento y calentamiento de la voz. Varios tipos de tubos han sido recomendados para realizar estos ejercicios. Uno de ellos es el tradicional tubo de vidrio de resonancia finlandés. Una opción más accesible son los tubos plásticos utilizados para beber líquidos y los tubos plásticos estrechos utilizados para revolver el café. La fonación de tubos dentro del agua (terapia de resistencia en el agua) ha sido también ampliamente divulgada. Varios beneficios han sido atribuidos a los ejercicios de fonación en tubos y otras semi-oclusiones del tracto vocal. Algunos de estos beneficios son: un incremento en la impedancia acústica del tracto vocal, específicamente en la reactancia inercial, la cual favorece la producción de la voz disminuyendo el umbral de presión de la fonación (menor esfuerzo fonatorio) e incrementando la inclinación de la onda de flujo glótico (cesación más rápida del flujo) produciendo un aumento de la energía armónica de la zona alta del espectro. La impedancia del tracto vocal puede afectar la función de la fuente glótica de dos formas: 1) a través de una interacción acústica-aerodinámica, y 2) a través de la interacción mecánico-acústica. Un incremento de la presión intra-oral y consecuentemente una elevación de la presión intra-glótica (la cual tiende a separar los pliegues vocales) también ha sido reportada durante la fonación en tubos de resonancia. El incremento de la presión intra-oral a su vez, promovería un aumento de la presión sub-glótica y una activación de la musculatura respiratoria. Un cambio en el cociente de contacto glótico durante la fonación en tubos también ha sido reportado en varias investigaciones. Estudios recientes utilizando tomografía computada han demostrado que el uso de tubos de resonancia también produce cambios en la configuración del tracto vocal. Los cambios observados más evidentes han sido: descenso laríngeo, elevación del velo le paladar, incremento del área faríngea, disminución del área de entrada del tubo epilaríngeo y un aumento de la relación entre estas dos últimas áreas señaladas. Clínicamente, la fonación en tubos de resonancia, ha demostrado ser útil en la resolución de una amplia gama de patologías vocales, tales como nódulos vocales, disfonías funcionales, paresias y parálisis cordales, edemas, etc. Los beneficios observados son aplicables a todos



los ciclos de la vida, desde la niñez hasta la vejez.

Projeto Netques - as competências genéricas e específicas na formação inicial do terapeuta da fala na europa

Coordenadora: Vera Lúcia Garcia

Data: 23/09 Hora: 16h30 as 17h30

A Declaração de Bolonha (1999) é uma declaração política subscrita por 30 países. O estabelecimento do Espaço Europeu de Ensino Superior baseia-se na nova organização do ensino superior, em três ciclos de estudos, que visa melhorar a qualidade e a relevância das formações oferecidas, fomentar a mobilidade dos estudantes e diplomados e a internacionalização das formações, recorrendo à adoção do sistema europeu de créditos curriculares, baseado no trabalho dos estudantes. Pretende conduzir a uma mudança do paradigma de ensino de um modelo baseado na transmissão de conhecimentos para um modelo baseado no desenvolvimento de competências, onde se incluem quer as, de natureza genérica, quer as de natureza específica, associadas à área de formação, e onde a componente experimental e de projeto desempenham um papel importante. A mudança de paradigma do ensino para aprendizagem assenta no desenvolvimento de competências – aquilo que o estudante é capaz de ou sabe fazer - face aos objetivos de aprendizagem - o que o estudante deve ser capaz de fazer. Esta centralidade do estudante torna-o elemento ativo no processo de aprendizagem. A conferência internacional terá como foco discutir o projeto NetQues que discutirá a formação inicial do fonoaudiólogo na Europa.

Educação inicial dos terapeutas da fala na europa: o projeto netques

Palestrante: Isabel Guimarães

Data: 23/09 Hora: 16h30 as 17h30

O projeto Tuning1 criado pela união europeia (UE) em 2000 e com a intenção de aplicar o acordo de Bolonha ao ensino superior em saúde provocou um processo de reforma dos currículos nos diferentes países na Europa. Foi neste contexto que o CPLOL2 apresentou um projeto para a Terapia da Fala na UE com a finalidade de: (a) Melhorar a qualificação da educação inicial; (b) Aumentar a cooperação entre os profissionais e; (c) Harmonizar os standards de educação. O projeto NetQues3 viria



a ser aprovado pela UE em 2010, para um período de três anos, e nele participaram 65 parceiros de 32 países. De Portugal participaram: (a) ESSA no controlo da qualidade e liderança do projeto para Portugal; (b) Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal na construção do questionário e; (c) ESS da Universidade Fernando Pessoa na tradução do questionário. Material e métodos: Usando o trabalho em rede, com seis grupos de trabalho, o projeto seguiu os princípios metodológicos do Tuning1. Para o desenho do questionário foram consultadas normas orientadoras (guidelines) de associações europeias e internacionais4-6 sobre competências e ainda os descritores de Dublin7. O questionário organizado em termos de análise das competências foi testado num estudo piloto, com os 65 parceiros, o que permitiu melhorar a sua fidedignidade e validade. O questionário final com 109 questões de escolha múltipla, traduzido em 25 línguas, foi divulgado via online (survey monkey gold version) acompanhado de um glossário de termos. Resultados: Obtiveram-se 4383 respostas de terapeutas da fala de 32 países da UE e 100 respostas de responsáveis por programas de educação. Das 4383 respostas apenas 65% estavam completas e disponíveis para análise enquanto das 100 apenas 90%. Os benchmarkings para a educação inicial dos terapeutas da fala da UE bem como exemplos de boas práticas em TF serão apresentados na conferência de encerramento, «Communication unites our diversity»3, em setembro de 2013 em Ghent. Conclusões: O projeto NetQues foi uma experiência enriquecedora para a harmonização da formação inicial dos terapeutas da fala na Europa e pode ser um ponto de partida para a realização de outros projetos internacionais no âmbito da formação contínua, especialização e investigação na TF. Os seus resultados devem ser analisados com ponderação tendo em consideração as limitações metodológicas do mesmo. De acordo com a filosofia subjacente a este projeto, os resultados, «benchmarkings», não têm a intenção de uniformizar os diferentes programas de educação inicial na Europa nem pretendem ser uma normativa prescritiva que limite a independência académica. Pretende sim, identificar pontos de referência, convergência e entendimento protegendo a riqueza da diversidade europeia.

Envelhecimento, cognição e comunicação: área emergente em fonoaudiologia

Palestrante: Dalia Nogueira

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h



O processo normal de envelhecimento vai alterando muitas das funções cognitivas o ser humano, tais como a memória e a atenção e ainda outras funções físicas tais como a audição e a visão tão importantes para a comunicação. Para que a comunicação ocorra de um forma eficaz deverão estar preservadas as funções da memória para que não se perca o tópico da “conversa” e se mantenha o seu conteúdo informativo entre os interlocutores. As alterações na memória de trabalho trazem implicações no processo comunicativo e alteram, naturalmente, a eficácia e a qualidade da comunicação. Também a capacidade de atenção representa um fator importante para o sucesso de um processo comunicativo e a sua diminuição, por sua vez, faz com que uma conversa entre dois interlocutores não tenha um ciclo normal e se estabeleça a “descomunicação”. Muitos destes processos conduzem ao isolamento do idoso e reduzem a sua vontade de comunicar. Os testes de nomeação, de fluência verbal e descrição de figuras são muitas vezes utilizados para avaliar as capacidades de linguagem dos idosos e relacionar estas capacidades com outras funções cognitivas. Para a Fonoaudiologia (Terapia da Fala) a prestação de cuidados a indivíduos no processo normal de envelhecimento é uma área emergente e a ASHA veio reconhecer que só fonoaudiólogos (terapeutas da fala) têm competências para trabalhar com as alterações na comunicação que resultam das alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento normal. Este apresentação tem como objetivo mostrar alguns dados de estudos realizados com idosos nesta área e realçar o papel do Fonoaudiólogo (Terapeuta da Fala) no trabalho com idosos que não apresentem só perturbações da linguagem/fala resultantes de patologia vascular ou outra mas sim decorrentes das alterações de outras funções cognitivas as quais, indiretamente, têm efeitos na comunicação.

Envelhecer no Brasil

Coordenadora: Irene Queiroz Marchesan

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

O Brasil é um país rico em algumas regiões e muito pobre em outras. Isso faz com que envelhecer nas diferentes camadas sociais seja muito diferente. A qualidade de vida do idoso com condições econômicas boas é bastante parecida com o que ocorre nos países de primeiro mundo. O idoso tem boas condições de alimentação próprias para sua idade, convênios médicos que permitem a ele fazer os exames anuais para acompanhar sua saúde e prevenir doenças, entretenimentos



adequados a sua idade e condições de contratar um acompanhante quando necessário. Ou seja, essa pessoa terminará sua vida com bastante dignidade. No entanto, temos o outro lado da moeda que infelizmente é a realidade da maioria dos idosos no Brasil. Os idosos de classe média baixa e de classe baixa perdem seus dentes muito cedo e isso compromete fortemente sua alimentação, já que vários alimentos, importantes para a manutenção de sua saúde, deixarão de serem ingeridos. A perda da audição vai ocorrer de forma gradativa e mesmo que lhe seja doado um aparelho auditivo ele não terá como mantê-lo, ou por que não tem quem o ensine a utilizar de forma correta, ou porque não terá dinheiro para comprar as baterias necessárias para que o aparelho se mantenha em uso. As perdas progressivas da mobilidade serão agravadas pelo fato de nossas vias e transportes públicos não terem a menor acessibilidade para que ele possa se locomover mesmo sem nenhum problema grave. Quando esses idosos ficam doentes, o sistema de saúde impõe a eles filas imensas, consultas e exames marcados muitos meses depois de solicitados e, com isso, acabam por morrer ou adoecer mais ainda, nas eternas filas. E o fonoaudiólogo como entra nesse mundo? Qual é o papel desse profissional em uma situação tão caótica para quem não tem dinheiro. Os planos de saúde nos reconhecem? Permitem que possamos atender a essa população a qual teoricamente não tem uma doença identificada, mas tem mudanças marcadas pelos anos com consequências, as quais poderiam ser minimizadas para que esse idoso tivesse também uma velhice mais digna sem ter que viver trancado entre quatro paredes sem opções por não ver e ouvir tão bem como antes, por não poder comer alimentos que o manteriam mais saudável e por não poderem se locomover de forma segura. O fonoaudiólogo tem em suas mãos, um grande desafio para um futuro muito próximo.

Implicancias de la prematurez en el desarrollo del habla y lenguaje

Palestrante: María Angelica Fernandez

Data: 24/09 Hora: 14h 15h30

La prematuridad representa la primera causa de morbimortalidad neonatal en Chile y en el mundo, siendo la incidencia de parto prematuro cercana al 10% y en Chile se encuentra entre el 5-6%. De los nacimientos prematuros, alrededor del 1.2% corresponde a niños prematuros extremo. Los niños prematuros son considerados de riesgo, puesto que esta condición implica una mayor probabilidad de padecer daños neurológicos y sensoriales que afectan su desarrollo posterior en diversos

aspectos. El incremento en la sobrevivencia de los niños de pretérmino ha aumentado el interés por conocer las características de su desarrollo posterior, tanto en lo referente a los aspectos neurobiológicos como a los socioafectivos. Los niños prematuros extremos escasamente son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente y por lo tanto deben alimentarse vía oro o nasogástrica. Esta situación provoca un déficit en el desarrollo del sistema estomatognático que dificultará posteriormente la alimentación vía oral y los engramas motores orofaciales que permiten la aparición de patrones articulatorios. Además, estos niños presentan dificultades en el desarrollo cognitivo, déficits sensoriales, del lenguaje y asociado a ello, mayor prevalencia de dificultades del aprendizaje escolar. En Chile, durante los últimos años se ha intentado caracterizar a la población de niños prematuros. En nuestras investigaciones se ha observado que el desempeño en funciones orofaciales de los lactantes de pretermino de 3, 6 y 9 meses es inferior a los lactantes de término, sin embargo, a medida que incrementan en edad se acercan al grupo de término. Durante los primeros meses tienen más dificultades en succión y los lactantes de 9 meses presentan dificultades en masticación debido a que continúan manteniendo solo movimientos verticales, lo que interfiere en la incorporación de nuevas consistencias de alimentación y por ende, en el establecimiento de patrones orofaciales adecuados. Junto con lo anterior, durante el año 2010 y 2012 se realizó una encuesta longitudinal de la primera infancia, evaluando a niños entre 6 meses y 5 años de edad (N=15.000 niños). En dicha encuesta se aplicaron pruebas de desarrollo psicomotor dependiendo de la edad de los niños, entre las que se encontraban: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Estas son pruebas utilizadas en el control del niño sano en los consultorios de Chile. Para hacer el análisis de los datos, se clasificó a la muestra estudiada en 3 grupos: a) niños nacidos con menos de 32 semanas de gestación; b) niños nacidos entre 33 y 37 semanas de gestación, y c) niños nacidos entre 38 y 42 semanas de gestación. Resultados preliminares indican que el 56% niños prematuros extremos tuvo un desempeño deficitario (en riesgo o retraso) en comparación con los dos otros grupos estudiados (30.9% y 27.8% respectivamente) en el EEDP. En relación al TEPSI, en la subprueba de lenguaje, el grupo menor de 32 semanas de gestación obtuvo 25% un rendimiento alterado en comparación con el 17% y el 16.2% de los niños mayores de 32 semanas de gestación y niños de término, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. En conclusión, el rendimiento en las pruebas anteriormente mencionadas es significativamente inferior en el grupo de prematuros extremos en comparación con los otros dos grupos, comportándose los

niños mayores de 32 semanas de gestación como un solo grupo con los menores de término. Esto puede deberse a que las pruebas utilizadas son muy generales que no logran discriminar alteración en el desarrollo sicomotor en el grupo mayor de 32 semanas de gestación, por lo que es fundamente continuar caracterizando a este grupo para poder hacer la intervención necesaria y que no presenten mayores dificultades en el desarrollo posterior

