

## VERIFICAÇÃO DAS NÔMINAS SUGERIDAS PELO COMITÊ DE MOTRICIDADE ORAL NOS ARTIGOS CIENTÍFICOS EM FONOAUDIOLOGIA

*To verify of nomens suggested by the oral motricity  
committee at scientific papers in speech therapy*

Alessandra Lemos dos Santos <sup>(1)</sup>, Ana Claudia Cardoso <sup>(2)</sup>,  
Ana Lúcia de Magalhães Leal Chiappetta <sup>(3)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** verificar a utilização das nômimas sugeridas pelo Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia nos artigos científicos nesta área. **Método:** foram selecionadas 16 nômimas utilizadas inadequadamente segundo os documentos 01/01, 02/02 e 03/03 do Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, através da leitura de 50 artigos na área de motricidade oral publicados nos anos de 2002 e 2003. Posteriormente foi feita a análise quantitativa entre estas e as sugestões descritas nos documentos acima mencionados. **Resultados:** nos 50 artigos pesquisados houve 56,8% de utilização correta das nômimas, já 43,2% foram utilizadas de maneira inadequada. **Conclusão:** observou-se que especializandos / especialistas em Motricidade Oral ainda não utilizam, em suas produções científicas, as nômimas sugeridas pelo comitê de Motricidade Oral, haja vista a grande incidência de inadequações.

**DESCRIPTORIOS:** Fonoaudiologia; Terminologia; Terapia Miofuncional

### INTRODUÇÃO

A especialização em Motricidade Oral (M.O.) foi definida em 1996 mediante a resolução nº 147/96 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) <sup>1</sup>. Durante o VII Congresso de Fonoaudiologia e XII Encontro Nacional de Fonoaudiologia, foi criado o Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) que define esta área de atuação como o campo voltado para o estudo/pes-

quisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical <sup>1</sup>. Entre outros, o comitê de M.O. tem como objetivo uniformizar o uso das terminologias mais adotadas em M.O. fazendo com que haja homogeneidade na comunicação entre os fonoaudiólogos, e deles com profissionais de áreas afins. Foram analisadas palavras e expressões de maior incidência em publicações e discussões interdisciplinares e a partir daí foi criado o Dicionário de Motricidade Oral, elaborado com base na terminologia anatômica internacional e nos dicionários da língua portuguesa <sup>2</sup>.

O objetivo desta pesquisa é verificar a utilização das nômimas sugeridas pelo comitê de M.O. nos artigos científicos nesta área, produzidos por fonoaudiólogos e publicados em revistas de fonoaudiologia.

<sup>(1)</sup> Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, Fonoaudióloga do Núcleo de Serviços e Estudos Fonoaudiológicos, Fono up – Fonoaudiologia.

<sup>(2)</sup> Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, Fonoaudióloga do Núcleo de Serviços e Estudos Fonoaudiológicos.

<sup>(3)</sup> Fonoaudióloga, Mestre em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo, Fonoaudióloga do Setor Neuromuscular da Universidade Federal de São Paulo.

## ■ MÉTODO

Foi realizado um estudo longitudinal dos artigos científicos em motricidade oral publicados nas revistas CEFAC, Fono Atual e Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia nos anos de 2002 e 2003, escritos por fonoaudiólogos.

A primeira etapa do trabalho consistiu na leitura dos artigos através da qual foram selecionadas 16 nôminas que estavam sendo utilizadas de forma inadequada segundo os documentos 01/01, 02/02 e 03/03 do comitê de M.O. da SBF<sup>a</sup>.

A partir desta seleção foi iniciada a segunda etapa onde foi realizada a contagem das nôminas de equivalência correta de acordo com a sugestão do comitê de M.O. para então ser realizada a análise das nôminas adequadas e inadequadas verificando assim, se tais documentos atingem a comunidade científica de fonoaudiologia.