Estimulación de la conciencia fonológica, una contribución para el lenguaje oral y escrito

Palestrante: Zulema de Barbieri

Data: 24/09 Hora: 14h 15h30

La conciencia fonológica ha sido reconocida como uno de los predictores del aprendizaje del lenguaje escrito, es por esta razón, que se plantea que estimular este aspecto de manera explícita, permite no solo desarrollar esta habilidad, sino que además tiene efectos significativos en el aprendizaje lector (Arancibia, Bizama y Saez, 2012). Por otra parte, se plantea que los niños que presentan déficit del lenguaje oral pueden presentar un menor desempeño en la conciencia fonológica. (De Barbieri y Coloma, 2004). De acuerdo a lo anterior, en el presente trabajo, se informa de los resultados obtenidos en una aplicación piloto de un programa de estimulación de conciencia fonológica (*) destinado a menores preescolares con Trastorno Específico de Lenguaje (TEL). El objetivo es determinar el impacto que puede tener la estimulación de esta habilidad en el lenguaje oral de estos niños, además de probar la efectividad de las actividades diseñadas mediante su implementación en aula. Material y método: La muestra estuvo constituida por 15 preescolares con TEL con edades entre 4 y 5 años pertenecientes a establecimientos de Educación Especial. Se consideró un grupo control de 15 niños con las mismas características del grupo de estudio a quienes no se les aplicó el programa. A ambos grupos de niños se les evaluó la conciencia fonológica, el desempeño fonológico y la gramática básica tanto expresiva como comprensiva, antes y después de aplicado el programa de estimulación. Resultados: Al comparar las evaluaciones realizadas antes y después de la aplicación del programa, los resultados muestran diferencias significativas en el rendimiento de todos los aspectos evaluados en el grupo de estudio, no ocurre lo mismo con el grupo control que solo presenta diferencias significativas en la conciencia fonológica. Conclusiones: Los resultados de la aplicación del programa de estimulación de la



conciencia fonológica demuestran, en primer lugar que el programa es aplicable y adecuado para el grupo etario, y en segundo lugar que estimular este aspectos no solo impacta en la conciencia fonológica si no que también en el lenguaje oral, mejorando los aspectos fonológicos y gramaticales de manera significativa. Este trabajo se proyecta no solo en un enfoque de prevención de posibles dificultades en el aprendizaje de la lectura, sino que también en la posibilidad de mejorar el desempeño del lenguaje oral en los niños con TEL.

Chile: language and speech research

Coordenadora: Pia Villanueva

Data: 24/09 Hora: 14h 15h30

Specific Language Impairment (SLI) is a common childhood disorder diagnosed in individuals with persistent language deficits which are not accompanied by other developmental disorders. SLI affects 5-8% of preschool children and represents a lifelong disability that is associated with behavioral disorders, social problems and literacy deficits[1]. SLI runs in families and is a complex genetic disorder[2]. This means that some people carry certain gene combinations that, when accompanied by particular environmental factors, make them sensitive to language deficits. For the past five years, we have been working in a international collaboration between researchers from the University of Chile, University of Oxford and Radboud University Nijmegen Medical Centre, to study an isolated Founder population affected by a particularly high rate of SLI. We are working with a population from an isolated island in Chile to try to identify genetic variations that predispose individuals to SLI. This population inhabit the Robinson Crusoe Island, which lies 677km to the west of Chile[5]. Robinson Crusoe has 633 residents and was colonised in the late 19th century by 8 families. Villanueva et al. assessed all inhabitants aged between 3 and 9 using standardised tests of expressive and receptive language, phonology, nonverbal IQ, an auditory screen, oral motor exam and medical history. They found that whilst 35% of colonising children met diagnostic criteria for SLI, only one non-colonising child (3.8%) was affected[5]. Genealogical records showed that more than 80% of the affected individuals were related to a single pair of founder brothers[6]. This population therefore offers greatly increased power to detect genetic variations contributing to anguage disorders. We recently completed a genome wide linkage screen involving 6009 SNPs in 123 Islanders. This investigation identified several chromosome regions of highly significant linkage but

did not identify a clear segregation pattern within the pedigree. This may be in part due to the complexity and size of the pedigree. Given that affected Robinson Crusoe individuals came from one family, we hypothesised a single gene mutation might underlie SLI in this population. We therefore performed exome sequencing in five island cases. We identified nine novel coding- or splicing- mutations but no single mutation that was always present in cases. All nine variants were sequenced in the 123 Island individuals. One variant was found at a significantly higher frequency in cases than controls, but was also found to be present in a sample of Colombian controls indicating that this is in fact a rare South American variant. In conclusion, this research will allow us to identify specific genes and genetic elements that contribute to SLI susceptibility and help us to discover which protein networks are important in language acquisition processes. The reduced variation of this founder population maximises our chances of identifying such variants. Genome sequencing provides us with a highly efficient strategy to simultaneously screen for such effects.

Aprendizaje lector en niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

Palestrante: Carmen Julia Coloma

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Diversas investigaciones han constatado que el aprendizaje lector de los niños con TEL está comprometido tanto en el plano de la decodificación como en el de la comprensión lectora (McArthur y otros, 2000; Flax y otros, 2003; Simkin y Conti-Ramsden, 2006). Aún cuando ambos planos están comprometidos, los menores con TEL tienden a manifestar más dificultades en la lectura comprensiva (Catts y otros 2002; Botting y otros, 2006; Kelso y otros, 2007; Bishop y otros, 2009). En Chile se ha comenzado a estudiar el desempeño lector de escolares con TEL, corroborándose la dificultad encontrada en otros trabajos. La presente exposición informa sobre los resultados más relevantes obtenidos en estas investigaciones. Para ello, se presentan cuatro estudios que abordan la lectura de alumnos con TEL de primero básico considerando: a) decodificación y conciencia fonológica, b) comprensión lectora y discurso narrativo, c) decodificación, comprensión lectora y discurso narrativo. En todos los trabajos que se exponen participaron un grupo con TEL y un grupo control pareado por edad y d) decodificación, MLU, comprensión y producción narrativa y comprensión lectora. a) Decodificación y conciencia fonológica (TEL:18 - Control: 18). Se aplicaron pruebas para evaluar conciencia fonológica y decodificación. Los resultados mostraron que el grupo con TEL

presentaba un desempeño inferior al del grupo control. Sin embargo, el 50% de los participantes con TEL no evidenciaban deficiencias lectoras. b) Discurso narrativo y comprensión lectora (TEL: 30 – Control: 30). Se aplicaron pruebas para evaluar comprensión lectora y producción de discurso narrativo. Los resultados evidenciaron que el grupo TEL rinde significativamente menos que el grupo control en comprensión lectora. Además, el 37% de los menores con TEL presentan problemas tanto en comprensión lectora como en producción narrativa, en cambio, en el grupo control no hubo ningún niño con este desempeño. c) Decodificación, comprensión lectora y narración (TEL: 12 –Control: 19). Se aplicaron pruebas para evaluar comprensión lectora, producción de discurso narrativo y decodificación. Los resultados mostraron que el grupo con TEL evidencia un rendimiento significativamente inferior en decodificación y en comprensión lectora. En cambio, en narración ambos grupos se comportaron de manera semejante. Al relacionar el desempeño lector con las habilidades narrativas, no se encontró relación entre las variables estudiadas. d) Decodificación, MLU, comprensión y producción narrativa y comprensión lectora (TEL: 10-Control: 9). Se aplicaron pruebas para evaluar decodificación, comprensión lectora, producción de discurso narrativo y comprensión narrativa. Además, a partir de una conversación se obtuvo el MLU en palabras. Los resultados mostraron que no todos los niños con TEL muestran un bajo desempeño en comprensión lectora. En los menores con TEL y dificultades en lectura comprensiva. Los menores con dificultades de lectura comprensiva tienden a mostrar un MLU más disminuido que el de los sujetos con TEL sin dificultades en comprensión lectora, presentan compromiso tanto en comprensión como en producción narrativa y un bajo desempeño en decodificación.

Experiencia en evaluación e intervención fonoaudiológica en el centro peruano de audición lenguaje y aprendizaje-CPAL.

Palestrante: Monica Paredes

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

CPAL, es una institución sin fines de lucro que fue creada en 1959 con el propósito de atender a niños con deficiencia auditiva. En la actualidad cuenta con cuatro núcleos operativos: la Escuela de Estudios Superiores, el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento, el Colegio Fernando Wiese Eslava y el Colegio Antares. CPAL ofrece una atención integral bajo un enfoque clínico - interdisciplinario orientado hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento en las áreas de audición, lenguaje, habla y



aprendizaje en niños, adolescentes y adultos. El Departamento de Diagnóstico de CPAL, recibe anualmente en promedio alrededor de 3400 pacientes entre niños, adolescentes y adultos que acuden a nuestro centro con el propósito de ser evaluados de forma integral, bajo un enfoque interdisciplinario constituido por neurólogos, psicólogos, especialistas en audición, lenguaje, aprendizaje, habla, voz, motricidad oro facial, fluencia o cuerpo y movimiento dependiendo de las características del caso. La misión y visión de nuestra institución se centra en brindar a nuestros pacientes oportunidades de ser diagnosticados o tratados oportunamente permitiéndoles desarrollarse considerando sus posibilidades. El predominio de casos evaluados en el área de lenguaje se concentra en inicios tardíos del lenguaje, Trastornos Específicos del Lenguaje, Trastornos del Espectro Autista y Trastornos de Aprendizaje. En el caso de las evaluaciones de Motricidad Orofacial, se evalúan a personas con alteraciones en las diferentes funciones orales donde el habla suele estar alterada por causas músculo esqueléticas o de origen fonético fonológico. En cuanto al abordaje en voz, se realiza una evaluación funcional cuyo propósito es identificar si la voz del paciente responde a sus necesidades, personales, profesionales u ocupacionales. Entre los problemas de voz más frecuentes, se encuentran las disfonías funcionales, orgánicas funcionales y algunas patologías laríngeas que son tratadas posteriormente en nuestra institución. Respecto a la evaluación de la fluencia del habla se identifican y derivan tempranamente a niños con tartamudez que pueden ser tratados hasta conseguir remisión del problema o adolescentes y adultos que podrán ser evaluados y tratados para reducir su dificultad. La experiencia fonoaudiológica en nuestra institución durante el periodo 2012, estuvo centrada en la atención a pacientes de diferentes fases etáreas, 1092 menores de 5 años, 1370 de 6 a 10 años, 522 de 11 a 15 años y 175 de 16 a 20 años, 137 de 21 a 50 y 73 mayores de 51 años. La casuística estuvo distribuida de la siguiente manera: 877 pacientes con dificultades de lenguaje, 104 pacientes con trastornos del espectro autista, 588 pacientes con dificultades de aprendizaje y 766 pacientes con dificultades de habla, de ellos 467 fueron de motricidad orofacial, 273 de tartamudez y 26 con problemas de voz.. Paralelamente, y algunos casos en forma exclusiva se vieron 558 pacientes en neurología, 973 en psicología y 295 en psicomotricidad. De todos los pacientes evaluados en % permaneció con nosotros para recibir tratamiento especializado en las diferentes áreas bajo un enfoque interdisciplinario donde establecemos nexos tanto con profesionales como con otras instituciones.



Alterações miofuncionais em ortodontia: intervenção do terapeuta da fala

Palestrante: Ricardo Jorge Ferreira dos Santos

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

Considera-se de extrema pertinência a conjugação e contributo dos conhecimentos de diferentes áreas científicas para o estudo das funções do sistema estomatognático (SEG) de forma objetiva, mas ao mesmo tempo generalizada. O estudo da dinâmica das estruturas do SEG pode ser efetuada com recurso a várias técnicas, diretas ou indiretas, mas são sem dúvida as técnicas imagiológicas que têm tido maior utilização e desenvolvimento nas últimas décadas face aos avanços tecnológicos. A ressonância magnética com representação tridimensional (modelos morfológicos e funcionais) poderá ser um importante recurso para o estudo científico, diagnóstico e prognóstico das alterações do SEG, possibilitando e sustentando a definição de procedimentos mais favoráveis, assim como permitir um acompanhamento e monitorização mais objetiva das evoluções registadas.

Fonoaudiologia e ortodontia

Coordenadora: Lia Ines Marino Duarte

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A Fonoaudiologia e a Odontologia atuam no Sistema Estomatognático, cada qual com protocolos específicos da área e, muitas vezes, com abordagens diferentes. A interdisciplinaridade proporciona, cada vez mais, a possibilidade do diagnóstico correto, fundamental para o sucesso do tratamento. Na terapia fonoaudiológica em motricidade orofacial, ao buscarmos modificações funcionais, frequentemente nos deparamos com limitações impostas por problemas relacionados a alterações na forma. A literatura contempla que uma condição oclusal saudável é primordial para que ocorra uma função muscular exemplar durante a mastigação, deglutição e fonação, porém, em nossa realidade clínica, percebemos muitas vezes alterações nestas funções independentes de alterações oclusais. Cabe, portanto, ao fonoaudiólogo buscar tanto em pesquisas quanto na prática clínica elementos que fundamentem a importância do trabalho miofuncional nas alterações do Sistema Estomatognático, considerando as alterações na forma ou mesmo quando estas não ocorram. Ainda que olhemos para o mesmo lugar que a Odontologia, temos nossos interesses específicos e, portanto, uma forma de pesquisar particularidades



e refletir sobre elas.