## ■ RESULTADOS

Na análise das 16 nôminas selecionadas, 43,2% foram utilizadas de forma inadequada, enquanto 56,8% seguiram as normas do comitê de M.O. da SBF<sup>a</sup> nos 50 artigos pesquisados.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Levantador do lábio superior – 100% de acerto
- Assoalho da boca – 100% de acerto
- Sistema estomatognático – 90% acerto e 10% erro
- Disfunção da articulação temporomandibular – 75 % acerto e 25 % erro
- Hábitos orais deletérios – 62,5% acerto e 37,5% erro
- Tonsila faríngea / adenóide – 60% acerto e 40 % erro
- Oral – 56,5 % acerto e 43,5 erro
- Má oclusão – 56,25% acerto e 43,75% % erro
- Mental, Eversão de lábio inferior, Orbicular da boca – 50% acerto e 50% erro
- Tonsilas palatinas – 37,5 % acerto e 62,5% erro
- Posição habitual de língua – 33,4 % acerto e 66,6% erro
- Ceceio, fissura palatina – 0% acerto e 100% erro

Tabela 1 – Relação entre as nôminas corretas e incorretas

% Acerto	Nôminas sugerida pelo comitê de M.O	Números	% Erros	Nôminas utilizadas indevidamente	Números
100%	Levantador do lábio superior	1	0%	Elevador do lábio superior	0
100%	Assoalho da Boca	2	0%	Soalho Da Boca	0
90%	Sistema estomatognático	9	10%	Aparelho estomatognático	1
75%	Disfunção da articulação temporomandibular	6	25%	Desordem temporomandibular	2
62,50%	Hábitos orais deletérios	10	37,5%	Hábitos parafuncionais	6
60%	Tonsila faríngea / adenóide	3	40%	Tonsilas faríngeas / adenóides	2
56,5%	Oral	44	43,50	Bucal	34
56,25%	Má oclusão	9	43,75%	Maloclusão	7
50%	Mental	3	50%	Mentalis	3
50%	Eversão de lábio inferior	1	50%	Inversão de lábio inferior	1
50%	Orbicular da boca	1	50%	Orbicular dos lábios	1
37,5%	Tonsilas Palatinas	3	62,50%	Amígdalas	5
33,40%	Posição Habitual de Língua	2	66,60%	Postura de Repouso da Língua	4
0%	Ceceio	0	100%	Sigmatismo	1
0%	Fissura palatina		100%	Fissura Palatal	2

## ■ DISCUSSÃO

A partir da existência de um dicionário que determina a utilização correta das nômimas na especificidade Motricidade Oral, é de fundamental importância seu conhecimento por parte dos autores para que a comunicação inter e intra disciplinar seja eficiente.

Quando a utilização inadequada das nômimas ocorre em virtude da falta de atualização, a Fonoaudiologia deixa de acompanhar a evolução da comunidade científica internacional podendo, deste modo, perder muito em credibilidade.

Em alguns artigos pesquisados os músculos mental <sup>3-6</sup>, levantador do lábio superior <sup>7</sup> e orbicular da boca <sup>7</sup>, aparecem com a nomenclatura antiga: Mentalis <sup>7-8</sup>, elevador do lábio superior e orbicular dos lábios <sup>9</sup>, respectivamente. O que ocorre também com tonsilas palatinas <sup>8,10-11</sup> que devem ser utilizadas no lugar de amígdalas <sup>12-16</sup>.

Durante o trabalho desenvolvido pelo comitê de MO observou-se que algumas nômimas utilizadas pelos fonoaudiólogos não constavam nos dicionários da Língua Portuguesa como fissura palatal <sup>17</sup>, hábito parafuncional <sup>8,18-20</sup>, maloclusão <sup>20-25</sup> (tradução direta da Língua Inglesa) devendo então serem substituídos respectivamente por fissura palatina, hábitos deletérios <sup>12,19,21-24,26-27</sup> e má oclusão <sup>3,10,19,26-30</sup>.

Em um dos artigos foi utilizada nômima aparelho estomatognático <sup>25</sup>. Cabe ressaltar que este é composto por estruturas estáticas (arcos osteodentários, maxila e mandíbula, articulação temporo-mandibular – ATM, ossos cranianos e osso hióide) e estruturas dinâmicas (representadas pela unidade neuromuscular) que, interligadas desenvolvem funções comuns <sup>31</sup>, devendo então ser denominadas sistema estomatognático <sup>8,9,23,27,30,32-33</sup>.

Podemos verificar a utilização de desordem temporomandibular <sup>19,20</sup> para as alterações dessa articulação. Como a alteração ocorre na funcionalidade deve ser utilizada disfunção temporomandibular <sup>8,19-20,29</sup>, já que a palavra desordem, na Língua Portuguesa, significa falta de organização, então esta não é recomendada. O mesmo aplica-se para a expressão inversão de lábio inferior <sup>10</sup> que não deve ser utilizada pois, inversão significa que algo está

ao contrário, deste modo a expressão a ser utilizada é eversão de lábio inferior <sup>27</sup> que irá caracterizar lábio inferior com mucosa exposta.

Outra situação comum foi a utilização como sinônimos de nômimas com significados diferentes, como por exemplo bucal <sup>3,6,8-9,12,14-15,18,20,22-23,25-26,30,34-43</sup>, que é utilizada como sinônimo inadequado de oral <sup>3-8,9-16,18-21,24-30,32,34-39,42,44-49</sup> já que a primeira refere-se à bochecha enquanto a última refere-se à boca. Do mesmo modo inadequadamente usa-se sigmatismo <sup>40</sup>, repetição viciosa do /s/, como sinônimo de ceceo, projeção anterior ou lateral da língua durante a fala.

Postura de repouso de língua <sup>12,34,40</sup> é uma expressão que não deve ser utilizada já que não existe repouso absoluto desta estrutura, então utiliza-se posição habitual de língua <sup>4-5</sup>.

A utilização indevida do plural para estrutura única tonsila faríngea/adenóide <sup>11</sup>, também deve ser considerada.

Constatou-se falta de homogeneidade na utilização das nômimas nas publicações aqui estudadas, o que demonstra ainda falta de conhecimento e atualização dos autores. Cabe ressaltar que a Fonoaudiologia fica enfraquecida diante as outras ciências da saúde quando não se comunica com a mesma terminologia ou quando não se atualiza na mesma velocidade.

Este levantamento ressalta a necessidade de ampla divulgação dos documentos desenvolvidos pelo comitê de MO e empenho dos profissionais dessa área em estarem atualizados com a comunidade científica. Sendo assim, a utilização das terminologias internacionais é determinante para tornar a Fonoaudiologia uma ciência de linguagem universal.

## ■ CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo concluímos que os especializandos/especialistas em M.O. ainda não utilizam de maneira adequada a terminologia sugerida pelo Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, haja vista a grande incidência de inadequações.

**ABSTRACT**

**Purpose:** to verify the use of nomen suggested by the Oral Motricity Committee of the Speech Therapy Brazilian Society, in the related scientific papers. **Method:** from the reading of 50 oral motricity papers, published in the years of 2002 and 2003, sixteen nomens were selected, inadequately applied according to the documents 01/01, 02/02 and 03/03 of the Oral Motricity Committee of the Speech Therapy Brazilian Society. Afterwards, these nomens were analyzed with the suggestions as described in the aforementioned documents. **Results:** in the 50 searched papers, the correct way of nomen obtained 56.8%, and 43.2% were inadequately used. **Conclusion:** considering the high amount of detected errors, the conclusion is that specialists and pre-specialists in oral motricity do not already use in their scientific jobs the nomens as suggested by the Committee of Oral Motricity.