Utilização de dispositivos eletrônicos no tratamento da gaguez: passado, presente e o futuro

Palestrante: Gonçalo Leal

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

Os dispositivos eletrônicos são utilizados no tratamento da gaguez há várias décadas (Van Riper, 1973). Contudo, grande parte dos profissionais revela ainda pouco conhecimento em relação à sua utilização clínica. Numa perturbação com a complexidade da gaguez, é fundamental o conhecimento de todos os recursos que os profissionais têm ao seu dispor, de forma a realizar uma prática com base na evidência e atingir elevados resultados clínicos.

Expressão facial e prosódia emocional com disfonia

Palestrante: Paula Correia

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

As emoções são programas complexos, em grande medida automatizados, de ações moduladas pela evolução, levadas a cabo pelo corpo, desde a expressão facial às vísceras e meio interno, experimentada como algo que acontece com vontade própria e não como escolhida, e frequentemente observada publicamente. São um constructo social fazendo com que estejamos permanentemente envolvidos em nós e no outro, que nos desafiam e nos fazem desafiar, onde nos encontramos e reencontramos enquanto pessoa e ser social em interação com o meio. São elas que pautam a nossa vida diariamente e todos sabemos a importância que tem. A voz humana, é muitas vezes referida com uma qualificação de válvula emocional que abre uma janela por onde acedemos à personalidade. A voz é um componente de extrema importância nas relações humanas e na comunicação interpessoal. Ela viabiliza e enriquece a transmissão da mensagem articulada, acrescentando à palavra o conteúdo emocional e a expressividade, revelando a personalidade do indivíduo e identificando-o assim como suas impressões digitais. Desta forma, e neste enquadramento, define-se a qualidade vocal como o conjunto de características que constituem a coloração do envelope auditivo da voz do indivíduo, que nos conduzem a inferências sobre a sua

identidade, personalidade, condição de saúde e estado emocional. Estas características são criadas por todos os subprocessos de produção vocal, nomeadamente os sistemas respiratório, fonatório e articulatório. Quando estamos perante uma voz perturbada esta janela mostra-nos muitas vezes processos psicológicos disfuncionais que ora estão na base etiológica da disfonia ora são uma consequência da mesma bem que comprometem as inferências levadas a cabo pelo ouvinte. A disfonia, através da limitação na performance comunicacional que induz, pode criar ruturas profissionais e sociais, afastando o individuo das suas atividades, criando, assim, alterações emocionais que, por sua vez, desestruturam a personalidade e alteram a qualidade de vida da pessoa. A influência das emoções na voz ocorre em todos os falantes, mas torna-se de certa forma exacerbada na pessoa disfónica, pois a alteração vocal ou expressa uma dificuldade de inter-relacionamento, ou acaba por gerar uma comunicação insatisfatória. Estudar a comunicação não-verbal no outro num plano emocional é, maioritariamente, ouvir vozes e observar faces. Neste plano bimodal da transmissão emocional– visual (expressão facial) e auditiva (voz) – a investigação científica é ainda relativamente escassa. Não obstante, existe um consenso relativamente à influência mutua destes dois canais resistindo então a dúvida de como se comporta a face quando a qualidade vocal está perturbada. Como passamos uma mensagem emocional com uma voz com restrição da gama frequencial? Como passamos uma mensagem emocional com uma voz com restrição da projeção vocal? Sendo a literatura consensual sobre a prevalência de estados depressivos na população disfónica, que sabemos comprometer a expressão facial, serão estas pessoas capazes de transmitir emoções eficazmente? Se sim, como o fazem? Vamos refletir um pouco sobre isso!



ESPAÇO PROFISSÃO E CIÊNCIA

O uso da Classificação Internacional de Funcionalidades - CIF no dia a dia do fonoaudiólogo

Palestrante: Thelma Regina da Silva Costa

Data 22/09 Hora: 13h as 14h

No ano de 2011 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) completou 10 anos desde que foi aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial de Saúde. A CIF propõe uma perspectiva positiva onde o indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo classificadas pela CID-10 (doenças), pode desempenhar atividades de vida diária, trabalho, participação social, entre outras. Enquanto a CID-10 apresenta as condições de saúde relacionadas às doenças/transtornos/lesões e fornece um modelo baseado na etiologia, anatomia e causas externas das lesões, a CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. Enquanto a CID-10 classifica a doença, a CIF se preocupa com a função. Com relação à perda auditiva, podemos enumerar vários fatores relacionados ao “ouvir menos”: inabilidade de perceber a fala em ambientes ruidosos, redução na percepção da fala, dificuldade para participar de reuniões com a família, assistir um culto religioso, assistir televisão, entre outros. A perda auditiva afeta a comunicação e contribui para o isolamento social, perda de autonomia e também está associada à ansiedade, depressão e declínio cognitivo. A lentidão ou dificuldade em entender a palavra falada é muitas vezes equiparada à insuficiência mental, fazendo com que o indivíduo, principalmente o idoso se isole, pois muitas vezes é rotulado como “mentalmente inadequado”. A perda auditiva é, para muitos, uma condição incapacitante, que limita ou impede o indivíduo de desempenhar seu papel social de forma plena e integrada. No caso específico da deficiência auditiva/surdez, os códigos estabelecidos pela CID-10 não refletem a efetiva participação do cidadão na sociedade em que vive. Indivíduos com o mesmo grau de perda auditiva podem se comportar de maneira absolutamente diferente, pois sua participação na sociedade depende de vários fatores, entre eles sua idade, o tipo de trabalho desenvolvido, suas expectativas, entre outros. A Classificação Internacional de



Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tem a possibilidade de caracterizar de maneira mais adequada, fidedigna e legítima o impacto que a deficiência auditiva tem sobre a vida do sujeito. Ao se codificar as características individuais pela CIF, o indivíduo que apresenta perda auditiva se apresentará em sua total potencialidade enquanto ser humano que exerce suas atividades de lazer, trabalho, educação entre outras. Além disso, a CIF é importante para avaliar necessidades dos sujeitos, na reabilitação e avaliação dos resultados. As categorias da CIF pertencem a uma longa lista de o que é mais relevante para uma pessoa com uma alteração em sua saúde. Para citar alguns exemplos ligados à audição temos: b1560 percepção auditiva; b2300 detecção do som; s250 estrutura da orelha média; s2609 lesão na orelha interna; d3508, conversação com família.

Título de especialista: das ideias à expedição

Palestrante: Charleston Teixeira Palmeira

Data 22/09 Hora: 14h as 15h

O Título de Especialista é o resultado do entendimento de uma determinada profissão de que o profissional graduado necessita por em prática o processo de educação continuada para atuar no mercado de trabalho. Neste entendimento, o Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa, mediante a Comissão de Análise de Títulos de Especialista e Cursos de Especialização – CATECE, expede o título de especialista nas áreas reconhecidas pela Fonoaudiologia desde 1996. A CATECE foi criada pela Resolução CFFa Nº 157, de 13 de abril de 1996, com objetivo de analisar a documentação enviada pelos fonoaudiólogos e pelas entidades mantenedoras de Cursos de Especialização. Atualmente é uma das 11 Comissões estabelecidas pelo CFFa e obedece a uma rotina que comporta atividades como: a) elaborar critérios para a realização de concursos de provas e títulos de especialista; b) elaborar edital para a realização de concursos de provas e títulos de especialista; c) acompanhar o processo do concursos de provas e títulos de especialista; d) expedir documentação referente concessão do título de especialista; e) analisar a documentação para a renovação do título de especialista; f) expedir documentação referente a renovação ao título de especialista e g) realizar estudos técnicos para a criação de novas especialidades. Os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia não possuem uma comissão desta natureza, visto que a instância que expede o título de especialista é o CFFa. Porém, os Conselhos Regionais são consultados sobre os temas relevantes à matéria, tais como a

criação de novas especialidades e assuntos relativos às resoluções em geral. As resoluções emanadas do CFFa, inclusive aquelas advindas da CATECE, obedecem a um fluxograma, que inicia-se nas comissões e finaliza-se em Sessão Plenária Ordinária do CFFa, com a finalidade de proporcionar andamento ao processo que findará na aprovação ou não de uma resolução. Atualmente, o CFFa reconhece sete especialidades, a saber: Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Saúde Coletiva, Disfagia e Fonoaudiologia Educacional. Estudos técnicos estão sendo realizados para ampliar o número de especialidades baseados no reconhecimento da nova especialidade pelo fonoaudiólogo, inserção e reserva de mercado, apropriação de um saber transdisciplinar e ampliação do número de locais de atuação. A CATECE também obedece bases do Classificação Brasileira de Ocupações como complexidade, amplitude, relação direta com a sociedade, área de conhecimento, função, atividade econômica e processo produtivo. O título é concedido mediante concurso de prova e títulos e para aqueles que iniciaram curso de especialização reconhecido pelo CFFa até 12 de dezembro 2008. Os títulos expedidos mediante concurso possuem validade por cinco anos, havendo necessidade de renová-lo por igual período para que o profissional continue a portar o título. Mediante esta determinação da renovação, o CFFa entende que não há necessidade de limitar o número de títulos de especialista por profissionais, pois caso consiga renová-los mediante critérios estabelecidos, é justo seu empenho em portá-los. Ressalta-se o fato de que a CATECE acompanha os movimentos da Fonoaudiologia contemporânea e busca permanentemente adequar suas normativas a realidade do profissional fonoaudiólogo, acompanhando, inclusive, a evolução das outras profissões da área da saúde.

Título de especialista - é mesmo necessário?

Palestrante: Irene Queiroz Marchesan

Data 22/09 Hora: 14h as 15h

Por que ter um título de especialista? Não seria melhor ser generalista? Quem tem título de especialista é mais valorizado? Por quem? Quem deve emitir o título de especialista no Brasil? Empregadores preferem que tem título de especialista? Seria mais fácil conseguir um emprego com o título de especialista? Os títulos emitidos pelo CFFa são suficientes ou deveríamos criar novos títulos de especialistas? Se a resposta for sim qual seria a razão? Para dar aula em faculdades ter título de especialista é um diferencial? Outras profissões da área da



saúde emitem certificados com essa titulação? O que vale mais no mercado de trabalho título de especialista ou certificado de mestrado e de doutorado? Por que alguns profissionais são a favor do título e outros são totalmente contra? Como isso é visto em outros países? O que é mais importante para um profissional, conhecimentos mais aprofundados ou uma visão mais generalista?

Rediscutindo a valorização do título de especialista

Moderador: Maria Cecília de Moura

Data 22/09 Hora: 14h as 15h

A Comissão de Análise de Títulos de Especialista e Cursos de Especialização - Catece, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, foi criada pela Resolução CFFa Nº 157, de 13 de abril de 1996, com objetivo de analisar a documentação enviada pelos fonoaudiólogos e pelas entidades mantenedoras de Cursos de Especialização. A CATECE obedece a uma rotina que comporta as seguintes atividades: a) Elaborar critérios para a realização de concursos de provas e títulos de especialista; b) Elaborar edital para a realização de concursos de provas e títulos de especialista; c) Acompanhar o processo do concursos de provas e títulos de especialista; d) Expedir documentação referente a concessão do título de especialista; e) Analisar a documentação para a renovação do título de especialista; f) Expedir documentação referente a renovação ao título de especialista; g) Realizar estudos técnicos para a criação de novas especialidades; h) Realizar estudos, juntamente com a Comissão de Educação, de assuntos de interface, como: ensino a distância, incentivo à formação do fonoaudiólogo, análise de temas e cursos fonoaudiológicos específicos da classe que podem ou não serem ministrados à leigos, dentre outros; i) Realizar estudo técnico para criação e reestruturação de resoluções referentes às especialidades e outros temas. Para a Catece, o título de especialista expedido pelo CFFa é um certificado de qualificação profissional, sendo a especialidade uma área particular do conhecimento, desempenhada por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, para atender demanda específica das necessidades sociais. Essa Mesa tem o objetivo de historiar e levar à discussão e à reflexão o valor do título de especialista por meio de autoridades reconhecidas na área e que representam o fonoaudiólogo.



Histórico e importância do título de especialista em fonoaudiologia

Palestrante: Thelma Regina da Silva Costa

Data 22/09 Hora: 14h as 15h

O Título de Especialista foi criado em 1995 pela Resolução CFFa 131/95, devido demanda trazida pela própria classe e as 04 primeiras áreas de especialidade (Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz) foram definidas a partir de uma pesquisa realizada durante o III Congresso Internacional de Fonoaudiologia. Nesta época, para que o profissional pudesse obter o Título foram criados alguns critérios, entre eles a conclusão de Cursos de Especialização (cursos estes com 500hs de duração, direcionamento das disciplinas para a especialidade pretendida, entre outras) e novas especialidades somente eram abertas quando se atingisse um número mínimo de profissionais que atuassem na área requerida. Em março de 1996, após muita discussão com profissionais da área, a Resolução CFFa 131/95 foi revogada e posteriormente criada a Res. CFFa 268/2001, que ficou em vigor até 2006. Esta Resolução determinava a forma de obtenção do Título, os critérios de registro de Instituições que ministravam Cursos de Especialização, entre outras. Em 2006, esta Resolução foi revogada e como critério para a concessão de Títulos de Especialista, o CFFa passou a exigir Provas escritas teórico/práticas. Na época os Conselhos Regionais e profissionais solicitaram a revogação desta nova forma de concessão, encaminhando um abaixo assinado ao CFFa com aproximadamente 1500 assinaturas, mas não se obteve resposta a este abaixo assinado. Desde então são realizadas provas para a obtenção do Título de Especialista e novas especialidades surgiram desde então, dentre elas Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Educacional e Disfagia. O Título de Especialista foi criado para valorizar a especificidade do conhecimento técnico do profissional, pois hoje em dia observa-se que este está envolvido em uma ou no máximo duas áreas de especialidade. O crescimento da profissão e como consequência o aumento na complexidade dos procedimentos utilizados, faz com que seja difícil o profissional atuar em áreas com diferentes “conhecimentos”. Desta maneira entendemos que o Título de Especialista deva ser mais valorizado e exigido no momento de um concurso, ou quando se determina um contrato de trabalho, seja ele autônomo ou com vínculo trabalhista. Deve ser feita uma maior divulgação do mesmo, sua necessidade e importância no mercado de trabalho, entre as Empresas empregadoras de fonoaudiólogos, para que esta condição seja exigida sempre que um serviço for prestado.



Fonoaudiologia e ações parlamentares atuais: da ideia à lei

Moderador Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Data 22/09 Hora: 15h as 16h30

No panorama político atual é cada vez mais importante que as profissões regulamentadas, por meio de suas entidades representativas e também pelos profissionais, acompanhem as proposições legislativas que poderão influenciar as políticas públicas que as afetam. Com base nesta visão, serão apresentados os passos para a apresentação e acompanhamento de projetos de lei, bem como uma síntese de projetos que tramitam na esfera federal.

Fonoaudiologia e ações parlamentares atuais: da ideia à lei

Palestrante: Álvaro Maimoni

Data 22/09 Hora: 15h as 16h30

O processo legislativo possui regras às quais o legislador deve obedecer para a elaboração das leis e às quais também se sujeita o Presidente da República, quando toma a iniciativa das leis e quando edita MPs. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, Senado Federal ou Congresso Nacional, Presidente da República, STF, Tribunais Superiores e ao Procurador-Geral da República. Cabe também aos cidadãos, desde que subscrito por 1% do eleitorado, distribuído pelo menos por 5 Estados, com não menos de 3/10% dos eleitores.

Plano viver sem limite

Palestrante: Ana Carolina Nascimento Fernandes

Data 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Pouco mais de um ano após o lançamento do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, ocorrido em 17 de novembro de 2011, as ações coordenadas do Governo Federal já começam a se tornar realidade na vida das pessoas com deficiência. Resultado do compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, ratificada pelo país com equivalência de emenda constitucional, o Viver sem



Limite prevê a implementação dos apoios necessários ao pleno e efetivo exercício da capacidade legal por todas as pessoas com deficiência. O plano busca a equiparação de oportunidades para que a deficiência não seja usada como impedimento à realização dos sonhos e dos projetos, valorizando o protagonismo e as escolhas dos brasileiros com e sem deficiência. Para garantir a articulação do Governo Federal, estados, Distrito Federal e municípios em prol de políticas públicas de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade, mais de 15 ministérios se reuniram, ao lado do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), para desenhar um plano que envolve todos os entes federados e prevê um investimento total no valor de R\$ 7,6 bilhões até 2014. Ao longo de 2012, as principais ações do plano começaram a sair do papel e outras estão sendo estruturadas para serem incluídas ao rol de políticas voltadas às pessoas com deficiência. Em 2013, o plano deve focar a relação com os municípios para que as políticas tenham efetividade em seus quatro eixos: Acesso à educação, Inclusão Social, Acessibilidade e Atenção à saúde. Maiores informações você encontra no endereço eletrônico: <http://www.brasil.gov.br/viversem limite>

A Fonoaudiologia na operacionalização do instrutivo da pessoa com deficiência - programa viver sem limite

Palestrante: Maria Cecilia de Moura
Data 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010, mais de 45 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, o que corresponde a aproximadamente 23% da população brasileira. O campo de atuação do fonoaudiólogo junto a essa população faz parte da história da própria profissão. Essa ação se estende em diferentes direções, na indicação e adaptação de aparelhos auditivos a indivíduos de todas as idades; na terapia fonoaudiológica para deficientes auditivos, Surdos; no trabalho na área da linguagem para pessoas com deficiência e autismo; na terapia após implante coclear, entre tantas outras. O governo brasileiro por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência se volta atualmente para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política se caracteriza por reconhecer a obrigação de dar uma resposta às intrincadas demandas que abarcam a Atenção à Saúde das pessoas com deficiência no Brasil



(BRASIL, 2013). Conhecer como o Plano Viver sem Limite (Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência) funciona, compreender como as unidades - CER (Centro Especializado de Reabilitação) - implantadas até os dias de hoje estão funcionando e como os fonoaudiólogos estão sendo habilitados para atuarem é de suma importância para que possamos, enquanto profissionais da saúde, realizar melhor nossa atuação profissional e mais do que isso, cobrar do governo que as ações aconteçam de forma real e que atinjam seus objetivos de promover a inclusão da pessoa com deficiência. O Conselho Federal de Fonoaudiologia busca sempre estar a par de todas as ações do governo federal cobrando que as metas sejam cumpridas e que o fonoaudiólogo esteja presente realizando sua importante atuação dentro do Plano Viver sem Limite. Essa é mais uma das ações empreendidas pelo Conselho Federal, abrir uma discussão que possibilite que os fonoaudiólogos possam entender seu papel e suas obrigações na verdadeira inclusão social da pessoa com deficiência.

Legislação acerca da atuação fonoaudiológica em ambiente hospitalar

Palestrante: Joana Isabel Drummond de Camargo Penayo

Data 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Historicamente, a inserção do Fonoaudiólogo no ambiente hospitalar teve início na década de 80, de forma extremamente sutil. Foi somente a partir de 90, com uma maior conscientização de seu papel e passou a integrar a equipe multiprofissional e interdisciplinar, equipe essa que proporciona ao fonoaudiólogo mostrar a importância do seu trabalho a outros profissionais da saúde, e como este trabalho pode ser realizado de forma integrada. Para que esta atuação aconteça de forma legalizada, é necessário que o fonoaudiólogo conheça sua regulamentação. A contribuição que o fonoaudiólogo leva para o hospital caracteriza-se por uma avaliação precoce e um diagnóstico diferencial, nos quais consegue-se prevenir, evitar ou minimizar complicações clínicas dos pacientes.

Atuação do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar

Moderador: Micheline Coelho Ramalho Vasconcelos

Data 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

No contexto atual da saúde, a diversidade da atuação do fonoaudiólogo no



ambiente hospitalar, traz uma reflexão quanto a formação acadêmica, graduação e pós-graduação, que requer competência e habilidades cada vez mais complexas para um bom desempenho profissional. A atuação do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar está direcionada para a avaliação clínica e instrumental, diagnóstico e intervenção a partir da necessidade e demanda de cada unidade hospitalar, desde a média a alta complexidade nos aspectos relacionados a motricidade orofacial, disfagia, linguagem oral, voz e audição. É importante observar que a própria legislação fundamenta a atuação autônoma do fonoaudiólogo, tanto no Código de Ética Profissional quanto nas resoluções editadas pela Conselho Federal. Podemos citar, por exemplo inciso III do artigo do Código de Ética e a resolução 246/00 do CFFA. De forma resumida esses instrumentos legais garantem ao fonoaudiólogo a execução autônoma de atividades como a avaliação, solicitação, elaboração e realização de exames, diagnóstico, tratamento e pesquisa, emissão de parecer, laudo e/ou relatório, docência, responsabilidade técnica, assessoramento, consultoria, coordenação, administração, orientação, realização de perícia e demais procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade, bem como, quando no exercício da profissão, poderá solicitar exames e avaliações complementares a quaisquer profissionais da área da saúde, necessárias ao bom desempenho de seu trabalho e que o auxilie no diagnóstico e na evolução do tratamento fonoaudiológico do paciente, cabendo ao Fonoaudiólogo, em conformidade com sua competência técnico-científica, determinar os exames e avaliações mais convenientes às reais necessidades do paciente. A atualização permanente do conhecimento atrelado a pesquisa científica, a padronização da assistência e de intervenção bem como de documentação fonoaudiológicas, o respeito aos aspectos bioéticos e da biossegurança, a participação em equipes multi e interdisciplinares buscando a integralidade do atendimento, consolidam a atuação do fonoaudiólogo. A valorização profissional se dá através desses aspectos e do fortalecimento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia junto a outras entidades representativas na área da saúde, estabelecendo diretrizes e indicadores para inserção do fonoaudiólogo no mercado de trabalho.

Responsabilidade Social do Indivíduo

Palestrante: Marcio Zeppelini

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h



Nessa palestra, Marcio Zeppelini falou, em doses homeopáticas, dicas de como trabalhar a sua própria sustentabilidade com ênfase na qualidade de vida, na definição e conquista de metas pessoais e os passos para realizá-las de forma sistêmica, promovendo seu desenvolvimento humano, social, profissional e, conseqüentemente, econômico. SER SUSTENTÁVEL é muito mais que um palestra motivacional. É também uma reflexão do que devemos contribuir individualmente para nosso mundo, e o que isso influencia nossa vida pessoal, profissional e econômica. É uma proposta de mudança de paradigma na forma de agir, deixando de pensar somente em recursos tangíveis e descobrir quais são os recursos intangíveis que estamos desperdiçando cotidianamente. Zeppelini aborda a sustentabilidade sem ficar no "lugar-comum" de ser um simples "ecologicamente correto".

Fonoaudiologia educacional: discutindo as resoluções

Palestrante: Graziela Zanoni de Andrade

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Discutindo as Resoluções de Fonoaudiologia Educacional. O objetivo dessa apresentação é de elencar elementos para subsidiar e disparar a discussão com a classe a respeito dos elementos e conceitos temporais das Resoluções do CFFa no 309/2005 e no 387/2010 que regulamentam a atuação em Fonoaudiologia Educacional. Essa demanda partiu dos profissionais por meio das Comissões de Orientação e Fiscalização e Educação e justifica-se pela necessidade de uniformizar as orientações nas diferentes regiões do Brasil sem alterar suas características peculiares. A metodologia adotada é apresentação da análise das informações recolhidas por meio do levantamento das demandas e situações de fiscalização dos conselhos regionais, das discussões e considerações advindas das Oficinas de Sensibilização em Fonoaudiologia Educacional ocorridas em 2010 e 2011 e das discussões ocorridas e material organizado pelas Comissões de Educação no período de 2010 até o momento. O resultado obtido é a constatação inicial da necessidade de modificação da normativa e abertura para o diálogo a fim de obter considerações dos presentes para subsidiar a continuidade do processo até a edição final de um novo documento. Conclui-se que é importante a participação de diferentes atores no debate pela riqueza de experiências e de visões que contribuirá para uma análise ainda mais ampliada e coerente com as práticas atuais e com o mercado de trabalho, definindo melhor o perfil do



Fonoaudiólogo Educacional.

Discutindo as resoluções em fonoaudiologia educacional: apresentação de sugestões e propostas coletadas em grupos de discussões

Palestrante: Luciana Mendonça Alves

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

A proposta da mesa é discutir as necessidades e possibilidades de mudanças nas Resoluções do Conselho Federal de Fonoaudiologia que regulamentam a atuação em Fonoaudiologia Educacional. A necessidade de revisão das resoluções vigentes, já requisitada pelos profissionais que atuam na área, foi oficialmente levantada pelas Comissões do Conselho Federal de Fonoaudiologia relacionadas direta ou indiretamente ao trabalho fonoaudiológico em escolas. A partir desta demanda do Conselho, estabeleceu-se uma parceria com o Departamento de Fonoaudiologia Educacional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, e foram acionados grupos de discussão sobre o assunto com a participação de profissionais com experiência na área. As sugestões, críticas e apreciações coletadas nestes grupos serão apresentadas e discutidas. A partir destas considerações será aberto o debate sobre as possibilidades de ajustes nas resoluções. A participação de todos os envolvidos no âmbito educacional neste processo importante de mudança é essencial. As leis em vigência representaram marcos importantes para nortear os novos rumos da Fonoaudiologia Educacional, e agora, naturalmente, diante das mudanças no cenário educacional, político e científico, novas modificações se fazem necessárias. Para isso, a participação ampla dos profissionais envolvidos neste contexto é de grande importância, uma vez que diferentes linhas teóricas, abordagens, concepções e formas de se trabalhar em Fonoaudiologia Educacional, devem ser alinhadas em uma resolução que ao mesmo tempo atenda as diferentes possibilidades, e se respalde em fundamentos éticos e práticas cientificamente fundamentadas.

Fonoaudiologia educacional: discutindo as resoluções

Moderador: Jaime Luiz Zorzi

Data: 23/09 Hora: 17h30 as 18h30

Esta mesa está centrada na discussão das Resoluções do CFFa que regem a



atuação do fonoaudiólogo na área da Fonoaudiologia Educacional. Muitas são as possibilidades de atuação que já estão consolidadas. Porém muitas dúvidas têm surgido a respeito de práticas que, embora não tenham um perfil clínico, também não parecem se encaixar no perfil educacional, conforme as resoluções. O objetivo dessa mesa é o de propiciar uma análise crítica a respeito de tais determinações, assim como levar a um debate produtivo, de modos que sugestões possam ser elaboradas no sentido de que novas resoluções possam ser elaboradas, aperfeiçoando ainda mais esse trabalho no âmbito educacional.