**KEYWORDS:** Speech, Language and Hearing Sciences; Terminology; Myofunctional Therapy

**REFERÊNCIAS**

1. Bianchini EMG, Marchesan IQ, Altman EBC, Guedes ZCF, Carvalho MP. Documento oficial 01/2001 do Comitê de Motricidade Oral da SBF<sup>a</sup>, 2001 out São Paulo, SP.
2. Marchesan IQ, Krakauer LH, Duarte LM, Rahal A, Catone D, Hermann MA, Junqueira P. Documento oficial 02/2002 do Comitê de Motricidade Oral da SBF<sup>a</sup>, 2002 out São Paulo, SP.
3. Paniago DDS, Paula MS. A ausência da fala influencia a mastigação e a deglutição? Rev CEFAC 2003; 5(4):323-7.
4. Borghi LC, Roldão FTF, Mariotto M. Postura habitual dos lábios mais encontrada em crianças. Rev CEFAC 2003; 5(3):227-30.
5. Mory MR, Baroni LEC, Tessitore A. Análise radiográfica da posição habitual da língua nos portadores de distocclusão. Rev CEFAC 2003; 5(3):231-4.
6. Maksud SS, Reis LFN. Disfagia no idoso: risco (in)visível. Rev CEFAC 2003; 5(3):251-7.
7. Franco MZ, Scatone L. Fonoaudiologia e dermatologia: um trabalho conjunto e pioneiro na suavização das rugas de expressão facial. Fono Atual 2002; 5(22): 60-6.
8. Marchi JA. Funções orais e refluxo gastroesofágico. Rev CEFAC 2002; 4(1): 41-8.
9. Lichtenfels-Rodrigues E, Buiatti VP, Chiappetta ALML, Oliveira AB. A efetividade das orientações fonoaudiológicas em pacientes com distrofia miotônica tipo 1 (DM1). Rev CEFAC 2003; 5(4):329-34.
10. Ribeiro F, Bianconi CC, Mesquita MCM, Assencio-Ferreira VJ. Respiração oral: alterações oclusais e hábitos orais. Rev CEFAC 2002; 4(3):187-90.
11. Gazzoni J, Pedroso KCD, Grolli EB. Avaliação fonoaudiológica em pacientes portadores de doença de Parkinson. Rev CEFAC 2003; 5(3): 223-6.
12. Picinato MNC, Trawitzki LVV, Anselmo-Lima WT. Proposta de atuação fonoaudiológica em um caso de macroglossia. Fono Atual 2003; 6(25):57-63.
13. Belleza AMDO, Calegari VS, Raggio APR, Andrade GHM. Atuação fonoaudiológica em parceria com o "programa médico da família" junto ao paciente com acidente vascular encefálico. Rev CEFAC 2003; 5(1):31-9.
14. Steimberg C, Frazão YS, Furkim AM. Disfagia no Brasil: a construção de uma prática. Rev CEFAC 2003; 5(2):117-25.
15. Paulo CB, Conceição CA. Sintomatologia do respirador oral. Rev CEFAC 2003; 5(3):219-22.
16. Wiltenburg AL, Assencio-Ferreira VJ. Características respiratórias de pacientes respiradores orais após disjunção palatina. Rev CEFAC 2002; 4(2):131-5.
17. Jesus MSV, Reis C. Estudo perceptivo das vogais orais e nasais na fala de indivíduos com fissura palatal. J Bras Fonoaudiol 2002; 3(11):121-6.
18. Maciel AS, Maciel DS. Deglutição de idosos sem alterações neurológicas: relato de caso. Rev CEFAC 2003; 5(1):41-4.
19. Santos AC, Valente SV. Prevalência de hábitos orais deletérios e má oclusão em um grupo de adolescentes. Rev CEFAC 2003; 5(3):213-9.
20. Mazzetto MO, Nascimento G, Gomes NMS. Estudo da prevalência das alterações das funções estomatognáticas em pacientes com disfunção temporomandibular. J Bras Fonoaudiol 2002; 3(11):140-7.
21. Evangelista CD, Alvim SMC, Martins TR, Moutinho ILD, Leite ICG. Percepções dos pais sobre os hábitos de sucção não-nutritiva. J Bras Fonoaudiol 2003; 4(16):198-202.
22. Barretto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. J Bras Fonoaudiol 2003; 4(16):206-12.