Controle social x conselhos de saúde: a sociedade pensando e consolidando o SUS

Moderador: Sandra Maria Freitas Murat Paiva dos Santos

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

A participação social, na área de saúde, também é conhecida como controle social e representa a gestão da sociedade sobre as políticas públicas implementadas pelo Estado. O princípio do Controle Social baseia-se na premissa de que quanto mais a sociedade estiver envolvida na construção e fiscalização do SUS, maior será a probabilidade de que a implementação das políticas públicas obtenha êxito e traga bons resultados para a população. O controle social em saúde no Brasil tem em sua trajetória um processo de luta da sociedade, especialmente a partir dos movimentos sociais organizados. A Lei nº 8.142/90 regulamentou o Controle Social do SUS, estabelecendo mecanismos institucionais, tais como os Conselhos e Conferências de Saúde, instrumentos e canais poderosos de interlocução entre usuários e o sistema de saúde. Grande conquista: a participação da sociedade como diretriz constitucional do sistema, sendo esta garantia constitucional única no mundo. Colegiados de composição paritária, integrados por representantes do governo, prestadores de serviços, trabalhadores/profissionais de saúde e usuários na instância municipal, estadual e nacional, Os Conselhos de Saúde asseguram a participação da coletividade no processo de formulação e implantação de diretrizes e estratégias da área de saúde, bem como no controle de sua execução. Apesar do Conselho de Saúde se constituir em espaço legal para as discussões da melhoria das ações e dos serviços de saúde, a participação e o exercício do controle social são ainda inexpressivos. A institucionalização dos conselhos de saúde, por si só, não garante a participação e o controle social na saúde Grande parte dos profissionais e os gestores não têm conhecimento nem prática de participação no



controle social na saúde. Grande parte da população não possui conhecimento sobre o SUS e, conseqüentemente, desconhece as formas de reivindicar seu direito à saúde. Na realidade dos serviços de saúde, há uma grande dificuldade entre os profissionais/trabalhadores no sentido de mobilizar e incentivar os usuários, para juntos pensarem e construir a saúde, ampliar e aperfeiçoar estratégias de participação social, criação de novos canais de interlocução entre usuários e o sistema de saúde, e de mecanismos de escuta do cidadão/usuário. Fomentar a co-gestão efetiva de usuários e trabalhadores em saúde, prevista em lei, visando o vínculo entre as partes envolvidas no processo saúde-doença, de modo a favorecer a melhoria na qualidade da assistência prestada. Estimular o processo de controle social nos serviços de saúde onde temos inserção, atuação e desenvolvimento de ações específicas de nossa formação profissional, através de uma política de informação que não seja apenas transmissora, mas que possa problematizar e polemizar as questões de saúde “extra-muro” dos espaços institucionalizados (municipais e locais de saúde), formando opinião, de modo a assegurar, já de início os serviços básicos de qualidade para a população e consolidando os preceitos do SUS que queremos. Neste contexto, nesta reflexão e nesta proposição é fundamental e imprescindível a inserção da Fonoaudiologia.

A Fonoaudiologia no conselho municipal de saúde do Recife: relato de experiência

Palestrante: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

O Conselho Municipal de Saúde do Recife (CMS-Recife) é um órgão deliberativo instituído de acordo com a Lei municipal nº 1,7280/2006. O atual Colegiado do CMS-Recife, gestão 2012-2013, possui, pela primeira vez, no segmento trabalhador, a representação da categoria fonoaudiológica, pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia - 4ª Região. A representação do segmento trabalhador no Conselho Municipal de Saúde abrange muito mais que pleitos restritos das categorias dos profissionais de saúde. O Conselheiro assume o papel de defensor do controle social da saúde, monitorando as políticas de saúde pública municipal, sugerindo mudanças, realizando fiscalizações, reformulações das políticas, proposições de ações, normas ou diretrizes dentro do Conselho Municipal de Saúde. Dentre as ações efetivas na representação do Conselho Regional de Fonoaudiologia no Conselho Municipal de Saúde de Recife, destaca-se a inserção



de pauta para uma sessão plenária sobre a precariedade dos serviços de saúde mental na esfera municipal. O pleito fazia parte das reivindicações de um grupo de profissionais da saúde mental do município, e que, junto a outros representantes do segmento trabalhador e de usuários, fortaleceram a luta, o que culminou em uma reunião plenária extraordinária no CMS-Recife, momento em que houve apresentação da política de saúde mental do município, da política de requalificação das estruturas físicas das unidades de saúde do município, de uma lista com previsão de nomeação de profissionais concursados da rede municipal de saúde e da publicação de nomeações de profissionais de diversas categorias nos Centros de Atenção Psicossocial do Recife. Observa-se que o conselheiro municipal, independente do segmento, deve ter como objetivo consolidar, fortalecer e ampliar o Controle Social do SUS, para garantir os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Ressalta-se que a participação da Fonoaudiologia nos Conselhos de Controle Social é garantida quando o fonoaudiólogo é conselheiro, representando um segmento, tendo direito a voz e voto nas plenárias. Entretanto é permitida a participação do cidadão na sessão, que terá direito a voz, isto é, nas plenárias públicas terão direito a reivindicar pleitos, realizar denúncias, solicitar informações ou expressar seus anseios, em prol da garantia dos direitos à saúde resguardados pelo SUS.

Controle social no sus - exercício de cidadania

Palestrante: Denise Torreão Corrêa da Silva

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

O SUS - Sistema Único de Saúde, que em 2013 completa 25 anos, se estrutura sobre três pilares, a gestão executiva, a gestão financeira e a gestão social, que se dá através da Participação da Comunidade. No Brasil temos uma situação única, singular: a Participação da Comunidade é uma Diretriz Constitucional! Está lá, definida, na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Portanto somos chamadas(os) a exercer a cidadania nas instâncias de Controle Social, definidas, pela Lei Federal nº 8.142/1990, como Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas, Nacional, Estadual e Municipal. São nestes espaços de interlocução da Sociedade que se dão, no caso das Conferências de Saúde, a avaliação da situação de saúde e que se propõem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, e que, nos Conselhos de Saúde, atuamos na formulação de estratégias e no controle da



execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, tendo suas decisões que ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Desde 2003 o Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa tem assento no Conselho Nacional de Saúde. Nas duas últimas gestões, 2009-2012 e 2012-2015 garantimos, por aclamação, nos processos eleitorais correspondentes, vaga como Conselheiro Titular, no CNS, assim como vimos ocupando espaços de representação em Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde no Segmento de Trabalhadores de Saúde. E nós, fonoaudiólogas(os), como trabalhadoras e trabalhadores de saúde, devemos buscar, cada vez mais, uma inserção qualificada nestes espaços, pois somente uma Sociedade organizada, participante, em seu pleno e livre exercício da cidadania é que pode contribuir para que o SUS seja viável, e para que tenhamos, todos nós, Usuários do SUS, garantia de acesso a um Sistema Público verdadeiramente Único, Universal, Integral e Iqualitário.

Fonoaudiologia e controle social

Palestrante: Rosangela Mendonça

Data: 24/09 Hora:13h as 14h

A Fonoaudiologia como ciência da Comunicação Humana busca o bem estar do indivíduo em todas as faixas etárias, ela vem sendo inserida no Sistema Único de Saúde/SUS e tem enfrentado muitos desafios nos programas públicos de saúde. Portanto, o Fonoaudiólogo enquanto profissional de saúde deve promover a construção de políticas públicas em saúde que atendam as reais necessidades da população. Nesse sentido, a participação do Fonoaudiólogo no Controle Social deve ser realizada em parceria com a classe trabalhadora e usuários que tem tido como principais espaços as Conferências de Saúde, os Debates públicos sobre a temática e a Participação nos Conselhos de Saúde (Municipais/Estaduais/Nacionais). A criação dos Conselhos significou um esforço e avanço em relação à participação popular e ao controle público no Brasil, com uma nova visão o Estado sendo controlado pela sociedade. Os Conselhos oportunizam o fonoaudiólogo, profissional da área de saúde, discutir e indicar o que é ou não de interesse público, promovendo politicamente o funcionamento do Sistema Único de Saúde/SUS.



O gigante acordou! E você, o que pode fazer pela fonoaudiologia?

Palestrante: Charleston Teixeira Palmeira

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Reflexões sobre as escolhas e as mudanças profissionais. Escolher uma profissão requer um somatório de critérios: o direcionamento da família, um teste vocacional, o mercado de trabalho, a vocação, as oportunidades. Em uma análise parcial, percebe-se que o novo aluno dos cursos de graduação em Fonoaudiologia traz um interesse especial pela profissão, seja pela “beleza de ajudar alguém” ou pelo conhecimento da profissão por alguém próximo. Na frente da lista dos cursos mais concorridos em 2013 em uma das maiores universidades públicas do Brasil, a Universidade de São Paulo, estão a Medicina, a Engenharia Civil e Publicidade e Propaganda. E, no mercado corporativo, os gerentes de obras, de produtos, de logística e de RH, estão na mira das empresas. Especialistas em recursos humanos informam que, em geral, as carreiras ficam em evidência por um período de dois a três anos. Estes tipos de informações, agregados às análises dos formadores de opinião, acompanhados das rápidas e constantes mudanças do mercado, impactam nas escolhas profissionais. Porém, uma pesquisa realizada pela HLCA Human Learning com dez mil profissionais de médio e grande porte de todo o país, com profissionais entre 18 e 60 anos de todas as camadas sociais, afirma que 78% dos entrevistados responderam que não estão felizes com suas escolhas profissionais. Assim, em tese, o rumo da carreira, muitas vezes, não passa pelo crivo do indivíduo, que em sua inquietação busca mudanças. Mesmo aquele satisfeito com sua profissão pode (e deve) ser movido pelo espírito do empreendedorismo. Mas quem está disposto a investir seu precioso tempo que sobra do trabalho para agir para mudar? E quanto tempo dura esta vontade de mudar? Mudar não é um trabalho fácil e muitas vezes nem tão agradável, que pode levar mais de seis meses, pois é praticamente um processo de reconstrução da identidade que vai impactar em todas as esferas da vida e por muito tempo. Os projetos de mudança requerem autoconhecimento, reconhecimento e apropriação da própria vida e dos processos de escolha pessoal, pesquisa sobre as áreas de interesse, sondagem do mercado, conversar com profissionais, conhecer o local de trabalho, como é feito e “os ossos do ofício” (Gomes, 2013). Se a questão for empreender, deve-se observar se o profissional tem perfil para ser empreendedor em seu próprio negócio ou dentro de uma empresa. Gomes (2013) também destaca que a mudança na atividade profissional também requer mudanças financeiras,



sejam salariais ou investimento técnico ou em maquinário, assim como o risco de perder um “status” atual para fazer algo diferente. Por fim, destaca o fundamental papel apoio afetivo daqueles que estão a sua volta para apoiar nas mudanças. Para mudar, também é necessário apoio institucional. Quais as ações que as instituições formadoras dos fonoaudiólogos estão fazendo para mobilizar este profissional para as mudanças? Os órgãos de classe estão em consonância com o profissional contemporâneo? As manifestações que ocorrem atualmente no Brasil fizeram acordar o fonoaudiólogo em relação ao seu ofício? São questionamentos que devem ser debatidos com frequência maior do que aquela que é realizada hoje.

A Fonoaudiologia em suas mãos

Palestrante: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

As manifestações ocorridas a partir de junho 2013 demonstraram a insatisfação do brasileiro quanto à atual situação do sistema, destacando-se os temas: política brasileira, mobilidade urbana, saúde e educação. Neste contexto, vários atores políticos “acordaram” mediante demandas da sociedade. Sistema de Conselhos, sindicatos e associações junto a fonoaudiólogos e estudantes, também participaram de mobilizações em prol da saúde e educação. O PL das 30 horas recentemente colocado em votação, aprovado no Senado e na Câmara, foi vetado pela presidente. Porém, conseguimos entregar mais de 10 mil assinaturas na Câmara, e, aguardaremos em breve a votação do veto presidencial no Congresso. A aprovação do PL de iniciativa popular Saúde + 10 e do PL dos recursos dos royalties do petróleo garantiu mais recursos para a saúde e educação, após mobilizações e manifestações. A aprovação dos vetos presidenciais no PL do Ato médico elucidou a grande mobilização da Fonoaudiologia junto a outras doze categorias profissionais da saúde e marca uma vitória da mobilização das profissões regulamentadas da saúde que influenciaram o governo federal e a maioria dos parlamentares. Diante destas constatações, questiona-se: como o fonoaudiólogo efetivamente contribuiu nesse contexto? Como ser um ator político importante no fortalecimento da Fonoaudiologia? Diversas são as frentes em que o fonoaudiólogo pode se inserir para participar de discussão, proposição, apoio e mobilização de ações a favor da Fonoaudiologia. O Fonoaudiólogo pode e deve participar de discussões do legislativo e executivo, seja em âmbito municipal, estadual e federal, participando de audiências na câmara municipal, assembleia



legislativa ou no congresso nacional, podendo ainda reivindicar diretamente junto aos parlamentares. Através da participação nas instâncias do Controle Social na saúde e na educação, o fonoaudiólogo pode ser o elo entre a profissão, formulação e implementação de políticas públicas. A participação nos Conselhos de Saúde e Educação é garantida para conselheiros e cidadãos ouvintes nas plenárias mensais para acompanhar e fiscalizar todas deliberações. A filiação a sindicatos, associações representativas da profissão é outra decisão que fortalece a luta em defesa dos direitos e interesses coletivos da categoria, inclusive em questões judiciais e administrativas. O Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia também realizam ações e convocam os fonoaudiólogos a participarem de mobilizações junto à população, ao poder executivo e ao legislativo em prol da profissão. O fonoaudiólogo pode ainda participar das Consultas Públicas, para formulação de políticas e nos processos de tomada de decisão. O Fonoaudiólogo docente pode contribuir com a formação continuada da Fonoaudiologia, em discussões que envolvam os profissionais da saúde e da educação, promovendo o desenvolvimento de grades curriculares para uma atuação fonoaudiológica de qualidade, voltada às reais necessidades da profissão na formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com a saúde e a educação. Ressaltamos ainda, a promoção da Fonoaudiologia por meio do compromisso ético junto aos pacientes, clientes, alunos e colegas. As mudanças para o reconhecimento, a valorização, abertura de mercado, ocorrem quando o fonoaudiólogo percebe que a Fonoaudiologia está em suas mãos.

Interfaces da fonoaudiologia com a psicologia e a psicopedagogia

Palestrante: Jaime Luiz Zorzi

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Vivemos a era da interdisciplinaridade. Os conhecimentos são vastos e muitos são os enfoques possíveis sobre um mesmo tema ou assunto. Tampouco, dada a imensidão das informações disponíveis, seria possível uma única profissão ou especialidade dominar tudo aquilo que se sabe ou se produz cientificamente. São esses distintos enfoques que acabam gerando os campos específicos de conhecimentos, como é o caso da fonoaudiologia, da psicologia e da psicopedagogia. Todas essas áreas de conhecimentos, apesar de suas especificidades, partilham, em maior ou menor grau, saberes que são comuns a todas, como é a questão da aprendizagem, da inteligência e de todos os demais



processos cognitivos envolvidos no ato de aprender. A linguagem, enquanto meio de comunicação social, que se constitui como o principal instrumento mediador da aprendizagem, e também como objeto de reflexão para ser mais bem compreendida e dominada, tanto em sua forma oral quanto escrita, também está no rol desses temas partilhados entre vários campos de conhecimentos. Embora possamos falar em diferentes disciplinas, que caracteriza um campo de atuação para cada uma delas, e na interdisciplinaridade, ou seja, na integração e partilhamento de temas em comum, temos observado a existência, bastante frequente, de dilemas e de conflitos: até onde vai a atuação de cada uma dessas áreas, o que é exclusivo, o que é de todos na medida em que é partilhado? Embora tenhamos leis que já definem a fonoaudiologia e a psicologia, a psicopedagogia é ainda uma especialidade não reconhecida legalmente, carecendo de definições e delimitações, o que pode gerar e potencializar conflitos e dilemas. Por outro lado, não basta haver regulamentação, uma vez que há questões a serem resolvidas entre fonoaudiólogos e psicólogos, principalmente no que se refere ao uso comum de instrumentos de avaliação. O objetivo desta apresentação é o de discutir a interdisciplinaridade, apresentando reflexões sobre o que se considera o “domínio de mercado”, por um lado, e o desenvolvimento de “competências”, por outro, assim como a atuação dos conselhos profissionais.

Os dilemas da interface entre fonoaudiologia e outras profissões

Moderador: Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

O surgimento e fortalecimento de novas especialidades, aliados ao avanço científico e tecnológico das profissões e à necessidade de intervenções multi e interdisciplinares, tem possibilitado discussões sobre limites de cada profissão e suas interfaces na assistência integral à saúde. O objetivo da mesa será discutir dois temas de grande relevância para a Fonoaudiologia: o trabalho na área educacional e sua interface com a psicopedagogia e a relação com outras profissões que atuam em reabilitação vestibular. Estas e outras situações têm sido alvo de dúvidas frequentes no âmbito das comissões de orientação e fiscalização do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia.



Metrologia aplicada à audiologia

Moderador: Neyla Arroyo Lara Mourao; Palestrante: Viviane Fontes dos Santos

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

A Metrologia, ciência das medições, realiza calibração de instrumentos de medição e ensaios, para assegurar a precisão das leituras de medições, visando garantir a qualidade de produtos e serviços. No Brasil, o Instituto de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) tem atribuição de Metrologia Legal, para proteger o consumidor. A Fonoaudiologia tem uma interface com a Metrologia, pois utiliza equipamentos em vários procedimentos, principalmente na Audiologia. Por isso, com intenção de nortear os fonoaudiólogos, o CFFa editou a Resolução nº 364 de 30 de março de 2009, que dispõe sobre o nível de pressão sonora das cabinas/salas de testes audiológicos e dá outras providências e a Resolução nº 365 de 30 de março de 2009, que dispõe sobre a calibração de audiômetros. Preocupado com a possibilidade de haver discrepâncias nas calibrações dos equipamentos, o CFFa considera importante que o fonoaudiólogo discuta esta questão, já que deve promover o bem-estar do cliente e da coletividade. Segundo o Vocabulário Internacional de Metrologia (VIM), metrologia é a ciência das medições e suas aplicações. Tem caráter multidisciplinar objetivando harmonizar internacionalmente ações metrológicas em todas as áreas, inclusive na área da saúde. No atual mundo globalizado padronizar procedimentos e adequar processos de medições proporciona segurança em diagnósticos clínicos. Assim a metrologia tem papel fundamental juntamente com a audiologia. Processos de medição são praticados constantemente pelos audiologistas objetivando avaliar de forma quantitativa e qualitativa a audição. A metrologia pode ser uma ferramenta de diferenciação tecnológica, capacitação agregando valor através da confiabilidade metrológica na utilização de equipamentos e procedimentos em exames objetivos e subjetivos na área de diagnóstico audiológico. A calibração do instrumento é primordial para que o operador tenha confiança nos resultados. Segundo a Resolução 365/2009 do CFFa, a calibração deve ser realizada por “empresas/laboratórios acreditados pela RBC para calibração de audiômetros ou que tenham seus equipamentos calibrados anualmente no Inmetro”, com periodicidade de 12 meses. A NR-7 menciona que a calibração do audiômetro e seu certificado de calibração devem atender aos requisitos descritos na International Organization for Standardization (ISO) 8253 parte 1. Porém, o Boletim nº2 do Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva revisado em 1999 recomenda



que, para aumentar a confiabilidade do exame, o audiômetro seja calibrado anualmente pela Rede Brasileira de Calibração (RBC). A escolha da realização do serviço de calibração em laboratórios acreditados (RBC) é fundamental no que diz respeito a avaliação da competência técnica do laboratório por parte do Inmetro. Assim, o fonoaudiólogo tem a garantia que a metodologia, padrões utilizados, profissionais qualificados e condições ambientais são avaliadas através de auditorias internas e externas, e neste último caso são auditores do Inmetro que verificam o cumprimento de requisitos técnicos da norma ABNT NBR ISO/IEC 17025. Em audiologia, a utilização de metodologia internacionalmente conhecida proporciona aos profissionais padronização de procedimentos e possibilidade de realizar comparações de resultados encontrados em diferentes clínicas, hospitais, ou instituições de ensino e pesquisa. A norma ISO 8253 intitulada Acoustics - Audiometric test methods descreve metodologia utilizada na realização de testes audiométricos em três partes. A parte 1 da ISO 8253-1 diz respeito a procedimentos para pesquisa do limiar auditivo por via aérea e óssea, calibração do audiômetro, ruído presente no ambiente de exame e na versão de 2010, a introdução do anexo A, referente a estimativa da incerteza de medição no exame audiométrico. Para a realização do exame é necessário um ambiente acusticamente tratado ou uso de cabina audiométrica para atender o limite máximo permitido de ruído no ambiente de acordo com a tabela 2 da ISO 8253-1 referenciada na NR-7 e a Resolução 364 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) trata sobre a questão do nível de pressão sonora no interior das cabinas e na sala de exames audiológicos em concordância com o descrito na NR-7. Mediante as normativas apresentadas faz-se necessária a divulgação da cultura metrológica junto a fonoaudiologia a fim de realizar a melhoria contínua dos processos de avaliação audiológica.

Metrologia aplicada à Audiologia

Palestrante: Nelson Melo do E. Santo

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Nos últimos anos tem sido possível observar uma crescente aproximação entre a audiologia e a metrologia. Um trabalho contínuo de conscientização tem sido feito no sentido de evidenciar-se a necessidade de produzir diagnósticos audiológicos a partir de instrumentos de medição (Audiômetros, Impedanciômetros, Equipamentos de Emissões Otoacústicas, Potencial evocado, etc...) capazes de fornecer resultados confiáveis. As razões para calibrar e as implicações de não calibrar têm



sido trazidas à tona em diversos momentos nos fóruns de audiolgia.No entanto, a calibração só se torna eficaz, ou seja, só produz efeito prático quando conduzida sob o rigor metrológico requerido para este tipo de atividade. Em 2009, a resolução 365 do CFFa determinou entre outras coisas, que as calibrações dos audiômetros sejam realizadas em laboratórios acreditados pela RBC, ou em laboratórios que tenham seus equipamentos calibrados no Inmetro. Esta resolução tem trazido resultados consideráveis, porém outras ações ainda precisam ser tomadas, uma vez que o fato de um laboratório ter seus equipamentos calibrados não garante por si só que as calibrações estejam sendo realizadas de forma apropriada. É preciso ainda que o Inmetro proveja rastreabilidade para equipamentos de audiolgia não contemplados pela resolução 365, e repasse metodologias de calibração para laboratórios da RBC.



FONOAUDIOLOGO EMPREENDEDOR

Gerenciamento de resultados em programas de saúde vocal para empresas

Palestrante: Jamile Meira de Vasconcelos

Data: 22/09 Hora: 15h as 16:30

“Um programa é uma série de projetos múltiplos, relacionados e coordenados que continuam por tempo estendido até a obtenção de um objetivo” (GRAY & LARSON, 2009, p.6). Desta forma pode-se definir Programa de Saúde Vocal como sendo um conjunto de projetos, que por meio de ações longitudinais, coordenadas e interligadas têm como finalidade promover o bem-estar vocal. Um Programa de Saúde Vocal surge sempre que há necessidade de assessorar a saúde vocal dos profissionais da voz, com orientações quanto aos fatores de riscos que podem interferir na produção vocal e presença de sinais e sintomas vocais mais frequentemente encontrados. Além de estimular hábitos vocais saudáveis, ajustes fonatórios adequados e a prática de exercícios vocais, podendo ainda auxiliar na identificação de alterações da qualidade e da resistência vocal. As ações propostas em um Programa de Saúde Vocal são ações de identificação e levantamento epidemiológico como avaliações e triagens, ações de orientação e educação como palestras, workshops, treinamentos e campanhas, ações de emergência vocal, ou seja, o pronto atendimento da voz em caráter emergencial, ações para mudança comportamental como o acompanhamento longitudinal do comportamento vocal (MOREIRA-FERREIRA, OLIVEIRA E ALGODOAL, 2011). Hoje, com a expansão das propostas de promoção de saúde vocal, a Fonoaudiologia começa a se questionar não só a responder o que e como fazer, mas como gerenciar o que é feito, como mensurar os resultados, como mostrar a eficiência e a eficácia, ou seja, a efetividade das ações realizadas. Na intenção de desenvolver um Programa de Saúde Vocal estruturado e com resultados efetivos é necessário o gerenciamento de uma série de projetos na área de voz, que por sua vez, estão ligados a diversas ações que se diferenciam por terem objetivos específicos distintos e portanto mesmo que coordenadas e interrelacionadas precisam ser planejadas, implementadas, controladas e reestruturadas uma a uma. Para isto cada ação necessita ser gerenciada da concepção ao resultado final, podendo ser dividida por fases. Segundo Gray & Larson (2009) a primeira fase é da definição, que requer que os objetivos, as especificações, as tarefas e as responsabilidades sejam



determinadas. A etapa seguinte é o planejamento. Neste momento é que se decide o cronograma das ações, o orçamento, os recursos que serão necessários, os riscos, a formação da equipe de trabalho, a quem beneficiará e qual o nível de qualidade deverá ser mantido. A próxima fase é a execução, ou seja, da produção do que foi planejado. Não mais importante que as demais é uma fase que demanda grande esforço físico e mental e maior envolvimento de pessoas. Pode-se incluir nesta fase a checagem, ou seja, o controle das ações para mensurar tempo, custo e qualidade. A última fase está relacionada a entrega do produto ao consumidor final, que no caso do Programa de Saúde Vocal é checar a efetividade dos projetos para quem se destina, o profissional da voz. Por fim, o gerenciamento de resultados em Programas de Saúde Vocal deve envolver o desenvolvimento de um plano de ação com metas e indicadores de desempenho bem definidos.

Como montar e manter serviços de fonoaudiologia em home care.

Consultor: Renata Sabino

Data: 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Data 22/09 Hora: 18h30 as 19h30

Introdução: A atuação fonoaudiológica em Home Care vem crescendo e expandindo seus conhecimentos nessa área. A inclusão do profissional de fonoaudiologia nas empresas de Home Care ainda é escassa, porém a instituição estudada apresenta uma equipe que exerce a fonoaudiologia em várias áreas internas e podem favorecer os cuidados prestados aos pacientes, diminuir os custos relacionados aos convênios e ampliar ainda mais as áreas de atuação. Iniciada como franquia americana em 1997 a empresa tinha o nome de Interim Home Care, onde manteve este nome até meados de 2004 quando tropicalizando a empresa, foi consolidada como marca própria e mostrando seu novo nome “Interne Home Care”. Atualmente com oito produtos sendo eles: A Internação domiciliar, que é o carro chefe, mais conhecida como Home Care, o Serviço Interne Móvel (SIM), Remoções, FiqBem, FiqBem Trabalho, DurmaBem, CuraBem e o APH (Atendimento Pré-Hospitalar). Com a extensão de programas e crescimento da empresa, no ano de 2011 resolveu fixar seu nome para Interne Soluções em Saúde. Além de todos os serviços, a característica de uma grande empresa de saúde também está em seu espaço físico, situada no município de Recife - PE, que foi ampliado recentemente abrigando também uma nova modalidade de serviços ambulatoriais, na sede da empresa onde se encontra o Espaço Interne, que conta



com o CEMES, Centro de Estudos Maria Esther Souto, que é um espaço reservado para o crescimento dos profissionais de saúde. **CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO/ ATIVIDADE A SER DESCRITA:** Na instituição analisada o fonoaudiólogo atua nos serviços de Home Care, FiqBem, FiqBem trabalho e DurmaBem além de participar ativamente do Centro de Estudos prestando serviços de palestras e treinamentos que atingem várias áreas da empresa. No Home Care, onde ocupa maior parte dos doentes e o FiqBem, onde os pacientes geralmente recebem proposta terapêutica visando a manutenção das alterações fonoaudiológicas relacionadas a disfagia, onde são chamados de pacientes crônicos e os que necessitam de cuidados para não adoecerem promovendo melhor qualidade de vida. Outro serviço a ser descrito está relacionado ao FiqBem trabalho, realizando palestras e treinamentos educativos junto as empresas com a proposta de orientação relacionadas a comunicação e finalmente o DurmaBem que incluem pacientes com distúrbios do Sono favorecendo os cuidados para minimizar as alterações apresentadas por Apnéia do sono. Para realização de todos esses serviços é necessário controle das atividades dos profissionais, gerenciamento da equipe ligadas as propostas terapêuticas dos pacientes, discussão dos prognósticos dos pacientes, levantamento das necessidades dos usuários, controle e cobrança da parte burocrática e desempenho da equipe para realização de um trabalho bem elaborado e motivador. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para atingir a demanda dos serviços, a fonoaudiologia amplia sua atuação e valoriza o profissional que desempenha as funções relacionadas a cada função. Um ambiente de treinamento e motivador desencadeia novos modelos de atuação dos serviços, amplia as necessidades de rentabilidade da empresa e promove aumento e confiança dos parceiros.