23. Moraes-Baldrighi SEZ, Silva Filho OG. Alterações na fisiologia bucal atribuídas à expansão rápida da maxila. *J Bras Fonoaudiol* 2002; 3(10):60-6.
24. Amary ICM, Rossi LAF, Yumoto VA, Assencio-Ferreira VJ, Marchesan IQ. Hábitos deletérios: alterações de oclusão. *Rev CEFAC* 2002; 4(2):123-6.
25. Natalini V, Assencio-Ferreira VJ. Relação entre o tempo de amamentação natural e os hábitos de chupeta, dedo e mamadeira. *Rev CEFAC* 2002; 4(2):141-4.
26. Siqueira ABUM. A época de instalação da mamadeira esta relacionada com a instalação de hábitos orais não-nutritivos? *Rev CEFAC* 2003; 5(4):313-6.
27. Leal CMP, Barion AMR. O papel do fonoaudiólogo na proposta de um trabalho integrado com a odontologia. *Rev CEFAC* 2003; 5(4):317-21.
28. Rodrigues KA, Rahal A. A influencia da tipologia facial na atividade eletromiográfica do músculo masseter durante o apertamento dental em máxima intercuspidação. *Rev CEFAC* 2003; 5(2):127-30.
29. Almeida SMC, Rosa EF. Relacionar as características miofuncionais orofaciais com outras alterações na criança com seqüência de Möebius: relato de caso. *Rev CEFAC* 2003; 5(2):139-42.
30. Constantino DR, Buzollo SA, Toledo PN, Assencio-Ferreira VJ. Possibilidade de atuação do fonoaudiólogo nos traumas de face: relato de caso. *Rev CEFAC* 2002; 4(3):191-4.
31. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ, organizador. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clinicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 1-6.
32. Campiotto AR, Caretta VC. A influencia do aleitamento materno e da alimentação sólida no padrão de mastigação. *Fono Atual* 2003; 6(25):13-8.
33. Takacs AP, Vadrighi V, Assencio-Ferreira VJ. Fonoaudiologia e estética: unidas a favor da beleza facial. *Rev CEFAC* 2002; 4(2):111-6.
34. Souza NB, Vasconcelos TC. A influência de hábitos orais como fator etiológico de mordida aberta anterior. *Revista CEFAC* 2003; 5(3):235-40.
35. Hamazaki CM, Kawaura R, Bianchini EMG, Assencio-Ferreira VJ. Verificação da amplitude dos movimentos mandibulares em crianças. *Rev CEFAC* 2002; 4(1):35-9.
36. Coutinho PMC, Amaral KM, Lemes SS, Davila VL, Vieira MEMG. Interfaces entre as atuações terapêuticas fonoaudiológicas e odontológicas. *Rev CEFAC* 2003; 5(2):131-7.
37. Krakauer L, Assencio-Ferreira VJ, Marchesan IQ. Aspectos fonoaudiológicos na síndrome de Sotos. *Rev CEFAC* 2002; 4(1):49-52.
38. Gomes AM, Novaes CRG, Assencio-Ferreira VJ. Disfagia orofaríngea neurogênica: principais fatores determinantes da recusa alimentar no paciente portador de paralisia cerebral do tipo espástico institucionalizado. *Rev CEFAC* 2002; 4(1):25-8.
39. Rodrigues MB, Barros RL, Luna TF, Silva HJ. Avaliação quantitativa da função tubária e síndrome do respirador oral: estudo de caso. *J Bras Fonoaudiol* 2003; 4(17): 269-71.
40. Campos LM, Munhoz SRM, Imparato JCP, Silva SREP, Servilha EAM. A interação entre odontologia e fonoaudiologia na anodontia parcial verdadeira: relato de caso. *J Bras Fonoaudiol* 2002; 3(11):97-102.
41. Ignacchiti PR, Gesualdi KC, Cursage FPC, Almada RO. Hábito de sucção de chupeta e mordida aberta anterior na criança com dentição decídua. *Rev CEFAC* 2003; 5(3):241-5.
42. Barbosa AD, Muller MP. Síndrome do X frágil: alteração miofuncional e de linguagem. *Rev CEFAC* 2003; 5(4):309-12.
43. Quintale S, Pimentel AT, Berestein ALS. Caracterização das mudanças anatomofisiológicas da mastigação, deglutição e dos hábitos alimentares no indivíduo idoso assintomático. *Fono Atual* 2002; 5(21):16-29.
44. Mayrink CE. Hidrosiringomielia e disfagia na malformação de Arnold Chiari tipo 1: relato de caso. *Rev CEFAC* 2003; 5(1):17-20.
45. Cattoni DM, Fernandes FDM, Marchesan IQ, Latorre MRDO. Medidas antropométricas faciais em crianças segundo períodos da dentição mista. *Rev CEFAC* 2003; 5(1):21-9.
46. Giubbina CA, Assencio-Ferreira VJ. A deglutição na paralisia cerebral. *Rev CEFAC* 2002; 4(1):29-33.
47. Sant'ana RB. Estudo videofluoroscópico da deglutição de pacientes portadores da esclerose lateral amiotrófica. *Rev CEFAC* 2002; 4(2):127-30.
48. Wendel A, Albejante MFC, Coladeti APFP, Assencio-Ferreira VJ. Relação causal entre a respiração oral e dificuldades na aprendizagem. *Rev CEFAC* 2002; 4(2):137-40.
49. Alencar SC, Pereira SMS, Cysne C. O processo de envelhecimento e as características da função mastigatória. *Rev CEFAC* 2003; 5(3):247-50.

RECEBIDO EM: 18/02/05

ACEITO EM: 03/03/05

Endereço para correspondência:

Rua Haddock Lobo 356/306

Rio de Janeiro – RJ

CEP: 20260-142

Tel: (21) 25691835/86043779

e-mail: [nusef.fonoaudiologia@terra.com.br](mailto:nusef.fonoaudiologia@terra.com.br)