Tipos psicológicos e comunicação

Palestrante: Claudia de Oliveira Lima Camargo Pacheco

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

O objetivo do workshop é apresentar as características dos tipos psicológicos, bem como a aplicabilidade do instrumento MBTI® na avaliação desses tipos, com a finalidade de facilitar o entendimento das diversas formas de comunicação no que diz respeito a como nos comunicamos e como observamos a comunicação das pessoas ao nosso redor.

A teoria dos tipos psicológicos idealizada por Carl Jung com a finalidade de explicar

a personalidade humana, teve como base as preferências observadas nos diferentes indivíduos, tais como as tendências naturais para usar a mente e o modo como os indivíduos direcionam sua energia de maneira específica. Somos mais do que uma combinação de talentos, conhecimento e competências, nossas personalidades evocam entusiasmo e aspectos únicos para cada indivíduo. O modo como nos comunicamos tem relação bastante próxima com nosso tipo de personalidade, na medida em que usamos um conjunto de traços particulares. Conhecer os tipos psicológicos e o modo como esses tipos fazem uso das suas preferências aliado ao modo como a comunicação se estabelece possibilita a criação de projetos que atendam de modo globalizado aqueles que buscam um treinamento com a finalidade de desenvolver a habilidade comunicativa. Sendo a comunicação um dos aspectos essenciais para o sucesso na carreira e nas relações interpessoais, compreender, valorizar e adaptar diferenças individuais no estilo de comunicação proporciona maior desenvoltura e adaptabilidade aos diversos ambientes de trabalho. O instrumento de identificação de preferências pessoais, MBTI®, criado por Katharine Briggs e Isabel Meyers, aprofundou e detalhou a teoria dos tipos psicológicos possibilitando o entendimento e o reconhecimento dos talentos de cada indivíduo ao identificar suas potencialidades. Definir a forma como usamos nossas preferências para coletar informações e nos orientarmos no mundo ajuda a compreender nosso tipo psicológico, bem como o tipo psicológico das pessoas com as quais interagimos. Quatro pares de preferências formam os dezesseis tipos de personalidade descritos no instrumento MBTI® os quais usam a comunicação de modo único. Pode ser que tenhamos preferência por concentrar nossa atenção no mundo externo, na atividade das pessoas, ao mesmo tempo que recarregamos nossas energias por meio delas. Ou pode ser que prefiramos nos concentrar em nosso mundo interior de pensamentos e sentimentos. Essas duas formas de nos orientarmos no mundo identificam as preferências de extroversão e introversão. Pode ser que tenhamos um foco de atenção mais prático direcionado para os fatos e detalhes, ou pode ser que tenhamos preferência para um foco mais abstrato direcionado aos padrões em geral e às possibilidades, indicando o modo como obtemos informação no dia a dia pela sensação ou intuição. Ao tomarmos decisão podemos observar indivíduos que utilizam de lógica e análise enquanto outros focalizam sua atenção e pensamento na tomada de decisão priorizando valores e critérios individualizados o que resulta nas preferências sentimento e pensamento. Indivíduos que fazem uso da preferência julgamento, para se relacionarem com o mundo externo aparentam maior capacidade de decisão, estrutura e controle enquanto indivíduos que mantêm



suas opções mais abertas preferindo espontaneidade e flexibilidade fazem uso da preferência percepção.

Carreira: trajetória e conquista!

Palestrante: Glaucya Maria Vicente Madazio

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

O objetivo do workshop é apresentar uma estrutura sustentada, diferenciada e inovadora para ajudar no desenvolvimento da carreira. O projeto pessoal de carreira consiste numa forma de apropriação da construção da própria história profissional. Carreira exige que o indivíduo assuma sua condição de protagonista, construa sua trajetória de vida profissional e explore sua potencialidade de ser, cuidando de si e da sua obra. Uma carreira tem o desenvolvimento médio de 35 anos. O fator fundamental para que alguém obtenha sucesso é o autoconhecimento, capaz de balizar corretamente as decisões que levam ao caminho que se deseja seguir. A pergunta chave é: o que posso fazer diferente para que eu tenha uma carreira profissional de sucesso? Uma das ferramentas que possibilita responder assertivamente a essa pergunta é o coaching, caracterizado, em poucas palavras, como um processo ativo para ajudar pessoas em estabelecer e alcançar seus objetivos, auxiliar na identificação das resistências individuais e oferecer oportunidade de mudar suas próprias estruturas. Na verdade, a pessoa passa a se administrar melhor por meio de autoconhecimento e foco no futuro. O tipo de personalidade do profissional exerce influência dominante no sucesso da sua trajetória. Cada um de nós nasce com um conjunto de dons, uma impressão única que nos leva a preferir usar nossa mente, valores e sentimentos de certa maneira. Esse conjunto de preferências caracteriza nossa personalidade e favorece sermos atraídos por diferentes áreas profissionais que oferecem oportunidades para que cada um utilize e expresse seus talentos. A partir desse conjunto, colocamo-nos presentes no mundo de modo extrovertido ou introvertido, priorizando evidências e aplicações práticas ou levando em consideração possibilidades futuras, questões mais amplas e intuição. Podemos tomar decisões usando raciocínio mais racional e lógico, enquanto outros preferem resolver questões de acordo com o impacto causado nas pessoas e nos valores. Alguns trabalham melhor quando planejam, organizam e terminam suas tarefas, enquanto outros gostam de ter flexibilidade no trabalho, deixando espaço para que se possa incluir algo novo a qualquer momento, com improvisação e criatividade. O importante é saber que esses aspectos da



Gestão em fonoaudiologia: construindo planos de ação

Palestrante: Maria Luiza Lopes Timoteo de Lima

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30 / 17h30 as 18h30

A aproximação da Fonoaudiologia com a gestão da saúde pública é recente e reflete a sua expansão no Sistema Único de Saúde. O aprofundamento da discussão sobre empreendedorismo, planejamento e gestão é um fator impulsionador para o avanço na área. O empreendedor pode ser definido como aquela pessoa que dá início a uma organização, que identifica oportunidades, prepara-se e reúne os recursos necessários, sejam estes humanos, financeiros ou tecnológicos, para concretizar sua ideia. O uso do empreendedorismo e do pensamento estratégico é fundamental para destacar-se no cenário atual, no qual o nível de exigência profissional é cada vez maior. Esta oficina objetiva trabalhar os conceitos de gestão e planejamento estratégico no contexto do Sistema Único de Saúde, bem como apresentar o arsenal metodológico para a elaboração de projetos de ação. Será construído ao longo da oficina um projeto de ação para uma área geográfica determinada. Os profissionais participantes vivenciarão um diagnóstico situacional e, a partir deste, identificarão problemas de saúde e potencialidades para a construção de um plano de ação na área de Fonoaudiologia.

Inteligência emocional e comunicação

Consultor: Mara Behlau

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Todos lembramos de algum colega brilhante nos estudos, mas que não se destacou de forma esperada na vida, embora acreditássemos que seu QI privilegiado fosse levá-lo facilmente ao sucesso. Contudo, há muito mais no conceito de inteligência do que notas altas e bom desempenho em questões verbais, matemática ou conceitos espaciais. Desde a década de 1980 discutem-se as inteligências múltiplas, uma teoria proposta pelo psicólogo norte-americano Howard Gardner, que vai além da inteligência acadêmica. Segundo essa teoria, temos tendências individuais que se configuram em certos tipos de inteligência, como a linguística, a musical, a lógica/matemática, a visual/espacial e a interpessoal, entre outros. Quanto à relação entre a inteligência e ser bem-sucedido na vida, pesquisas demonstram que o quociente de inteligência, conhecido como QI, é responsável por



apenas 1 a 20% do sucesso que as pessoas alcançam. Já o Quociente Emocional, abreviado como QE, responde por 27 a 45% do êxito profissional. Embora haja várias definições, a inteligência emocional pode ser compreendida como a habilidade de perceber nossas emoções, e as dos outros, e de lidar com elas, levando esses dados em consideração quando nos relacionamos e tomamos decisões. Assim, a inteligência emocional é um conjunto de habilidades emocionais e sociais, caracterizadas por como nos percebemos; como nos expressamos; como desenvolvemos e mantemos relações sociais que sejam mutuamente satisfatórias; como lidamos com desafios; e como usamos informações emocionais de modo efetivo e significativo para gerenciarmos o estresse. Ao contrário do QI, que não se modifica e tem seu ápice ao redor dos 17 anos, o QE cresce ao longo da vida e só reduz com a aposentadoria, o que reforça a importância das relações humanas no trabalho. Homens e mulheres têm a mesma pontuação média do QE, porém, os resultados em algumas habilidades específicas podem ser diferentes, como por exemplo, mulheres terem mais empatia e homens melhor habilidade para tolerar o estresse. Pelo fato de essa inteligência ser variável, podemos investir ativamente para o seu aumento, o que pode contribuir para o resultado profissional e sensação de bem-estar. Lidar com emoções é um desafio que pode ser vencido e uma das estratégias mais poderosas para isso é aprender a ressignificar os eventos que nos impactam negativamente. Ressignificar é dar um novo significado a algo negativo que nos aconteceu e, para tanto, podemos usar três estratégias: analisar o que ocorreu de modo menos negativo; reordenar a importância que esse fato teve em nossa vida; ou valorizar o que aprendemos e como amadurecemos com isso. Pessoas que ressignificam as emoções, ao contrário das que as reprimem, são mais otimistas, exercem maior controle sobre o ambiente, têm maiores chances de construir relações positivas e alcançam maior satisfação na vida. A comunicação tem um papel essencial na Inteligência emocional e no sucesso profissional. Durante essa sessão trabalharemos com os principais conceitos relacionados ao estilo emocional, identificando nossas habilidades por meio de dinâmicas vivenciais, a fim de nos melhorarmos nossos autodesenvolvimentos e sermos fonoaudiólogos mais atentos e complementares às necessidades de nossos pacientes.



Oficina dos aplicativos fonofaq: lançamento e utilização na prática fonoaudiológica

Palestrante: Ana Elisa Moreira-Ferreira e Luciana Assanti

Data: 24/09 Hora: 15h30 as 16h30

Diversas pesquisas envolvendo as questões de ensino e aprendizado de aspectos cognitivos em diferentes áreas apontam para ações que devem acompanhar esses processos e a elaboração de todo o material didático para a efetividade dos mesmos, a saber: (1) presença de atividades que propiciem o engajamento ativo dos participantes do processo de aprendizagem; (2) ações que promovam o trabalho colaborativo; (3) implantar interação e troca contínua; (4) e que todo o conteúdo de aprendizado tenha relação com o mundo real e do dia-a-dia (1). As ferramentas de aplicativos contemplam essa interatividade e contemporaneidade dos recursos de ensino e, por esse motivo, a SBFa, em parceria com a HiCode Desenvolvimento Mobile, lança neste XXI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia um conjunto de 10 aplicativos (app), a saber: Audiologia, Disfagia, Disfonia Infantil, Fononcologia, Fonoaudiologia Educacional, Fonoaudiologia e Ensino, Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Voz Profissional. A partir de um material impresso, as FAQ, o conteúdo foi atualizado e adaptado para a linguagem de app, além de terem sido desenvolvidos, em parceria com os departamentos da SBFa da gestão 2012-2013, 20 perguntas e respostas sobre os conteúdos, denominado QUIZ, que são acompanhadas de 20 dicas. Sem dúvida, a interatividade que os apps FonoFAQ proporcionam ao usuário facilitam a absorção das informações. Na sessão FAQ, o usuário tem acesso a todas as perguntas frequentes sobre o tema em questão e suas respectivas respostas, o que viabiliza uma busca rápida ao conteúdo desejado. Porém, o grande diferencial do formato app é o QUIZ. Por meio dele o usuário fixa melhor o conteúdo enquanto interage. A cada resposta correta, além de pontos, o usuário ganha uma dica sobre o tema abordado na questão que complementa a resposta e reforça a aprendizagem. Ao abrir as dicas, o usuário tem a opção de compartilhá-las pelo Facebook. A cada ano, a tecnologia mobile avança rapidamente e no Brasil, a telefonia móvel é um mercado em grande crescimento (em janeiro de 2013 totalizamos 261 milhões de linhas celulares ativas), assim como cresce também usuários de smartphones e tablets. O app torna-se, portanto, um recurso muito rápido e eficiente de aprendizado, uma forma de democratizar o conhecimento e a possibilidade de divulgar a Fonoaudiologia. Exemplo disto foi o resultado alcançado no único aplicativo da série FonoFAQ já



lançado em dia 16 de abril de 2013, em comemoração ao Dia Mundial da Voz: o “FonoFAQ: Voz”. Muito bem aceito, em menos de 6 meses, o app contabiliza 690 usuários ativos, 4.379 visualizações e 1.018 Quiz finalizados. Apontando, mais uma vez, para a democratização do conteúdo, o app “FonoFAQ: Voz” já atingiu 14 países, como EUA, Japão, Rússia, Portugal, Angola, França, Espanha, Turquia, entre outros. O objetivo desta oficina é, além de lançar oficialmente, mostrar formas criativas de utilizar os recursos oferecidos pelos apps FonoFAQ no dia a dia do fazer fonoaudiológico, em diversos ambientes e situações, como clínicas, empresas, escolas, campanhas. Pretende-se discutir sua aplicação tanto em promoção e prevenção, fazendo parte do nível primário de intervenção(2), como também integrando as ações nos processos de terapia para reabilitação.

Consultório em motricidade orofacial como montar e manter serviços

Consultor: Stella Maris Cortez Bacha

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Introdução: Algumas vezes é necessário se refletir sobre o básico na clínica fonoaudiológica. O atendimento, em todas as especialidades, prevê que o profissional tenha conhecimento técnico-científico, habilidade de relacionamento interpessoal e recursos instrumentais, dentre outros. A organização do ambiente físico e dos materiais de atendimento também exige planejamento, investimento e reflexão e, sobre este assunto há escassas referências e informações. Objetivos: Esta apresentação tem como objetivo geral refletir sobre um aspecto básico, o ambiente físico e instrumental do consultório fonoaudiológico para o atendimento em Motricidade Orofacial (MO), visando a contribuir para a qualidade desta atuação. São os objetivos específicos: expor uma maneira de atuar impulsionando a divulgação de propostas diferentes para que nós, fonoaudiólogos, tenhamos referências em experiências (práticas) para nos basearmos e organizarmos nosso atendimento de forma cada vez mais aprimorada e apropriada; auxiliar na elaboração de projetos para instalação de serviços ambulatoriais em MO, pois apresentaremos os recursos materiais que implicam na previsão orçamentária, complementando demais orientações sobre tempo e habilidades enfocadas na intervenção, dentre outras. Programa: Planejamos apresentar e discutir cinco tópicos: 1- A organização do espaço de atendimento: aspectos sanitários da estrutura física dos estabelecimentos de saúde associando-se ao mobiliário ergonômico e acessível para os pacientes e para o fonoaudiólogo. Abordaremos, de

Esta apresentação tem como objetivo geral refletir sobre um aspecto básico, o ambiente físico e instrumental do consultório fonoaudiológico para o atendimento em Motricidade Orofacial (MO), visando a contribuir para a qualidade desta atuação. São os objetivos específicos: expor uma maneira de atuar impulsionando a divulgação de propostas diferentes para que nós, fonoaudiólogos, tenhamos referências em experiências (práticas) para nos basearmos e organizarmos nosso atendimento de forma cada vez mais aprimorada e apropriada; auxiliar na elaboração de projetos para instalação de serviços ambulatoriais em MO, pois apresentaremos os recursos materiais que implicam na previsão orçamentária, complementando demais orientações sobre tempo e habilidades enfocadas na intervenção, dentre outras. Programa: Planejamos apresentar e discutir cinco tópicos: 1- A organização do espaço de atendimento: aspectos sanitários da estrutura física dos estabelecimentos de saúde associando-se ao mobiliário ergonômico e acessível para os pacientes e para o fonoaudiólogo. Abordaremos, de forma específica, os ambientes, com a pintura das paredes, o piso e revestimentos, a iluminação, a ventilação, o mobiliário, o local onde se realiza a higienização dos materiais, mãos, boca e alimentos; a privacidade e as condições acústicas. 2- As precauções padrão que o fonoaudiólogo deve utilizar para os riscos biológicos. Discutiremos as indicações, as necessidades, a rotina no atendimento com procedimentos não invasivos. 3- Os materiais: abordaremos quais são eles, local para aquisição, prazos de validade, acondicionamento, técnicas de higienização, indicação de uso. Baseamo-nos em nossa proposta de classificação dos materiais quanto a ser de uso intraoral (ou nasal) e extraoral, e nestas, se descartável, reutilizável individual ou reutilizável coletivo. Ampliamos tal classificação, apresentando mais materiais bem como as aplicações predominantes, se para trabalho sensorial ou motor de lábios, bochechas, língua, véu palatino e/ou mandíbula; se para trabalho funcional de respiração, mastigação, deglutição, fonoarticulação e postura mandibular; ou se para o trabalho com outras ações em MO como os hábitos orofaciais nocivos, higiene da boca e postura corporal, dentre outras. 4- Os recursos didáticos, instrucionais e de registros: este tópico abordará alguns protocolos, de avaliação e atendimento; a papelaria; os recursos didáticos; as fotos, gravações e filmagens, bem como os cuidados com o sigilo e autorizações para divulgação; o uso do computador e da televisão; o arquivo morto e o arquivo vivo; o controle financeiro. 5- A disposição do mobiliário e dos materiais na prática diária. Recursos: Para ilustrar as abordagens apresentaremos imagens dos ambientes, mobiliário e materiais. A base é o nosso consultório, mas reconhecendo que ele também está em constante renovação e que esta é necessária tanto para



SBFa
Sociedade Brasileira
de Fonoaudiologia

acompanhar o progresso científico da profissão e da especialidade, bem como para o bem estar do profissional em sua rotina.



ESPAÇO ANATOMIA E FONOAUDIOLOGIA

Neuroanatomia aplicada a linguagem

Palestrante: Lucas Carvalho Aragão Albuquerque

Dia 22/09 Hora: 13h as 14h

Data: 23/09 Hora: 12h as 13h

Data: 24/09 Hora: 13h as 14h

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

A linguagem é um função cognitiva complexa e, como tal, envolve componentes cerebrais distintos cujo conhecimento é de extrema importância para prática clínica fonoaudiológica. O objetivo deste workshop é evidenciar o principal papel das estruturas corticais e subcorticais no desempenho da linguagem, além do desenvolvimento das habilidades de reconhecimento topográfico, anatômico e funcional nas diferentes lesões cerebrais que acometem as áreas da linguagem. Para isso, com auxílio de aulas expositivas e práticas com peças anatômicas e exames de imagem, serão explicados os parâmetros angiográficos, anatômicos, topográficos e funcionais das áreas cerebrais e as principais alterações que envolvem a comunicação e seu papel cognitivo.

Anatomia e fonação

Palestrante: Elthon Gomes Fernandes da Silva

Dia 22/09 Hora: 14h as 15h

Data: 23/09 Hora: 13h as 14h

Data: 24/09 Hora: 14h as 15h30

Data: 25/09 Hora: 08h as 09h

O Workshop Anatomia e Fonação propõe revisão de conceitos e estímulo ao conhecimento da dinâmica do processo fonatório a partir de imagens das estruturas anatômicas envolvidas. Cartilagens, ligamentos e músculos contribuem de forma interdependente para a fonação. A laringe: estrutura músculo-cartilaginosa; localizada na região anterior do pescoço (entre o osso hioideo superiormente e a traqueia inferiormente); revestida por uma mucosa que forma dois pares de pregas que fazem saliência na luz da laringe (o primeiro par superior chamado de pregas

vestibulares e o segundo par, situado abaixo das pregas vestibulares, chamado de pregas vocais); produz um som básico (fonação) que será posteriormente modificado em cavidades de ressonância, resultando em som de maior energia sonora e denominado Voz. A curiosidade da observação, seguida do interesse pelo estudo sobre as estruturas do corpo, contribui de forma significativa para a memorização e o aprendizado de estruturas anatômicas com nomes aparentemente complexos. O processo de ensino-aprendizagem sobre anatomia e fonação possibilita estudantes e profissionais em Fonoaudiologia a compreender a dinâmica do processo fonatório, permitindo desenvolvimento do raciocínio clínico para escolha e realização de técnicas vocais em procedimentos de reabilitação e aperfeiçoamento da Voz.

Anatomia e órgão vestibulo-coclear

Palestrante: Fernando Augusto Pacífico

Dia 22/09 Hora: 15h as 16h30

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Data: 24/09 Hora: 16h30 as 17h30

Data: 25/09 Hora: 10h as 11h30

A estesiologia compreende o estudo dos órgãos dos sentidos. Esses órgãos permitem ao indivíduo conhecer o que se passa no meio externo e interno, fornecendo ao sistema nervoso as informações necessárias para a criação de uma imagem do mundo e uma autoimagem, ou seja, realize uma representação interna do mundo externo. O órgão vestibulo-coclear foi conhecido como ouvido e atualmente é denominado orelha. A orelha é dividida em três porções denominadas respectivamente orelha externa, orelha média e orelha interna. A orelha externa é subdividida em pavilhão auricular e meato auditivo externo. O pavilhão auricular da orelha consiste numa expansão cutânea, tendo como arcabouço uma lamina cartilaginosa, que ocupa seus 3/4 superiores, e alguns músculos rudimentares. O pavilhão da orelha apresenta saliências e depressões que se alternam, descrevendo linhas concêntricas. O meato acústico externo (conduto auditivo externo) forma um tubo de sentido látero-medial cuja abertura lateral recebe o nome de poro acústico externo e é obturado medialmente por um septo membranoso denominado membrana do tímpano. O meato acústico externo apresenta uma pequena porção cartilaginosa (lateral) enquanto a sua maior extensão é óssea e escavada na parte petrosa do osso temporal. O meato acústico externo é todo

revestido pela cútis, apresentando, principalmente na sua região lateral, grande quantidade de pelos e glândulas sebáceas e ceruminosas que secretam uma substância denominada cerume. A membrana do tímpano entra na constituição da parede lateral de uma cavidade irregularmente cúbica, que é a orelha média. A orelha média é conhecida também por cavidade do tímpano e apresenta seis paredes como um cubo oco, mas é ligeiramente achatada no sentido látero-medial. Entre a parede lateral e medial dessa cavidade, como se fosse um cubo aéreo sinuoso, que ligasse as duas paredes, estendem-se uma cadeia de três ossículos denominados martelo, bigorna e estribo. A parede lateral é ocupada na sua maior extensão pela membrana do tímpano. A parede medial apresenta duas pequenas aberturas, uma superior denominada janela do vestíbulo (janela oval) e outra um pouco abaixo desta, que é a janela da cóclea (janela redonda). A parede posterior apresenta uma pequena abertura conhecida como adito que dá acesso a uma cavidade mais ampla escavada no processo mastoideo, denominada antro mastoideo, ao qual se comunica uma infinidade de pequenas cavernas que são chamadas de células mastoideas. A parede anterior se relaciona superiormente com um semicanal ocupado pelo músculo tensor do tímpano e inferiormente com a tuba auditiva. Da cadeia de ossículos, o martelo (malleus) se relaciona com a membrana do tímpano e medialmente se articula com a bigorna (incus), e este com o estribo (stapes), sua base assenta na janela do vestíbulo (janela oval). A tuba auditiva considerada como um canal abre-se em uma das extremidades, na cavidade do tímpano, por um orifício denominado óstio timpânico da tuba auditiva e pela outra extremidade, na rinofaringe, por meio do óstio faríngeo da tuba auditiva. A orelha interna é constituída por uma série de canalículos que se escavam na parte petrosa do osso temporal formando um complexo emaranhado denominado labirinto ósseo. O labirinto ósseo apresenta uma escavação mais ampla no centro, que se relaciona com a parede lateral da orelha média, onde estão situadas as janelas do vestíbulo e da cóclea, que recebe o nome de vestíbulo. O vestíbulo comunica-se superiormente com três canais em forma de meio círculo, de direções diferentes, que são os canais semicirculares e inferiormente a escavação central se continua com um túnel em espiral como um caracol, constituindo a cóclea. Internamente, essas escavações, que em conjunto forma o labirinto ósseo, são forradas por uma delgada cada de tecido fibroso que representa o perióstio. No interior dessas escavações, que são todas intercomunicantes, existe um líquido aquoso denominado perilinfa. No seio do espaço ocupado pela perilinfa existe um saco membranáceo fechado, mas todo deformado para se adaptar aos escaninhos determinados pelas reentrâncias do labirinto ósseo, mas ocupando menos de $\frac{1}{4}$ do

espaço perilinfático, denominado labirinto membranoso. O labirinto membranoso tem por paredes uma delgada membrana de tecido fibroso, e está dentro do labirinto ósseo. No interior do labirinto membranoso encontra-se outro tipo de líquido aquoso que recebe o nome de endolinfa. Ao nível dos canais semicirculares e da cóclea, o labirinto membranoso se adapta as suas conformações constituindo respectivamente os ductos semicirculares e o ducto coclear, ao passo que no interior do vestíbulo encontramos duas pequenas vesículas, que são o sáculo e o utrículo. O sáculo está mais próximo do ducto coclear e o utrículo dos ductos semicirculares. Do ducto coclear, parte o nervo coclear, o qual se relaciona com a audição, e dos ductos semicirculares e mais o sáculo e o utrículo, partem o nervo vestibular, o qual se refere ao equilíbrio. Esses dois nervos coclear e vestibular, formam o nervo vestibulococlear. A parte do labirinto membranoso contida na cóclea, denominada ducto coclear, comunica-se o sáculo através de um delicado ductulo, que recebe o nome de ducto reunens. Os três ductos semicirculares comunicam-se amplamente com o utrículo, que passa a representar uma bolsa presa à confluência dos mesmos. Do sáculo, parte um delgado ducto que se junta com outro que provem do utrículo, para constituírem o ducto endolinfático, o qual se dirige medialmente, percorre o aqueduto do vestíbulo, terminando numa pequena expansão que se situa imediatamente por fora da dura-máter, denominada saco endolinfático.

Anatomia da mastigação dos movimentos mandibulares

Palestrante: Gilberto Cunha de Sousa Filho

Dia 22/09 Hora: 17h30 as 18h30

Data: 23/09 Hora: 15h as 16h30

Data: 24/09 Hora: 17h30 as 18h30

Data: 25/09 Hora: 11h30 as 12h30

Anatomia da Mastigação dos Movimentos Mandibulares. A anatomia funcional do sistema mastigatório, estabelecida através da função dos músculos mastigatórios, promove um ciclo mecânico de movimentação do osso mandibular, contribuindo para o equilíbrio articular das unidades dentárias, induzindo a mastigação desde sua apreensão pelas bordas incisais dos dentes anteriores até a trituração pela face oclusal dos dentes posteriores. O objetivo desta abordagem é contribuir com o conhecimento anátomo-funcional da mastigação para o Fonoaudiólogo.